



# LUDOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR

Universidad FASTA. Facultad de Ciencias  
Médicas. Licenciatura en Kinesiología.

Autora de tesis: Gorosito Agustina.

Tutor de tesis: Lic. Rodrigo Gómez.

Co-tutora: Lic. María Gisela Tonin.

Asesora Metodológica: Dra. Mg. Vivian Minaard.





*“Puedes conocer más sobre una persona en una hora de juego que en un año de conversación”.*

Platón.

Dedico este trabajo a aquellos profesores que han dejado su huella en mí, a mis familiares y amigos que me acompañaron en el transcurso de mi carrera. Especialmente a mi hermano y a mis padres.

Mis sinceros agradecimientos a mis padres, por su esfuerzo, confianza y dedicación. Gracias a ellos, principalmente, hoy soy parte de esta hermosa profesión.

Envejecer es un proceso natural, asociado a cambios fisiológicos a los cuales el cuerpo y la mente deben adaptarse. Por eso, los profesionales de la salud proponen la terapia de juego a modo de tratamiento específico utilizado como medio de expresión y comunicación, para desarrollar las habilidades y destrezas de cada persona; siendo, un abordaje interdisciplinario, incluidos los kinesiólogos que plantean actividades lúdicas con el objeto de mover todas y cada una de las partes del cuerpo, logrando así una mejor calidad de vida.

Objetivo: Determinar cuál es el rol del kinesiólogo que emplea la ludoterapia y los recursos kinésicos que se emplean para llevar a cabo sesiones de actividades lúdicas, físico-deportivas, sensoriales y de memoria, para contribuir a una mejor calidad de vida de estos pacientes procedentes de diferentes asilos y centros de rehabilitación de la Ciudad de Pinamar durante el año 2022.

Materiales y métodos: El tipo de investigación es de carácter cualitativo, con orientación subjetiva hacia el proceso; y descriptiva. El tipo de diseño es no experimental y, según la temporalidad, es transversal. El muestreo de 20 (veinte) kinesiólogos es no probabilístico por conveniencia.

Resultados: el 90% de los entrevistados utiliza el juego para iniciar, facilitar o reforzar sus efectos terapéuticos, con los pacientes que transitan la tercera edad. Procuran estimular la comunicación, y fomentar el bienestar emocional.

Conclusiones: la Ludoterapia brinda numerosos beneficios que el profesional y el paciente pueden gozar en cada terapéutica.

Palabras claves: ludoterapia – juego – beneficios – envejecimiento – anciano – kinesiología – bienestar.

Getting older is a natural process. Old people's mind and body have to be adapted to significant changes. That's why, health professionals may look for the best way to deal with it, involving Game therapy. It is a specific treatment used as a way of expressing and communicating, as well as developing skills. It's an interdisciplinary work, which include physiotherapists. Owing to the aims to be achieved, the best tasks and games are chosen to get them to move all parts of their body; and knowing there is no rule for playing, we will enhance psychophysical well-being.

**Object:** Determine the role of the physiotherapist who uses game therapy, and the resources used to carry out therapy sessions that includes playful, physical, sensory and memorial sessions, to contribute to the old person's well-being, at nursing homes in Pinamar city during 2022.

**Materials and methods:** Descriptive, observational, subjective and retrospective search. The sampling of is not probabilistic for the convenience of 20 (twenty) physiotherapists.

**Results:** 90% of the interviewees used the game to stimulate the therapeutic effects with elderly patients. Promotes communication and well-being.

**Conclusions:** Both, professional and patient can take advantage of the benefits that provides the Game Therapy.

**Keywords:** game therapy – game – benefits – aging - elderly – physiotherapy - well-being.



## Índice

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN .....               | 1  |
| CAPÍTULO 1                       |    |
| “ <i>El adulto mayor</i> ” ..... | 6  |
| CAPÍTULO 2                       |    |
| “ <i>Ludoterapia</i> ” .....     | 18 |
| DISEÑO METODOLÓGICO.....         | 29 |
| ANÁLISIS DE DATOS .....          | 32 |
| CONCLUSIONES .....               | 48 |
| BIBLIOGRAFÍA.....                | 51 |





# INTRODUCCIÓN

Envejecer es un proceso natural, continuo y gradual, y soporta cambios fisiológicos significativos a los cuales el cuerpo y la mente del anciano deben adaptarse. Es por esto que, principalmente los profesionales de la salud deben proponer y ejercer la mejor manera de sobrellevarlo y estimularlo: a través de la terapia de juego. La misma, es un tratamiento específico utilizado como medio de expresión y comunicación, así como también para desarrollar y trabajar habilidades y destrezas de cada persona. Debe ser un abordaje interdisciplinario, en el que se vean involucrados kinesiólogos, médicos, psicólogos, profesores de educación física, terapeutas ocupacionales, enfermeros y fonoaudiólogos. Para ello, existen abundancia de técnicas que pueden ser implementadas en una sesión de esta terapéutica y una inmensa cantidad de elementos a utilizar, como lo son pelotas, globos, palos, sillas, banquetas, bandas elásticas, entre otros. Recreaciones que envuelvan música, baile y pintura son incorporadas, ya que la ludoterapia es una herramienta tanto para la creatividad como para la memoria, y promueve a moverse facilitando las funciones de su propio cuerpo. (Colacilli, 2019)<sup>1</sup>

El envejecimiento se define como el *“conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos y sistemas, así como de la calidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo.”* (Oxford English Dictionary, 2011)<sup>2</sup>

Es útil considerar la influencia de diversos determinantes sobre el curso vital a fin de sacar partido de las transiciones y de los «momentos oportunos» para mejorar la salud, la participación y la seguridad en diferentes etapas. La persona que transita en la tercera edad, para tener una ancianidad exitosa, debe ser activo, lo cual favorece al bienestar psíquico, social, físico y espiritual. Esta integración cuerpo-mente es el componente fundamental de una calidad de vida adecuada, compuesta por estas cuatro dimensiones. (Regalado Doña, 2002)<sup>3</sup>

*“Trazar una diferencia entre enfermedad y envejecimiento normal es como separar lo indefinido de lo indefinible.”* (Federico E. Micheli, 2014)<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Martin Colacilli, profesor nacional de educación física y coordinador de Ocampo Club de Entrenamiento.

<sup>2</sup> Oxford English Dictionary (OED) es un diccionario publicado por la editorial Oxford University Press, en el año 1928, considerado el más erudito y completo diccionario de la lengua inglesa, así como el principal punto de referencia para su estudio etimológico.

<sup>3</sup> Revista Española de Geriátría y Gerontología, Vol.37.S2 Agosto 2002. Envejecimiento activo: marco político. Los determinantes del envejecimiento activo son seis: entorno físico, sanidad y servicios sociales, y determinantes económicos, sociales, personales y conductuales.

<sup>4</sup> Et.al. Adapado de Evans, J. G., en Neurología en el anciano: nuevos enfoques y aplicaciones en la práctica clínica. 2da edición – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana, año 2014. 588 p.: il.; 14x24 cm.

Otra variable de la dimensión social es el apoyo por parte del entorno de la persona. El adulto mayor necesita una atención especializada de distintos profesionales que aportarán con sus propios conocimientos para contribuir a su calidad de vida. Una de las acciones del campo de la kinesiología es promocionar, ejecutar e incentivar a realizar actividades lúdicas con una experiencia holística como terapia de juego, música, arte.

La ludoterapia es la aplicación del juego como método terapéutico, donde el mismo es utilizado como medio de expresión y de comunicación entre los pacientes, así como también con el profesional a cargo. Empleando técnicas kinésicas para llevar a cabo esta terapia en la tercera edad, se busca que el adulto mayor desarrolle sus habilidades y destrezas físicas, perspectivas y sensoriales, al igual que las sociales, emocionales y cognitivas. Esto, permite el entretenimiento de estos sujetos, además de ver la evolución y la identificación de áreas de la cognición afectadas, posibilitando entonces una atención eficiente de ellas:

*“La terapia de juego es el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en el que el terapeuta entrenado usa las propiedades terapéuticas del juego para ayudar a sus clientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos”*  
(O'Connor & Schaefer, 2017)<sup>5</sup>.

La intervención lúdica se realiza habiéndose planificado antes de manera sistemática. El desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciales: implantación, promoción y extensión. Es decir, primero se incorpora en modo de experimentación, luego pasa a promoción y a extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema recreacional educativo.

Es necesario la integración de las personas longevas en el fomento de espacios, instancias y condiciones para disfrutar de una vejez activa, digna, tranquila y saludable, libre de ideologías negativas, mediante la aplicación de actividades lúdicas comprendida como la dimensión de desarrollo del hombre, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión y el

---

<sup>5</sup> Kevin J. O'Connor, Charles E. Schaefer, Lisa D. Braverman. “Manual de terapia de juego”, 2da.ed. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno, año 2017.

esparcimiento que lleva a gozar, reír, gritar; esto garantiza el ejercicio pleno de los derechos. (Pulla Quiroga, 2014)<sup>6</sup>

Dependiendo de las metas y objetivos que cada profesional se propone en base a cada paciente en particular, serán los logros que se obtengan. Estos, pueden llevarse a cabo de manera individual o en grupos. En esta última modalidad, hay una interacción con el otro y un ambiente competitivo, lo que favorece las habilidades sociales. La finalidad de los profesionales es construir un entorno seguro y promocionar el entusiasmo en cada uno de los pacientes, logrando socializar. Asimismo, fomenta las funciones cerebrales, la creatividad, la propiocepción, el balance y la coordinación y los movimientos del cuerpo en conjunto y de cada una de sus partes. A nivel psicológico decrece el estrés y previene cuadros depresivos. Otra ventaja importante es que estimula la risa, lo que conlleva a disminuir la sensación de dolor tras la liberación de endorfinas que generan un efecto analgésico, a un descenso del insomnio, a prevenir infartos y complicaciones respiratorias, al rejuvenecimiento de la piel gracias al efecto tonificante y antiarrugas, entre otros. (Mayorga Gordillo, 2017)<sup>7</sup>

El propósito es entender qué fuerzas invisibles pero poderosas resultan de las interacciones del juego entre terapeuta y paciente que ayudan a este último a superar y curar los problemas psicosociales. Una mayor comprensión de esos mecanismos de cambio permite al clínico aplicarlos de manera más eficaz para satisfacer las necesidades particulares de un cliente (Schaefer, 2011)<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Madeleine Karina Pulla Quiroga, Brenda Lorena Siguenza Merchán, Miriam Natividad Tapia Gualpa; "Nivel depresivo e impacto de la Ludoterapia en los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Maria Reina de la Paz Cuenca, tesis de grado, Universidad de Cuenca, Ecuador.

<sup>7</sup> Mayorga Gordillo, Javier Andrés; docente de planta en Universidad Autónoma de Occidente, Colombia. Año 2017.

<sup>8</sup> Dr. Charles E. Schaefer es un psicólogo norteamericano, cofundador y director de la Association for Play Therapy (Asociación para la Terapia de Juego) establecida en 1982. Él fue el primero en describir los poderes terapéuticos del juego. A partir de la literatura, identificó 25 factores terapéuticos. 2da edición, 2011.

Por lo mencionado anteriormente, surge el siguiente problema de investigación:  
¿Cuál es el rol del kinesiólogo que emplea la ludoterapia, y los recursos kinésicos que se emplean para llevar a cabo sesiones de actividades lúdicas, físico-deportivas, sensoriales y de memoria, para contribuir a una mejor calidad de vida de los adultos mayores procedentes de diferentes asilos y centros de rehabilitación de la Ciudad de Pinamar, durante el año 2022?

Por consiguiente, el objetivo general de este estudio es

Determinar cuál es el rol del kinesiólogo que emplea la ludoterapia, y los recursos kinésicos que se emplean para llevar a cabo sesiones de actividades lúdicas, físico-deportivas, sensoriales y de memoria, para contribuir a una mejor calidad de vida de estos pacientes procedentes de diferentes asilos y centros de rehabilitación de la Ciudad de Pinamar durante el año 2022. Siendo los objetivos específicos los siguientes:

- Identificar cuál es el rol del kinesiólogo que emplea ludoterapia
- Analizar cuáles son los recursos kinésicos que se utilizan para llevar a cabo sesiones de actividades lúdicas, físico-deportivas, sensoriales y de memoria.
- Examinar las técnicas kinésicas de tratamiento en donde el juego es utilizado como herramienta de evaluación para las actividades de la vida diaria.
- Determinar los beneficios de la terapia de juego en el adulto mayor.



# CAPÍTULO 1

## “EL ADULTO MAYOR”

El envejecimiento humano es un proceso propio, progresivo, dinámico e irreversible que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o en el medio interno. En él intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, y no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino que se considera más bien un conjunto de factores interrelacionados. (Alvarado García, 2014)<sup>1</sup>

La vejez fisiológica del individuo, caracterizada por un descenso paulatino de la reserva funcional y su capacidad de adaptación homeostática, aumenta la probabilidad de padecer enfermedades. Las transformaciones propias de este período se reflejan, en primer lugar, en la imagen externa, poco a poco los cuerpos cambian, de tal manera que con la sola apariencia se reconoce a una persona adulta mayor; por esta razón, igual que un niño/a tiene que adaptarse a las mismas que lo llevan a convertirse en un jovencito/a, parte de lo que hace un anciano es aprender a vivir con su nueva imagen personal. Reconocer cómo se modifica todo nuestro ser; cómo cambia su fuerza y sus energías; cómo decrecen la capacidad de equilibrio, visión, oído, actividad sexual. Es importante, para decidir. Por ejemplo, en lugar de saltar un charco, inteligentemente se concluya rodearlo. En lugar de subir a un banco para cambiar un foco deprisa, se tome la sabia decisión de buscar una silla y hacerlo con serenidad, lo que resulta necesario para evitar riesgos y accidentes, como lo son las caídas. (Quintero Osorio, 2008)<sup>2</sup>

El conocimiento de los cambios tisulares relacionados con la edad permite hacer una diferencia entre las características del proceso de senectud y, signos y síntomas de destemples que no son consecuencia de envejecer, como la demencia, deterioro cognitivo, pérdida de memoria, o anemia. Es indudable, entonces, que la multiplicidad de problemas que enfrentan los gerontes requiere la consideración a nivel global, así como, de un modo individual. (Morales Martínez, 2014)<sup>3</sup>

Se sostiene que la ancianidad no es pareja en todos los individuos y que existe una gran heterogeneidad en la respuesta fisiológica. La característica de este proceso es la decadencia progresiva de las reservas homeostáticas, a veces referida como nomeostásis. A medida que en la edad avanza, la mayoría de los aparatos corporales muestra una reducción de su funcionamiento, en tanto función como capacidad de

---

<sup>1</sup> Alvarado García, María Alejandra. Magister en enfermería. Profesora asistente. Universidad de la Sabana. Barcelona. Junio, 2014.

<sup>2</sup> Quintero Osorio, María Alcira, et al. La salud de los adultos mayores. Una visión compartida. Ediciones del Vice Rectorado Académico. Universidad del Zulia. 1º edición, 2008.

<sup>3</sup> Presidente de la Junta Rectora del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Director Académico de Pregrado y Pogrado de Geriatria y Gerontología, Universidad de Costa Rica. Director general del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. 13 de agosto de 2014.

reparación de los tejidos. El gran riesgo de este decrecimiento está exacerbado por la gran prevalencia de patologías coexistentes. (Papponetti, 2021)<sup>4</sup>

Los adultos mayores tienen alto riesgo de presentar afectaciones, especialmente de carácter degenerativo, resultantes de la interacción de factores genéticos y ambientales, que incluyen estilos de vida, hábitos alimenticios, actividad física y presencia de alguna indisposición (Albala, Bonout, 2000)<sup>5</sup>. Comúnmente, puede presentar varias afecciones a la vez, ya sean crónicas o agudas, que dificultan aún más el reconocimiento de una actual. A esto se suma que muchas veces, está consumiendo numerosos fármacos simultáneamente, los que pueden presentar efectos adversos o agravar anomalías de base. Algunas de las más frecuentes son el Alzheimer, que corresponde a lo que antes se llamó “arteriosclerosis cerebral” y que puede comprometer al 10% de los que sobrepasan los 65 años; el Deterioro Cognitivo Leve, siendo éste, una pérdida significativa de la memoria episódica, de la velocidad de reacción y a veces de otras capacidades, pero sin cuadro de demencia; Diabetes Mellitus afectando a un 20% de la población de 75 años; Artrosis; Hipertensión Arterial; Cataratas; y Enfermedades Cardiovasculares. (Sandhya Pruthi, 2019)<sup>6</sup>

Las modificaciones que se manifiestan en el cuerpo humano son a nivel social, psicológico y biológico. En el primer componente se afirma que la cultura contribuye, y se refleja en situaciones como el rol de los abuelos, la viudez, la jubilación. El segundo, consta de facultades como la atención, memoria, percepción, afectividad y personalidad, que se transforman. Y en la última, esto se evidencia en lo sensorial, óseo, muscular, respiratorio y cardiovascular. (Correa Marín y Grajales Gallego, 2010)<sup>7</sup>

En cuanto al aparato cardiovascular, se dice que su declive da lugar a una atenuación de la eficacia mecánica y contráctil. Los cambios específicos incluyen el endurecimiento de la pared arterial, las alteraciones de la composición de la matriz vascular con un aumento de la actividad elastolítica y colagenolítica, además de un incremento del trabajo del músculo liso. A fin de cuentas, con la edad, la “rigidez” vascular causante del ascenso de la presión sistólica, aumenta la resistencia vascular periférica y la poscarga cardíaca (Ocampo, 2005)<sup>8</sup>. Estas variaciones se manifiestan por la hipertensión sistólica aislada mientras que el ventrículo izquierdo, que tiene mayor

<sup>4</sup> “El objetivo siempre debe ser el bienestar de la gente”. Artículo publicado por la Doctora Marta Papponetti, el 25 de noviembre del año 2021.

<sup>5</sup> Albala, C. y Bunout, C. Manual de Geriatria. Evaluación del estado nutricional en el anciano. Año 2000. Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>6</sup> M. D., Sandhya Pruthi, 20 de junio de 2019. Profesora de Medicina Integral, Universidad de Medicina Mayo Clinic.

<sup>7</sup> Víctor Correa Marín y John E Grajales Gallego. Procesos del envejecimiento. Op.cit. p.25.

<sup>8</sup> Adaptado de “Efectos del envejecimiento sobre la vasculatura en la salud”. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Olivetti G., Melissari M., Capasso J.M. y Anversa P. Lakatta EG. Am J Cardiología Geriátrica 1994; 3;11e7.



trabajo para eyectar la sangre hacia la arteria aorta más rígida, finalmente crece en tamaño. Junto con esta versatilidad, se produce una disminución de la actividad de la renina plasmática y de la concentración de aldosterona. La respuesta de la acción de esta enzima en la posición erecta es menor o aún puede estar ausente, mientras la respuesta de la hormona a la restricción de sodio también está marcadamente decaída. La hipertrofia de los miocitos provocada por la ascensión de la poscarga prolonga la duración de la contracción, afectando al resto del ciclo cardíaco. En el momento de la apertura de la válvula mitral, la relajación ventricular está retardada, lo que contribuye a la disfunción diastólica. La velocidad de llenado diastólico precoz decrece con la edad, lo que en parte está compensado por el acrecentamiento de la celeridad de llenado tardío. Esto favorece la correlación positiva del tamaño de la aurícula izquierda con la edad, la mayor posibilidad de desarrollar fibrilación auricular aislada y del efecto del cambio del ritmo sinusal propio de la misma por sobre el gasto cardíaco, el cual merma consecuentemente al volumen sistólico. Por otra parte, existe una declinación progresiva de las células del marcapaso auricular, resultando en una automaticidad intrínseca que puede predisponer al desarrollo de modificaciones de la conducción eléctrica y trastornos del ritmo. Con los años, el gasto cardíaco en reposo se mantiene estable, pero su aumento que está asociado con el ejercicio, se ve atenuado, incluso en la senescencia saludable; al igual que sucede con la asiduidad de los latidos del corazón. (Ocampo, 2005)<sup>9</sup>

El sistema venoso actúa como un depósito de retención del 70% del volumen de sangre circulante. A lo largo del tiempo, las venas se endurecen progresivamente, reduciendo su distensibilidad. Por lo tanto, los gerontes son susceptibles a las modificaciones abruptas del volumen intravascular, ya que la capacitancia venosa es menos apta para mitigar los producidos. (Priebe, Anaesth, 2000)<sup>10</sup>

Por lo que concierne al sistema urinario, se hará hincapié en los riñones. En el momento del nacimiento, la masa renal es de aproximadamente 50 gramos, durante la cuarta década alcanza su máximo de 400g y luego disminuye gradualmente hasta cerca de 300g hacia la novena década. La pérdida de esta, se produce principalmente en su corteza, con un ahorro relativo de la zona medular, y se correlaciona con la deflación de superficie corporal. Debido a que decrece la lobulación y la esclerosis de los glomérulos, hay carencia de superficie disponible para la filtración, contribuyendo a la declinación del índice glomerular relacionado con la edad. Se habla del mismo modo, de una

---

<sup>9</sup> Adaptado de White M., Roden R., Minobe W., et.al. Cambios relacionados con la edad en los sistemas de neuroefectores betaadrenergicos en el corazón humano. 1994; 90: 1225e38.

<sup>10</sup> Priebe H.J. El paciente anciano de riesgo cardiovascular. BrJ Anaesth. 2000; 85: 763e78.

exageración de la permeabilidad de la membrana basal y así, de la microglobulina y la proteinuria. (Hollenberg, Adams, Solomon, Rashid, Abrams, Merrill, 2010)<sup>11</sup>

Además, se sostiene que este fenómeno ocurre aún en ausencia de diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica. Luego de treinta años, el flujo sanguíneo en este territorio corporal empobrece de manera progresiva a razón de 10% por década. En la corteza de este órgano, en los ancianos, la depresión del flujo sanguíneo es considerable en la periferia, sobre todo en la región yuxtamedular. En el adulto, hay una claudicación de la capacidad de vasodilatación de la arteria aferente principal para extender el flujo plasmático y el índice mencionado. Esto se debe sobre todo, al desequilibrio entre las acciones vasodilatadora y vasoconstrictora de los riñones envejecidos. El dinamismo de la estructura y la hemodinámica de los mismos comprometen la capacidad del riñón para adaptarse a la isquemia aguda y aumentan la sensibilidad a la lesión renal aguda, incluyendo nefropatía isquémica normotensiva, así como la estadificación de la afectación renal crónica progresiva. (Davies y Shock, 2021)<sup>12</sup>

En función del sistema respiratorio, la pérdida del soporte elástico de la vía aérea contribuye a la mayor predisposición al colapso de los alvéolos y los bronquiolos terminales y esto es, responsable de diversos efectos sobre los volúmenes pulmonares. La capacidad de cierre durante la ventilación oscilante, dando como resultado una variación de la relación ventilación-perfusión y una presión arterial de oxígeno reducida. La curva de presión-volumen de un pulmón envejecido está desplazada hacia arriba y a la izquierda, debido a la reducción de la retracción elástica. Esta diferencia de distensibilidad no es uniforme en todo el órgano y afecta a diferentes zonas en distinta magnitud. Algunas de éstas se vacían normalmente, mientras que, en otras, la espiración pasiva es más lenta. Con la subida de la frecuencia respiratoria, la expansión pulmonar de determinadas áreas se torna menos efectiva, lo que exacerba más la mala distribución de la ventilación-perfusión. La respuesta ventilatoria a la hipoxia o la hipercapnia está disminuida notablemente. (Zaugg y Lucchinetti, 2000)<sup>13</sup>

Cabe señalar también que, a nivel del aparato gastrointestinal se observan alteraciones orofaríngeas, esofágica y del estómago que aumentan la posibilidad de ciertos trastornos. La deglución comienza bajo el control voluntario y comprende el trabajo coordinado de los músculos esqueléticos. Sin embargo, con el devenir de los años, la contracción y la relajación pierden su sincronización dando lugar a una

---

<sup>11</sup> Hollenberg N.K., Adams D.F., Solomon H.S., Rashid A, Abrams H.L. y Merrill J.P., año 2010. “La Senescencia y la Vasculatura Renal en el Hombre Normal”, y en “El Envejecimiento del Riñón: cambios fisiológicos” propuesto por Weinstein, en 2010.

<sup>12</sup> Dean F. Davies y Nathan W. Shock, Adaptado de la primera edición del 25 de octubre de 1949.

<sup>13</sup> Zaugg Michael y Eliana Lucchinetti, “Función Respiratoria en Ancianos”, año 2000.

deglución poco eficiente. Otras modificaciones incluyen la secreción del ácido clorhídrico y la pepsina asociados a un pequeño aumento del pH gástrico. Hay pruebas de que hay un bajón de la absorción de algunas sustancias que se absorben mediante mecanismos activos, como lo es el caso de la vitamina B12. Los niveles más superiores del control nervioso que parten de la corteza y la médula espinal se vuelven ineficaces. En el adulto mayor, el lapso de conducción es más prolongado y puede haber constipación. (Asif Bhutto y Morley, 2008)<sup>14</sup>

La senescencia inmunológica predispone a los pacientes veteranos a las infecciones y a una recuperación retardada o inefectiva. Tanto la forma innata como adquirida de la respuesta inmune están afectadas con el paso del tiempo. Se contempla una transformación de las funciones de los macrófagos, esencialmente la fagocitosis y la presencia de antígenos. El número de células dendríticas decae, pero su acción no. En presencia de un cuadro infeccioso, las funciones de la vía del complemento a través de la citólisis, la opsonización y la activación de la inflamación muestran respuesta atenuada. Los linfocitos B y T, que configuran el sostén principal de la inmunidad adaptativa, también se ven afectados por la edad. Al nacer, comienza la involución del timo que a los 60 años llega al 90%. Existe una desregulación de la diferenciación y una menor capacidad para proliferar ante una amenaza por parte de las células T helper. La reacción de las hormonas está mediada por los B y se encuentran de igual forma, desequilibrada. También, el funcionamiento y regulación de las citosinas se perturban con la edad. A pesar de una activación más inespecífica, hay una menor capacidad para generar mediadores importantes como el factor tumoral  $\alpha$  y el óxido nítrico. Tales variaciones aumentan el riesgo de reactivación de las infecciones virales y microbacterianas latentes y predispone a exógenas nuevas. Este mecanismo de defensa va creciendo de manera pronunciada a medida que el individuo va madurando. Con respecto al sistema hematológico, aunque la anemia es más común en la vejez, no está fundamentalmente relacionada con la senectud y su presencia indica mayormente patología. Aunque los depósitos de hierro aumentan, la reticulocitosis está alterada; la médula ósea no puede responder con rapidez a la hemorragia aguda. El recuento de linfocitos está reducido por el número total de glóbulos blancos, neutrófilos y monocitos permanece inalterado. Aunque la respuesta cuantitativa es constante, la cualitativa al estrés presenta decrecimiento. (Alibhai, 2009)<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Bhutto A., Morley J. E. “La Importancia Clínica de los Cambios Gastrointestinales con el Envejecimiento”. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2008; 11: 651e60.

<sup>15</sup> Alibhai S. M. H. “Envejecimiento Normal: Inmunología y Hematología”, Informe de la Conferencia de la Reunión Científica Anual CGS, año 2009.

Además, en la piel se contemplan diversas mutaciones estructurales secundarias a una combinación de cambios degenerativos progresivos, fisiológicos intrínsecos e insultos extrínsecos sobrepuestos. Las diferenciaciones de la fisiología de este órgano tan extenso tienen en cuenta el deterioro de la barrera, la reducción del recambio de células epidérmicas y la baja del número de queratocitos y fibroblastos. A su vez, es común observar la mengua de la red vascular, particularmente alrededor de los bulbos pilosos y las glándulas, manifestándose como fibrosis y atrofia cutánea. Se demuestran alteraciones de la función cutánea, como lo es la ineficacia de la vitamina D y declive de su síntesis. La senescencia inmunológica paralela hace que la piel sea vulnerable a enfermedades como las infecciones virales e infecciosas, y las neoplasias. Tienen lugar diversas evoluciones fisiológicas que dan lugar a la disminución de la termorregulación. El umbral para detectar la variación de la temperatura de la piel se eleva, lo que se asocia con una caída de las respuestas vasomotoras y a una menor capacidad de la piel para conservar o perder calor. El umbral y la efectividad de los escalofríos y, la termogénesis hepática. (Farage, Miller, Elsner, Maibach; 2008)<sup>16</sup>

Se destacan, paralelamente, transformaciones en la capacidad de los órganos diana para responder a las hormonas. A nivel endócrino, entonces, se aprecian mutaciones en la señal de transducción que, a menudo se refieren a los post-receptor. Con el pasar de los años se produce acentuación de la intolerancia a los carbohidratos, pero gran parte de esto se explica por otras variables independientes como la adiposidad y el estado físico más que por la senectud en sí mismo. Aumenta la concentración de la hormona antidiurética sérica en el suero, lo que se debe a que los barorreceptores ya no funcionan de manera correcta, y esto contribuye a la importante incidencia de la hiponatremia significativa. Mientras que los cambios aquí descritos no son, por definición, certeza de enfermedad, sin duda predisponen a ella. La fragilidad vascular es un estado de gran vulnerabilidad a los efectos secundarios, y se considera similar a la patología, pero aún no se han realizado estudios longitudinales para determinar cuál es el valor de su concepto. (Hernandez, 2000)<sup>17</sup>

Respecto al aparato musculoesquelético, se ha revelado que la masa muscular total decrece entre un 0,5 y un 1% en el hombre y la mujer, respectivamente, luego de los 60 años y el declive de la fuerza que es proporcionalmente mayor, oscila entre el 20 y el 40% entre la tercera y la octava década de la vida. (Aloia, McGowan, Flynn, Nolph, Baker, 1989)<sup>18</sup>. Las masas musculares son menos voluminosas en gerontes y más de

<sup>16</sup> Farage M. A., Miller K. W., Elsner ch H. I. Características funcionales y fisiológicas del envejecimiento de la piel. *Envejecimiento Clin Exp Res* 2008; 20: 195e200.

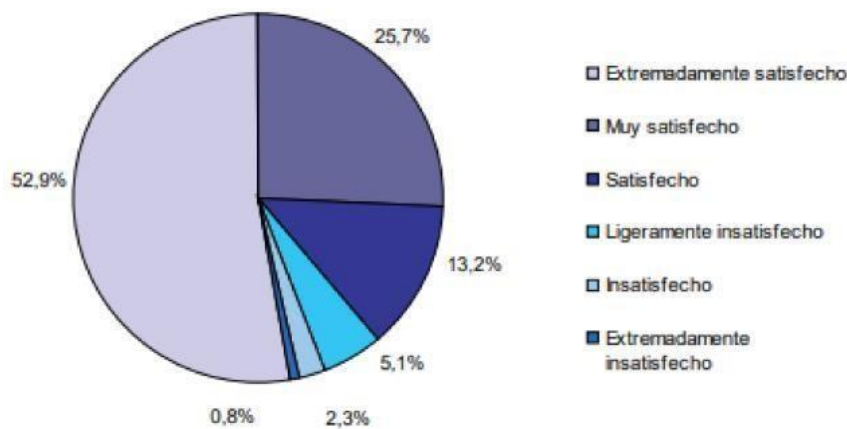
<sup>17</sup> Adaptado de Robert H. Noth y Ernest L. Mazzaferri. La edad y el sistema endócrino. *Clin Geriatr Med* febrero 1985; 1: 223e50.

<sup>18</sup> Aloia J.F., Mc Gowan D.M., 1991. Flynn M.A., Nolph G.B., Baker A.S., 1989.

la mitad tiene atrofia en los pequeños músculos de la mano. Esto se atribuye regularmente a las lesiones cervicales. Existen trastornos de la estabilidad de múltiples etiologías, pero en gran medida es secundaria a la pérdida de los reflejos posturales o de enderezamiento. Por esta misma razón, asociada a rigidez leve, alteraciones articulares y reducción de la fuerza, la deambulación puede afectarse y tornarse inestable, lenta, con pequeños pasos y con desbalances en los brazos, todo lo cual simula una marcha parkinsoniana. (Marks, 2021)<sup>19</sup>

Llegados los 85 años, una minoría de los individuos aún es capaz de deambular con normalidad. Esta capacidad, no es meramente un acto motor realizado de forma automática, sino, una actividad compleja en la que intervienen distintos niveles funcionales del sistema nervioso, y para lograrlo, se requiere disponer y procesar la información sobre el entorno y sobre el propio cuerpo a partir de aferencias multimodales. Es necesario planificar el lugar de destino, y se controlan los movimientos de las piernas, y estar atentos para adaptarse a un medio cambiante. Se trata de diferentes aspectos de las funciones ejecutivas mediados por el área prefrontal. El papel del sistema intencional, es decir, la capacidad para mantener la mente focalizada sobre una tarea en curso, resulta particularmente importante en este sentido. En la última década se ha hecho evidente la relación entre el deterioro cognitivo, dificultad para marchar o mantener el equilibrio y la frecuencia de caídas. (Giménez Roldán, 2014)<sup>20</sup>

*Ilustración 1 Población de 60 años y más por nivel de satisfacción vital. Total país. Año 2012.*



Fuente: ENCaViAM, 2012. <sup>21</sup>

Los trastornos de estabilidad en ancianos son muy usuales y conforman una de las causas más comunes generadoras de desplomes en este grupo etario. Pueden estar

<sup>19</sup> Victoria S. Marks, 7 de mayo 2021. Adaptado de Murray P.M., Departamento de Botánica, Universidad de Bristol, Bristol BS8 1UG. 1985.

<sup>20</sup> Santiago Giménez Roldán, ex profesor y jefe de Neurología, Htal. Gral. Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. Neurología en el Anciano, cap.5: “Trastornos de la Marcha”.

<sup>21</sup> Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, 2012.

provocados por transformaciones en el SNC<sup>22</sup>, en el receptor vestibular periférico o en ambos niveles, constituyendo en este caso los síndromes mixtos. El aparato vestibular está constituido por tres componentes: uno sensorial periférico, un procesador central y un mecanismo de respuesta motora. El primero, se encuentra en ambos oídos internos y está conformado por cinco receptores dentro de cada cavidad timpánica: tres para sensor aceleraciones angulares, que se encuentran en los conductos semicirculares, y dos para sensor celeridades lineales, que están situados dentro del vestíbulo del oído interno y se denominan utrículo y sáculo. Para poder detectar las lineales, cuentan con una membrana especial, denominada otoconial, que contiene concreciones cálcicas en su superficie, llamadas otolitos u otoconias. Estos receptores envían datos al SNC, fundamentalmente al complejo nuclear vestibular en el tronco cerebral y al cerebelo. Un sistema eferente transmite información a los músculos extraoculares y a la medula espinal y se generan así los dos reflejos más cruciales: el vestibuloocular y el vestibuloespinal; por medio de los cuales se garantiza un campo visual estable, mientras la persona se mueve, y la bipedestación por medio de diversos ajustes musculares ante los distintos ejercicios que el cuerpo realiza. La formación hipocámpica humana es importante para los procesos de memoria, tales como la consolidación, pero todavía se cree que está implicada en funciones de memoria espacial; la integración en estas áreas y en la corteza cerebral certifican la coordinación general del movimiento corporal. Pueden existir anomalías funcionales en cualquiera de estos sectores, en puntos desiguales del sistema de equilibrio, que afectan un sensor, un integrador o un efector solo o a varios de ellos juntos. (Herdmann S.J., 2002)<sup>23</sup>

Por otra parte, y no independientemente de lo señalado en párrafos anteriores; con la edad, la postura se hace patológica, encorvada. Puede asimismo evidenciarse una cierta rigidez o paratonía y, en ocasiones leve temblor. La coordinación neuromuscular también puede exteriorizarse con torpeza para realizar ciertas tareas finas. Es habitual detectar una mínima o moderada adiadococinesia.

A grandes rasgos se observa, a nivel del sistema nervioso, una involución de las funciones cerebrales como lo es la velocidad de procesamiento de la información, de la eficiencia de la memoria de trabajo, de la rapidez y certeza de las respuestas, de la motilidad facial, de la articulación de la palabra, de la atención, déficits de la audición, limitación para la excursión vertical de los globos oculares, y alteración de los reflejos osteotendinosos. De la misma forma, el perfil motor se descompone y los movimientos tienden a ser más lentos. Hay una pérdida de fuerza y masa muscular. Se acepta el

---

<sup>22</sup> Sistema Nervioso Central.

<sup>23</sup> García Da Silva y cols. Cuadros Clínicos Otoneurologicos mais comuns. São Paulo: Atheneu; 2000. Tomo 3. Herdmann S. J., 2002.

concepto de que este desorden en estos sujetos refleja el deterioro de los elementos motores centrales y periféricos más el de otro conjunto de capacidades. Como ejemplo clásico de este problema cabe mencionar la marcha senil causada por la suma de afecciones del nervio periférico, por los cuales éste activa en forma anormal las fibras musculares también alteradas por el desuso. Esto impide la retroalimentación adecuada desde el músculo, tendones y toda información propioceptiva que mantiene la orientación correcta de los distintos segmentos corporales. Los destemples articulares que producen dolor, tumefacción y secuelas mecánicas, asociados a una capacidad cardiopulmonar más limitada, conspiran contra un rendimiento motor normal. El resultado de estas alteraciones se traduce en caídas que afectan hasta una tercera parte de los adultos mayores. De hecho, el 30% de los individuos que tienen más de 65 años las padecen, y sus causas más frecuentes son la dificultad para mantener el equilibrio, mareos, vértigo, hipotensión ortostática, o accidentales de origen medioambientales. (Fernández Pardal y Micheli, 2014)<sup>24</sup>

Las modificaciones vasculares son mucho más usuales en el anciano y sus repercusiones en el cerebro pueden ser devastadoras al producir cuadros demenciales. Aquellas que provocan trastornos cognitivos importantes se localizan en el tálamo, el cuerpo caudado y las vías de asociación en la sustancia blanca que conectan estos núcleos de la base con la corteza frontal. Las lesiones isquémicas difusas de la sustancia blanca son hallazgos habituales en los estudios por imágenes. Las más grandes, localizadas en forma imprecisa en sustancia blanca del centro semioval y corona radiata, corresponden probablemente a zonas limítrofes de territorios arteriales y han sido definidas como isquemias incompletas. Se evalúa el estado de conciencia, puesto que su disfunción y del estado de alerta se manifiestan como imposibilidad de mantener una línea de pensamiento con la atención sostenida. El contenido de conciencia, que se lo conoce como funciones superiores, incluye lenguaje, atención, memoria, juicio, cálculo, habilidades visoespaciales y praxias. (Cersósimo, 2014)<sup>25</sup>

Se debe señalar que los gerontes pueden tener una decadencia en todos estos aspectos y de igual modo, en la excursión vertical de los globos oculares, así como pupilas algo más pequeñas y con descenso del reflejo fotomotor, probablemente debido a que a su vez decrece el tono simpático preganglionar. Los reflejos osteotendinosos con asiduidad están alterados, ya sea por su exageración, disminución o ausencia; y se interpretan en general como consecuencia de mielopatías cervicales. El primero y más

---

<sup>24</sup> María Graciela Cersósimo, Manuel María Fernández Pardal y Federico Eduardo Micheli, año 2014. Adaptación del escrito publicado por Allum J.H., Gresty M., Keshner E., Shupert C. en el año 1997.

<sup>25</sup> Cersósimo, María Graciela, “Neurología del Anciano, Nuevos Enfoques y aplicaciones en la Práctica Clínica”, 2014. Adaptación del escrito de Kovar M.G., La Croix A.L., 1987.

frecuentemente afectado es el aquiliano, cuya carencia debe ser interceptada con cautela y en relación con otros signos neurológicos. Y, si bien no tienen relevancia patológica alguna, no se debe olvidar tampoco de la presencia de apalestesia maleolar. (Micheli, Fernandez y Cersósimo, 2014)<sup>26</sup>

La involución del cuerpo en el tiempo es muy notoria, de todos modos, no hay que tomarlo como una enfermedad, sino más bien un proceso biológico natural, y cabe destacar que hay funciones físicas que no decrecen con la edad elocuentemente. Es una fase de cambios violentos, tanto en la forma de vivir, como a las situaciones diarias, por lo tanto, la crisis que se enfrentan estas personas es muy viable tomando en cuenta lo que están viviendo. Resulta claro que la senectud no afecta a todos de la misma manera. Precisamente, mientras que algunos sujetos mantienen un buen estado físico y cognitivo aún en edades muy avanzadas, otros, por el contrario, sufren un deterioro significativo. A lo largo de la historia se ha podido ver cómo la sociedad se ha empeñado por evitarla, vivir como si no existiera, se habla de la fuente de la eterna juventud, la cual siempre se ha tratado de buscar, y la ciencia también se ha visto involucrada, con sus estudios y formas de comprenderla. (Masud, Morris, 2001)<sup>27</sup>

*“La vejez es la consecuencia de cómo uno haya vivido a lo largo de su vida. Es mucho más que cabellos blancos, arrugas, la sensación de que es muy tarde y el juego ha terminado, que el estrado pertenece a la siguiente generación. El verdadero mal no es el debilitamiento del cuerpo, sino la indiferencia del espíritu, de la mente. Saber envejecer es la obra maestra de la cordura y una de las partes más difíciles del gran arte de vivir.”* (Maurois André, 2010)<sup>28</sup>

Existen dos disciplinas de suma importancia que se abocan a los adultos mayores: la geriatría y la gerontología. Al igual que otros términos, estos dos inducen a errores por parte de los lectores, dentro del sector socio sanitario. La definición de gerontología ocupa un campo mucho más amplio que la geriatría: es la ciencia que trata la longevidad y todos aquellos fenómenos que son característicos de tal período, es decir, estudia cómo envejece el ser humano y por qué, desde el punto de vista psicólogo, social, económico, cultural y político. Además, trata las necesidades mentales, físicas y

<sup>26</sup> Federico E. Micheli, Manuel M. Fernández Pardal y María Graciela Cersósimo, año 2014. Adaptación de los artículos de Korczyn A.D., Laor N., Nemet P, de 1976, y Paradiso G.O., de 1986.

<sup>27</sup> Adaptación del escrito publicado por Olshansky, 1990. Revista Cubana de Medicina Integral. Masud T. y Morris R. O., 2001.

<sup>28</sup> Maurois André, Un Arte de Vivir. Nota en Clarín, 2010.



sociales en esta etapa, y cómo son tratadas por las instituciones. La geriatría, en cambio, trata campos más concretos desde la edad senil, concretamente se centra en todos aquellos factores que pueden ayudar a mejorar la salud, tanto física como mental, de los ancianos además de abordar los problemas ocasionados por la vejez. Estas doctrinas son de gran relevancia científica. Con este inminente envejecimiento de la población y con una pirámide poblacional que es más amplia en los tramos de la vejez, la geriatría y gerontología se erigen como dos pilas fundamentales para garantizar la calidad de la subsistencia de todos aquellos que llegan a este momento, ya que, gracias a su análisis, se pueden proponer mejores soluciones que contemplen este nuevo estilo de vida. (Hernández y Mor Pons, 2014)<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Rosa Mateo Hernández y María José Mor Pons, 2014.



# CAPÍTULO 2

## “LUDOTERAPIA”

Los ancianos suelen estar marginados de la vida comunitaria, ubicados en un “rol sin rol” dentro del movimiento social. El hombre que envejece, habiendo pertenecido a una sociedad que no prepara sino para ser joven y vivir produciendo, no está en condiciones para enfrentarse con el hecho de que el tiempo ha pasado y lo ha sorprendido la ancianidad. Muchas veces, el ser humano le tiene más miedo a la vejez que a la muerte, y no es consciente de que la primera es consecuencia de cómo uno haya vivido. Es por esto que, cuanto más activo uno se mantiene, más se extiende su independencia y es menos probable que pierda rápidamente sus funciones y memoria, la cual es, inevitablemente, una pérdida secuencial. (Acebes, 2017)<sup>1</sup>

Existen profesiones dedicadas a promover su bienestar y mejorar así, su calidad de vida. Dado que el adulto mayor, en un cierto período, coincide con algunas con algunas características observadas en el niño; se considera de suma importancia emplear con ellos, la estimulación temprana; incitando la memoria y la psicomotricidad. Para ello, se realiza un trabajo interdisciplinario del que forman parte numerosos profesionales como lo son los Licenciados en Kinesiología, quienes aplican la kinesioterapia con el fin de ejecutar movimientos como medio esencial de rehabilitación. Su objetivo es situar a la persona dentro de los límites máximos de su capacidad y en la frontera mínima de su discapacidad, aplicando una gran diversidad de técnicas (Iqbal y Hassan, 2016<sup>2</sup>). Muchos, adaptan su tratamiento a un método terapéutico en el cual se utiliza el juego como herramienta de evaluación para las actividades de la vida diaria: la Ludoterapia; la cual es un abordaje estructurado basado en la teoría, que se construye sobre los procesos comunicativos y de aprendizaje (O'Connor & Schaefer, 1983)<sup>3</sup>. Los poderes terapéuticos hacen referencia a los aspectos específicos que se buscan en un tratamiento en el que el juego inicia, facilita o refuerza el efecto curativo. Estos, actúan como mediadores que influyen de manera positiva en el cambio que se desea lograr en el usuario (Iqbal y Hassan, 2016)<sup>4</sup>; y a su vez, con el fin de expresar aquello que incomoda, cuando no se posee la facultad necesaria para exteriorizar lo que se piensa y siente (Gil, 2011)<sup>5</sup>. La buena relación entre ambas partes durante las sesiones, le ofrece al geronte una vivencia emocional correctiva necesaria para la curación personal. Y, conjuntamente, puede ser destinada a promover el desarrollo cognitivo y brindar una

---

<sup>1</sup> Raquel de la Arada Acebes, Memoria de la Educación, año 2017. Adaptado de Maurois Andre, Un Arte de Vivir, 1942.

<sup>2</sup> Artículo de InfoMed Especialidades. Dr. Eduardo Dunn García, editor principal, Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación, y Medicina General Integral. Hospital “Julio Díaz”, MINSAP | Fontanar Ave.243. Boyeros, La Habana, Cuba. 9 de enero, 2005.

<sup>3</sup> Carmichael, 2006; Landreth, 2002; O'Connor & Schaefer, 1983. Libro Fundamentos de la Terapia de Juego.

<sup>4</sup> Qaisar Iqbal y Siti Hasnah Hassan, año 2016. Adaptación del escrito de Barron & Kenny, 1986, en Fundamentos de la Terapia de Juego.

<sup>5</sup> Eliana Gil, Manual de Terapia de Juego y sus fundamentos. 2da edición 2011.

visión de resolución de conflictos internos o pensamientos disfuncionales (Moustakas, 1997)<sup>6</sup>. Se practica con el objetivo de activar el sistema nervioso y se considera una rehabilitación integral que busca mejorar sus capacidades residuales en forma progresiva, reforzando las posibilidades físicas y mentales mediante la continuidad y la frecuencia de la misma. Fue desarrollada inicialmente a fines del siglo XX y hoy en día incluye un gran número de métodos, todos ellos aplicando los beneficios del juego normal, del cual difiere en el hecho de que el kinesiólogo ayuda a despejar sus problemas, expresarse, aprender modos de relacionarse con los demás y suscitar el movimiento corporal. (Landreth, 2002)<sup>7</sup>

El individuo que transita la senectud necesita una atención especializada de profesionales para contribuir en su calidad de vida, una de las acciones dentro del campo kinésico es promocionar, ejecutar e incentivar a realizar actividad física a través de lo lúdico, con una experiencia holística como terapia de juego, música, melodía y rítmica, baile, arte, entre otros; y la integración cuerpo-mente. Las mismas, son de carácter físico-deportivas, sensoriales, cognitivas, de memoria, artísticas y recreativas. Tal como lo afirman las primeras señaladas tienen beneficios a nivel: Psicológico: mejorando el autoconcepto, la autoestima, la imagen corporal; disminuyendo el estrés, la ansiedad, la tensión muscular, el consumo de medicamentos, la depresión; y, favoreciendo el aspecto estético, la calidad, el disfrute y la esperanza de vida. Antropométricos y neuromusculares evitando enfermedades crónico-degenerativas. Estimulando la independencia funcional, fuerza muscular, movilidad articular; control del peso corporal, decrecimiento de la grasa corporal, aumento de la masa magra, de la flexibilidad, de la densidad ósea, fortalecimiento del tejido conectivo; previniendo la osteoporosis y fracturas; optimizando, asimismo, la velocidad y equilibrio.

Además, beneficios respiratorios por el aumento de los volúmenes pulmonares, potenciando el consumo máximo de oxígeno. Cardiovasculares, evitando arterioesclerosis, hipertensión y otras afecciones de este sistema; decreciendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial; aumentando el volumen sistólico; y endócrinas: evitando la diabetes; actuando sobre las glándulas suprarrenales, incrementando la reabsorción de calcio y potasio, reduciendo niveles plasmáticos de colesterol y triglicéridos.

Se realizan tanto individual como colectivamente. En el primero, se gestiona la atención individual de estos pacientes, lo cual no sucede en equipo, donde esto ocurre

---

<sup>6</sup> Moustakas, 1997. O'Connor & Schaefer, 1983; Reddy, Files-Hall & Schaefer, 2005. Association for Play Therapy, “Mental Health Professionals applying the Therapeutic Power of Play!”, United States.

<sup>7</sup> Axline, 1947; Carmichael, 2006; Landreth, 2002.

en momentos puntuales. Mientras que, el segundo favorece la competitividad sana, potencia la confianza y motivación, la diversión y el desarrollo de relaciones sociales. (García, 2004)<sup>8</sup>

En esta etapa de la vida, están indicadas las actividades aeróbicas de bajo impacto como caminar, nadar, bailar o andar en bicicleta. La hidroterapia también suele ser una excelente opción, gracias a que el agua permite un mayor control del cuerpo, lo que hace que se pueda realizar incluso ejercicios difíciles como los de resistencia, que fortalecen las articulaciones y los huesos y mejoran el tono muscular, la postura y el equilibrio. (Zapatero, 2015)<sup>9</sup>

Se presentan a continuación, ejemplos de programas de actividades:

Cuadro 1 . Plan de Actividades

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Cuento</b>         | <b>Se trata de representar el siguiente cuento: “Estoy cansado, muy cansado, por eso estoy recostado. Voy a dormir un poco, si no lo hago, me volveré loco. Cierro los ojos suavemente, ya siento el descanso en las mandíbulas y en la frente. También los labios debo relajar, ya estoy completamente dispuesto a reposar”. Ellos estarán tumbados, ya sea en sus camas, sillas, sillas de ruedas o suelo; teniendo como objetivo relajar<sup>10</sup> todas estas zonas del cuerpo, aliviando tensiones. Se comienza pidiéndoles que arruguen, muevan o se toquen cada una de estas partes, para culminar en su consiguiente relajación.</b> |
| <b>El Matao</b>       | Tiene como objetivo lanzar con las mismas manos en diferentes direcciones, una pelota mediana y recibirla con una o ambas a la vez. Consta de una serie de reglas (como, por ejemplo, que pierden o ganan vidas dependiendo de, si agarran o no el elemento y con qué velocidad y precisión lo hagan), formando 2 equipos que serán contrarios entre ellos y manteniendo cierta distancia entre los participantes.  |
| <b>Representación</b> | En parejas, se colocan uno en frente al otro y siguiendo el comando verbal del profesional a cargo, irán identificando distintos segmentos corporales tanto en ellos mismos como en su compañero, respetando las variaciones de velocidad que se propongan y con la menor cantidad de errores posibles. De ese modo, quienes se equivoquen, se irán, hasta que quede una pareja ganadora. Por último, de ellos dos, habrá un solo ganador. Se puede poner música (lo cual a veces genera que haya mayor concentración por su parte para no lograr distraerse con la misma)  |

<sup>8</sup> Adaptado de Barboza & Alvarado, 1987; Paterson, 1992. García, Lena Veronica; Evaluación física y funcional de adultos mayores con deterioro cognoscitivo; Revista Médica de Risaralda, Vol.10, No.2, p.24; 2004.

<sup>9</sup> David Alonso Zapatero. TopDoctors, Barcelona, España, año 2015.

<sup>10</sup> Se busca una relajación global o total y otra segmentaria o analítica. La primera, permite alcanzar el relajamiento simultáneo de todas las partes del cuerpo, algo que resulta verdaderamente laborioso y difícil si con anterioridad no se ha practicado. La segunda, consiste en la adquisición de la conciencia de las sensaciones de tensión y distensión perfectamente localizadas en una o varias regiones corporales.

|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       | <p>y agregar elementos tales como pelotas, flota-flota, palos, mancuernas, bandas elásticas, pañuelos de tela, conos, etc.; e indicaciones pertinentes para más complejidad en el ejercicio. En parejas, se colocan uno en frente al otro y siguiendo el comando verbal del profesional a cargo, irán identificando distintos segmentos corporales tanto en ellos mismos como en su compañero, respetando las variaciones de velocidad que se propongan y con la menor cantidad de errores posibles. De ese modo, quienes se equivoquen, se irán, hasta que quede una pareja ganadora. Por último, de ellos dos, habrá un solo ganador. Se puede poner música (lo cual a veces genera que haya mayor concentración por su parte para no lograr distraerse con la misma) y agregar elementos tales como pelotas, flota-flota, palos, mancuernas, bandas elásticas, pañuelos de tela, conos, etc.; e indicaciones pertinentes para más complejidad en el ejercicio.</p> |
| <b>La respiración</b> | <p>Un aspecto muy importante a trabajar es la reeducación de los patrones respiratorios. Por lo tanto, se incorporan ejercicios de esta índole. Se les dan las indicaciones pertinentes, ya sean a través de la interpretación de un cuento o dando las directivas de una manera más directa, así como también utilizando los incentivos (flutter, globos, entre otros).</p>  |
| <b>A por el brujo</b> | <p>El profesional a cargo hará de brujo la primera vez, tendrá que ir marcando un camino que incluya rectas y curvas en el suelo, con algún dispositivo. Los demás se ubican en fila india y caminan tras él, quien tocará a un integrante del grupo para que, posteriormente se convierta en brujo. La meta de este ejercicio es seguir ese sendero de curvas y rectas sin perder el equilibrio, así como también entra en juego la creatividad cuando les toca ser quien lo marca.</p>  |
| <b>Pan y queso</b>    | <p>Dos integrantes del grupo deben pararse frente a frente dejando en el medio ciertos metros de distancia, y caminar paso por paso hasta llegar al otro. El paso consiste en poner un pie delante del otro recorriendo una línea imaginaria que los separa, moviendo sus pies uno por vez de manera tal que el talón del pie que va por delante toque los dedos del que está por detrás. Uno de ellos repetirá “pan” y el otro, “queso” cada vez que se apoyen sobre esa línea que los separa. Quien logre llegar hasta el pie del otro y pisarlo primero es quien resulta vencedor. Es, también, un ejercicio donde se practica estabilidad y propiocepción.<sup>11</sup></p>   |

Fuente: Ortega y Jimenez de la Calle,(2010)<sup>12</sup>

Existiendo una amplia gama de actividades, se eligen estas, debido a que, en cada una se hace hincapié en uno o varios de los aspectos que se consideran necesarios a la hora de abordar la terapéutica kinésica.

<sup>11</sup> “¿Cómo jugar al pan y queso?”, Del Valle de la cocina, lunes 22 de noviembre de 2010.

<sup>12</sup> Wolters Kluwer España, S.A. José Jimenez Ortega, Isabel Jiménez de la Calle; Psicomotricidad, Teoría y Programación, 4° Edición, mayo 2010.

En la primera, se trabaja primordialmente la psicomotricidad, siendo ésta, el desarrollo físico, psíquico e intelectual que se produce en el individuo a través del accionar. También se la definen como una relación reversible que existe entre el razonamiento y el movimiento. Años más tarde, se postula que “la educación psicomotriz es una acción psicológica que utiliza los medios de educación física con el fin de normalizar o mejorar el comportamiento del niño o del adulto”, pretende educar de manera sistemática las conductas motrices y psicomotrices facilitando así la acción educativa y la integración social. (Berruezo, 2000)<sup>13</sup>

El dominio corporal es el primer elemento del dominio del comportamiento, partiendo de una concepción psicocinética que se basa en el uso de los movimientos con una finalidad educativa y/o reeducativa; teniendo un doble propósito: desarrollar las cualidades mentales de la persona y lograr un ajuste adecuado al medio. Las funciones psíquicas y las motrices son los dos elementos fundamentales de la actividad serial y el comportamiento individual del hombre; en principio se van desarrollando, luego se van especializando y diferenciando, pero continúan sometidos a interacciones recíprocas. (Pilay y Martínez, 2019)<sup>14</sup>

La actividad psíquica y la motora forman un todo funcional sobre el cual se fundamenta el conocimiento. La educación psicomotriz es la base, y la definen como un proceso basado en el movimiento, en el que la acción corporal, espontáneamente vivenciada se dirige al descubrimiento de las nociones fundamentales, que aparecen en sus inicios como contrastes y conducen a la organización y estructuración del yo y del mundo. (Duarte, 2021)<sup>15</sup>

En “el Matao”, los puntos que el profesional considera indispensables para su terapia son los siguientes: la competitividad, la vinculación con sus pares, la coordinación y el aspecto motor.

En el tercer juego planteado, “Representación”, se hará énfasis en el esquema corporal. Textualmente, se define como “intuición global o conocimiento inmediato de nuestro propio cuerpo, sea en estado de reposo o en movimiento, en función de la interrelación de sus partes y, sobre todo, de su relación con el espacio y los objetos que rodean”. La evolución del mismo es muy lenta, alcanzando su pleno desarrollo a la edad de los once o doce años, y es por eso que se debe trabajar en edades avanzadas, ya

---

<sup>13</sup> Berruezo, P.P., “El contenido de la psicomotricidad”. Adaptado de Henri Wallon, año 1942. Pic y Vayer, 1977.

<sup>14</sup> Marco Antonio Tóala Pilay y Aura Janeth García Martínez, “Psicología de la educación física y el deporte”, junio 2019. Adaptado de Jean Le Blouch, año 1966. “Manuel Alphabetique de Psychiatrie” -publicado el 1 de enero de 1969- Antoine Porot

<sup>15</sup> Carlos Duarte y su asistente Isadora. PotencialMente. Adaptado de Jean Piaget, Escuela Laboratorio Alfred Binet de París, 1919. A. Lapierre y B. Aucouturier, año 1977.

que su deterioro es notable. Sus secuelas, se pueden traducir en perceptivas, sociales y motrices. La perturbación de esta última, lleva a la incapacidad de poder realizar los esquemas de los cuales parten las acciones más usuales y, al no ejercer control sobre alguna parte del cuerpo suele presentar defectos en la coordinación, lentitud y torpeza. (Ospina Matín, 2016)<sup>16</sup>

La respiración y ventilación es el acto de absorber el aire y expelerlo para mantener las funciones de la sangre, siendo de carácter vital para el organismo y teniendo un fuerte vínculo con aspectos emocionales y psicomotrices. La amplitud de las posibles alteraciones en las funciones psicomotrices y las respiratorias están ligadas. El hecho de inspirar y espirar se halla estrechamente relacionado con la percepción del propio cuerpo, sobre todo a nivel del tórax y abdomen; con la atención interiorizada que ejerce control sobre las determinaciones musculares y el relajamiento parcial de uno o varios elementos corporales; con estados de ansiedad y estrés, con su capacidad de atención y así, con la apnea. Lo ideal es haber educado este aspecto desde una edad muy temprana, sin embargo, no siempre se lo valoriza. No es sencillo de abordar, sobre todo si ha de trabajarse colectivamente, por ello conviene seguir una metodología minuciosa y lenta, realizarlo frecuentemente y, tanto en equipo como de manera individual. Se comienza por respiración bucal, soplando durante largos espacios de tiempo, utilizando elementos incentivadores. Se continúa con la nasal. Todo este aprendizaje se verá favorecido si van precedidos por algunos ejercicios de relajación global. En consecuencia, se postula el juego número cuatro. (Nayra Viera Gil, 2014)<sup>17</sup>

El siguiente, conocido como “a por el brujo”, pone énfasis en el equilibrio, la estabilidad y la propiocepción. A niveles generales, según la Gran Enciclopedia Larousse<sup>18</sup>, el equilibrio fisiológico es el mantenimiento adecuado de la posición de las distintas áreas del organismo y del mismo en el espacio; y, pedagógicamente, podemos definirlo como la capacidad para adoptar y mantener una postura corporal opuesta a la fuerza de gravedad, y es el resultado del trabajo muscular para sostener el cuerpo sobre su base. Un equilibrio correcto es la base fundamental de una buena coordinación dinámica general y cualquier actividad autónoma de los miembros superiores. Las dificultades de este mismo repercuten en el aumento del cansancio, la ansiedad y la disminución de la atención; y cuando es así, efectúa esfuerzos, ya sean conscientes o

---

<sup>16</sup> Ospina Martín, Pilar. Bogotá, 2016. Adaptado de Jean Le Boulch, Educación Psicomotriz, año 1967. Roger Mucchielli, Libro la dislexia; editorial Cincel, año 1979.

<sup>17</sup> Adaptado del Test Psicomotor de Picq y Vayer, año 1985. Nayra Viera Gil, documento prezi, 20 de mayo de 2014.

<sup>18</sup> Obras y contenidos enciclopédicos creados en lengua francesa por la editorial fundada en 152 por Pierre Larousse, y a las obras derivadas del mismo tipo traducidas y adaptadas a otras lenguas.



no, por mantener una actitud correcta, que le ocasionan una gran pérdida de energía y concentración para otras tareas. Existe pues, una estrecha relación entre las alteraciones de este y los estados de inseguridad y angustia de los sujetos. (Jiménez, J.; Alonso, J.; Jiménez I., 1991)<sup>19</sup>

La propiocepción es la consciencia de lo propio, de la propia postura corporal con respecto al medio. Etimológicamente hablando, “propio” significa uno mismo y, “cepción”, consciencia. Formada con estas raíces latinas, hace referencia a la capacidad del cuerpo de sentir el movimiento, equilibrio y posición de su sistema muscular. A pesar de no ser consciente de ello, los componentes de las articulaciones, junto con la visión y el equilibrio envían constantemente información al cerebro acerca de su posición con respecto al entorno, formando una imagen o patrón de la ubicación y estado de cada uno, lo que le permite a nuestro cerebro fabricar las respuestas, dando como resultado la ejecución o elaboración de movimientos precisos. Es así, un sentido más: un sentido interoceptivo. Los ligamentos desempeñan un papel muy importante. Por un lado, ofrecen resistencia al movimiento anómalo, impidiendo que los huesos se separen más de la cuenta e, igualmente, aportan una retroalimentación neurológica, informando sobre la posición de la articulación y produce una respuesta que protege ante la tensión excesiva, evitando así, una posible lesión. En consecuencia, el profesional provoca estímulos externos que favorecen las reacciones musculares reflejas, aumentando la dificultad de manera progresiva, a través del equilibrio, la coordinación y cambios de superficies; teniendo varias herramientas para lograrlo, como, por ejemplo, bosus, balanceboard, conos, entre otros. (Díaz Lartategui, 2014)<sup>20</sup>

En “pan y queso”, también se tiene en cuenta como factor fundamental al equilibrio dinámico y a la coordinación dinámica general. Con el primero, uno tiende a ganar más confianza y seguridad en sí mismo, por lo que es conveniente que esta programación sea realizada en secuencias lentas y minuciosas, y disminuya progresivamente la ayuda que cualquier profesional le pueda brindar. Con respecto al segundo, son aquellos ejercicios que exigen recíproco ajuste de todas las partes del cuerpo y, en la mayoría de los casos, implican locomoción. Son aprendizajes globales que posibilitan la adquisición de una serie de habilidades motrices, no automáticas, en las que los movimientos se adaptan al objetivo que se pretende. A su vez, son un medio para educar los automatismos, y aun el más simple, es un ejercicio laberíntico, táctil, kinestésico, visual, espacial, temporal, etc., siendo fundamentales para la mejora de los mandos

---

<sup>19</sup> Jiménez, J.; Alonso, J.; Jiménez I., 1991. *Psicomotricidad Práctica*. Ed. Escuela Española, Madrid.

<sup>20</sup> Joana Díaz Lartategui, 13 de marzo de 2014; *Fisioterapeuta y Osteópata*, Centro de Fisioterapia Yartu, Sestao, Vizcaya (Bizkaia). España.

nerviosos y el financiamiento de las sensaciones y percepciones. Se tiene presente que incrementa la potencia, la velocidad, la resistencia física, la agilidad, la flexibilidad; y que satisfacen necesidades, actuando como sedante en aquellos que suelen ser muy agitados, animan a los inhibidos, y pueden usarse como actividades previas muy favorables antes de los ejercicios de respiración y relajación. (Jiménez, J.; Alonso, J.; Jiménez I., 1992)<sup>21</sup>

Si bien no se mencionarán en detalle, cabe destacar que hay otros parámetros que se tienen en cuenta en estas terapias, los cuales son: coordinación manual, coordinación visomanual, estructuración temporoespacial<sup>22</sup> y el componente psicoemocional.

Cabe destacar que el jugar consta de numerosos beneficios de carácter físico, emocional, social, cognitivo, creativo y comunicacional. Es un trajín divertido y agradable que expande las experiencias para comunicarse, expresarse, aprender, madurar y ser productivos. Alivia el estrés y el aburrimiento, conecta a uno con los demás de una forma positiva, estimula el pensamiento y la búsqueda, regula emociones y alimenta el ego; los juguetes o elementos son las palabras del paciente y el juego, su lenguaje. Es así que, fomenta relaciones seguras, estables y provechosas que protegen contra el estrés tóxico y generan la resiliencia socioemocional; debido a que durante el juego, se aprende a lidiar con emociones como el miedo, la frustración, el enojo y la agresividad, así como también la empatía y la comprensión. Ayuda a negociar las dinámicas en grupo, colaborar, comprometerse, vincularse con los sentimientos del otro, compartir, entre otros. Pensar, leer, recordar, razonar y prestar atención a través de este tipo de recreación, es el aspecto cognitivo que se aborda; y, en conjunto con la parte creativa y comunicacional, se solucionan problemas y desafíos, fomenta la paciencia, el respeto, la conciencia corporal y reconocimiento de las distintas partes, se intercambian pensamientos, información o mensajes mediante conversaciones, señales, escritos o acciones. La condición motriz contribuye con la coordinación, balance, habilidades motoras finas y gruesas, y a gastar su energía natural, lo cual promueve mejores hábitos alimenticios y el sueño. (Landreth, 2002)<sup>23</sup>

Otro ítem a acentuar es la ventaja de la risa. Sigmund Freud, en 1905, atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, lo cual ha sido demostrado científicamente al descubrirse que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos un segundo después de comenzar a reír. He aquí, que se produce una

---

<sup>21</sup> Adaptado de Jean Le Boulch, 1966. Jiménez, J.; Alonso, J.; Jiménez I., 1992. Educación Psicomotriz, Editorial Escuela Española Madrid.

<sup>22</sup> Estructuración temporoespacial, estructuración espacial, percepción temporal, ritmo.

<sup>23</sup> Play Therapy: The art of the relationship. McGrew, 1892; Smith & Connolly, 1980; G. L. Landreth, 2002.

segregación de endorfinas, sustancias que poseen propiedades similares a la morfina, aliviando el dolor, aportando equilibrio entre el tono vital y la depresión. La risa está localizada en la zona prefrontal de la corteza del cerebro humano, donde reside la creatividad, capacidad para pensar en futuros próximos. A medida que uno va creciendo, va ganando madurez, pero perdiendo la espontaneidad de dejarse llevar por la misma, o incluso de ver el lado positivo y cómico de las cosas, para lo cual existen terapéuticas como lo es la Risoterapia. Más precisamente, la carcajada brinda los siguientes efectos: disminuye el insomnio; previene de infartos cardiacos, ya que los espasmos que se producen en el diafragma fortalecen los pulmones y el corazón; reduce de la presión arterial; rejuvenece de la piel, gracias al efecto tonificante y antiarrugas; tiene efecto analgésico debido a las endorfinas que se liberan; hace vibrar la cabeza y así, se despejan la nariz y el oído; refuerza el sistema inmunológico; facilita la digestión, al aumentar las contracciones de los músculos abdominales; y mejora la ventilación y respiración. En cuanto a lo psicológico, elimina el estrés, alivia la depresión, incrementa la autoestima y la confianza en uno mismo; combate fobias y miedos, así como la timidez, al facilitar la comunicación entre los pares, expresando emociones y favoreciendo la existencia de lazos afectivos; alivia el sufrimiento, además de descargar tensiones, potenciando la creatividad y la imaginación. (Eva Salabert, 2009)<sup>24</sup>

El ocio y la recreación en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

---

<sup>24</sup> Eva Salabert, Reir es Saludable: efectos beneficiosos de la risa, publicado el 15 de julio del año 2009



# DISEÑO METODOLÓGICO.

El tipo de investigación es *descriptiva*, ya que se indaga un tema estudiado previamente y se analizan las estrategias de tratamiento existentes, teniendo correlación con un método terapéutico específico. Se evalúan situaciones y eventos, cómo son y cómo se manifiestan en un punto determinado del tiempo. A grandes rasgos, lo principal es inspeccionar las características del tema en cuestión, definirlo, seleccionar la técnica para la recolección de datos y las fuentes a consultar. Tal como lo afirma Schaefer (1999), la meta es entender qué fuerzas invisibles pero poderosas resultan de las interacciones del juego entre terapeuta y paciente que ayudan a este último a superar y curar los problemas psicosociales. Una mayor comprensión de esos mecanismos de cambio permite al clínico aplicarlos de manera más eficaz para satisfacer las necesidades particulares de un cliente.

Con respecto al tipo de diseño según la intervención del examinador, se describe como *no experimental*, debido a que se realizan sin la manipulación directa de las variables y se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego, analizarlos.

Según la temporalidad, es transversal. Esto es así, puesto que se recolecta información sobre cada una de las categorías, conceptos, variables, contextos, y se reporta lo que se obtiene, analizando cual es la relación entre un conjunto de las mismas, en un punto concluyente en el tiempo. La muestra es de 20 profesionales, los cuales son Licenciados en Kinesiología que utilizan el juego como parte de su terapia al abordar adultos mayores y ejercen en distintos consultorios privados, hospitales y geriátricos, en la ciudad de Pinamar, matriculados en el Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires y bajo su consentimiento. Los mismos son seleccionados en forma no probabilística por conveniencia. Cada uno de ellos conforman la unidad de análisis, es decir, el objeto concreto que se investiga; en este caso, personas.

A través de un cuestionario a expertos que cumplen con los requisitos mencionados en el párrafo anterior, se concluye el muestreo no probabilístico por conveniencia.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Se me ha invitado a participar de la siguiente evaluación, explicándome que consiste en la realización de un cuestionario kinesiológico que servirá de base para la presentación de la tesis de grado sobre el tema Ludoterapia en la Tercera Edad, que será presentado por la Srta. Agustina Gorosito, estudiante de la carrera Lic. en Kinesiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA.

Dicha investigación no provocará ningún efecto adverso hacia mi persona, ni implicará algún gasto económico, pero contribuirá al conocimiento del rol del kinesiólogo al aplicar el juego como terapéutica en gerontes, ya que el fin de este estudio es enseñar los beneficios y la importancia de la misma.

La firma de este consentimiento no significa la pérdida de ninguno de mis derechos que legalmente me corresponden como sujeto de investigación, de acuerdo a las leyes vigentes en la República Argentina.

Yo, \_\_\_\_\_ he recibido información clara de la estudiante Agustina Gorosito, y en mi plena satisfacción sobre esta valoración, he decidido participar voluntariamente. Puedo abandonarla en cualquier momento sin que haya repercusiones significativas en mi tratamiento y atención profesional.

Firma del profesional:

Aclaración:

Firma del estudiante:

Aclaración:

## CUESTIONARIO

1) ¿Qué edad tiene?

2) ¿Cuántos años lleva ejerciendo la profesión?

3) ¿Cuenta con especialización dentro de alguna rama de la Kinesiología?

4) ¿Cuál o cuáles?

5) ¿Qué edades prefiere tratar?

6) ¿Planifica tratamientos incluyendo técnicas lúdicas para sus pacientes?

7) Si su respuesta fue un "sí", ¿incorpora elementos o juguetes en sus terapias?

8) Si su respuesta fue un "sí", ¿cuál o cuáles?

9) ¿Piensa que el juguete es la pieza principal en cada actividad lúdica?

10) ¿Cuáles parámetros considera más importantes a la hora de plantear los objetivos de tratamiento tanto en niños como en adultos?

11) ¿Prefiere trabajar de manera independiente o interdisciplinaria?

12) ¿Imagina que es significativo socializar en todas las edades? ¿Por qué?

13) En su opinión, el juego ¿que rol cumple en lo social?

14) ¿Cree que es de igual importancia emplear el juego tanto en niños y jóvenes como en adultos y gerentes?

15) La mayoría de las veces, en estas actividades, se desencadena la risa. ¿Conoce las ventajas de la misma?

16) En el caso del adulto mayor, ¿considera que es relevante conocer los hobbies y juegos que realizaba el sujeto cuando era niño/joven? ¿Por qué?

17) ¿Cree que es relevante para el profesional, tener en cuenta las habilidades y destrezas de cada persona acorde a su edad? ¿Y las condiciones físicas?

18) ¿Es consciente de los cambios fisiológicos y psicológicos asociados al envejecimiento y, los considera factores esenciales a la hora de planificar una sesión kinésica?

19) ¿Cree que cualquier espacio es apto para practicar dichas terapéuticas?

20) ¿Con qué frecuencia visita o visitaría a estos pacientes?

21) En cuanto a las actividades en grupo o de manera individual, ¿que beneficios cree que contribuye cada una?

22) ¿Qué tan necesario supone que es involucrar a la familia del paciente?

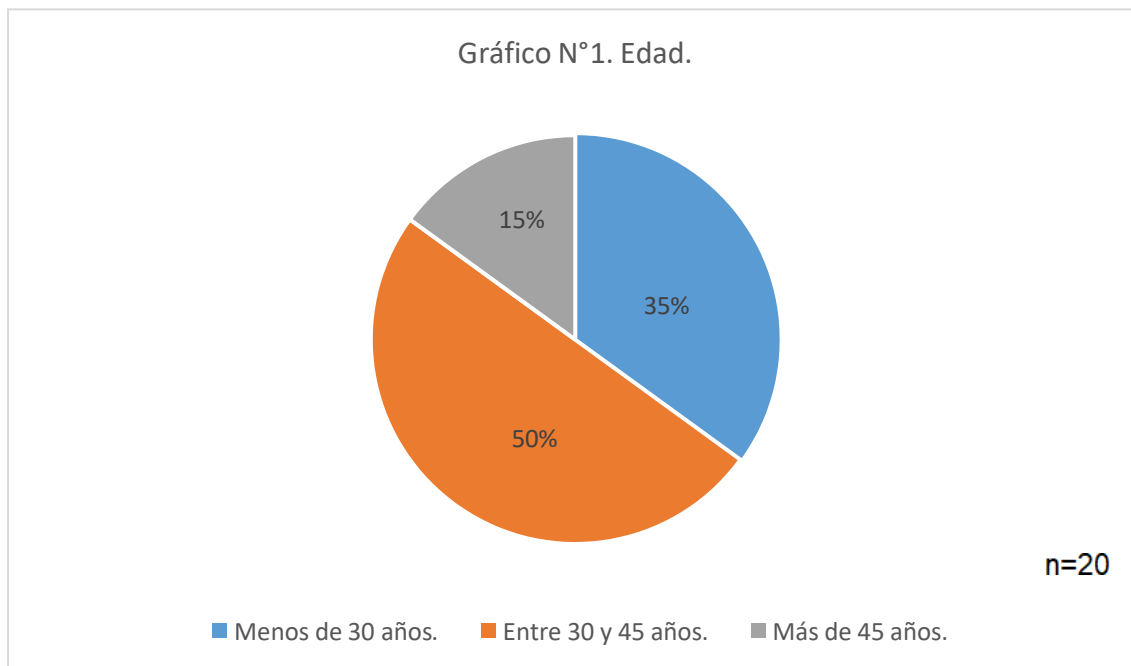
23) ¿Qué tan importante considera que es emplear terapias de juego en personas que transitan la tercera edad



# ANÁLISIS DE DATOS.

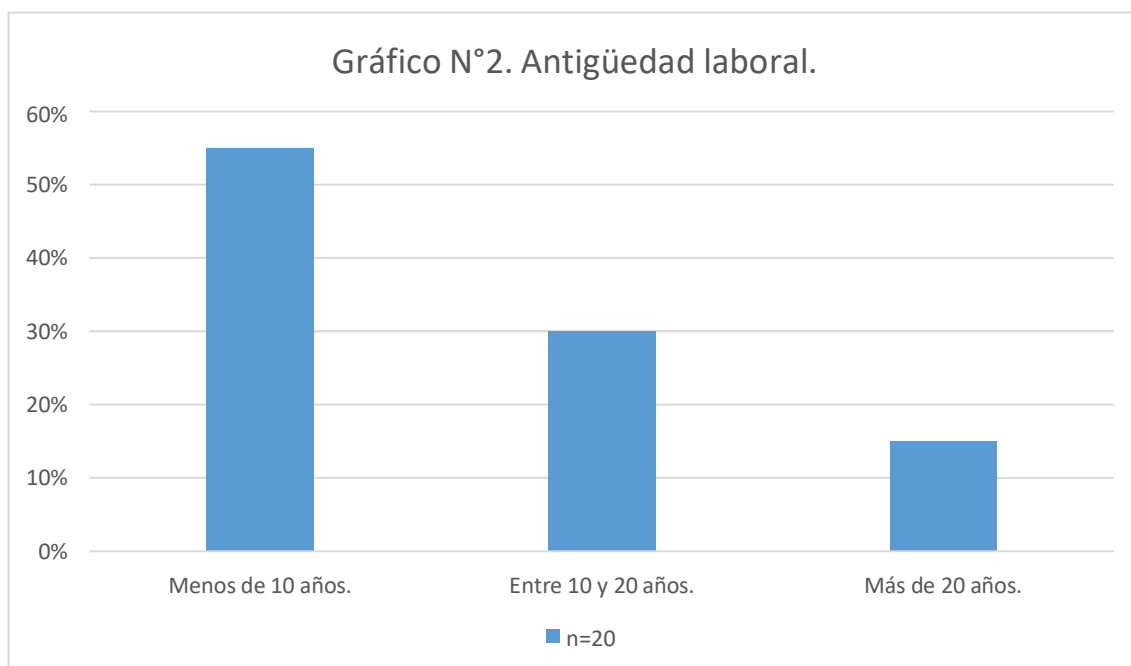


Durante el mes de mayo del año 2022, con el objetivo de analizar el tratamiento kinésico que incorpora el juego en pacientes que transitan la tercera edad, se realizó una entrevista a un total de 20 kinesiólogos que se dedican a la ludoterapia en estos pacientes.



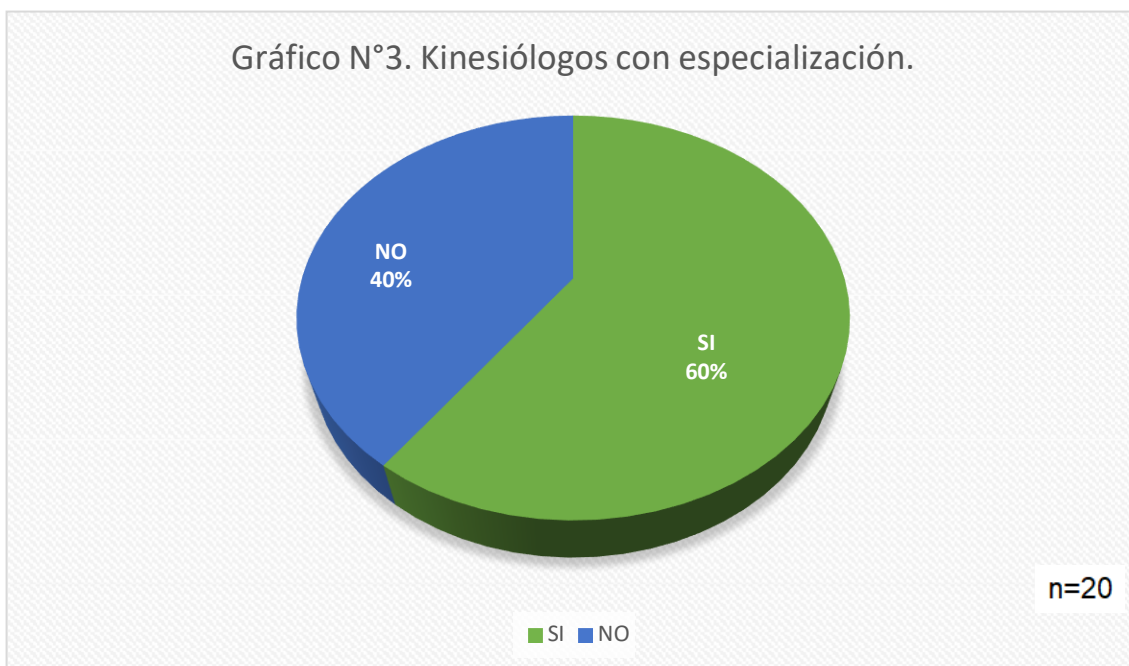
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la variable edad, se observa en el Gráfico N°1 que la mitad de los encuestados tiene entre treinta y cuarenta y cinco años, mientras que un 15% de los mismos tienen más de 45 años y un 35%, menos de 30.



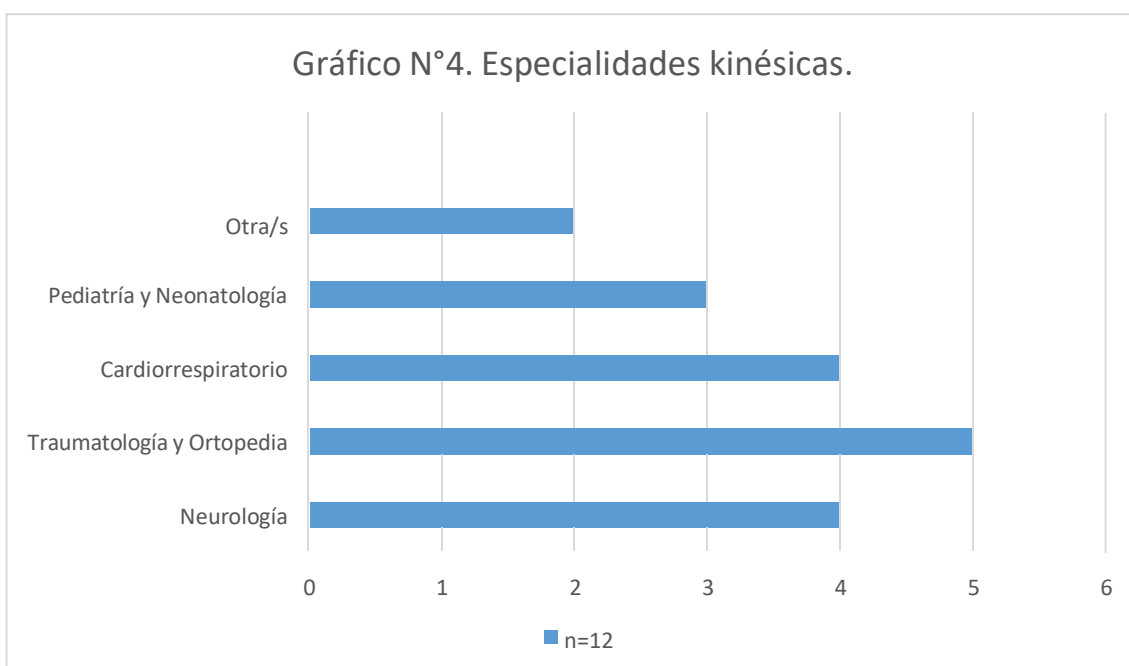
Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la antigüedad laboral, se puede apreciar en el Gráfico N°2 que, la mayoría, el 55% de la muestra cuenta con menos de 10 años de experiencia, un 30% entre 10 y 20 años, y la minoría en un 15% tiene más de 20 años.



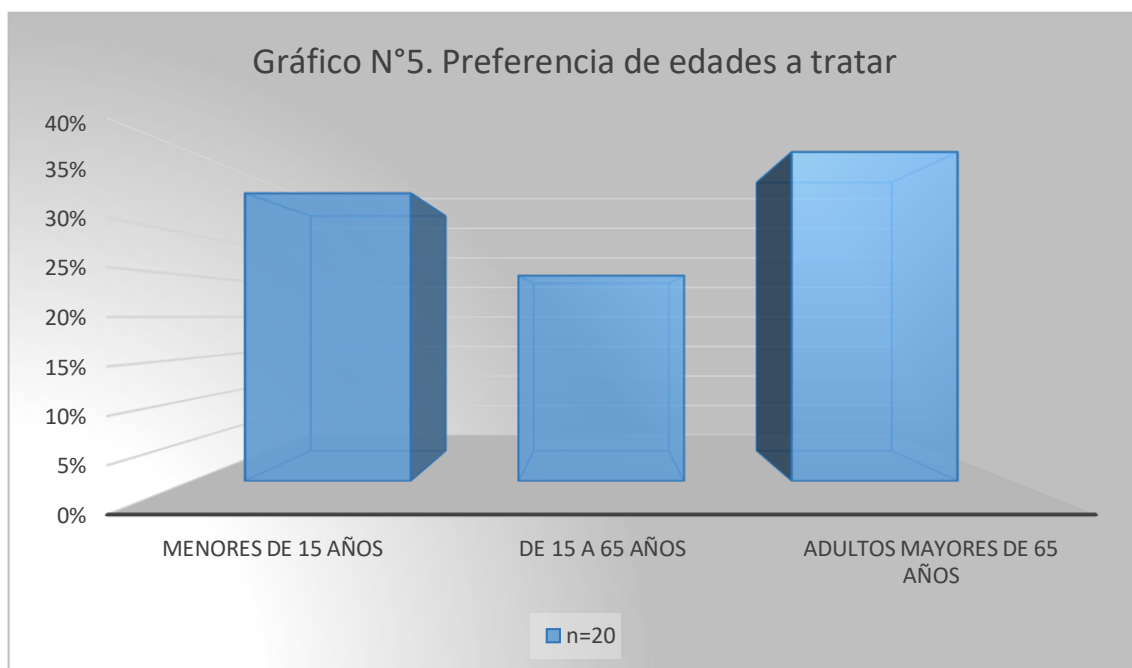
Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico se observa qué porcentajes de los kinesiólogos entrevistados cuenta con un tipo de especialización, el cual refleja que un 60% si ha hecho alguna especialidad y un 40%, no.



Fuente: Elaboración propia.

Del Gráfico N°4 se concluye que, de los doce licenciados que respondieron que realizaron especialización o especializaciones kinésicas, cuatro tienen especialidad en Neurología y Cardiorrespiratorio; cinco de ellos, en Traumatología y Ortopedia; tres, en Pediatría y Neonatología; y sólo dos han hecho otras especialidades diferentes. Dentro de estas últimas, se encuentra la osteopatía, posturología, hidroterapia y deportología.

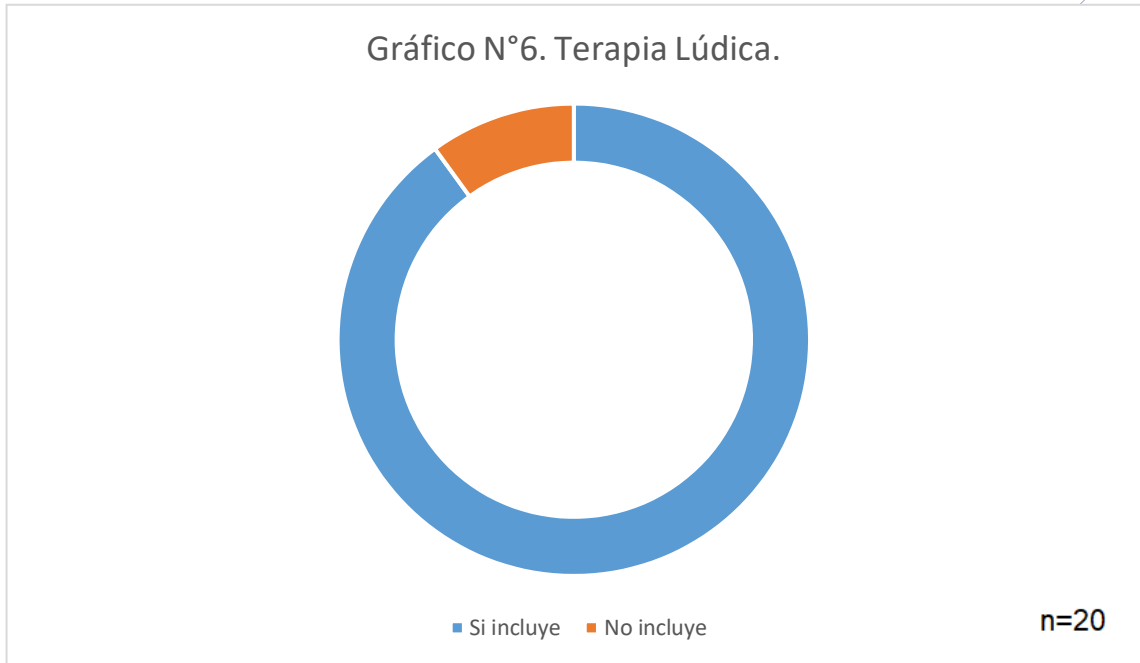


Fuente: Elaboración propia.

El presente gráfico arroja información acerca de la preferencia de edades a tratar por parte de los entrevistados. Un 40% prefiere ejercer la profesión con pacientes que superen los 65 años de edad, un 35% con menores a 15 años, y un 25% elige tratar personas que tengan entre 15 y 65.

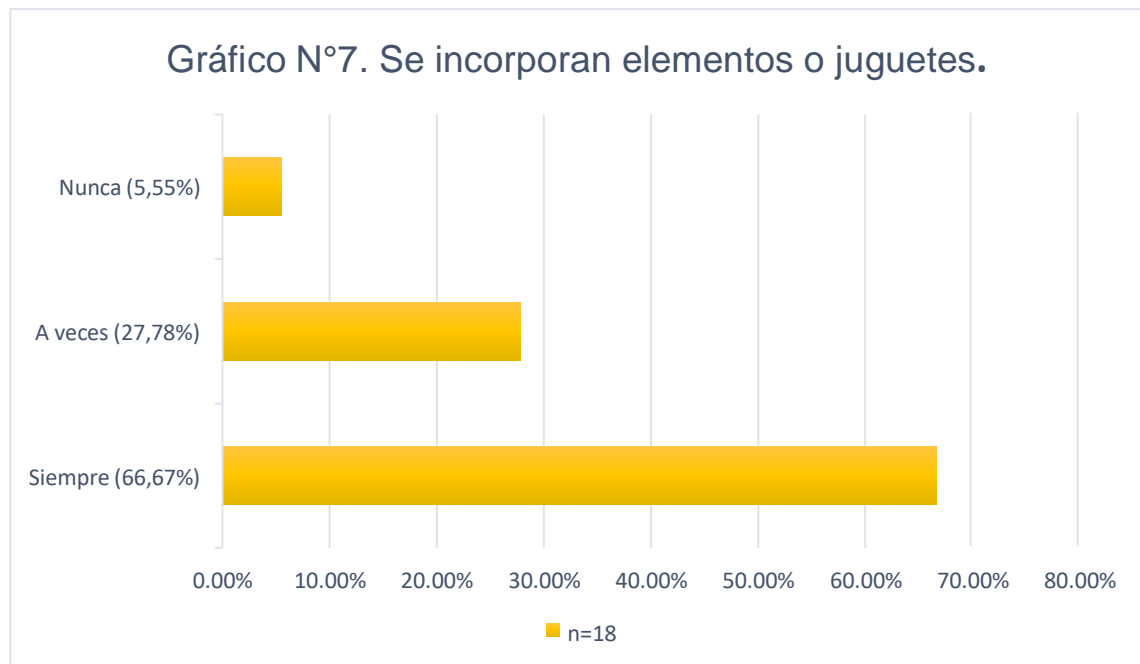
Es una respuesta totalmente subjetiva, que permite conocer las preferencias del Kinesiólogo que está recibiendo la entrevista y, sus vínculos que, para lograr que sean sanos, tiene que ser capaz de ofrecer tres condiciones medulares, tal como lo formuló Rogers (1980): autenticidad, calidez no posesiva y empatía.

Cada edad que se quiera abordar brinda satisfacciones y obstáculos diferentes; lo cual es todo un desafío para quien lo realice.



Fuente: Elaboración propia.

Se les preguntó a los profesionales si incluían en su terapéutica, la terapia de juego, los resultados se expresan en el Gráfico N°6. De los 20 kinesiólogos, 18 planifican sesiones kinésicas que incluye la ludoterapia, y sólo 2 no. Lo cual sería a razón de un 90% y un 10%, respectivamente. Comúnmente, muchos de los Kinesiólogos emplean técnicas lúdicas sólo en niños, debido al conocimiento que se tiene acerca de lo necesario que es el juego para el aprendizaje, para el desarrollo físico y psíquico. Es por ello que, en esta tesis de grado se pretende conocer cuáles son aquellos que también lo aplican en personas de todas las edades, más precisamente en ancianos.

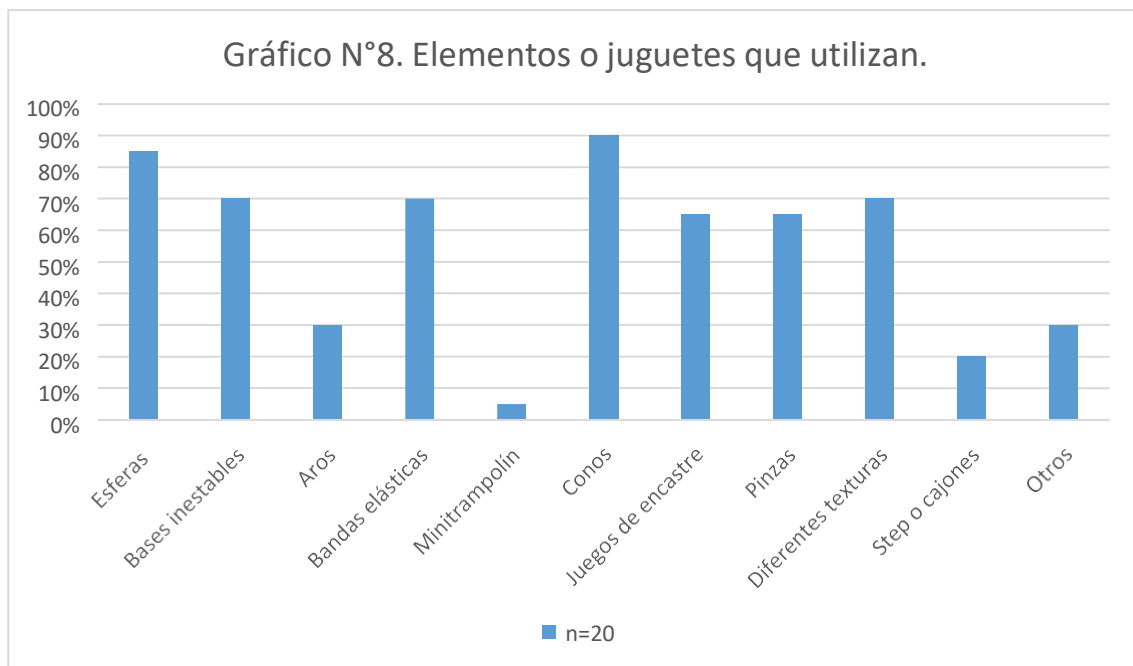


Fuente: Elaboración propia.

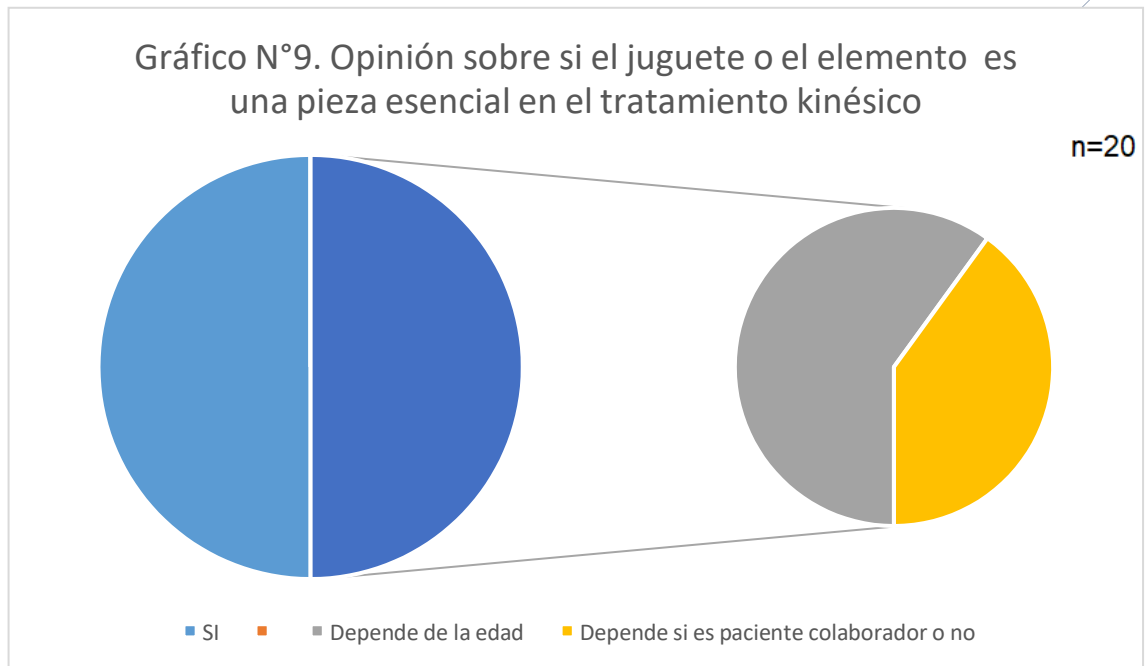
En el Gráfico N°7 se puede observar que, de los 20 entrevistados, son 18 los licenciados que incorporan la ludoterapia en sus tratamientos kinésicos. De estos dieciocho, trece lo hacen con elementos o juguetes con un fin recreativo en todos sus abordajes, uno sólo respondió que no utiliza ninguno y cinco de ellos, lo hacen de manera esporádica.

Cabe destacar que se conocen los beneficios del juguete, sin embargo, no todos los terapeutas optan por utilizarlo, tal como se afirma anteriormente. El mismo, estimula el sentido del tacto, favorece la imaginación, promueven la interacción social y facilitan la concentración. Es un vehículo para desarrollar habilidades como la atención, abstracción, memoria, representación, simbolización o resolución de problemas, en todas las culturas y en todos los tiempos.

A continuación, en el Gráfico N°8, se exhibe cuáles son los elementos o juguetes más utilizados por los kinesiólogos entrevistados. Si bien no se incorporan en todas las sesiones kinésicas, los mismos son los siguientes: pelotas y aros de distintos tamaños, sogas, sillas, conos, juegos de mesa, juegos de encastre, plastilina, pinzas, palos de madera, minitrampolín, bandas elásticas, cajones o steps, objetos con distintas texturas y bases inestables tales como los bozús, las tablas de propiocepción y las medias esferas.



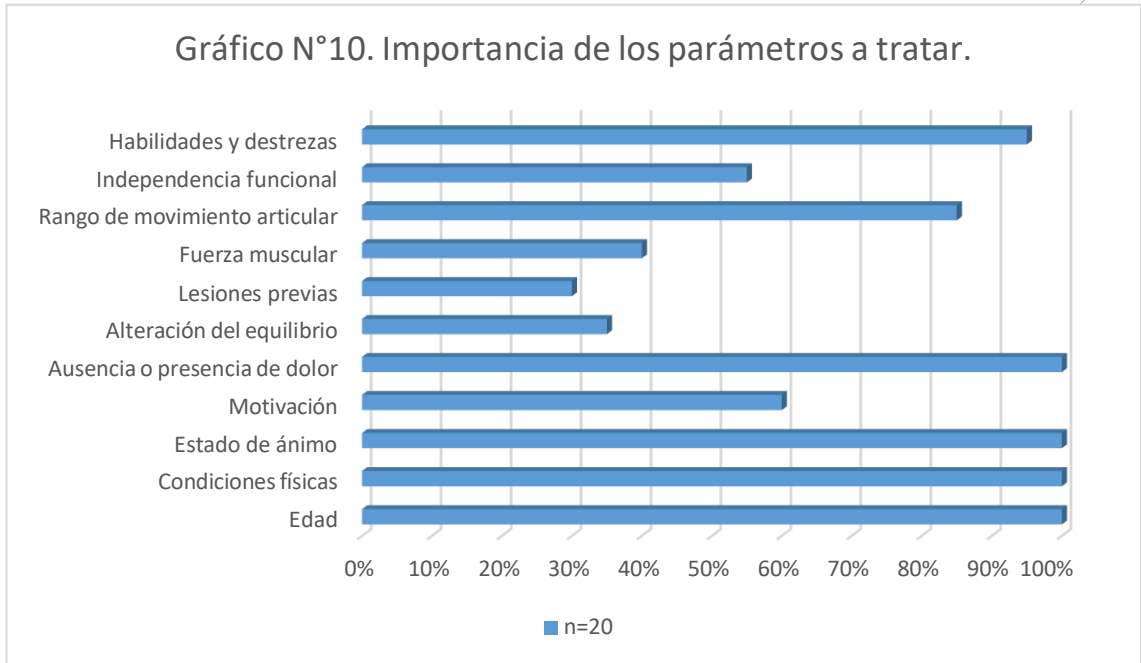
Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

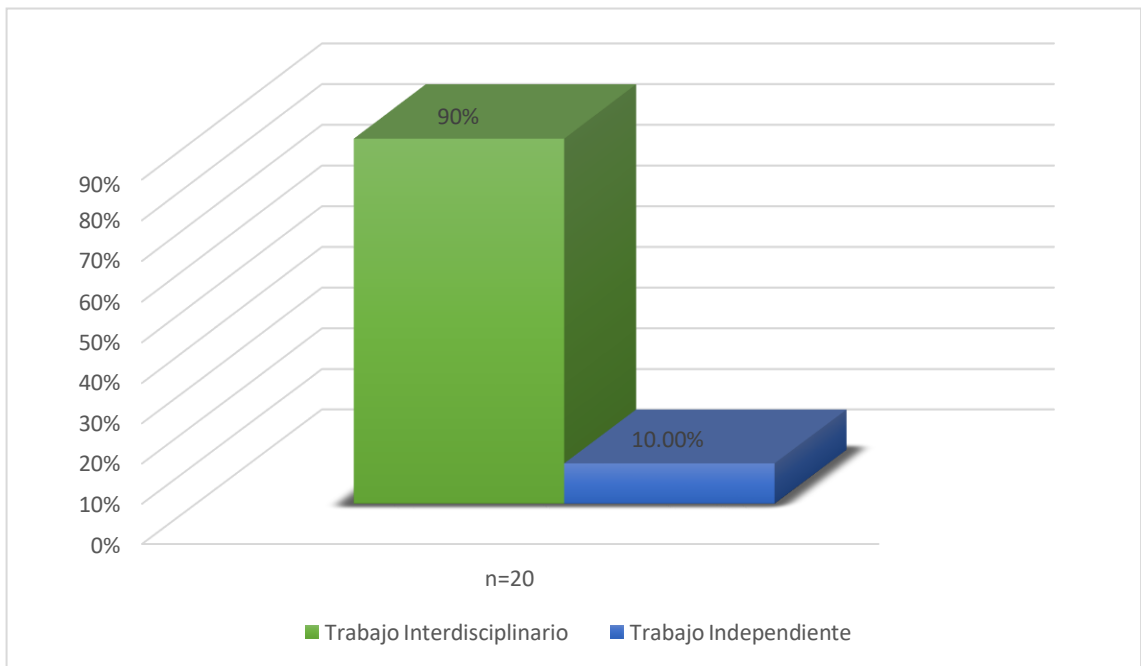
En el Gráfico N°9 se plantea la importancia del juguete o elemento. Se conocen los beneficios del juguete, sin embargo, no todos los terapeutas optan por utilizarlo. El mismo, estimula el sentido del tacto, favorece la imaginación, promueven la interacción social y facilitan la concentración. Es un vehículo para desarrollar habilidades como la atención, abstracción, memoria, representación, simbolización o resolución de problemas, en todas las culturas y en todos los tiempos.

En el Gráfico N°10 expuesto a continuación, se muestran los parámetros más importantes a considerar a la hora de plantear los objetivos de tratamiento por parte de los kinesiólogos, tanto en niños como en adultos. La terapéutica kinésica se basa en distintos objetivos planteados a corto, mediano y largo plazo. En el momento de hacerlo, se tienen en cuenta muchos parámetros. Los más indispensables son: la edad, condiciones físicas, estado de ánimo, motivación, ausencia o presencia de dolor, alteraciones del equilibrio, lesiones previas, fuerza muscular, rango de movimiento articular, independencia funcional, habilidades y destrezas.



Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N°11. Preferencia de abordaje por parte de los kinesiólogos.**

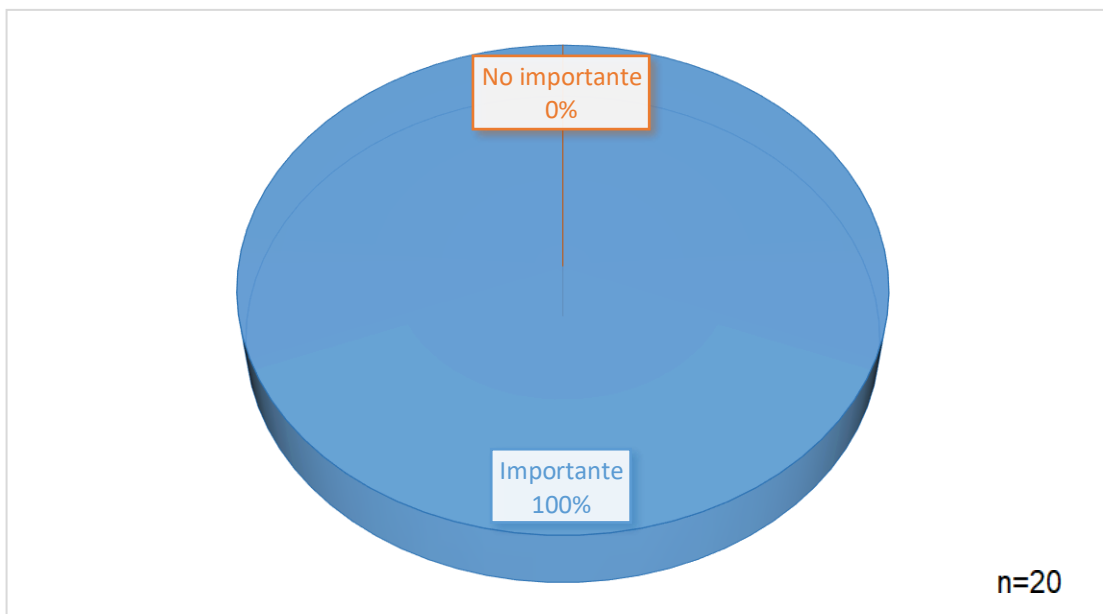


Fuente: elaboración propia.

En el presente gráfico, se puede observar que el 90% de los entrevistados prefieren trabajar de manera interdisciplinaria, mientras que el 10% opta por hacerlo de modo independiente. Es notorio lo conveniente que es el primero, ya que se instaura desde la propuesta de una tarea integrada, que determinará las formas de organización del equipo; es decir, cuando existe una verdadera comunicación e interacción entre los miembros de las diferentes disciplinas, con lo que se asegura su intervención. La

responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido, de tal manera que, interactúan en forma duradera para lograr objetivos comunes.

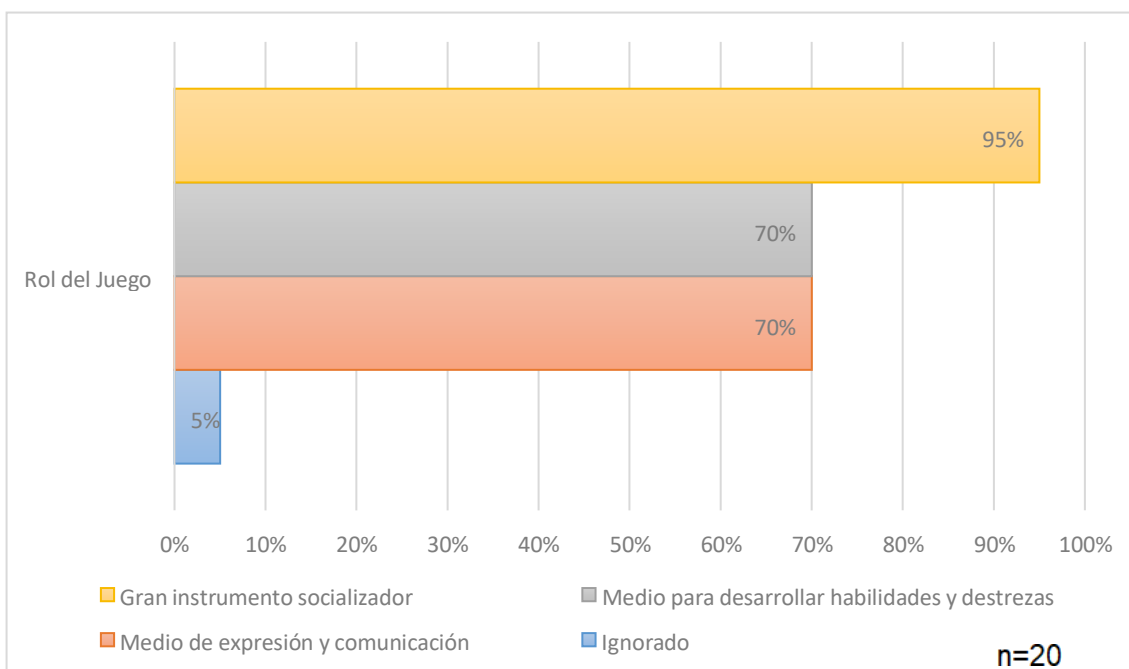
**Gráfico N°12.** Significancia de socializar en todas las edades.



Fuente: Elaboración propia.

El Gráfico N°12 revela la importancia de socializar en todas las etapas de la vida. Todos los profesionales que realizaron la entrevista opinaron que socializar es de suma relevancia para la vida del ser humano., entablar relaciones de amistad y compañerismo. No solo para mantener la salud emocional, sino también, para el que el cerebro permanezca activo. Es por ello que, a cualquier edad es favorable.

**Gráfico N°13.** Rol del juego en la sociedad.

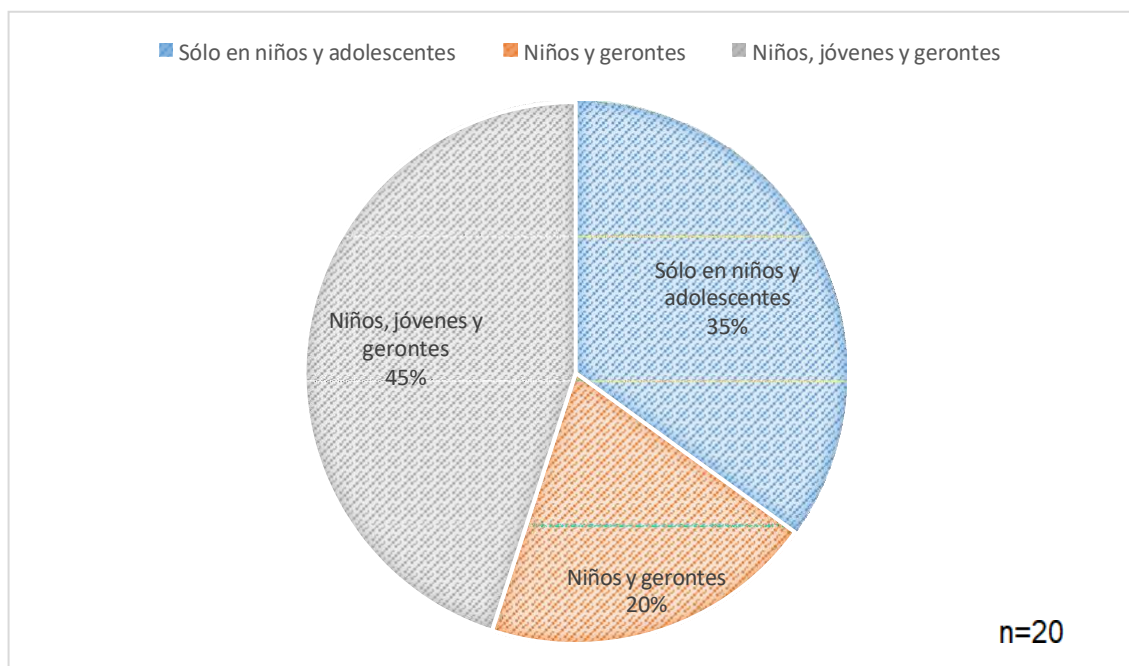


Fuente: elaboración propia.



En el Gráfico N°13 se observa que las opiniones de los profesionales acerca del rol del juego han tenido una connotación positiva. Si bien cada Kinesiólogo se expresó individualmente, todos opinaron que el juego es un gran instrumento socializador. Puesto que proporciona muchas ocasiones de interacción con iguales, trabajando con ello, las habilidades sociales, debido a que, con el mismo, la persona tiene que regirse a través de unas reglas, y de este modo se asimila el concepto de normas y reglas impuestos en la sociedad.

**Gráfico N°14. Empleo del juego.**

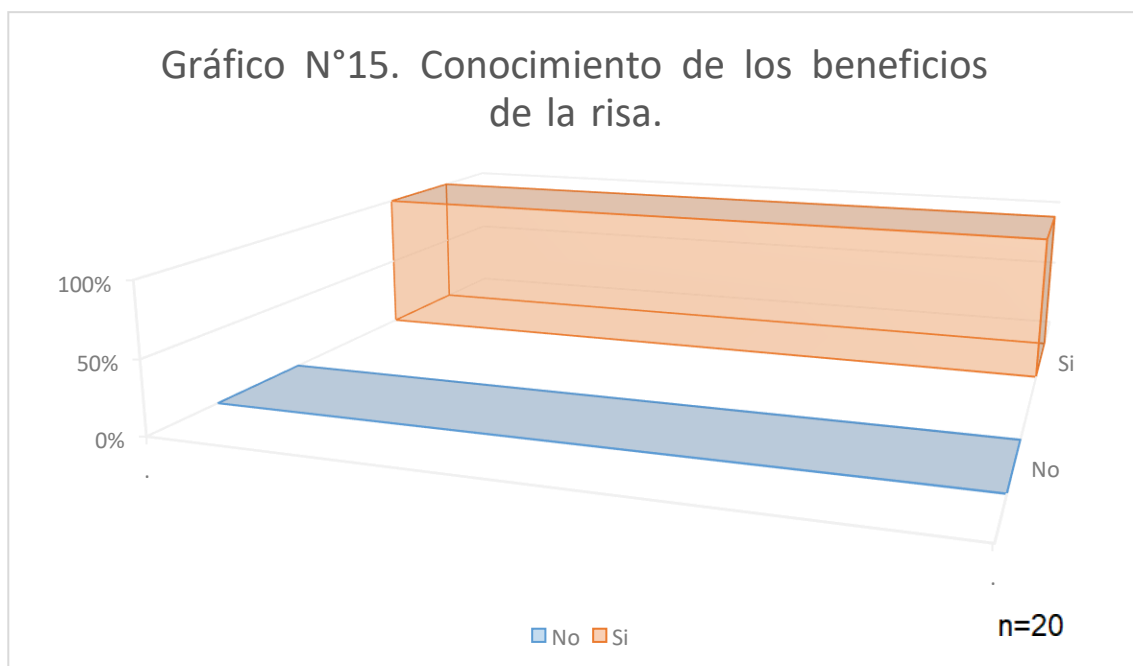


Fuente: Elaboración propia.

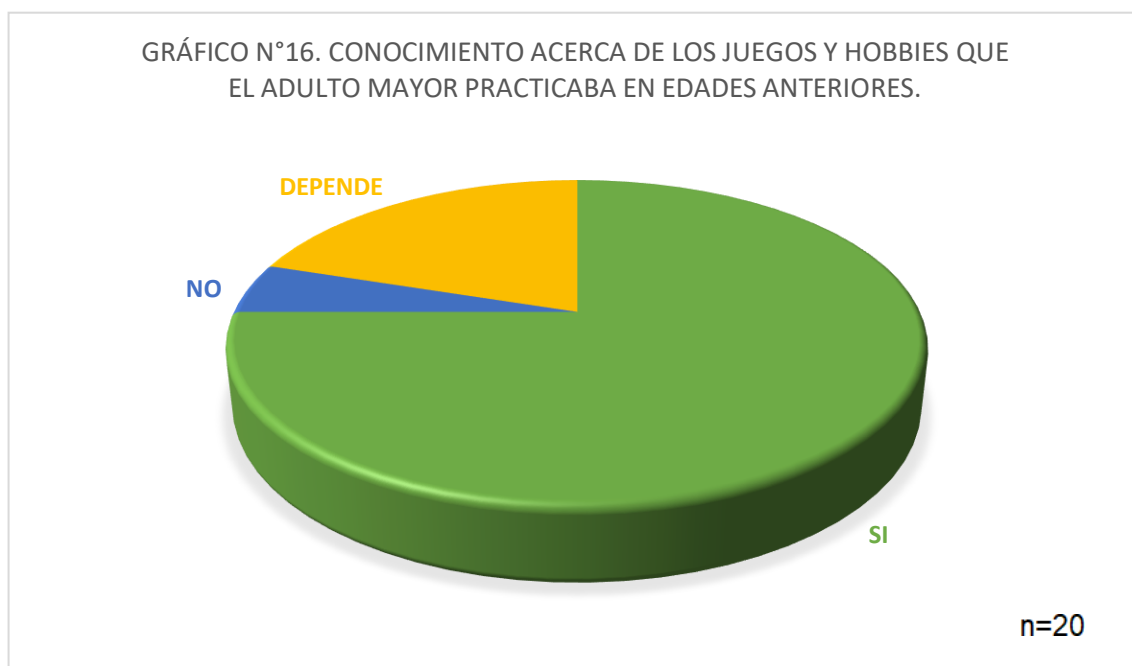
El Gráfico N°14 exhibe qué tan importante los entrevistados creen que es emplear el juego en diferentes edades. Tal como se insinúa previamente, es próspero hacerlo en todas las etapas de la vida, sin embargo, de los veinte kinesiólogos que respondieron la pregunta, un 35% cree que sólo se incorpora en niños y adolescentes, un 20% sostiene que es importante solo en niños y en gerentes, y la mayoría, es decir un 40%, piensa que es de misma importancia hacerlo en adultos mayores, adultos jóvenes y niños.

En el siguiente gráfico, el Gráfico N°15, se puede apreciar la valoración sobre los efectos de la risa. Se sabe que la estimulación la risa, conlleva a disminuir la sensación de dolor tras la liberación de endorfinas que generan un efecto analgésico, a un descenso del insomnio, a prevenir infartos y complicaciones respiratorias; a promover el rejuvenecimiento de la piel gracias al efecto tonificante y antiarrugas; a facilitar la digestión debido a la contracción de los músculos abdominales; a producir vibraciones en la cabeza y así a liberar la nariz y el oído; incrementa la autoestima; entre otros. Por

lo tanto, se concluye que un 100% de los profesionales conocen los beneficios de la misma.



Fuente: Elaboración propia.

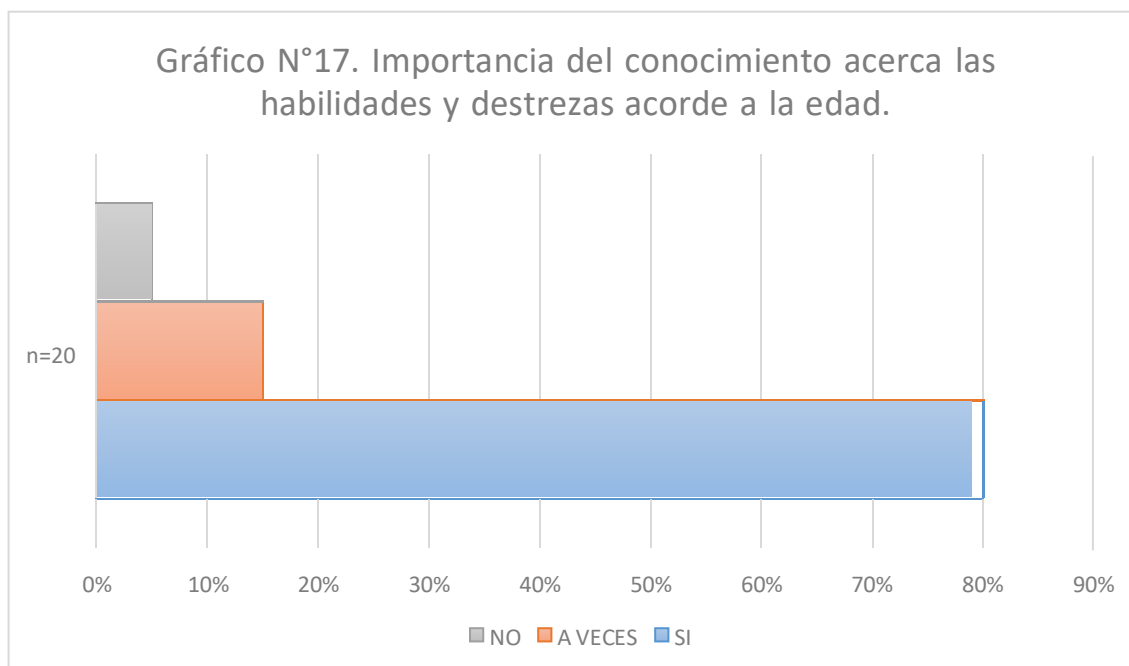


Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico N°16 se observa qué tan relevante los kinesiólogos creen que es conocer los hobbies y juegos que los pacientes que transitan la tercera edad realizaban cuando eran niños, adolescentes y jóvenes. El 75% de los mismos afirman que es importante este reconocimiento ya que en base a este, se pueden plantear terapias de interés y promover así, la motivación de los mismos. El 20%, que depende de la

situación es necesario o no, poseer dicha información, debido a que se pueden plantear actividades que no sean de su provecho, pero den buenos resultados de todos modos. Y tan sólo el 5%, contestó que no es relevante.

Lo que sí se puede atestiguar es que, el hecho de conocer los gustos de cada uno y lo que practicaban en épocas anteriores de su existencia, permite basar el proceso en su interés, y de ese modo, suscitar la motivación y la participación.

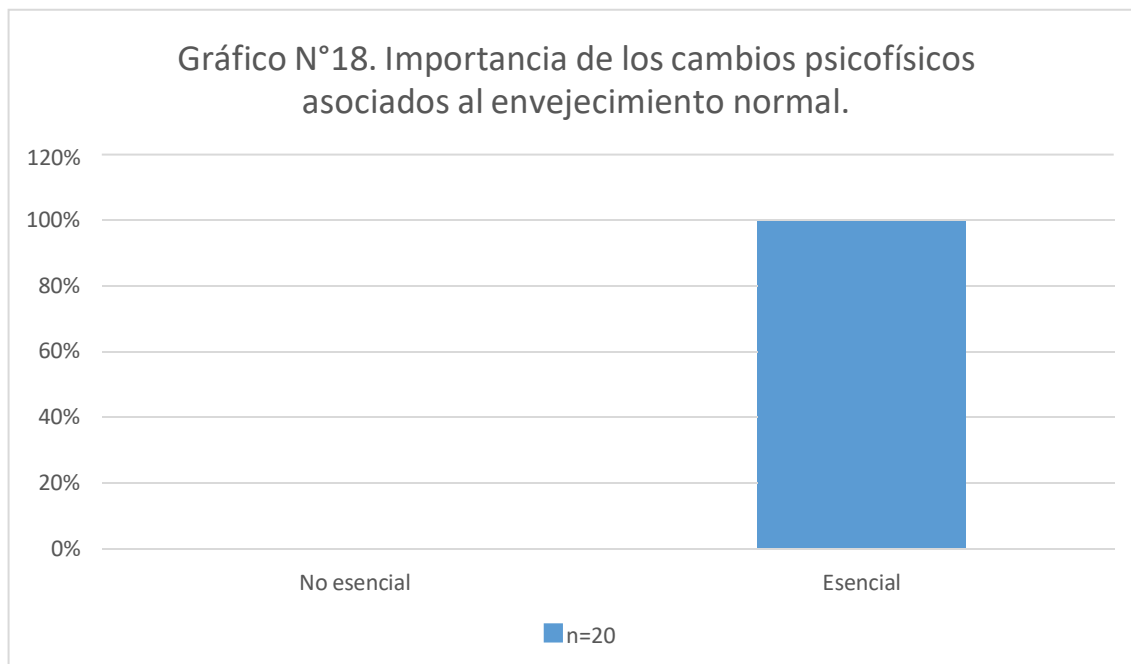


Fuente: Elaboración propia.

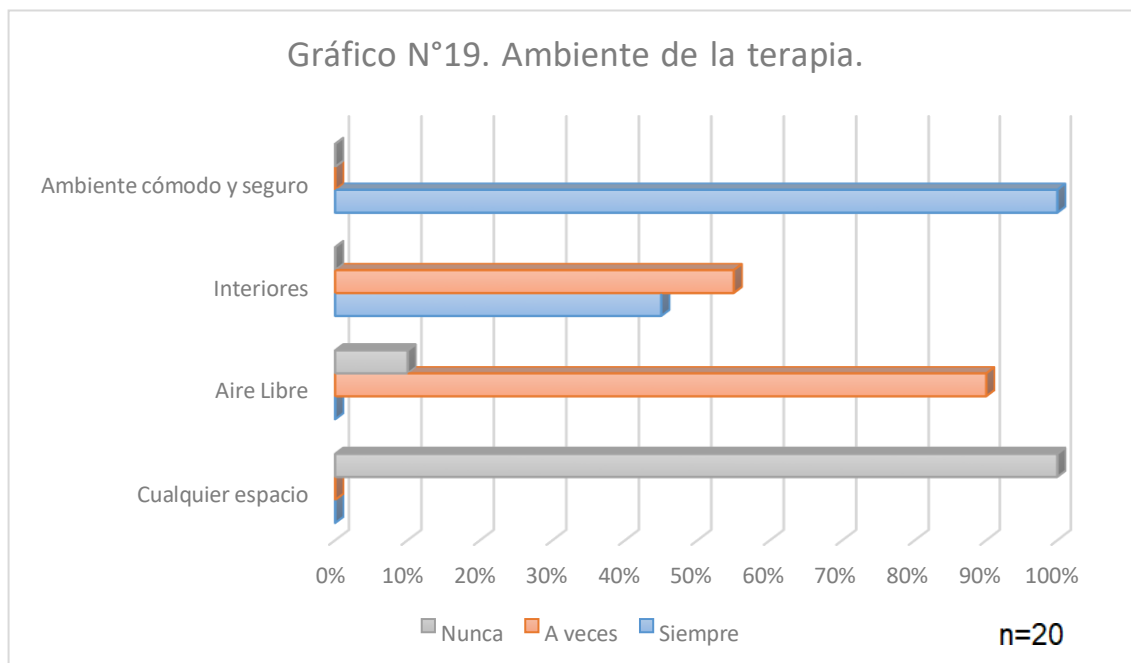
En el Gráfico N°17, se valora la relevancia que es, para el profesional, tener en cuenta las habilidades, destrezas y condiciones físicas de cada persona acorde a su edad. De los veinte entrevistados, dieciséis, es decir el 80%, creen que sí lo es. El 15% considera que sólo a veces, y el 5% que no. Se concluye que, acorde a las condiciones psicofísicas, habilidades y destrezas de cada individuo, serán los objetivos de tratamiento. Es uno de los factores que más se tiene en cuenta para la planificación del mismo, permitiendo reconocer si es posible realizar ejercicio físico en posición de sedestación, bipedestación o en decúbito, con qué periodicidad acudir a las terapias, y a la intensidad de cada una de ellas.

El Gráfico N°18 expone, a continuación, qué tan esencial es considerar los cambios psicofísicos asociados al envejecimiento, a la hora de planificar una sesión kinésica. Se consuma que el 100% de los entrevistados cuentan con ello para abordar a cada paciente en su individualidad. Este conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, supone una disminución de la capacidad de adaptación de cada uno de los órganos y sistemas, así como de la calidad de respuesta a los agentes lesivos que

inciden en el individuo. Este es el que define las habilidades psico-físicas de cada uno a determinada edad, lo cual es uno de los factores imprescindibles a la hora de planificar el método kinésico.



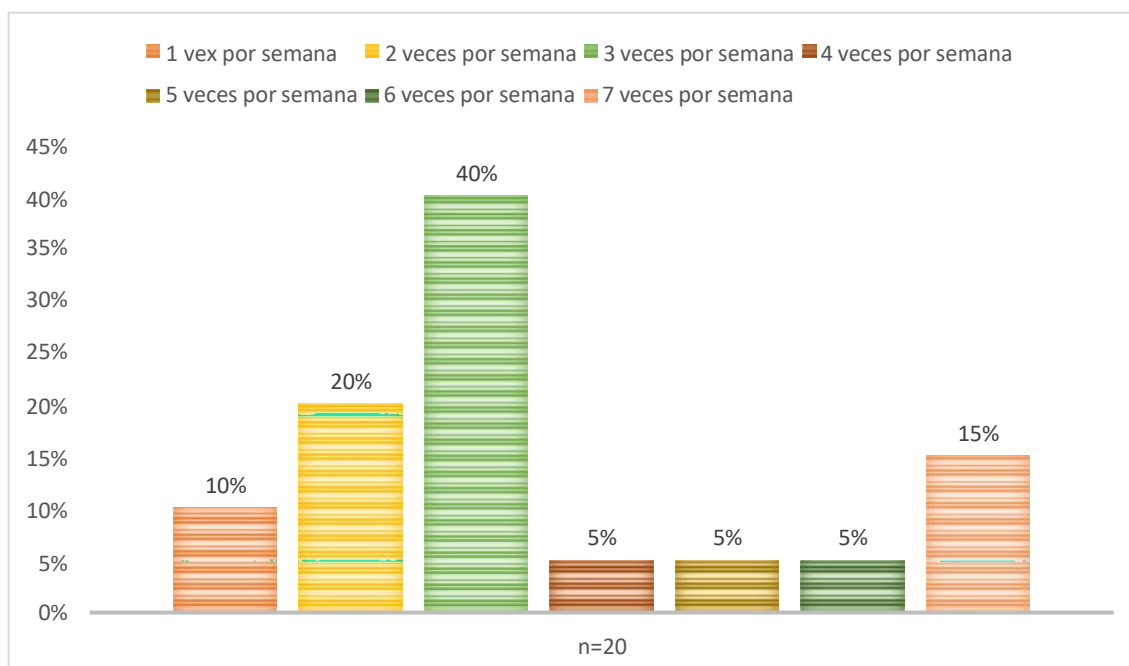
Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico N°19, se demuestra que el 100% de los licenciados consideran que el ambiente a escoger para las terapias kinésicas debe ser seguro y cómodo para el paciente en cuestión, y ninguno de ellos que se puede realizar en cualquier espacio. Con respecto a la práctica al aire libre, un 90% concuerda con que a veces hay que realizar los tratamientos en este entorno, y en espacios internos, un 55% de los mismos.

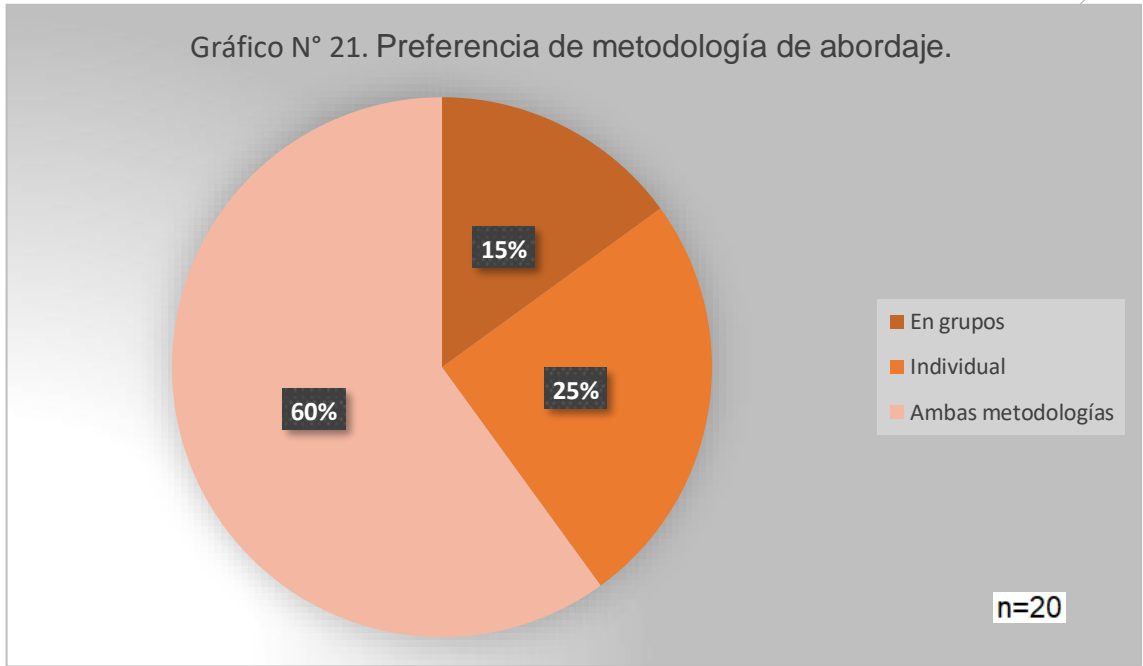
Gráfico N°20. Frecuencia de visitas.



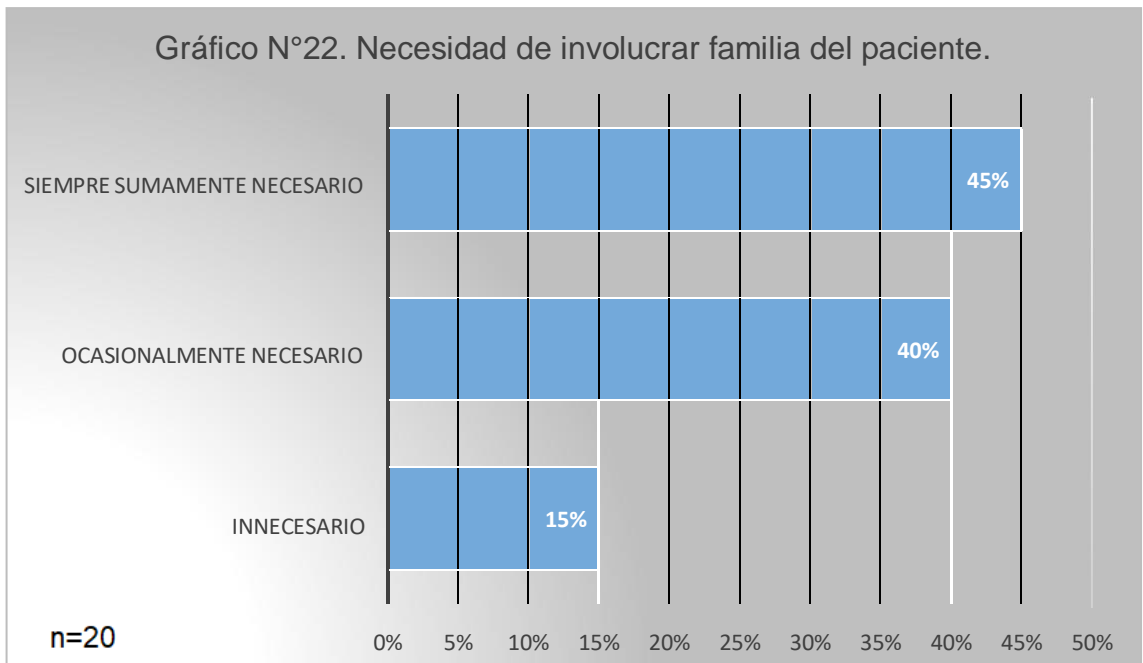
Fuente: Elaboración propia.

Por lo general, las sesiones suelen ser semanales, pero hay mucha flexibilidad en relación a la periodicidad de las reuniones, dependiendo de las necesidades de cada sujeto a asistir. De esto trata el Gráfico N°20, y se derivan los siguientes resultados: 10% cree que es conveniente realizar las visitas una vez por semana, 20%, dos veces por semana, 40% tres veces por semana, 5% cuatro, otro 5% cree que es mejor cinco veces, otro 5%, seis, y el 15% restante, afirma que es beneficioso todos los días de la semana. En lo que todos los profesionales coinciden es en que primeramente pactan dos o tres veces a la semana para ir realizando evaluaciones, luego, y si las circunstancias indican que sería fructuoso, programan sesiones con mayor frecuencia.

En el Gráfico N°21, se observa que un 25% de los kinesiólogos prefiere planificar terapéuticas de manera individual, un 15% de ellos cree que es más beneficioso realizarlas colectivamente para lograr sus objetivos, y un 60% considera que mantener un equilibrio entre ambas metodologías es lo ideal. Se sostiene que brindan beneficios diferentes, por lo que sería excelente emplear las dos a lo largo del tratamiento. En el primer caso, se gestiona la atención individual, lo cual no sucede en equipo, donde esto se da en momentos puntuales. El segundo, favorece la competitividad sana, potencia la confianza y motivación, la diversión y el desarrollo de las relaciones sociales.



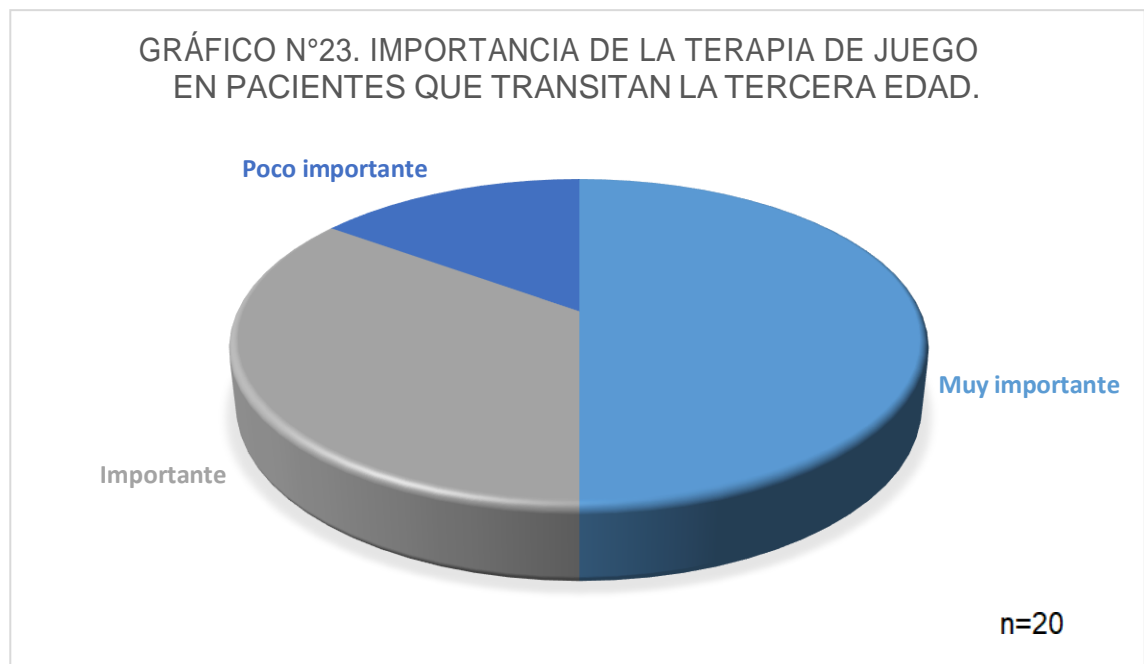
Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

El Gráfico N°22 hace referencia a la necesidad de involucrar a la familia del paciente en la terapéutica kinésica. El 45% respondió que es sumamente necesario incluirla siempre, el 40% cree que lo es sólo de manera ocasional, y el 15% lo considera innecesario. Cabe mencionar que, independientemente de la respuesta subjetiva de cada licenciado, la familia del paciente se involucra en un 90% de las veces; ya sean los hijos o, los cuidadores. Por lo tanto, se debe interactuar en cierta medida con ellos, también. Corresponde al terapeuta la tarea de explicar de modo comprensible, en qué

consiste la terapia y sus posibles ventajas; debido a que suele ser un concepto intimidante para los familiares o cuidadores.



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico N°23 se visualiza el grado de importancia que se le otorga al empleo de la terapia de juego en personas que transitan la tercera edad. Un 50% respondió que es muy importante, ya que los factores terapéuticos son los mecanismos reales que efectúan el cambio en los pacientes. Representan el nivel medio de abstracción entre las teorías generales y las concretas, haciendo referencia a las estrategias clínicas específicas como la catarsis, contracondicionamiento y el manejo de contingencias, que se emplean para obtener cambios deseados en la conducta disfuncional del anciano. El juego inicia, facilita o refuerza sus efectos terapéuticos; estimula la comunicación, actuando sobre la autoexpresión, el acceso al inconsciente y enseñanzas directas e indirectas; fomenta el bienestar emocional, de manera tal que regulan el estrés, las emociones positivas, la abreacción, la catarsis y el contracondicionamiento de los miedos; mejora las relaciones sociales; y aumenta las fortalezas personales. Un 35% de los licenciados considera que es importante incorporar actividades lúdicas pero no en todas las sesiones. Y, por último, la minoría, es decir un 15%, considera que es poco importante.



# CONCLUSIONES.



Con el objetivo de analizar cuál es el rol del kinesiólogo que emplea la terapia de juego para contribuir a una mejor calidad de vida de los adultos mayores procedentes de diferentes asilos y centros de rehabilitación de la Ciudad de Pinamar, se seleccionó una muestra de 20 licenciado en Kinesiología para llevar a cabo la realización de una entrevista.

En primer lugar, fue de arduo interés conocer las edades de los profesionales a entrevistar, lo que concluyó que la mitad de ellos tiene entre 30 y 45 años. Y esto, permitió reconocer la antigüedad laboral. Un 55% de los mismos, tiene menos de 10 años de ejercer la carrera.

Se hace hincapié en los kinesiólogos que cuentan con especialización kinésica. Un 60% cuenta con ello, y han realizado más de una. Esto puede deberse a que en la ciudad donde residen, no hay centros especializados, lo que conlleva al licenciado a capacitarse en más de un área. También sucede con las edades de los pacientes a tratar, siendo que abordan todas las etapas.

A razón del 90% de los entrevistados incluye la terapia de juego. De los dieciocho licenciados que lo afirmaron, trece de ellos lo hacen utilizando algún elemento o juguete con un fin recreativo en todos sus abordajes.

En cuanto a los parámetros más importantes a tener en cuenta a la hora de plantear objetivos a corto, mediano y largo plazo, se sustenta que depende de varios factores. Para llevar a cabo el abordaje kinésico, el 90% de los entrevistados prefiere trabajar de manera interdisciplinaria.

Se señaló la relevancia de socializar, ya que es crucial para la vida del ser humano. Asimismo, se destacó el rol del juego en la sociedad, el cual es un gran instrumento socializador. Un 45% de los kinesiólogos creen que es necesario involucrarlo en tanto en niños como en jóvenes adultos y gerentes.

Se apreció la valoración sobre los efectos de la risa en el organismo y se concluye que un 100% de los profesionales conocen los beneficios de la misma.

Una de las preguntas a responder fue acerca del conocimiento de los juegos y hobbies que el adulto mayor practicaba en edades anteriores. La mayoría cree que es de suma importancia saber estas peculiaridades de cada paciente, debido a que se pueden plantear terapias de interés y trabajar con la motivación.

El 80% de los entrevistados reflexiona acerca de informarse sobre las habilidades y destrezas de cada individuo acorde a la edad y sus limitaciones. Y, todos coinciden en que el ambiente donde se lleven a cabo dichas terapias debe ser cómodo y seguro, ya sea al aire libre o en interior.

En cuanto a la periodicidad y frecuencia de las sesiones, un 40% toma como preferencia asistir tres veces por semana. Todos coinciden en que,

primeramente, se pactan dos o tres veces por semana, adaptándose a las circunstancias que pueden indicar que sería fructuoso programar más o menos visitas.

La preferencia de metodología de tratamiento, arrojó que el 60% prefiere mantener un equilibrio entre dos modalidades de abordaje: individual y colectivo; mientras que el resto, optó por una u otra.

Un grupo mayoritario de kinesiólogos cree sumamente necesario involucrar siempre a la familia, mientras otros creen que se debería sólo de manera ocasional, y sólo un pequeño porcentaje que es innecesario.

Además, se exhibe la opinión de los entrevistados acerca de qué tan importante consideran que es emplear la terapia de juego en personas que transitan la tercera edad. Un 50% respondió que es muy importante, ya que los factores terapéuticos son los mecanismos reales que efectúan el cambio en los pacientes, tanto de manera física como emocional.

Resultaría interesante para futuras investigaciones, analizar ¿qué tan beneficioso es el empleo del juego en las distintas etapas de la vida?, ¿todas las disciplinas y profesiones son capaces de implementarlo?, ¿es necesario jugar?



# BIBLIOGRAFÍA

- Alibhai S. M. H. (2009). *Envejecimiento normal: Inmunología y Hematología*. Informe de la conferencia de la Reunión Científica Anual CGS.
- Allum J. H., Gresty M., Keshner E., Shupert C. (1997). The control of head movements during human balance corrections. *J Vestib Res* ;7:189-218.
- Alvarado García, María Alejandra. (2014). *Análisis del concepto del envejecimiento*. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Arada Acebes, Raquel. (2017). *De la pedagogía de Herbart a la pedagogía culturista*. Historia y memoria de la Educación. Universidad de Barcelona.
- Bhutto A., Morley J. E. (2008). La Importancia Clínica de los Cambios Gastrointestinales con el Envejecimiento. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*; 11: 651 e60.
- Cersósimo, María Graciela. (2014). *Neurología del Anciano, nuevos enfoques y aplicaciones en la práctica clínica*. Segunda edición, año 2014. Ed. Panamericana.
- Cockcroft D. W., Gault M. H. (2008). Predicción del Aclaramiento de Creatinina a partir de Creatinina Sérica. *Nephron*, Primera edición 1976; 16: 31 e41.
- Correa Marín, Victor & Grajales Gallego, John E. (2020). *Procesos del envejecer*. Op cit p.25. The Education Club, Divulgación Dinámica, EADL (European Association for Distance Learning).
- Cowdry E. V. (1942) *Problemas de Envejecimiento: Aspectos Biológicos y Médicos*. 2da ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Davies D. F., Choque N. W. (2021). Cambios de Edad en Tasa de Filtración Glomerular, Flujo Efectivo de Plasma Renal y Capacidad Excretora Tubular en Varones Adultos. *J. Clin Invest*, Primera edición del año 1950; 29: 496 e507.
- Díaz Lartategui, Joana. (2014). *¿Qué es la propiocepción? ¿Cómo funciona y cuál es su importancia en fisioterapia?* Artículo publicado en Fisioonline; Centro de Fisioterapia Yartu, Sestao, Vizcaya, España.
- Farage M. A., Miller K. W., Elser P., Maibach H. I. (2008). Características Funcionales y Fisiológicas del Envejecimiento de la Piel. The Procter & Gamble Company, Winton Hill Business Center, Cincinnati, USA. *Envejecimiento Clin Exp Res* ; 20: 195 e200.

- Fernandez Pardal, Manuel María. (2014). *Neurología del Anciano, nuevos enfoques y aplicaciones en la práctica clínica*. Segunda edición, año 2014. Ed. Panamericana.
- Gimenez Roldán, Santiago. (2014). *Neurología del Anciano, nuevos enfoques y aplicaciones en la práctica clínica*. “Trastornos de la Marcha”, cap. 5. Segunda edición, año 2014. Ed. Panamericana.
- Gil, Eliana. (2011). *Manual de Terapia de Juego y sus fundamentos*. Cap. 13. Segunda edición en español, traducida de la segunda edición en inglés. Ed. El Manual Moderno S.A. de C.V., Ciudad de México, México.
- Gunasekera J. B. L., Lee D. R., Jones L., Maskrey V. L., Swift C. G., Jackson S. H. D. (1996). ¿La Albúmina Sérica cae con el aumento de la edad en ausencia de Enfermedad? *Envejecimiento* ; 25 (supl. 1): P29.
- Gutiérrez Robledo, Luis Miguel. (2000). El Proceso de Envejecimiento Humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. “*Papeles de Población*”, vol. 5, núm. 19, , pp. 125-147. Universidad Autónoma del Estado de Toluca, México.
- Herdmann S. J. (2002). *Rehabilitación Vestibular*. São Paulo: Manole; 2002. Caps. 1, 2, secciones 3 y 4.
- Hernandez Rosa M., Mor Pons, Maria José. (2014). *Geriatría y Gerontología: las ciencias de la vejez*. ISES: Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios.
- Hollenberg N. K., Adams D. F., Solomon H. S., Rashid A., Abrams H. L., Merrill J. P. (2010). La Senescencia y la Vasculatura Renal en el hombre normal. *Circ Res* ; 34: 309 e16.
- Korczyn A. D., Laor N., Nemet P. (2017). Sympathetic pupillary tone in old age. *JAMA Ophthalmology*, Adaptados de 1976.
- Kovar M. G., La Croix A. L. (2015). Aging in the eighties; abilities to perform work-related activities. *National Carter for Human Statistics Advance Data* adaptad 1987; 116: 1-2..
- Lakatta E. G. (1994). Efectos del Envejecimiento sobre la Vasculatura en la Salud. Factores de riesgo de Enfermedad Cardiovascular. *Am J Geriatr Cardiol* ; 3: 11 e7.

- Levey A. S., Bosch J. P., Greene T., Rogers N., Roth D. (2021). Un Método más preciso para estimar la Tasa de Filtración Glomerular de la Creatinina Sérica: una nueva ecuación de predicción. Modificación de la Dieta en el grupo de estudio de la Enfermedad Renal. *Ann Intern Med* ; 130: 461 e170.
- Marks, Victoria S. (2021). *Cambios normales en la Fuerza Muscular de la Rodilla en mujeres. Gerontología*. Departamento de Botánica, Universidad de Bristol. Adaptado de Murray, P. M., primera edición 1985. Mayo 2021.
- Maurois André. (2010). *Un Arte de Vivir*. Nota en Clarín, año 2010.
- Masud T., Morris R. O. (2001). *Epidemiology of falls. Age Ageing*. Artículo publicado en National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information. Suppl 4:3-7.
- Micheli, Federico Eduardo. (2014). *Neurología del Anciano, nuevos enfoques y aplicaciones en la práctica clínica*. Segunda edición, año 2014. Ed. Panamericana.
- Morales Martínez, Fernando. (2014). *Tratado de Geriátría y Gerontología*. Universidad de Edimburgo, Escocia, Reino Unido. 13 de agosto de 2014.
- Muñoz Terol, José Manuel. (2002). *Pautas de Práctica Clínica de KDOQI para la Enfermedad Renal Crónica: Evaluación y Clasificación*. Artículo publicado en National Kidney Foundation.
- North R. H., Mazzaferri E. L. (1985). La Edad y el Sistema Endócrino. *Clin Geriatr Med* ; 1: 223 e50.
- Ocampo, M (2005). *Cambios relacionados con la edad en los Sistemas de Neuroefectores Betaadrenérgicos en el Corazón Humano*. Adaptado de White M., Roden R., Minobe W. 1994; 90: 1225 e38.
- O'Connor & Schaefer. (2012). *Fundamentos de la Terapia de Juego*, año 1986. Segunda edición, copyright 2011 by John Wiley & Sons, Inc. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., Ciudad de México.
- Olivetti., Melissari M., Capasso J. M. y Anversa P. (1991). Cardiomiopatía del envejecimiento humano. Pérdida de miocitos e hipertrofia celular reactiva. *Circ. Res*; 68; 1560e8.
- Papponetti Marta (2021). *El objetivo siempre debe ser el bienestar de la gente*. Artículo publicado el 25 de noviembre del año 2013.

- Priebe H. J., Br J Anaesth (2000). *El Paciente Anciano de Riesgo Cardiovascular.* ; 85: 763 e78.
- Quintero Osorio, María Alcira. (2008). *La salud de los adultos mayores. Una visión compartida.* Ediciones del Vice Rectorado Académico. Universidad de Zulia 1° edición, año 2008.
- Sandhya Pruthi, M. D. (2019). *Experiencias y percepciones de los proveedores de atención primaria sobre la medicina genómica personalizada.* Universidad de Medicina de Mayo Clinic.
- Sudarsky L., Ronthal M. (1983). Gait disorders among elderly patients. A survey of 50 patients. *Archives of Neurology,* ; 4: 740-743.
- Verburgge, Larson, Buchner y Wagner, Fried y Herman. (2010). *Fragilidad vascular.* Universidad de Valencia, España.
- Weinberger M. H., Fineberg N. S. (1991). *Sensibilidad al Sodio y al Volumen de la Presión Arterial. La edad y la presión cambian con el tiempo. Hipertensión.* National Library of Medicine; National Center for Biotechnology Information.; 18: 67 e71.
- Weinstein J. R., Anderson S. (2010) El Envejecimiento del Riñón: cambios fisiológicos. *Adv. Chronic Kidney. Dis* ; 17: 302 e7.
- Zaugg M., Lucchinetti E. (2000). Función Respiratoria en Ancianos. *Anaesthesiol Clin North America* ; 18: 47 e58.

# LUDOTERAPIA EN LA TERCERA EDAD

Agustina Gorosito-[agusstinnag@gmail.com](mailto:agusstinnag@gmail.com)-tutor: Lic. Rodrigo Gómez-Año 2022.

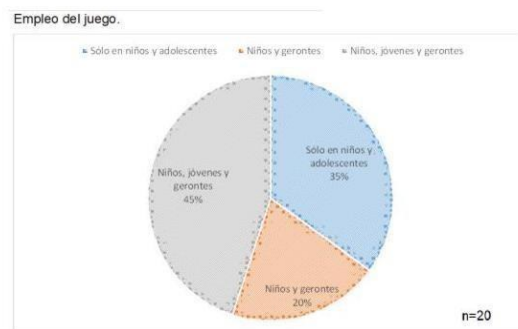
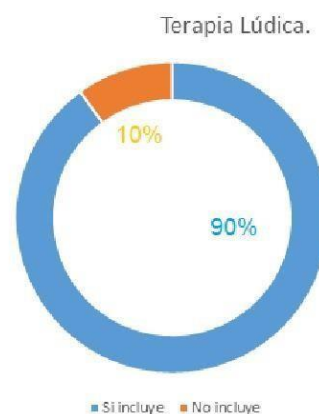
Envejecer es un proceso natural, asociado a cambios fisiológicos a los cuales el cuerpo y la mente deben adaptarse. Por eso, los profesionales de la salud proponen la terapia de juego a modo de tratamiento específico utilizado como medio de expresión y comunicación, para desarrollar las habilidades y destrezas de cada persona; siendo, un abordaje interdisciplinario, incluidos los kinesiólogos que plantean actividades lúdicas con el objeto de mover todas y cada una de las partes del cuerpo, logrando así una mejor calidad de vida.

**Objetivo:** Determinar cuál es el rol del kinesiólogo que emplea la ludoterapia, y cuáles son los recursos kinésicos para llevar a cabo sesiones de actividades lúdicas, físico-deportivas, sensoriales y de memoria, para contribuir a una mejor calidad de vida de estos pacientes procedentes de diferentes asilos y centros de rehabilitación de la Ciudad de Pinamar durante el año 2022.

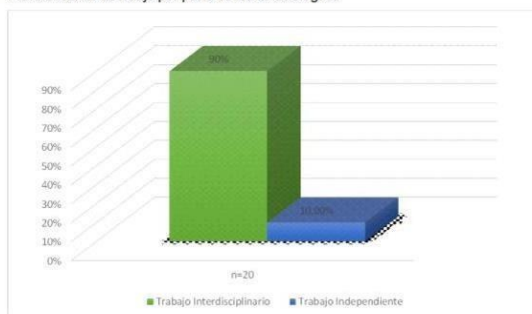
**Materiales y métodos:** El tipo de investigación es de carácter cualitativo, con orientación subjetiva hacia el proceso; y descriptiva. El tipo de diseño es no experimental y, según la temporalidad, es transversal. El muestreo de 20 (veinte) kinesiólogos es no probabilístico por conveniencia.

**Resultados:** el 90% de los entrevistados utiliza el juego para iniciar, facilitar o reforzar sus efectos terapéuticos, con los pacientes que transitan la tercera edad. Procuran estimular la comunicación, y fomentar el bienestar emocional.

**Conclusiones:** la Ludoterapia brinda numerosos beneficios que el profesional y el paciente pueden gozar en cada terapéutica. Es por ello que la mayoría de los licenciados incluyen actividades lúdicas en sus tratamientos, ya sea con niños, adultos y gerontes, utilizando elementos o juguetes y, prefieren trabajar de manera interdisciplinaria.



Preferencia de abordaje por parte de los kinesiólogos.



Se incorporan elementos o juguetes.

