INSTITUTO
DE
TERAPIA
OCUPACIONAL

INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL ENFOCADO EN LA RECREACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA EN UN GRUPO DE ADULTAS MAYORES DE LA CONGREGACIÓN DE SAN VICENTE, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

ARTÍCULO CIENTÍFICO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN TERAPIA OCUPACIONAL

PRESENTA

MARIANA CECILIA SOGBI MARTÍNEZ

DIRECTORA
MTRA. GABRIELA VIRGINIA NAGORE HERNANDEZ

SINODALES
MTRA. NAYELI ALEJANDRA HIJUELOS GARCÍA
DRA. MARÍA CRISTINA HERNÁNDEZ LARA DE BOLAÑOS

CIUDAD DE MÉXICO **JUNIO 2024.**

Agradecimientos

Con amor y agradecimiento a Dios por darme la salud y a mis padres: Marco Antonio Sogbi Teyer y Martha Isabel Martínez Escalante a quienes les debo todo lo que tengo y todo lo que soy en esta vida. Por ser mi ejemplo de superación y grandeza. Por darme una carrera y la oportunidad de estudiar mi Maestría en el Instituto.

A mis hermanos Marco y Martha por su incondicional apoyo y por el cariño que siempre me han brindado. A mi Esposo e hijo, por acompañarme a lo largo de estos últimos años de carrera, y por brindarme siempre todo su cariño y apoyo. A todos y cada uno de mis maestros que contribuyeron para mi formación profesional.

A mis compañeras de la maestría a quienes les aprendí muchísimas cosas que me han ayudado en mi práctica diaria.

Quiero expresar de manera especial mi agradecimiento a la Mtra. Gabriela Nagore por su valiosa guía en la elaboración de esta Tesis. Por sus enseñanzas, tutela y amistad a lo largo de estos años. Y de igual manera, a la Dra. Cristina Bolaños, a la Mtra. Vera Lazcano, la Mtra. Elena Rodarte y la Mtra. Nayeli Hijuelos por su apoyo en las revisiones de este trabajo.

Por último y no menos importante, mi agradecimiento a la Mtra. Cecilia Zaragoza, a la Fundación de Obras Sociales San Vicente y a las Hermanas Vicentinas que participaron y me dieron todo el apoyo durante mi investigación.

Responsabilidad de Autoría

Ciudad de México a:

Consejo de Investigación
Instituto de Terapia Ocupacional
Presente

"Por este medio, declaro que este informe de investigación es mi propio trabajo, a excepción de las citas y referencias que utilizo para fundamentarlo. Asimismo, afirmo que este trabajo no ha sido presentado anteriormente."

Atentamente,

Mariana Cecilia Sogbi Martínez

Aplicación de un programa de Terapia Ocupacional enfocado en la recreación desde la perspectiva del Modelo de Ocupación Humana en un grupo de adultas mayores de la congregación de San Vicente, en la Ciudad de México.

The Importance of Recreation from the Perspective of the Model of Human Occupation in a Group of Elderly Women from the San Vicente Congregation in Mexico City."

Mariana Cecilia Sogbi Martínez
Instituto de Terapia Ocupacional de México.
sogbimariana@gmail.com

Gabriela Nagore
Instituto de Terapia Ocupacional
gnagore@ito-edu.org.mx

Nayeli Hijuelos García
Universidad Autónoma de Mérida
ahijuelos@correo.uady.mx

Mtra. Vera Lazcano
Instituto de Terapia Ocupacional de México.
vlazcano@ito-edu.org.mx

Cristina Bolaños
Instituto de Terapia Ocupacional, México
cbolanos@ito-edu.org.mx

Resumen

La investigación se dirigió a realizar una intervención de terapia ocupacional en el nivel de interés y participación en el área de recreación de las hermanas religiosas del anexo del Hogar San Vicente de Paul en Ciudad de México donde se realizó un estudio cuantitativo. Para la recolección de los datos se aplicó el listado de intereses del Modelo de Ocupación Humana (MOHO por sus siglas en inglés) para identificar el nivel de interés en actividades recreativas. El instrumento reveló que los intereses de las hermanas fueron los siguientes: escuchar música clásica y de su época, cocinar, leer, escuchar radio, pertenecer a un club, cantar, hacer ejercicio, ver películas de su época, cuidar mascotas, ver conciertos musicales o de teatro, bailar, pintar y sacar fotos. Estos resultados facilitaron el diseño de la intervención enfocado en aumentar la participación en actividades de su interés y mejorar sus relaciones interpersonales y de integración grupal. La reevaluación después de la intervención obtuvo información relevante sobre la participación social de las hermanas, al incrementarse el interés y participación en las actividades recreativas y en las relaciones interpersonales. Entre las limitaciones de este estudio encontramos el tamaño de la muestra, al ser 8 participantes únicamente y los instrumentos que se aplicaron los cuales aún no cuentan con estudios de adaptación cultural para México.

Palabras claves: Terapia ocupacional, persona mayor, actividades recreativas e intereses, Modelo de Ocupación Humana.

SUMMARY

The research aimed to do an intervention in occupational therapy focusing on the interest and participation in recreational activities of the retired religious sisters at the annex of the San Vicente de Paul Home in Mexico City. A Quantitative study was conducted. The Model of Human Occupation (MOHO) interest checklist was used for data collection to determine the level of interest in recreational activities. The instrument revealed that the sisters' interests included the following: listening to classical and contemporary music, cooking, reading, listening to the radio, being part of a club, singing, exercising, watching movies from their era, taking care of pets, attending music or theater concerts, dancing, painting, and taking photos. These results facilitated the design of an intervention aimed at increasing participation in their areas of interest and improving their interpersonal relationships and integration. The reevaluation after the intervention confirmed significant changes in the sisters' social participation, as their interest in recreational activities and interpersonal relationships increased, demonstrating the effectiveness of occupational therapy intervention in promoting participation in this area. Their interests shifted towards specific activities, increasing their engagement and enjoyment. Among the limitations of this study, we find the sample size, as there were only 8 participants, and the instruments used, which are not validated in Mexico; nevertheless, they are used in occupational therapy practice.

Keywords: Occupational therapy, elderly, recreational activities and interests, Model of Human Occupation.

Introducción

Para entender la situación demográfica de México, es importante comprender el concepto de envejecimiento demográfico y sus implicaciones. Se define el concepto de envejecimiento demográfico como: “El incremento sostenido de la proporción de adultos mayores (60 años y más) dentro del total poblacional y es producto de los cambios que se generan en la dinámica demográfica, principalmente por la mortalidad y la fecundidad” (González, 2015, p. 82).

De acuerdo con datos del INEGI, en 2020 residían en México 15.1 millones de personas de 60 años o más, que representan 12% de la población total. El 56% de las personas adultas mayores se ubican en el grupo de 60 a 69 años y según avanza la edad, disminuye a 29% entre quienes tienen 70 a 79 años y 15% en los que tienen 80 años o más.

El instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2017) muestra las proyecciones de la pirámide poblacional en México 2000-2050, donde podemos ver como en el 2000 la base es más amplia con la población de 0-10 años y la punta angosta con una población mayor de 90 años, a comparación de la pirámide del 2050, se calcula que la base sea más angosta por la disminución de población infantil y el envejecimiento de la a población adulta.

Las cifras censales señalan que en 2020 había 48 adultos mayores por cada 100 niños o niñas menores de 15 años. En la Ciudad de México, Veracruz, Morelos, Sinaloa, Colima y Yucatán, se observan los índices más altos de 51 a 90 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años (INEGI, 2020, P.2).

El Instituto Nacional de Geriatría (INGER) define el envejecimiento como: Un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática (equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado), debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado (INGER, 2017, párr. 6).

INGER, 2017 menciona que la vejez es; “La etapa de la vida cuyo inicio es determinado por la sociedad. También refiere que, en esta etapa en países en desarrollo como México, la vejez inicia a los 60 años, mientras que en países desarrollados se establece a los 65 años” (párr. 9). Como podemos ver, el envejecimiento es un proceso y va a incluir muchos cambios en diferentes áreas dependiendo de nuestras vivencias y situaciones, por esto cada quién va a envejecer de manera diferente. Mientras que la vejez es un concepto general para definir una etapa de la vida. (INGER, 2017)

Las personas mayores han sufrido mucha desvalorización en México en los últimos años por la sociedad, actualmente se piensa negativamente de la tercera edad, entendiendo que esas personas ya no son útiles para la sociedad y son una carga para las familias debido a sus condiciones físicas, psicológicas y biológicas por lo que se opta por ingresarlos a una residencia o una institución de asistencia. En México, las personas mayores que aún son independientes deciden ingresar a las residencias, para no estar solas, tener apoyo en la limpieza y alimentación y poder convivir con sus pares. (Anguiano, 2022). Los motivos principales que llevan a los cuidadores a optar por la institucionalización de los ancianos incluyen cambios en la salud mental y conductual del anciano, la necesidad de asistencia para actividades cotidianas, el deterioro físico y emocional del cuidador, así como la incapacidad de este para proporcionar el cuidado necesario al anciano (Martínez, 2019). En el contexto específico de las hermanas del Anexo Santa Luisa del Hogar San Vicente de Paul, las razones principales son la ausencia de familiares disponibles para asumir su cuidado, problemas de salud física y, en algunos casos, la dependencia en la realización de actividades diarias.

La Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM) define a la persona mayor institucionalizada como: “personas que viven en las residencias o centros geriátricos de gestión pública y privadas, sujetos a control de Estado, municipal o provincial” (2016).

Anguiano (2022) menciona que existe una diferencia entre vivir en un hogar propio y vivir en una institución, en la primera la persona generalmente se siente feliz y cómoda de estar donde toda su vida se desarrolló, cerca de sus familiares, con sus pertenencias, etc. Y en la segunda, implica que la persona tiene que adaptarse a un nuevo lugar, nuevas

normas, compartir espacios, etc. Lo que puede ser difícil y pudiera generar depresión o sentimientos negativos (Anguiano, 2022) como en el caso de las residentes del Anexo de San Vicente, ya que la mayoría de ellas son de otros estados de origen y viven lejos de sus familiares, quienes no las visitan, ni tienen contacto frecuente con ellas, de igual manera tienen una rutina muy rígida y tienen que seguir normas impuestas por las madres superioras, compartir espacios, además de los cambios de roles que sufren al dejar de estar activas en la congregación y pasar a un rol pasivo dentro de ella.

En el Hogar San Vicente la mayoría de las hermanas son autónomas, lo que les permite seguir teniendo una vida independiente y activa, se pueden valer por sí mismas, pueden realizar sus actividades de cuidado personal básicas como comer, bañarse, trasladarse, lavarse los dientes, peinarse, etc. y también actividades instrumentales como tender su cama, lavar su ropa, asear su cuarto, rezar, acudir a misa, etc.

A pesar de que la mayoría son autosuficientes, 11 de ellas presentan signos de deterioro funcional y declive en su desempeño ocupacional que es definido por la AOTA como “la capacidad para ejecutar aquellas tareas que hacen posible desarrollar los roles ocupacionales.” (2008) Estas capacidades se ven frecuentemente restringidas en personas institucionalizadas, por diversos factores personales, como la falta de actividad física, baja participación e interés en actividades recreativas, así como a factores contextuales y ambientales, como la cultura y la falta de intervenciones de terapia ocupacional. (Martínez, 2019).

Schell et al. (2016), destacan que "los terapeutas ocupacionales que brindan atención a adultos mayores se enfocan en prevenir el deterioro funcional, mejorar al máximo el desempeño del cliente en sus ocupaciones, reducir las restricciones en la participación y aumentar al máximo la calidad de vida" (p. 960). Entre los beneficios de mejorar el desempeño ocupacional de una persona la AOTA menciona:

- Potenciar la autonomía e independencia.
- Lograr mayor motivación hacia ocupaciones significativas.
- Promover un ambiente adecuado para la realización de ocupaciones.
- Promover en la persona salud mental y bienestar.

- Promover actitudes de salud y emocionales para el desempeño de roles y hábitos de la vida diaria.
- Restaurar rutinas de la vida diaria.

Existen varios modelos y enfoques en terapia ocupacional que se aplican en la intervención con adultos mayores. Estos incluyen el Modelo de Envejecimiento Ocupacional (MEC) (Schkade y Schultz, 1992) que se centra en el proceso de envejecimiento y su impacto en la ocupación; el Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) (OMS,1978), que enfatiza la participación social y comunitaria; el Enfoque de la Ocupación Centrada en la Persona (OCP) (Rogers, C.,1950), que se basa en las metas y preferencias individuales y el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner, G., 1980) entre otros.

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) propone que los seres humanos se componen de tres sistemas interrelacionados y en constante evolución. La volición engloba los pensamientos y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma al seleccionar, llevar a cabo e interpretar sus actividades. La habituación implica la incorporación de patrones de comportamiento dirigidos por hábitos y roles, ajustándose a las características de los entornos temporales, físicos y sociales de la rutina. La capacidad de desempeño se refiere a la habilidad para realizar actividades mediante los componentes físicos y mentales necesarios, junto con la experiencia subjetiva correspondiente. Este modelo busca comprender cómo las personas eligen y llevan a cabo actividades significativas, así como analizar cómo desempeñan sus roles, rutinas y hábitos en las actividades cotidianas (Kielhofner, 2002).

Según el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), la recreación constituye una parte integral de la ocupación humana. En este modelo, la recreación se ve como una actividad significativa que contribuye al bienestar y a la salud mental de las personas. La participación en actividades recreativas proporciona oportunidades para el desarrollo de habilidades, la expresión personal, la satisfacción y la conexión social. Además, la recreación puede influir en la motivación y la identidad ocupacional de un individuo, ayudándolo a mantener un equilibrio adecuado entre las demandas del entorno y sus

propias capacidades y necesidades. En resumen, el MOHO reconoce la importancia de la recreación en la vida cotidiana de las personas y su papel en promover un estilo de vida saludable y satisfactorio. (Tapia, 2016).

Según Kielhofner (2002), la ocupación se refiere a las actividades que las personas llevan a cabo para desempeñar roles, abarcando diversas ocupaciones como las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la educación, el trabajo, el juego, el descanso, el sueño, la recreación y la participación social. Además, destaca que a medida que las personas realizan estas ocupaciones, van desarrollando patrones de desempeño a lo largo del tiempo, los cuales se ven influenciados e interrelacionados con su entorno.

La relevancia del presente estudio radica en que permitirá demostrar la importancia de la recreación desde la perspectiva del Modelo de Ocupación Humana en un grupo de personas mayores de la congregación. Partiendo de ello, se podrán realizar propuestas de intervención que contribuyan a prevenir que las hermanas presenten problemas en su desempeño ocupacional y desarrollen cambios negativos que puedan repercutir en su salud y bienestar esto es, propuestas de atención integral al paciente.

Material y métodos

Consideraciones Éticas

El presente estudio contó con la autorización de la Comisión de Investigación del Instituto de Terapia Ocupacional (ITO) de la Ciudad de México. La investigación se apoyó en los Códigos Éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (2003) y en cumplimiento del Reglamento General de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud en México (RLGS, 1987).

A las hermanas religiosas que participaron se les otorgó una carta de consentimiento informado, donde se especificó en qué consistia el estudio (objetivo, beneficios, procedimientos, riesgos y aclaraciones al respecto), así como la posibilidad de decidir participar o no en el estudio. A cada participante se le entregó una carta detallada y con lenguaje accesible, donde se enfatizó la absoluta confidencialidad de sus

datos, los cuales fueron de uso exclusivo para fines del estudio; se garantizó su anonimato en todo momento.

Participantes

El estudio actual se llevó a cabo utilizando un diseño cuantitativo, con tres fases que se describirán más adelante. Se seleccionó a los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos: personas mayores mujeres, hermanas religiosas retiradas de su cargo, participantes con edad mayor a 60 años, que presentaran deterioro físico, cognitivo, o alguna limitación. La población con la que se trabajó incluyó a todas las residentes del Anexo Santa Luisa del Hogar San Vicente de Paúl ubicado en la alcaldía de Coyoacán de la Ciudad de México durante el periodo de octubre de 2022 a diciembre de 2023.

Muestra:

La muestra original comprendía 11 participantes mujeres, de las cuales dos se excluyeron ya que no contaban con las facultades cognitivas para contestar las evaluaciones y participar en la intervención y una falleció durante la investigación. La muestra final estuvo compuesta por ocho participantes como se describe a continuación:

Tabla 1: Participantes en el estudio.

No. De Participante	Edad	Ocupación antes de entrar a la residencia	Motivo de ingreso
Participante 1	84 años	Servicio religioso en residencias de ancianos, a inmigrantes y niños.	Extirpación de un ojo y artritis en las manos.
Participante 2	94 años	Enfermera y religiosa en diferentes hospitales y centros de rehabilitación.	Polineuritis.
Participante 3	87 años	Enfermera y religiosa.	Deterioro cognitivo y físico propio de la edad.
Participante 4	99 años	Servicio religioso con niños.	Deterioro auditivo y físico por la vejez.
Participante 5	81 años	Servicios religiosos en residencias de ancianos y alcohólicos.	Deterioro cognitivo por la vejez, y entró por una enfermedad aguda.
Participante 6	78 años	Servicios religiosos diversos.	Covid y complicaciones.
Participante 7	92 años	50 años como enfermera en diferentes hospitales.	Deterioro sensorial y movilidad.
Participante 8	88 años	Servicio religioso como maestra y enfermera.	Limitaciones en la movilidad.

Procedimiento

La investigación constó de tres fases, I primera fase comprendió el contacto inicial individual con las hermanas religiosas del Anexo Santa Luisa, del Hogar San Vicente de Paul durante el cual se les invitó a participar en el estudio, y aquellas que aceptaron se les explicó el proceso y se les entregó la carta de consentimiento informado para su autorización. Posteriormente, en la fase de evaluación se realizó el perfil ocupacional de cada participante para identificar los principales problemas en el desempeño ocupacional y su grado de satisfacción. También se aplicó el Listado de intereses del Modelo de Ocupación Humana mediante el cual se identificaron los intereses del área recreativa de

cada una, asi como también se identificó el nivel de participación de cada una registrando las actividades actuales en las que participan y en las que les gustaría participar, su duración y frecuencia de manera semanal. Al terminar la etapa de evaluación, durante la segunda fase, con los resultados obtenidos, se diseñó una intervención de terapia ocupacional que incluyó 10 sesiones una vez por semana durante 3 meses, interviniendo en el área recreativa de las hermanas por medio de diferentes actividades basadas en las evaluaciones como por ejemplo: ver un concierto navideño, cocinar galletas, taller de música, taller de cine, etc. por último, en la tercera fase se realizó la re valoración de las hermanas al aplicar el listado de intereses del MOHO.

Instrumentos

Perfil Ocupacional, American Occupational Therapy Association, 2020 (4ta edición). "Es un resumen de la historia y experiencias ocupacionales de un cliente, patrones de la vida diaria, intereses, valores y necesidades" (AOTA, 2014, p.21). Es un medio para recolectar información personal que incluye intereses de la persona, principales roles y ocupaciones que desempeña, experiencias de vida, etc. El cual se utilizó para recolectar información personalizada de cada participante.

Listado de intereses adaptado de Kielhofner y Neville (1983). Es un medio para recolectar datos de los patrones de intereses de la persona y las características que serían útiles para la práctica clínica. Este consiste en tres partes, un listado de 80 reactivos con diferentes actividades recreativas de interés, una sección para responder los intereses adicionales y una sección en la cual se solicita al entrevistado que proporcione un resumen de sus pasatiempos y actividades recreativas, destacando aquellas que encuentra más gratificantes.

Es importante mencionar que los siguientes reactivos fueron eliminados durante la aplicación por no pertenecer al contexto cultural de nuestro país y de las participantes: reparar autos, golf, nadar, jugar bolos, ajedrez, hacer asado, ir a fiestas, artes marciales, acampar, hablar de política, ir al salón de belleza, carreras de autos, cazar, carpintería, jugar pool, jugar tenis, basquetbol, ir de compras, jugar tenis, realizar marroquinería, decorar interiores, scout, ir a pescar.

Análisis estadístico

Para evaluar los cambios de interés antes y después de la intervención, se aplicó el listado de intereses del MOHO respondiendo al enunciado “Participas actualmente en…”. En este ítem, los participantes indicaron, mediante una respuesta de sí o no, su involucramiento en cada una de las 66 actividades propuestas. El análisis de datos se realizó mediante la prueba McNemar la cual determina si el índice de respuesta inicial (antes del evento) es igual al índice de respuesta final (después del evento) (Navarro, 2018). Esta prueba es útil para detectar cambios en las respuestas causadas por la intervención experimental en los diseños del tipo antes-después. Se analizaron los datos mediante el programa SPSS utilizando un nivel de significancia del 5%. Todos los datos obtenidos se reportan en porcentaje, tomando como 100% a las 8 hermanas religiosas contempladas en este estudio.

Resultados

Al analizar los resultados del perfil ocupacional se obtuvo la siguiente información de cada participante, siendo de gran utilidad para diseñar el programa de intervención y comprender el contexto de las hermanas.

- **Participante 1:** A los 84 años de edad, con 60 años dedicados a la vida religiosa, se encuentra enfrentando desafíos significativos. Tras la pérdida de su hermana y la viudez de su madre, ha hallado consuelo en su pasión por la costura y el tejido, creando casullas, hábitos, bufandas y más. Sin embargo, sufre de dificultades visuales que le impiden llevar a cabo tareas cotidianas como leer, tejer o incluso ver la televisión sin auxiliares visuales como lupas. Actualmente, depende de una lupa que requiere sostener con una mano, limitando sus capacidades al uso de la otra mano. La preocupación por su habilidad para llevar a cabo sus actividades diarias se agudiza, especialmente debido a la progresión de la artritis en sus manos, lo que ha causado deformidades y dolor, complicando aún más su desempeño ocupacional.

- **Participante 2:** A sus 94 años, oriunda de San Luis Potosí, pero con toda su familia radicando en Nuevo León, ha dedicado seis décadas de su vida al servicio altruista

en instituciones como la Cruz Roja, escuelas de enfermería, Cotolengo, el Hospital Ohrán en Mérida y programas de rehabilitación infantil, entre otros. Entre 12 hermanos, siendo la mayor de nueve mujeres y tres varones, ha forjado una vida de servicio y dedicación. Sin embargo, recientemente, se enfrenta a una nueva realidad que la ha sumido en la frustración. Hasta hace apenas un año, disfrutaba de una independencia plena, pero la polineuritis le ha provocado un dolor constante que la obliga a depender de un carro eléctrico para desplazarse y le dificulta la realización de su rutina habitual. Aunque aún puede llevar a cabo sus tareas básicas como comer, vestirse y asistir al baño, encuentra grandes obstáculos en las actividades instrumentales. A pesar de estas limitaciones físicas, conserva su pasión por la lectura, las películas con valores, la música y anhela una participación más activa en las actividades que fomenten la convivencia y el crecimiento personal. Con su mente ágil y su experiencia vasta, desea liderar reuniones donde todos puedan expresar sus opiniones, organizar eventos de interés común y mejorar el ambiente de convivencia. En su juventud, disfrutaba del canto y de tocar instrumentos, talentos que aún atesora y que desearía compartir en esta nueva etapa de su vida.

- **Participante 3:** Con 87 años de edad, nacida en Morelia, Michoacán, y recientemente trasladada a la Ciudad de México hace apenas tres meses, esta mujer ha vivido una vida dedicada al servicio y la devoción. Inició su carrera como enfermera y, a los 24 años, decidió unirse a una congregación religiosa. A pesar de su admirable trayectoria, actualmente enfrenta desafíos en su movilidad y participación en las actividades diarias, lo que le impide caminar sin ayuda y la vuelve dependiente en muchas tareas cotidianas. Aunque aún realiza sus actividades básicas diarias, como bañarse y caminar con asistencia, requiere ayuda adicional. Sin embargo, encuentra consuelo y disfrute en sus pasatiempos, tejiendo y leyendo en su habitación por las tardes. También le gusta mantenerse informada viendo la televisión y las noticias. Además, enfrenta un leve deterioro cognitivo que, aunque no limita significativamente su funcionamiento, requiere atención y comprensión por parte de quienes la rodean. A pesar de sus intereses y habilidades, actualmente pasa la mayor parte de sus días en el área común, sin

participar en actividades estimulantes, lo que agrava su condición física y emocional. A pesar de estas dificultades, conserva un interés genuino por la lectura y la cocina, recordando con cariño sus momentos preparando galletas para vender en Navidad. Durante la intervención participó en las actividades que se realizaron siendo la actividad de cocina su favorita, sería beneficioso para su bienestar que se le brindara la oportunidad de participar en actividades que estimulen su mente y su creatividad, así como el apoyo y la compañía necesarios para su confort y felicidad en esta etapa de su vida.

- **Participante 4:** Con 99 años de edad, esta admirable mujer, oriunda de Michoacán, actualmente reside en el Centro Santa Luisa. A lo largo de su vida, ha dedicado su tiempo y energía al servicio de los demás, trabajando en estancias de niños, impartiendo clases y pasando 16 años en un centro social, entre otras actividades. Siempre ha sido reconocida por su vitalidad y su entrega a las causas en las que cree. A pesar de llevar 12 años en el Centro Santa Luisa y haber sido hermana sirviente durante 15 años, conserva una notable independencia y movilidad. Puede caminar por sí misma con la ayuda de un andador, y no experimenta dolor en ninguna parte de su cuerpo. Realiza ejercicios en su habitación y disfruta de caminatas regulares. Es capaz de llevar a cabo todas sus actividades básicas sin asistencia, así como actividades instrumentales como rezar y asistir a misa. Su amor por la lectura y la interacción social sigue siendo fuerte, y disfruta mucho conversar con otros residentes y sumergirse en la lectura, durante la intervención participó activamente en las actividades que se realizaron y compartió sus intereses con las demás residentes. Sin embargo, enfrenta dificultades debido a problemas de audición, lo que puede dificultar su comunicación. A pesar de estos desafíos, mantiene un buen desempeño ocupacional y expresa sentirse feliz y satisfecha con su vida. Su historia es un testimonio de fortaleza y perseverancia, y su actitud positiva y activa es inspiradora para todos los que la rodean.

- **Participante 5:** A sus 81 años de edad, originaria de Mérida, Yucatán, esta mujer ha vivido una vida marcada por el servicio y el compromiso. Como la mayor de siete hermanos, con el dolor de haber perdido a cuatro de ellos, dedicó gran parte

de su vida a la congregación, principalmente en Mérida, hasta que la enfermedad la llevó a ser trasladada a la Ciudad de México. A pesar de los desafíos que ha enfrentado, mantiene viva su pasión por el arte, especialmente el dibujo de retratos. Sin embargo, problemas de visión, falta de motivación y escasez de materiales han reducido su práctica en esta área. Para incentivarla a retomar su pasión, se sugiere adquirir un block de dibujo junto con lápices especiales que puedan ayudarla a superar las barreras que enfrenta. Además, siente un profundo anhelo por su familia en Mérida y expresa tristeza por la distancia que la separa de ellos. El deseo de estar más en contacto con su familia es comprensible y significativo en esta etapa de su vida, por lo que se recomienda explorar opciones para facilitar la comunicación y el contacto regular con sus seres queridos, ya sea a través de llamadas telefónicas, videollamadas u otros medios de comunicación disponibles. La intervención se enfocó en redescubrir su pasión por el dibujo podría brindarle una sensación renovada de alegría y propósito en esta etapa de su vida.

- **Participante 6:** Con 78 años de edad, esta mujer reside en el Anexo Santa Luisa, donde ha enfrentado desafíos significativos durante la pandemia al contraer COVID-19 y experimentar complicaciones que la llevaron a debilitarse considerablemente, lo que resultó en su retirada del servicio en el Hogar San Vicente. A pesar de estos desafíos, ha dedicado 57 años de su vida a la vocación y el servicio en diferentes grupos y estados del país, mostrando una admirable dedicación y entrega a los demás. Actualmente, participa activamente en el Anexo Santa Luisa, asistiendo a clases de gimnasia los martes y viernes, donde disfruta realizando ejercicios que le brindan satisfacción. Además, forma parte de las actividades diarias de rezar y asistir a misa, lo que demuestra su conexión espiritual y su compromiso con la vida comunitaria. Su amor por los animales y la naturaleza es evidente en su gusto por observar aves y pintar, actividades que le proporcionan alegría y paz interior. A pesar de enfrentar dificultades con las manos, como una sensación de adormecimiento, sigue siendo independiente en muchas actividades de la vida diaria, como comer, vestirse, bañarse y usar el baño. Aunque algunas actividades que requieren destreza manual, como tejer y coser, pueden resultar más desafiantes para ella, durante la intervención de terapia ocupacional

se trabajó su interés en ellas. Su historia es un testimonio de resiliencia y determinación, y su participación activa en las actividades del Anexo Santa Luisa refleja su espíritu luchador y su deseo de seguir disfrutando de la vida en su plenitud, a pesar de los desafíos que pueda enfrentar.

- **Participante 7:** Esta mujer, originaria de Monterrey, ha dedicado 50 años de su vida a una vocación de servicio que la llevó a trabajar como enfermera en hospitales y misiones en diferentes estados del país. Aunque su compromiso con el cuidado de los demás ha sido notable, enfrenta desafíos significativos en su salud y movilidad en la actualidad. A pesar de su voluntad de superar dificultades, tiene dificultades para caminar y realizar tareas básicas como trasladarse de la cama a la silla o al excusado. Aunque mencionó poder hacerlo, prefiere no profundizar en el tema. Además, enfrenta problemas de audición y visión, lo que limita su participación en actividades como ver la misa por televisión, películas o leer. Su retiro del cargo en el Anexo Santa Luisa se debe en parte a estas dificultades físicas y sensoriales, lo que afecta su desempeño ocupacional. A pesar de estos desafíos, conserva recuerdos de tiempos más activos, disfrutando de juegos de mesa y la compañía de mascotas. Su historia es un recordatorio de la importancia de adaptarse a los cambios y encontrar alegría en las pequeñas cosas, incluso cuando la salud y la movilidad están limitadas. Mediante la intervención se trabajó en mantener vivo su interés por los juegos de mesa y la interacción con mascotas para mejorar su calidad de vida y bienestar emocional.

- **Participante 8:** A sus 88 años, esta mujer, oriunda de Puebla, ha vivido una vida marcada por la dedicación al servicio y la pasión por el aprendizaje. A pesar de enfrentar pérdidas significativas, con cuatro de sus hermanos ya fallecidos, ha encontrado su vocación en el campo de la enfermería y la administración. Actualmente reside en el Centro Santa Luisa, retirada de sus cargos anteriores, pero aun manteniendo su independencia para comer, bañarse y vestirse. Aunque enfrenta dificultades para tocar la guitarra debido al dolor en las manos, disfruta leer y tejer, actividades que le proporcionan consuelo y satisfacción. Durante la intervención participó en las actividades propuestas siendo el concierto de navidad

y el taller de música sus favoritas. Expresa un deseo de nuevas actividades y una mayor conexión con su familia, lo que indica un anhelo de enriquecimiento y compañía en esta etapa de su vida. Su amor por la música, especialmente tocar la guitarra y escuchar la radio, sigue siendo una fuente de alegría para ella. Además de su dedicación a la enfermería y la administración, también disfrutó ser maestra, trabajando en diferentes estados del país en hospitales, escuelas y centros de servicio. Su pasión por el aprendizaje y su amor por los niños son aspectos destacados de su vida y podrían servir como inspiración para nuevas actividades que puedan ofrecerle un sentido de propósito y conexión en el presente.

En la tabla 2 se muestra los datos que se obtuvieron al analizar los resultados del listado de intereses del MOHO. En esta tabla se puede observar que existen intereses generales por parte de las residentes en actividades como: participar en actividades religiosas, caminar, observar aves, celebrar días festivos, ver películas, leer, escuchar música, cantar, etc.

Tabla:2. Resultados de la lista de intereses del MOHO

Actividades	No lo hacía antes, ni después n (%)	Antes si lo hacía, desués no n (%)	Antes no lo hacía, después si n (%)	Antes lo hacía, después tambien n (%)
Coser	6 (75%)	0 (0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)
Jugar Naipes	7 (87.5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (12.5%)
Actividades religiosas	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)
Escuchar radio	0 (0%)	0 (0%)	6 (75%)	2 (25%)
Caminar	3 (37.5%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (62.5%)
Escribir	5 (62.5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (37.5%)
Bailar	7 (87.5%)	0 (0%)	1 (12.5%)	0 (0%)
Escuchar musica popular	0 (0%)	0 (0%)	5 (62.5%)	3 (37.5%)
Armar rompecabezas	5 (62%)	0 (0%)	2 (25.5%)	1 (12.5%)
Celebrar días festivos	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)
Ver peliculas	0 (0%)	0 (0%)	4 (50%)	4 (50%)
Escuchar música clásica	0 (0%)	0 (0%)	6 (75%)	2 (25%)
Asistir a charlas	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0 (0%)	0 (0%)
leer	0 (0%)	0 (0%)	1 (12.5%)	7 (87.5%)
Limpiar la casa	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0 (0%)	0 (0%)
Jugar juegos armables	2 (25%)	1 (12.5%)	4 (50%)	1 (12.5%)
Ver TV	0 (0%)	0 (0%)	3 (37.5%)	5 (62.5%)
Ir a conciertos	5 (62.5%)	0 (0%)	3 (37.5%)	0 (0%)
Cuidar mascotas	6 (75%)	0 (0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)
Jugar juegos de mesa	4 (50%)	0 (0%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)
Pertenecer a un club	7 (87.5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (12.5%)
Cantar	1 (12.5%)	0 (0%)	4 (50%)	3 (37.5%)
Ver un deporte	6 (75%)	0 (0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)
Observar aves	2 (25%)	0 (0%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)
Arreglar la casa	7 (87.5%)	0 (0%)	1 (12.5%)	0 (0%)
Hacer ejercicio	1 (12.5%)	0 (0%)	1 (12.5%)	6 (75%)
Cuidar niños	6 (75%)	0 (0%)	2 (25%)	0 (0%)
Cocinar	4 (50%)	0 (0%)	4 (50%)	0 (0%)
Estudiar historia	5 (62.5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (37.5%)
Estudiar ciencias	4 (50%)	1 (12.5%)	0 (0%)	3 (37.5%)
Pintar	3 (37.5%)	0 (0%)	4 (50%)	1 (12.5%)

Por otro lado, podemos observar en las siguientes gráficas, la frecuencia con la que realizaban o realizan diferentes tareas. El número 1 nos indica las actividades que “no hacían antes ni después”, el número 2 nos indica las actividades que “Antes si realizaban y después no”, el número 3 nos indica las actividades que “Antes no realizaban

y después si” y por último el número 4 nos indica las actividades que “Antes si realizaban y después también”. Así mismo cada color nos representa una participante diferente y sus respuestas.

Gráfico 1. Descripción de la participación y el interés de los adultos mayores (parte 1)

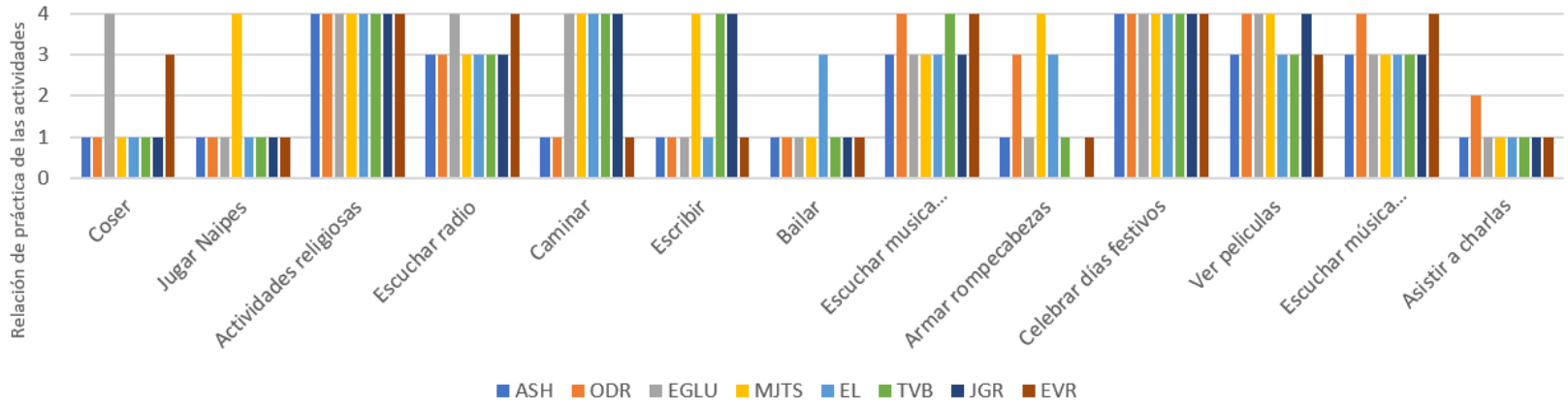


Gráfico 2. Descripción de la participación y el intrés de los adultos mayores(parte 2)

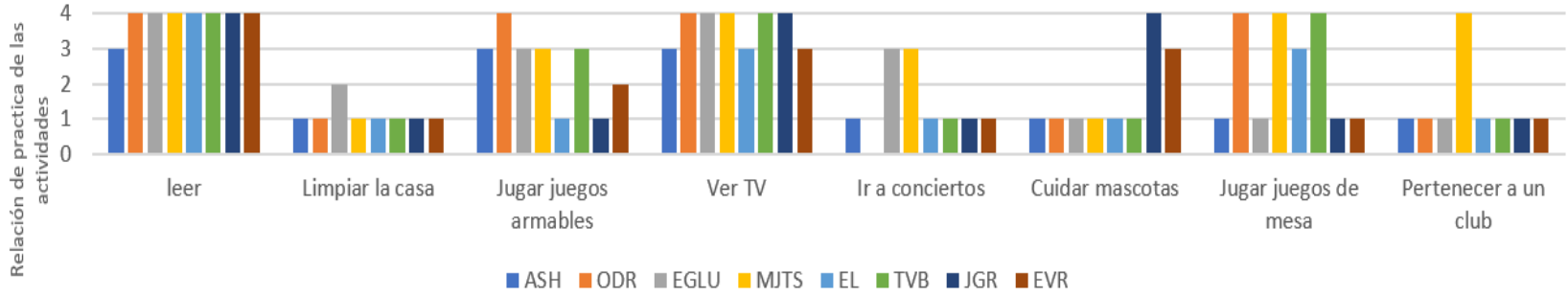
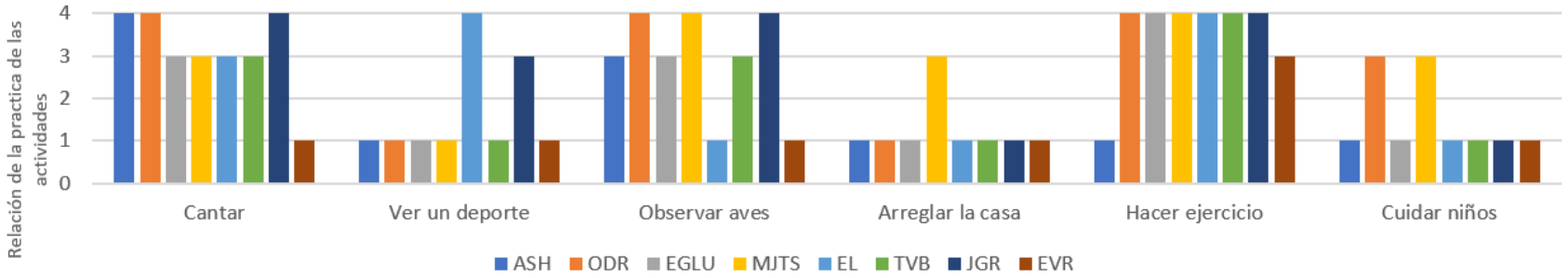
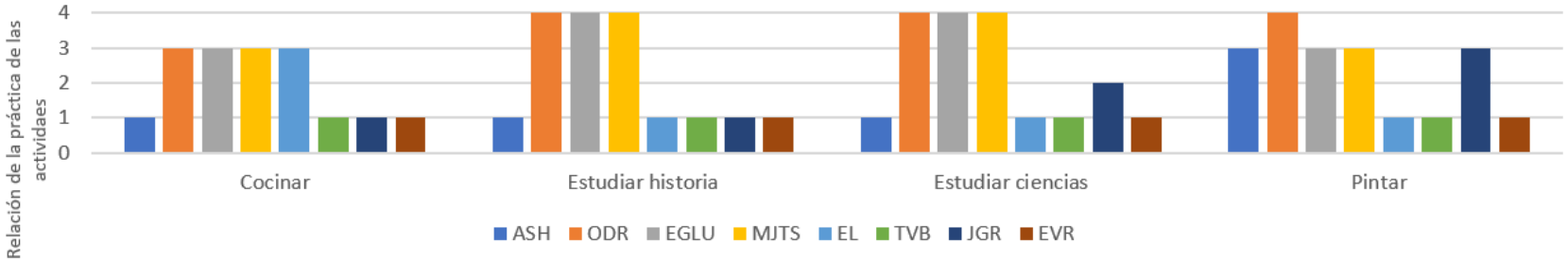


Gráfico 3. Descripción de la participación y el interés de los adultos mayores(parte 3)



Gráfica 4. Descripción de la participación y el intrés de los adultos mayores(parte 4)



Para evaluar el impacto de una intervención, utilizamos la Prueba de McNemar. Esta herramienta examina las respuestas de individuos en dos puntos específicos: antes y después de la intervención. Se basa en una tabla de contingencia 2x2 que registra cuatro posibles combinaciones de resultados. El objetivo principal de esta prueba es determinar si hay un cambio significativo en la distribución de estas frecuencias, lo cual indicaría un efecto resultante de la intervención. (Elmore J.,Wild D., Nelson H., Katz D., 2020). La fórmula del estadístico que se usa es la siguiente:

$$\chi^2 = \frac{b - c^2}{b + c}$$

Para analizar el impacto de una intervención mediante la Prueba de McNemar, utilizamos ciertos parámetros definidos como:

a: Representa a los sujetos que dieron resultado positivo tanto antes como después de la intervención.

b: Refleja a los sujetos que inicialmente dieron resultado negativo y que, tras la intervención, cambiaron a positivo.

c: Se refiere a aquellos que eran positivos antes de la intervención y se volvieron negativos después.

d: Denota a los individuos que se mantuvieron negativos antes y después de la intervención. (Elmore J.,Wild D., Nelson H., Katz D., 2020).

En esta prueba se analizan dos hipótesis vinculadas con información categórica:

Hipótesis nula (H0): Establece que no existe diferencia entre las proporciones emparejadas. Esto significa que la proporción de individuos que transiciona de una categoría a otra (por ejemplo, de "no" a "sí" entre la evaluación previa y posterior a la intervención) es equivalente a la proporción que cambia en sentido inverso (de "sí" a "no").

Hipótesis alternativa (Ha): Sugiere que sí existe una diferencia en las proporciones emparejadas, lo que indica que los cambios en una dirección (por ejemplo, de "no" a "sí")

no son comparables con los cambios en el sentido opuesto (por ejemplo, de "sí" a "no").(Elmore J.,Wild D., Nelson H., Katz D., 2020).

La Prueba de McNemar determina si las variaciones observadas en las proporciones son significativamente diferentes de las expectativas bajo la hipótesis nula. Un p-valor pequeño (por debajo de un umbral determinado, comúnmente 0.05) proporciona evidencia para descartar la hipótesis nula y respaldar la hipótesis alternativa. Por otro lado, un p-valor elevado sugiere que no hay fundamentos sólidos para rechazar la hipótesis nula. (Elmore J.,Wild D., Nelson H., Katz D., 2020).

Para evaluar los cambios de interés antes y después de la intervención, se aplicó la prueba al enunciado “Participas actualmente en…”. En este ítem, los participantes indicaron, mediante una respuesta de sí o no, su involucramiento en cada una de las 66 actividades propuestas.

Esto da lugar a diversas combinaciones: por ejemplo, un participante podría indicar haber estado involucrado en una actividad previamente y no después de la intervención, y otro podría mostrar el patrón opuesto.

Se realizó esta evaluación para ocho participantes. A continuación, se presentan los resultados del p-valor obtenido para cada uno de ellos:

Participante 1:

p-valor: 0.07044043

Interpretación al 5%: No hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Interpretación al 10%: Hay evidencia para rechazar la hipótesis nula para, sugiriendo un cambio significativo entre las dos ocasiones.

Participante 2:

p-valor: 0.72367361

No hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Participante 3:

p-valor: 0.11384630

No hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Participante 4:

p-valor: 0.01586133

Hay evidencia para rechazar la hipótesis nula para María Jesús Tenorio Solís. Hay un cambio significativo entre las dos ocasiones.

Participante 5:

p-valor: 0.04330814

Hay evidencia para rechazar la hipótesis nula para Esperanza de Luciano. Hay un cambio significativo.

Participante 6:

p-valor: 0.28884437

No hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Participante 7:

p-valor: 0.50498508

No hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Participante 8:

p-valor: 0.44969180

No hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Al analizar las respuestas que se obtuvieron antes y después de la intervención aplicando la prueba de McNemar y utilizando un nivel de significancia del 5%, se encontró que dos participantes (participante 4 y 5), demostraron un cambio significativo entre las dos ocasiones evaluadas. En el caso de la participante 1, si bien no se observa un cambio significativo al 5%, sí se aprecia al considerar un nivel de significancia del 10%. Sin embargo, para el resto de los participantes, no hay evidencia estadística que sugiera un cambio significativo ni al 5% ni al 10% del nivel de significancia.

Esto se refleja en la presencia de evidencia estadística que indica un impacto significativo de la intervención en tres participantes, quienes experimentaron un aumento notable en su interés por actividades específicas. Por lo tanto, es razonable inferir que la intervención fue efectiva en estos tres casos. Esta intervención muestra resultados efectivos en tres participantes las cuales, generalmente participan más en las actividades que les proponen y tienen una autopercepción adecuada a sus habilidades. En las demás participantes podemos ver menos habilidades físicas y cognitivas y una autopercepción negativa, lo que pudiera haber influido en su percepción de la intervención.

Discusión

La muestra estudiada es representativa de las hermanas religiosas que se presentaron en el programa de intervención de terapia ocupacional del Hogar San Vicente de Paul de la Ciudad de México, por lo que los resultados de este estudio solo pueden generalizarse a poblaciones con características similares. El presente estudio permitió investigar el impacto de la recreación, las actividades con significado y las intervenciones ocupacionales en la modificación de los hábitos y rutinas de las hermanas religiosas. La justificación del estudio se apoyó en la idea de que el sedentarismo tiene efectos negativos en la salud y la calidad de vida, así como también la participación en ocupaciones es fundamental para la salud, la identidad y el sentido de competencia.

En este estudio se encontró que los principales intereses de las hermanas estaban relacionados con participar en actividades religiosas, caminar, observar aves, celebrar días festivos, ver películas, leer, escuchar música, cantar, etc. Los cuales coinciden con los obtenidos en el estudio de Pinzón, Lucero & Ortega (2016), donde refieren que las personas mayores institucionalizadas presentan un mayor interés en actividades de la Iglesia, ver televisión, escuchar música, asistir a grupos de oración; esto probablemente debido a que son ocupaciones en las que tienen la decisión sobre su participación.

Al realizar la intervención con las hermanas en este estudio, como resultado se observó un mayor interés y participación en el área recreativa asi como en sus relaciones interpersonales. Estos resultados son similares a los reportados por Monsalve (2005), en su estudio realizado en un hogar gerontológico de Bogotá que alberga aproximadamente 80 personas mayores de 65 años sin dificultad aparente en la funcionalidad para ejecutar

sus actividades de la vida diaria, en el cual se implementó un programa con diversas actividades según sus intereses y se obtuvo una mejora en las habilidades lúdico-recreativas fomentando el uso y disfrute activo del tiempo libre como medio de diversión, posibilidad de ocuparse y desarrollarse individual y socialmente, asi como también se promovió la capacidad relacional favoreciendo la comunicación, convivencia y establecimiento de relaciones interpersonales.

Fomentar la participación en el área recreativa es esencial para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio. Experimentar una sensación de productividad a través de la exploración y ejecución de actividades que resultan motivadoras y autodirigidas, sin necesidad de una compensación económica, pero sí con una gratificación personal y social. Estas actividades se basan en el desarrollo de intereses personales y sirven como cimiento para compartir conocimientos en la historia de las ocupaciones, difundiéndolos entre compañeros y generaciones futuras. (Robayo, A. 2005)

Por otro lado, concluimos que la intervención fue efectiva en 3 participantes y en los 5 restantes no hubo un cambio significativo, esto se debe a diferentes factores, algunas de las participantes tenían dificultad para adaptarse a los horarios de la intervención, el ambiente no siempre facilitaba la actividad al haber mucho personal de otras áreas y una autopercepción negativa, lo que pudiera haber influido en su percepción de la intervención. Manglano et al (1991) manifestaron la necesidad de aplicar programas de psicomotricidad geriátrica especialmente en ancianos institucionalizados y sugerían que la estimulación con reeducación psicomotriz en las personas mayores podría ser un procedimiento eficaz para combatir los problemas derivados.

Se confirma que, personas mayores necesitan tener ocupaciones recreativas que sean de su interés en donde implementen sus habilidades y capacidades, en concordancia con el ambiente en el que viven, que sean responsables de una tarea individual o compartida, así como incorporar a su rutina diaria alguna actividad de trabajo o voluntaria que les produzca satisfacción. Bahamonde, et al., (2010) observó que mientras más ocupaciones desempeñaban los adultos mayores, mejor era la autopercepción de salud y autoestima, lo que generaba bienestar y calidad de vida saludable.

En el Anexo Santa Luisa, no cuentan con los servicios de un terapeuta ocupacional que pueda proporcionar intervenciones pertinentes de forma regular a las hermanas retiradas con un enfoque preventivo y de intervención en su calidad de vida. Este constituye el primer acercamiento de ese tipo con esta población, por lo cual podrían esperarse resultados más significativos con intervención más larga o continuas que pudieran ajustarse paulatinamente a las características de las residentes, sus necesidades y las de su contexto, así como las oportunidades que puede ofrecer el mismo.

Finalmente, este es el primer trabajo de investigación sobre la importancia de la recreación en hermanas religiosas del Anexo Santa Luisa en el Hogar San Vicente de Paul de la Ciudad de México. Se espera que la intervención de terapia ocupacional haya tenido un impacto positivo y los resultados sea un aporte al conocimiento científico para el equipo multidisciplinario en el anexo; así mismo los resultados pueden proporcionar información valiosa para el diseño de programas de terapia ocupacional centrados en la ocupación y adaptados a las necesidades individuales de las personas mayores en entornos residenciales.

Limitaciones del estudio

El Perfil Ocupacional proporcionó información importante de los intereses, valores, actitudes, recursos y limitaciones a nivel físico, sensorial, emocionales que están afectando a varias de ellas y que es necesario dar atención desde la perspectiva ocupacional a fin de que las personas mayores puedan seguir realizando sus ocupaciones significativas que en la actualidad se ven limitadas para realizar. En este estudio solo se atendió la recreación, con lo que las participantes tenían, pero no se intervino en recuperar sus ocupaciones debido a limitantes de tiempo, recursos económicos, materiales y de reglamento de la institución.

Aportaciones a la Terapia Ocupacional

Este estudio contribuye significativamente al campo de la terapia ocupacional al examinar el impacto de la recreación, las ocupaciones con significado y las intervenciones ocupacionales en las hermanas religiosas del Hogar San Vicente de Paul en la Ciudad

de México. Se encontró que las actividades de mayor interés para las hermanas religiosas estaban relacionadas con participar en actividades religiosas, caminar, observar aves, celebrar días festivos, ver películas, leer, escuchar música y cantar. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que también encontraron un alto interés en actividades religiosas y de entretenimiento entre las personas mayores institucionalizadas.

La intervención implementada en este estudio resultó en un mayor interés y participación en ocupaciones recreativas y relaciones interpersonales entre algunas de las participantes. Estos resultados son consistentes con investigaciones anteriores que destacan los beneficios de programas de actividades recreativas en adultos mayores institucionalizados.

Se subraya la necesidad de contar con servicios de terapia ocupacional regulares y adaptados a las necesidades de las personas mayores institucionalizadas, como las hermanas religiosas del Anexo Santa Luisa. Se sugiere que futuras investigaciones y programas de intervención se enfoquen en recuperar las ocupaciones significativas de las personas mayores, además de la recreación, para mejorar su calidad de vida y bienestar.

Bibliografía

AOTA - American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy practice Framework: Domain and Process. 2da Edición. California, Estados Unidos. 2008.

Bahamonde, P., Díaz, P., Obilinović, J. P., & Fugellie, B. (2010). *Acercamiento al perfil ocupacional de adultos mayores mujeres.* Definición a partir de un estudio realizado en un Centro de Salud, del Sistema de Salud Pública en Punta Arenas 2009. Trabajo de grado. Universidad de Magallanes, Punta Arenas.

Carpena-Niño, M. G., Cuesta-García, C., & Madroñero-Miguel, B. (2022). *Conocimiento y Uso de las Herramientas de Evaluación del Modelo de Ocupación Humana por Terapeutas Ocupacionales en España:* Artículo de investigación. *Contexto*, *8*, 17-34. https://doi.org/10.54761/contexto.num8.25

CEP.(2021). *Centro Educativo Parroquial "La Inmaculada".* Recuperado el 02 de 08 de 2021, de Nosotros. Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul: https://cepi.edu.pe/nosotros/hijas-de-la-caridad-de-san-vicente-de-paul/

CONAPO. (2012). Consejo Nacional de Población . Recuperado el 21 de 07 de 2023, de Proyecciones de la Población de México 2010-2050: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1529/2/images/DocumentoMetodologicoProyecciones2010_2050.pdf

CONAPO. (2015). Consejo Nacional de Población. Recuperado el 21 de 07 de 2023, de *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas:* http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2702/06_envejecimiento.pdf.

C. Olave-Sepúlveda, et al (2011) *Programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y depresión.* Psicogeriatría, Chile; 3 (4):173-176.Recuperado de: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304_0173_0176.pdf

Díez,J., Romero, M., Sanz,M., Bardina,E., et al. (1991) *Desarrollo de un programa de reeducación psicomotriz en el anciano*. Rev Esp Geriatr Gerontol ; 26: 191-5.

Elmore J.,Wild D., Nelson H., Katz D. (2020). Analyzing relationships between two variables. En Jekel's Epidemiology, Biostadistics, Preventive Medicine, and Public Health. Philadelphia: Elsevier inc.

FIAPAM. (2016). *Federación Iberoamericana de Asociaciondes de Personas Adultas Mayores .* Recuperado el 24 de 07 de 2023, de Adultos mayores institucionalizados: íconos del abandono y la soledad: https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/

20

FOSSVI. (2023). *Fundación de Obras Sociales de San Vicente.* Obtenido de Quiénes somos: https://fossvi.org.mx/nosotros/

FOSSVI. (2023). F*undación de Obras Sociales de San Vicente.* Recuperado el 19 de 07 de 2023, de Nuestros servicios: https://fossvi.org.mx/hogar-san-vicente

Martínez, S. (2019). *"Motivos de los cuidadores para la institucionalización de ancianos"*. Revista científico-Sanitaria.España.

Monsalve, A. (2005)."*El Uso productivo del Tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con personas mayores".* Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Nº5.

OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 01 de 04 de 2020, de Envejecimiento y Salud:* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud

Plata, R. (2012) *Intervención centrada en la persona, basada en la ocupación. A propósito de María.* Hospital del día de Basauri. Norte de salud mental, 2012, vol. X, nº 44: 62-71.

Pinzón, E. Y., Lucero, M. F. A., & Ortega, M. A. C. (2016). *El ocio y tiempo libre del*

adulto mayor institucionalizado de la ciudad de Pasto. Libros Editorial UNIMAR.

González, C. (2015). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción.* Recuperado el 021 de 07 de 2023, de Los determinantes: los cambios demográficos: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf

Gómez Lillo, S. (2021). Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, *22*(2), 169–176. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2006.111

INEGI. (2021). *Estadística a propósito del día internacional de las Personas Adultas Mayores* (1 de octubre). Comunicado de prensa Núm. 547/21

IMSS. (2020). Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado el 23 de 07 de 2023, *de Depresión en el adulto mayor:* http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor

Kielhofner, G., Neville, A. (1983).*The Modified Interest Checklist*. Model of Human Occupation Clearinghouse. Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago.

Robayo, M. (2005) ."*El Uso productivo del Tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con personas mayores*". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Nº5.

Tapia, M., Gutiérrez, P. (2016). *Aplicación del Modelo de Ocupación Humana en un contexto institucional de adultos mayores*. TOG Revista de internet. Chile.

ONU. (2019). *Organización de las Naciones Unidas. Recuperado el 31 de 03 de 2020, de Envejecimiento,* recuperado de: https://www.un.org/es/global-issues/ageing

Papalia,D; Wendkos Olds, S. (2010) *El desarrollo humano*. México: Ed Mc Graw Hill.

Rodríguez, O. (2009). *Rehabilitación funcional del anciano*. MEDISAN 13(5), pp. 0-0. ISSN 1029-3019.

UNFPA. (2012). *Fondo de Población de Naciones Unidas. Recuperado el 19 de 07 de 2023, de Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desarfío:* Recuperado de :https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf

Valencia, C., López, E. , Tirado, V. , Rupprecht, R, et al.(2008).*Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores.* Rev Neurol ; 46: 465-71. Recuperado de : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18428103/

Vega, J., Delgado, J., Martínez, B. (2002). *Niveles de actividad y participación social en las personas mayores de 60 años.* Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, núm. 45, pp. 33-53.Universidad de Zaragoza, España. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404504.