

**INSTITUTO UNIVERSITARIO ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE**

**LA EDUCACIÓN FÍSICA AL RESCATE DE LOS AÑOS
DORADOS**

Estudio de caso en un Residencial para adultos mayores.

Trabajo Final de Grado presentado al Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes como parte de los requisitos para la obtención del Diploma de Graduación en la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte.

Tutor: Andrea Tejera.

MARÍA INÉS BRIART
ANTONELLA GUARILLA

**MONTEVIDEO
2015**

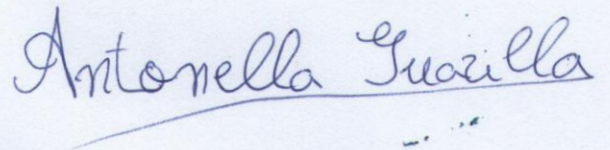
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Las abajo firmantes María Inés Briart y Antonella Guarrilla, somos las autoras y las responsables de todos los contenidos y de las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario "Asociación Cristiana de Jóvenes".

María Inés Briart.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'MIB', with a long horizontal stroke extending to the right.

Antonella Guarrilla.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Antonella Guarrilla' in a cursive script, with a long horizontal line underneath.

RESUMEN

El presente trabajo se encuentra enmarcado dentro del área de la actividad física y la salud. El interés está puesto en promover la participación activa en prácticas de actividad física y hábitos relacionados a la salud, por parte de los adultos mayores que se hospedan en Residenciales. En el actual contexto social uruguayo, adquiere especial relevancia la esperanza de vida de los adultos mayores, por lo que cobran cada vez mayor aceptación las prácticas de actividad física con fines saludables en esta población.

En líneas generales el abordaje de la temática se realizó a partir de un primer acercamiento a la Institución, la detección de un problema y la elaboración de un informe de Aproximación Diagnóstica. A partir de la información obtenida y habiendo realizado un previo acuerdo con la directiva de la Institución, se confeccionó una Propuesta de Mejora, con la finalidad de brindarles mecanismos de acción para superar el problema detectado y obtener resultados positivos a partir de una intervención planificada para el año 2016.

Siguiendo esta línea, se realizó un estudio de caso en un residencial para adultos mayores de nuestro país; ubicado en la ciudad de Montevideo, más precisamente en el barrio Prado. La atención está enfocada en las propuestas de actividad física brindadas dentro de la Institución. El principal factor se corresponde con la estrategia metodológica utilizada por el docente de Educación Física.

Palabras clave: adultos mayores, actividad física, residencial, salud.

INDICE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	2
1. INTRODUCCIÓN	5
2. ENCUADRE TEÓRICO.....	7
2.1. Actividad Física y Adulto Mayor	7
2.2 Envejecimiento y actividad física	9
2.3. Actividad física recreativa	10
2.4 Salud.....	12
2.5 Institución: Residencial.....	14
2.6. Motivación	14
2.7. Calidad de vida.....	15
2.8. Competencias	16
3. EL CASO EN ESTUDIO.....	17
4. PROPUESTA METODOLÓGICA.....	20
4.1. Modelo de investigación	20
4.3. Universo de estudio.....	22
4.4. Muestreo.....	23
4.5. Acercamiento al campo.....	23
4.6. Técnicas de recolección de datos	24
5. ANÁLISIS DE DATOS Y SU POSTERIOR UTILIZACIÓN.....	27
5.1. Hallazgos del diagnóstico	27
5.2. Propuesta de mejora	35
6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	37
6.1. Resultados obtenidos del trabajo realizado con el centro de práctica.....	37
6.2. Conclusiones y reflexiones finales.....	39
7. BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	48

LISTA DE CUADROS

CUADRO 1: Definiciones de Salud.....	12
CUADRO 2: Cronograma de actividades.....	24
CUADRO 3: Técnicas utilizadas para la recolección de datos.....	26

LISTA DE IMÁGENES

FIGURA 1: Mapa conceptual.....	7
FIGURA 2: Modelo de análisis.	30

1. INTRODUCCIÓN

Tomando como referencia las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), entre el año 2000 y su proyección para el año 2050, la población mundial de 60 años o más se multiplicará más de tres veces, pasando de 600 millones a 2.000 millones.

En Uruguay, el Instituto Nacional de Estadística (INE) realizó un censo (INE, 2011), a partir del cual, realizando estimaciones y proyecciones expuso que en el año 2015 vivirían 484.407 personas mayores de 64 años, los que representan un 14% de la población total, mostrándose una tendencia notoria de crecimiento en esta población, comparando con resultados anteriores.

Según la información obtenida en el Censo 2011, el 2.5% de la población adulta mayor de Uruguay reside en establecimientos de larga estadía (residenciales, hogares sin fines de lucro y servicios de inserción familiar), siendo los residenciales los que tienen mayor significación con un 75% de esta población.

Al 10 de agosto de 2015, el Instituto Nacional del Adulto Mayor registró 1.030 establecimientos de larga estadía según lo que expuso la División de Regulación, (Inmayores, 2015). Estos establecimientos pueden clasificarse en tres grupos: residenciales, hogares sin fines de lucro y servicios de inserción familiar. A lo largo del presente trabajo, se focalizará la atención en un residencial en particular, su población y los hábitos relacionados a la actividad física y a la salud.

El residencial es una institución para adultos mayores, ubicado en el barrio Prado y hospeda a 25 residentes en el presente año. La institución ofrece en su carta de servicios tres tipos de hospedajes para los mismos: en forma permanente, diurna o sólo por los fines de semana, con una variada gama de servicios y actividades que buscan optimizar los beneficios para sus residentes, con el desafío de brindarles una buena calidad de vida. Dentro de las prestaciones, se destacan propuestas relacionadas con la actividad física.

Se parte de la premisa de que la práctica regular de actividad física con estrategias recreativas aporta importantes beneficios para esta población.

El primer acercamiento a la institución fue en marzo del corriente año, mediante una reunión coordinada con la directiva del centro, debido al vínculo que se posee con la misma.

La primer entrevista diagnóstica fue realizada a la Gerente de la institución y se llevó a cabo el día 26 de marzo; acordando en primera instancia algunos aspectos de la intervención. En esta reunión en la que fueron abordadas varias temáticas relacionadas a los huéspedes que allí residen. De este primer encuentro se destacan los temas correspondientes a la salud y las

propuestas de actividad física, debido a que son de especial interés para la investigación, las cuales a su vez son influenciadas por la motivación, gustos e intereses de los huéspedes del residencial.

Otro tema abordado en este primer encuentro se relacionó con la calidad de vida de los huéspedes, la relación entre pares y con los funcionarios, entre otros aspectos; con la finalidad de encontrar un problema o interrogante en conjunto con la Institución y a partir del mismo realizar un diagnóstico de la situación detectada. Este primer acercamiento se llevó a cabo en el mismo residencial, acordando en primera instancia algunas pautas de la intervención. Asimismo se realizó el primer acercamiento a la institución, reconociendo sus instalaciones, el personal y los huéspedes, entre otros aspectos, con el fin de comprender en mayor medida el funcionamiento del centro de práctica y profundizar en sus características.

La finalidad era encontrar un problema o interrogante en conjunto con la Gerencia de la Institución, y a partir del mismo realizar un diagnóstico de la situación y las posibilidades para la ejecución de una Propuesta de Mejora.

A partir de este primer encuentro se prosiguió con el trabajo de la colecta de datos, con su análisis pertinente, enfocando el trabajo en la Aproximación Diagnóstica. El proceso de relevamiento de datos fue orientado por el tema de estudio: Poca participación por parte de los huéspedes en actividades referentes a la actividad física y la salud, y por dos preguntas que se desprenden del mismo, las cuales son:

¿Cuentan con personal calificado para llevar adelante programas de actividad física teniendo en cuenta las necesidades e intereses de los huéspedes?

¿Qué factores determinan la falta de motivación- interés de los huéspedes por participar en actividades físicas?

Luego de haber sido avalado el informe de Aproximación Diagnóstica por la Cátedra de la materia, fueron presentados los resultados a la institución de práctica. Retomando el problema detectado, se trabajó en conjunto con la directiva del residencial, transcurriendo por una etapa de diálogo, intercambio de opiniones y toma de decisiones a partir de los temas manifestados en dicha instancia. De este proceso, surgió una Propuesta de Mejora con objetivos y metas definidas para dar solución al problema detectado, proyecto; que será implementado en el año 2016.

2. ENCUADRE TEÓRICO

El presente trabajo se encuentra enmarcado dentro del área de la actividad física y la salud, debido a que la preocupación está enfocada en este ámbito; la práctica de hábitos relacionados a la actividad física y la salud de los huéspedes de un residencial para adultos mayores. La importancia del presente estudio radica en el interés por mejorar la calidad de vida de los mismos que allí residen. Debido a que el envejecimiento es un proceso biológico, dinámico, gradual e inevitable; el deterioro que se produce con el correr de los años se da tanto a nivel biológico, corporal, psicológico como también social. Este proceso puede verse atenuado o enlentecido si se interviene en forma adecuada. Una forma de retrasar estos cambios es incorporando hábitos saludables relacionados con la alimentación y la actividad física y cognitiva, además de la participación permanente en actividades sociales.

Para comenzar se presenta un mapa conceptual, el cual muestra los conceptos principales abordados a lo largo del trabajo.



FIGURA 1: Mapa conceptual

Fuente: Elaboración propia.

2.1. Actividad Física y Adulto Mayor

El Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011) considera como población adulta mayor en nuestro país a las personas mayores de 64 años de edad.

En la presente investigación, se hará referencia a los “adultos mayores”, considerando a aquellas personas, cuya edad sea igual o superior a los 64 años. Es habitual considerar que los adultos mayores, por pertenecer a este grupo, son los que se conocen como pertenecientes a la

tercera edad, o ancianos. Población a la que se debe tener cada vez mayor consideración debido al marcado crecimiento a nivel mundial; según datos revelados por la OMS.

Dado que la preocupación por la salud y la calidad de vida de esta población es de importancia mayúscula, es que existe abundante evidencia científica que muestra y valora los beneficios que puede producir la actividad física para la salud de esta población. Por lo que a continuación se hará un breve análisis del concepto de actividad física.

Según la American Collage of Sports Medicine (ACSM) la actividad física es: “Una gama amplia de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular y rítmica, jardinería, tareas domésticas pesadas y baile”. (ACSM, 2000).

La OMS (2015) en su página oficial presenta un documento titulado “La actividad física en los adultos mayores” en la cual describe cuales son las características de la actividad física para los adultos mayores y recomienda actividades recreativas o de ocio, desplazamientos a modo de paseo caminando o en bicicleta, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios planificados programados dentro de las actividades cotidianas en el entorno familiar o en grupos como los son las actividades comunitarias.

La actividad física en esta población se enfoca en mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, así como también la salud ósea y funcional, con la finalidad de reducir el riesgo de presentar enfermedades crónicas no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo.

Según Costil y Wilmore (1998) La práctica regular de actividad física comprende no solo aspectos bioquímicos que favorecen el desarrollo del individuo en todas sus dimensiones sino también sociales y lúdicos. Es por lo anteriormente mencionado que puede ser una buena medida preventiva y terapéutica brindándole los importantes beneficios para la salud si se realiza mediante una propuesta lúdica o recreativa.

En este apartado se busca exponer la definición de actividad física, por lo que en primer lugar se seleccionó una definición sencilla y de fácil comprensión, que permite visualizar claramente diferentes conceptos relacionados a la actividad física.

En la bibliografía consultada en reiteradas ocasiones se utilizan como sinónimo de actividad física los términos "deporte" o "ejercicio físico", por lo que a continuación se dedican unas breves líneas para definir ambos conceptos para evitar confusiones.

El término deporte refiere a toda actividad competitiva gobernada por reglas institucionalizadas. Por el contrario el ejercicio físico es toda actividad física planeada, estructurada, repetitiva y dirigida con objetivos de mejorar o mantener los componentes de la aptitud física. Al utilizar el término actividad física se hace referencia a cualquier movimiento

corporal producido por los músculos esqueléticos obteniendo como resultado un gasto energético.

2.2 Envejecimiento y actividad física

Un indicador de salud es tomar como referencia la práctica regular de actividad física. Con el envejecimiento se reduce el repertorio motriz, se enlentecen los reflejos y desciende el tono muscular en reposo, los cuales entre otros factores provocan descoordinación y torpeza motriz. La inactividad es el mayor agravante del envejecimiento; fruto de este proceso, la persona puede llegar al punto de ser incapaz de realizar las actividades de la vida diaria.

La actividad física incide específicamente sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos.

Se define el envejecimiento como un proceso dinámico, gradual e inevitable. Proceso en el que se dan cambios biológicos, corporales, psicológico y sociales. Transcurre en el tiempo y está delimitado por este. (ROSNAY, 1988).

El término envejecimiento refiere a las modificaciones que el factor tiempo produce en el ser vivo, siendo este un ciclo más de la vida del ser humano, como lo son la niñez y la adolescencia. La forma en la cual envejecemos está influenciada por diversas variables es por ello que habrán tantos envejecimientos como personas, incluso en cada individuo habrán estructuras que puedan haberse conservado mejor que otras, dependiendo del medio en el cual vive, la alimentación que tiene, la actividad que realiza y la condición social.

“El envejecimiento no es sinónimo de una vida sedentaria y rutinaria, al contrario, envejecer puede ser una etapa llena de vitalidad si así se lo proponen”, como lo afirma Gai (2015, p.69). A este aspecto es que se debe enfocar la labor con adultos mayores y generar nuevas estrategias con la finalidad de transitar este periodo de vida en buena forma.

Teniendo presente las variables mencionadas anteriormente es que en el año 2002 la OMS publica el documento *“Envejecimiento activo: un marco político”*, donde identifica la práctica de la actividad física como predictor de calidad de vida. Envejecimiento activo, orientándolo a la participación en Actividades Físico-Recreativas, entendidas éstas como “una ocupación voluntaria, un descanso de las demás actividades, e implica diversión, formación, participación social, desarrollo de la capacidad creadora y recuperación psicofísica” según lo expresado por Cagigal¹ (citado por BUÑUEL, 1994, p. 99).

¹ CAGIGAL, J.M. **Educación del hombre corporal. Análisis e investigaciones culturales.** 1981.

Se tomará como envejecimiento activo aquellas personas que practican de manera regular actividad física con el objetivo de prevenir, mantener o aumentar el estado físico, mental y emocional a través del movimiento, mejorando las capacidades condicionales y coordinativas, enlenteciendo de esta manera el proceso de pérdida y brindándole autonomía e independencia, aspecto el cual incide en forma radical sobre la calidad de vida de la persona.

Si el proceso de envejecimiento se dio con éxito la persona tiene poca o ninguna pérdida de los componentes fisiológicos. Las variables que posibilitan el envejecimiento con éxito son: práctica regular de actividad física, alimentación saludable, descanso adecuado y participación social.

2.3. Actividad física recreativa

Son actividades físicas recreativas todo aquel movimiento corporal que se realice con el fin de pasarla bien, divertirse e integrarse a un grupo social. Las características de las actividades con fines recreativos son:

- la participación colectiva: todos pueden participar sin importar la edad, el sexo y experiencia anterior.
- las reglas están adaptadas a las capacidades de los participantes.
- las actividades resultan gratificantes
- tienen como objetivo específico el aspecto preventivo y de mantenimiento.

Tomando como referencia la publicación de Calzado, Cortina y Muñiz (2010, p.1), exponen que:

La recreación, en el adulto mayor, ha 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 que 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.

Dado que las actividades físicas recreativas tienen como principal características la voluntad de la persona por participar; es que desde el rol docente se deben buscar actividades gratificantes y motivantes que ayuden a las personas mayores a superar estados anímicos bajos y depresiones, a sentirse útiles y activos y que supongan un vínculo de unión con sus pares y su familia.

Tomando como referencia lo que expone Gai (2015, p 72):

Muchas organizaciones internacionales de salud y varios autores latinoamericanos, sugieren promover la práctica de la actividad física y la

recreación en un espacio diferente, como es el medio natural, escenario donde la naturaleza juega un papel ineludible en el adulto mayor. Cuerpo, mente y alma como un todo reciben de un espacio como la naturaleza todos los beneficios mencionados, no solo por ser una zona diferente, sino porque existe una suma de experiencias, retos y alegrías que, en conjunto, estimulan positivamente a estas personas.

El mismo autor expresa que las capacidades motrices de esta población están limitadas pero no se justifica que no tengan la posibilidad de participar en diferentes áreas de la actividad física. A su vez considera que es oportuno reemplazar las actividades físicas dirigidas por un entrenador por paseos al aire libre acompañados por las familias en oportunidades de visitas.

La recreación, desde esta visión, genera importantes beneficios para los adultos mayores según lo exponen, Calzado, Cortina y Muñiz (2010, p.1), entre ellos se destacan los siguientes:

- Potenciar la creatividad y la capacidad estética y artística
- Favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social
- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas
- Hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas
- Mantener equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal
- Servir como medio de distensión y enfrentamiento activo al estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida
- Contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal
- Fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre
- Mantener o desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades
- Fomentar la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales ricas y variadas
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal

Las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección, serían la recreación artística, cultural, deportiva, pedagógica, ambiental, comunitaria y la terapéutica, continuando con la línea de los autores mencionados.

Continuando con la línea de los beneficios de la actividad física, se hace referencia a la opinión de dos investigadores, García y Gil (2010, p.6) que mencionan que:

Los ejercicios que se realizan en las primeras horas de la mañana, favorecen al organismo con la eliminación de las toxinas que se acumulan durante el sueño y permiten la liberación de las energías concentradas, producto de los alimentos ingeridos durante la noche anterior.

2.4 Salud

Existe una amplia gama de conceptos sobre la salud, aproximadamente tantos como personas y sociedades existen, pues como la mayoría de las concepciones, es un producto social, dinámico y con transformaciones a través del tiempo. Para poder comprender el término como un todo, es que se tomaron algunos autores que permiten visualizar diferencias.

A continuación se presentan tres definiciones de diferentes autores con diversas perspectivas para contrastar el concepto de salud.

Definición	Autor
<p>Como ideal de bienestar</p> <p>"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".</p>	Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2006; p.1)
<p>Como equilibrio con el entorno</p> <p>"la salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio."</p>	Dubos ² (1959) citado por Gavidia y Talavera (2012, p. 169).
<p>Como desarrollo personal y social</p> <p>"La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrece a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."</p>	OMS, Ministerio de Salud de Canadá (1986, s/n)

CUADRO 1: Definiciones de Salud

Fuente: Elaboración propia.

A partir de estas definiciones se puede generar un concepto incorporando aspectos esenciales de cada una. Cabe destacar que el concepto de salud es amplio y de central

² DUBOS, R. **Mirage of health. Utopias, progress and biological change.** Nueva York: Harper, 1959.

importancia para la presente intervención, el cual ha evolucionado a lo largo de la historia pero mantiene ciertas características independientemente.

Del primer concepto, presenta la idea que surgió en 1948, la cual no ha sido modificada hasta la fecha, y menciona que la salud es el completo bienestar físico, mental y social, se destacan estas características,(teniendo siempre presente que se está tratando con personas en su totalidad), lo que genera una visión integral del hombre y su salud. No sólo se consideran aspectos físicos, sino que también incorpora el factor mental o psicológico de las personas y otro gran aporte, el social, dando relevancia a una de las necesidades biológicas de la especie: el relacionarse.

Resaltando esta última característica mencionada, es que Dubos (1959) presenta un nuevo concepto de salud incorporando la idea de estado de adaptación al medio en el que el Hombre vive y la capacidad de desarrollar su vida cotidiana en las mejores condiciones, tomando a la salud social como parte de este gran concepto integral. Es de gran necesidad abordar este aspecto para educar a las nuevas generaciones para asegurarles condiciones de vida adecuadas, resaltando una característica esencial del hombre: la vida en sociedad. A este punto se lo puede relacionar directamente con lo que expuso la OMS en Canadá, considerando a la salud como el desarrollo personal y social. Se busca eliminar el concepto individualista que se percibe hasta el momento, y se le da un enfoque colectivo, tomando conciencia de la salud individual como también la salud de las personas que nos rodean, y aún más importante “asegurar que la sociedad en que uno vive ofrece a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.” OMS, Ministerio de Salud de Canadá (1986).

Otra idea que se ve incluida dentro del concepto salud, es el estilo de vida y los hábitos que incorpora una persona en su vida, los cuales pueden ser beneficiosos para la salud, aunque también pueden influir en forma negativa sobre ella.

En síntesis, todos los aspectos destacados de cada una de las definiciones se encuentran estrechamente relacionados entre sí. Para disfrutar de una buena salud, es necesaria la práctica de actividad física incorporando hábitos saludables desde la alimentación. En cuanto a la salud mental, se busca conjugar todos los factores emocionales y psicológicos que pueden condicionar a la persona a desenvolverse en la vida en sociedad resolviendo emergentes de la vida cotidiana.

2.5 Institución: Residencial

Según la Ley 17.066 de la R.O.U (artículos 3, 4 y 6), publicada en 1999, se define como residencial a los establecimientos privados con fines de lucro que ofrecen vivienda permanente, alimentación y atención geriátrico -gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y re inserción del adulto mayor. (Artículos 118 a 120 del Código Civil- Palacio Legislativo).

El establecimiento de larga estadía al que se hace referencia en este informe se clasifica como residencial según lo descrito por la Ley mencionada anteriormente, presentando todas las características enumeradas en esta, y otras características que se mencionarán a continuación en el apartado caso en estudio, contando con un equipo profesional adecuado.

La proporción de personas mayores que viven en residenciales para adultos mayores, en Uruguay, en términos absolutos ha aumentado de 9.000 a más de 13.000, según lo expresado por Huenchuan y Paredes (2006, p. 14), respecto a la información recolectada en el censo realizado en el año 2004; los cuales requieren de cuidados, atención y apoyo de estas instituciones debido a que no cuentan con apoyo directo de su familia.

A partir de la evolución que se vive en Uruguay, en relación a esta temática, es que a nivel de gobierno se están desarrollando políticas y marcos normativos para regular y controlar los residenciales de larga estadía, los servicios y funcionarios que allí trabajan, asegurando de esta forma una asistencia adecuada para la población que así lo requiere.

2.6. Motivación

La motivación es otro de los puntos centrales en esta investigación y se considera la opinión de algunos autores para comprender mejor este concepto y la importancia que tiene a la hora de proyectarse frente a una situación.

McClelland (1961) afirma que: la motivación de un individuo se debe a la búsqueda de satisfacción de necesidades: la inquietud de logro: relacionada con aquellas tareas que suponen un desafío, la lucha por el éxito, la superación personal, entre otros aspectos; la necesidad de poder: referida al deseo de influir en los demás, de controlarlos; de tener impacto en el resto de las personas y por último, la necesidad de afiliación: que se refiere al deseo de establecer relaciones, de formar parte de un grupo; todo lo referido al relacionarse con los demás.

Según Mahillo (1996; p.175), se define la motivación como “el primer paso que nos lleva a la acción”. A grandes rasgos se puede decir que este autor comprende la motivación como un factor esencial para la acción, y de lo contrario si no se está motivado, habría que buscar la forma de incentivar a las personas para actuar.

Chiavenato (2001, p. 68) define a la motivación como “el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea. Dependiendo de la situación que viva el individuo en ese momento y de cómo la viva, habrá una interacción entre él y la situación que motivará o no al individuo”.

De manera amplia el término motivación se aplica dándole varios significados y deben distinguirse otros términos como el concepto “motivo” que es, según Kast y Rosenzweig³ (citado por CHIAVENATO, 2001, p. 68), *“aquello que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o, por lo menos, que origina una propensión hacia un comportamiento específico”*. Cada persona reaccionará en forma diferente frente a un motivo o un estímulo similar y esta respuesta frente a un estímulo es lo que se relaciona con la motivación según lo expresado por Chiavenato (2001, p. 68).

En síntesis la motivación puede definirse, tomando aspectos de los diferentes conceptos, como la fuerza que impulsa o incentiva a realizar una determinada acción o no, debido al deseo y/o necesidad de realizarlo. También bajo este aspecto, se manifiestan las experiencias de vida de cada uno, lo cual generará o no una interacción entre el individuo y la situación que se da a su alrededor, dependiendo del acervo de cada uno. Además esta interacción debe generar en el individuo satisfacción y disfrute por lo que se está haciendo.

2.7. Calidad de vida

La calidad de vida de los adultos mayores es otro de los aspectos de central importancia para la presente investigación y para su abordaje se toma como referencia el concepto que expone el Programa Nacional del Adulto Mayor, del Ministerio de Salud Pública en el año 2005, p. 30. En dicho programa se expresa que la calidad de vida es “el grado de bienestar físico, psicológico, social y funcional que los adultos mayores tienen objetivamente y perciben y se expresa en autorrealización para ellos en términos individuales o como colectivo”.

En esta definición se aprecia un amplio panorama que abarca diferentes planos del Hombre, desde un punto de vista subjetivo, aspectos personales y por otra parte también involucra aspectos socio – ambientales. La calidad de vida se puede ver afectada por el estado de salud de la persona, las habilidades tanto física como de participación en sociedad, el entorno en que vive, el apoyo familiar y social, entre otros aspectos. Aspectos que no se deben dejar de lado y siempre necesitan ser considerados al trabajar, principalmente con esta población.

³KAST, F; ROSENZWEING, J. **Organization and Management: A Systems Approach**. Tokio: Mc Graw Hill, 1970.

2.8. Competencias

El término “competencias” comprende diversos significados y dependiendo de la perspectiva desde la cual se trabaje, es de donde se pondrá énfasis. A pesar de ello el más aceptado es aquel que refiere al saber hacer situado en un contexto determinado. Este saber hacer requiere conocimientos teóricos, prácticos, metodológicos, en las dimensiones cognitiva, afectiva, social ya que la evidencia se muestra en el desempeño, es decir, en la ejecución de la acción.

En el glosario de la obra “Enseñar por competencias en Educación Física” editado por Domingo Blázquez Sánchez (2010, p. 212); se define a la “competencia” como:

Capacidad de utilizar los conocimientos y habilidades, de manera transversal e interactiva, en contextos y situaciones que requieren la intervención de conocimientos vinculados a diferentes saberes, cosa que implica la comprensión, la reflexión y el discernimiento teniendo en cuenta la dimensión social de cada situación.

Por otra parte, Campos (2010; p.126) define competencia como:

Aquellos comportamientos observables que debe desarrollar una persona al poner en práctica los conocimientos, procedimientos, habilidades y actitudes de una forma integrada para desempeñar en una determinada situación, actuación profesional o puesto de trabajo.

En ambas definiciones se destacan aspectos relacionados a este término con importantes semejanzas. En pocas palabras se puede decir que la educación por competencias es la que forma al individuo para que sea capaz de articular la teoría y sus conocimientos con la realidad en la que está viviendo, actuando en forma competente frente a las diferentes situaciones afrontadas.

La necesidad de educar en competencias surge de resultados y aprendizajes poco propicios para el desempeño profesional de los egresados de la Educación Superior. Así como también para enfrentar los retos que plantean el mundo y la sociedad actual, a partir de la resolución de problemas relevantes que surgen en situaciones reales.

Se pasará a explicar cada una de las competencias puestas en práctica a lo largo del proceso de investigación según Segura y Bejarano⁴ (2003) citada por Salas (2005, p.7):

Competencia comunicacional: dominio de la expresión oral y escrita en lengua española así como facultad para la elaboración de producciones personales de textos académicos.

⁴ SEGURA, S; BEJARANO, A. **Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente**. Santiago de Cali, 2003.

Competencia interpersonal: relacionarse entre pares de forma respetuosa, poder ejecutar tareas grupales y trabajos en equipo, idoneidad para la labor docente y proclividad hacia la intervención en la comunidad como herramienta de cambio y superación de la sociedad.

Competencia interpretativa: implica dialogar, relacionar y confrontar significados, con el fin de encontrarle sentido, plantear argumentos en pro o en contra de una teoría o propuesta, justificar una afirmación, explicar los por qué de una proposición, demostrar la articulación de conceptos, teorías o partes de un texto que fundamenten la reconstrucción global del mismo, organizar premisas y relaciones causales para sustentar una conclusión.

Competencia argumentativa: profundizar asumiendo un punto de vista coherente y riguroso ante una temática o problemática, a través de conceptualizaciones, procedimientos y actitudes. Se constituye en una invitación a la participación del otro, caracterizada por el respeto, la tolerancia mutua y la negociación.

Competencia propositiva: asumir una postura constructiva y creativa, plantear opciones o alternativas ante la problemática presente en un texto o situación determinada. Dentro de las acciones propositivas encontramos el resolver problemas, elaborar hipótesis y argumentos, construir mundos posibles, presentar alternativas ante la confrontación de perspectivas y solución de conflictos sociales.

3. EL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio fue realizado en un residencial para adultos mayores de la ciudad de Montevideo, que abrió sus puertas al público y comenzó a funcionar en febrero del año 2006.

El residencial al que se hace referencia, es una institución que se enfoca en el cuidado y la atención personalizada a adultos mayores con la finalidad de promover y brindarles una mejor calidad de vida a sus residentes, la cual se refleja en el bienestar físico y mental de cada uno de ellos. Se encuentra ubicado más precisamente en el barrio Prado.

El barrio Prado es uno de los barrios de Montevideo, limitado por Avenida Millán al este, Bulevar Artigas al sur, Avenida Agraciada al Oeste y el paso de la vía del tren al norte. Cuenta con diversos espacios de interés turístico entre ellos tres estadios de fútbol: Parque José Nasazzi, Parque Federico Saroldi y el Parque Alfredo V. Viera, pertenecientes al Club Atlético Bella Vista, Club Atlético River Plate y Montevideo Wanderers, respectivamente.

El residencial con una extensión de aproximadamente 2200 m², cuenta con 660 m² de edificación y 1500 m² de parque arbolado, brindando la oportunidad, a los residentes y al

personal, de tener contacto con la naturaleza y disfrutar del sinfín de beneficios que nos da la vida al aire libre.

El residencial se encuentra distribuido cómodamente en las dos plantas de una mansión y dispone de un ascensor para permitir un oportuno desplazamiento de los huéspedes. Presenta amplios dormitorios con vista al parque, con buena iluminación, totalmente equipados, con calefacción central, garantizando el máximo confort tanto para los residentes autoválidos como los dependientes. Se pueden distinguir tres sectores: femenino, masculino y también para parejas, con habitaciones individuales o compartidas. Todo el residencial, fue diseñado principalmente para generar un ambiente agradable, cómodo, cálido y seguro para los residentes, logrando en ellos una mayor autonomía dentro de los parámetros posibles.

El residencial presenta diferentes salas de estar amplias y luminosas en ambas plantas, equipadas con televisores color y DVD, para brindarles horas de esparcimiento, recreación y entretenimiento a los residentes. Además cuenta con una gran sala de juegos, una biblioteca con una variada gama de libros para la lectura en un clima cálido y tranquilo para distenderse. Otro de los espacios comunes es el living que se encuentra orientado hacia el jardín de invierno con una gran estufa a leña; sector donde se reúnen todos, actuando como agente socializador.

Los amplios jardines en los días soleados invitan al paseo al aire libre y al contacto con la naturaleza haciendo más ameno los días, cuenta también con un parrillero que permite reuniones para festejar con la familia, los aniversarios y otros eventos destacados.

En su misión el residencial se plantea “Establecer un programa de integración social de los residentes a la institución, ayudándoles en su período de adaptación”; “Desarrollar actividades sociales, recreativas, culturales y físicas que se adapten a los residentes, sus necesidades y preferencias”; “Implementar estrategias de contactos sociales entre los residentes y los familiares facilitando la conservación de los vínculos sociales” y “Ser más tolerantes, con la lentitud de un anciano, y lo trataremos con más respeto, considerándolo una fuente de sabiduría ya que el adulto mayor, con todas las limitaciones que pueda tener, siempre tendrá ideas o experiencias que aporten a la comunidad”⁵.

Para cumplir con su misión, el residencial cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados conformado por psiquiatras, psicólogos, servicio de enfermería permanente, nutricionista, fisioterapeuta, profesor de Educación Física y profesora de Yoga. . Además cuenta con una oferta variada de servicios y actividades recreativas y de esparcimiento

⁵ Extraído del sitio web de la institución.

como lo son gimnasia para la tercera edad, terapia ocupacional, juegos de salón, vídeos, organización de eventos sociales y aniversarios.

La institución está dirigida por una Licenciada en psicología y una Licenciada en enfermería, ambas con más de treinta años de trayectoria y experiencia en el área de la salud.

Desde la directiva se da un trato fluido con los funcionarios, en el que se destaca un buen diálogo entre las diferentes partes y accesibilidad, con un rol marcado y siempre presente, teniendo conocimiento de lo que acontece en la institución.

En el residencial se observa un buen clima de trabajo, en el que los auxiliares en enfermería cumplen un horario de 6hs, cubriendo las 24hs y los 365 días del año. Demuestran interés y satisfacción en las actividades que realizan, gracias al esfuerzo, constancia y la preparación que tienen para brindar el servicio que ofrecen. La relación entre los funcionarios es buena y se observa un buen funcionamiento entre pares y con los otros trabajadores del residencial.

En cuanto a los otros servicios, tienen horarios establecidos y distribuidos a lo largo de la semana con la finalidad de cubrir las necesidades de los residentes.

En lo que refiere a la actividad física y la salud, el residencial ofrece dos propuestas pertinentes con la presente investigación. Presenta entre las actividades, clases de yoga y sesiones de Educación Física para la tercera edad, ambas a cargo de un Profesor de Educación Física.

La institución de práctica seleccionada presenta en su cronograma una variada gama de actividades, dentro de las cuales se destaca la actividad física con una frecuencia de dos veces semanales con una duración de una hora, en el horario de 18 a 19 hs. Dicha actividad está dirigida por un Profesor de Educación Física.

El residencial, actualmente, hospeda a 25 adultos mayores en forma permanente, con una distribución equitativa por género. Los servicios contratados durante los fines de semana, son significativamente menores, y por lo general se dan en situaciones extraordinarias, en las cuales, las familias no pueden ocuparse de estas personas y requieren de las propuestas que ofrece el residencial. La modalidad de residentes diurnos es más frecuente que el servicio de alojamiento por los fines de semana. El número de residentes diurnos varía semana a semana, pero siempre oscila de tres a cinco, por lo general durante el horario de jornada laboral, aproximadamente desde las 9hs a 17hs.

4. PROPUESTA METODOLÓGICA

En este apartado se describe la metodología utilizada en la investigación. La metodología es un instrumento que permite validar y darle mayor eficiencia a la investigación científica. A su vez, es esta la actividad que alimenta el conocimiento conocido como ciencia. Es por tal motivo, que no es posible estudiar la metodología como disciplina, si no se realiza una comprensión sobre ciertos problemas relativos al conocimiento en general.

La presente investigación, se encuentra enmarcada dentro de una investigación social utilizando el método científico; el cual nos permite estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas, a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos.

Como punto de partida iniciaremos con el concepto de la metodología a través de la concepción de dos autores, Taylor y Bogdan (1987, p 15):

El término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. Nuestros supuestos, intereses y propósitos nos llevan a elegir una u otra metodología.

En la búsqueda de respuestas a las interrogantes que esta investigación se plantea, se partirá desde el propio escenario, en el que la realidad se lleva a cabo, para analizarlo a través de un diseño flexible, que permita observar las características de sus actores y la posibilidad de integrar propuestas de actividad física recreativas.

4.1. Modelo de investigación

Para comenzar este apartado, se presentarán dos definiciones relevantes acerca del término paradigma.

Según Sautú (2003, p. 43) “el paradigma es la orientación general de una disciplina el modo de orientarse y mirar aquello que la propia disciplina ha definido como su contenido temático sustantivo.”

“Un paradigma es un instrumento teórico que incluye los objetivos académicos y los supuestos acerca del mundo, el pasado y la evidencia; una visión de la teoría y los datos, además de las cuestiones a resolver”, como lo define Struna (2007, p. 221).

Esta investigación se encuentra dentro del paradigma interpretativo, también llamado por otros autores como cualitativo. El paradigma interpretativo, pone su interés en comprender e interpretar la realidad de los significados de las personas, sus percepciones, intenciones y acciones en el contexto en donde ocurre. Este trabajo puede definirse como un estudio de corte fenomenológico, dado que examina el fenómeno desde la perspectiva del actor, desde su cotidianeidad.

El paradigma interpretativo es denominado también como fenomenológico, Taylor y Bogdan (1998; p. 23) hacen referencia a que “la tarea del fenomenológico (...) es aprehender este proceso de interpretación (...) el fenómeno intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.”

Continuando en la línea de Taylor y Bogdan (1998, p. 16) “el fenomenólogo busca comprensión por medio de métodos cualitativos tales como la observación participante, la entrevista en profundidad y otros, que generan datos descriptivos.”

Tal como mencionan estos dos autores: “para la investigación cualitativa es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan.”

Sautú (2003, p.54) señala:

Las denominaciones metodologías cuantitativas se caracterizan por hacer uso extensivo del método experimental y por encuestas, y de técnicas estadísticas de análisis; mientras que las cualitativas privilegian entre otras los estudios de caso basados en entrevistas no estructuradas, la observación, la narrativa y el análisis discursivo.

Para Sautú (2003, p. 46) “las creencias básicas que constituyen un paradigma son sus supuestos”. La misma autora considera cuatro supuestos:

- El Ontológico, lo que se pretende conocer, en este caso, en relación a la recreación como motivación para la práctica de actividad física.
- El Epistemológico, la relación que se establece entre el sujeto, huéspedes del residencial, la directiva y el profesor de Educación Física, y el objeto de estudio, la actividad física recreativa.
- El Axiológico, las creencias del investigador sobre el objeto, los beneficios de la práctica regular de actividad física recreativa para la población de adultos mayores.
- El Metodológico, el diseño metodológico de la investigación, diseño descriptivo, ya que se describe un problema que existe en un lugar y se proponen soluciones para mejorarlo.

Teniendo presente los cuatro supuestos mencionados anteriormente es que se considera el paradigma cualitativo el más adecuado para la investigación.

4.2. Nivel

En lo que refiere al nivel de la presente investigación, la misma es de carácter descriptivo, debido a que se enfoca en la descripción de los hechos que se observan en el campo de estudio, limitado por el contexto y el tiempo. Para comprender este concepto se hace referencia a lo que exponen Hernández, Fernández y Baptista (2009, p. 102), que mencionan

que “los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que refieren (...)”.

Respecto al diseño de la investigación se clasifica como un estudio de caso y se considera lo expresado según Sabino (1986, p. 93):

Se basa en la idea de que si estudiamos con atención cualquier unidad de cierto universo, estaremos en condiciones de conocer algunos problemas generales del mismo; por lo menos tendremos una perspectiva, una reseña general que orientará provechosamente una búsqueda posterior.

La limitación más importante que presenta este tipo de investigaciones es que al buscar la profundización y comprensión de una situación específica, no permiten generalizar. Aunque se genera un antecedente, una experiencia, un análisis, una forma de ver las cosas.

Sautú (2003, p. 80) distingue tres rasgos que caracterizan el estudio de caso:

Primero es particularístico, es decir está enfocado sobre una situación, hecho, programa, fenómeno en particular. (...) La particularización y especificidad del caso es el eje del interés del investigador. Segundo, el estudio de caso tiene un alto contenido descriptivo que permite mostrar las complejidades del mismo, y señalar que más de un factor o circunstancia contribuyen a dicha complejidad. (...) En el análisis, para sostener las descripciones se incluyen citas y transcripciones que lo muestran en total detalle. Tercero, la cualidad heurística del estudio de caso permite abordar explicaciones en términos de cómo suceden los hechos y por qué; y cuáles son las razones inmediatas y el contexto en que tienen lugar.

Sabino (1986, p. 94) menciona sobre el estudio de casos que “Su ventaja principal estriba en su relativa simplicidad y en la economía que supone (...) y porque no requiere de técnicas masivas de recolección (...)”.

Los estudios de caso son de utilidad para los estudios de carácter descriptivos, como lo es la actual investigación, en la que se pretende conocer la visión general del objeto de estudio, dado que son muy flexibles y adecuados para iniciar una investigación.

4.3. Universo de estudio

La población del universo de estudio es elegida por el investigador de acuerdo a determinados criterios que crea relevantes.

El universo de estudio para la presente investigación está formado por la directiva de la institución, el docente de Educación Física y los Adultos Mayores de 64 años o más, que se hospedan en el Residencial que fue seleccionado como institución de práctica, dentro de los cuales algunos adultos presentan problemas psicológicos. Corresponde a una muestra natural, predeterminada, cuyos integrantes han tenido contacto previo con sesiones de Educación Física, pero no actividades físicas recreativas a través de celebraciones y festejos mensuales.

4.4. Muestreo

El muestreo de una investigación puede ser tanto teórico como probabilístico. El muestreo teórico reside en realizar la investigación en base a los datos obtenidos por una persona en particular, utilizado cuando el investigador tiene criterios que provienen de la teoría que permiten recortar la muestra. Por otro lado, el muestreo probabilístico no tiene en cuenta la persona, sino que le da lo mismo que sea una persona u otra, con la excepción que debe estar en el rango delimitado.

El muestreo que abordó la actual investigación es un muestreo probabilístico dado a que la población a estudiar esta incluida dentro del rango preestablecido.

4.5. Acercamiento al campo

Para la investigación, se realizó una búsqueda exhaustiva de Residenciales para adultos mayores en el territorio de Montevideo, Uruguay. Poniendo el foco en aquellas instituciones que ofrecían como servicio actividades físicas regulares, 2 o 3 veces semanales, dictadas por un docente de Educación Física. De todas las instituciones se seleccionó el Residencial al que se hace referencia a lo largo del documento, como punto de partida, logrando de esta manera formalizar una entrevista inicial con la Gerente de la Institución.

El residencial seleccionando cumplía con la principal característica requerida, la práctica de actividad física, y fue con el que se comenzó a trabajar rápidamente en Marzo del corriente año, debido a que se posee contacto directo con la directora y la gerente de la institución, lo cual hizo más fácil el ingreso a la misma para llevar adelante este proyecto de intervención y así comenzar con las primeras pautas del trabajo.

A continuación se presenta un cuadro que organiza en fases el proceso realizado en la institución.

FASES		MES						
		3	4	5	6	7	8	9
1	Entrevista inicial / Entrevista semi-estructurada a la Gerente	X						
2	ANTEPROYECTO		X					
3	Diseño y prueba instrumentos		X					
4	Primera colecta de datos / entrevista-semi estructurada al profesor de Ed. Física		X					
5	Segunda colecta de datos / Observación de clase de Ed. Física			X				

6	Análisis de datos				x			
7	Entrega Aproximación Diagnóstica a la Institución					X		
8	Planilla Operativa						x	
9	Reunión 1						x	
10	Reunión 2							X
11	Entrega Propuesta de Mejora a la Institución							X

CUADRO 2: Cronograma de actividades.

Fuente: Elaboración propia.

Como se deja constancia en el Cuadro 2, el proceso transitado constó de varias fases, las cuales estuvieron distribuidas en el año, con una duración de aproximadamente siete meses de trabajo en conjunto con la institución de práctica; comenzando con una primera aproximación a la institución en el mes de marzo, y culminando el proceso con la entrega de la Propuesta de Mejora a la directiva de la institución.

4.6. Técnicas de recolección de datos

Como lo mencionan Batthyany y Cabrera (2011), en las investigaciones cualitativas se recogen los datos de campo en el lugar en el cual los participantes experimentan el problema de estudio. La información es recogida al establecer una comunicación con las personas u observar sus comportamientos en el contexto, así como también a través de entrevistas; siendo los investigadores quienes relevan la información. Luego de recogida la información, los investigadores evalúan la misma dándole sentido y organizando por categorías o temas. El foco está puesto en aprender el significado que los participantes le dan al problema o fenómeno. El diseño es flexible; las fases del protocolo pueden modificarse. La investigación cualitativa se centra en interpretar lo que el investigador ve, oye y comprende.

Para la investigación se utilizaron las técnicas cualitativas de recolección de datos entrevista semi- estructurada y observación no participante.

- Entrevista Semi-estructurada

Las entrevistas según Alonso (2007, p. 228) son:

(...) una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental, no fragmentada, segmentada, precodificado y cerrado por un

cuestionario previo del entrevistado sobre un tema definido en el marco de la investigación.

Dentro de las entrevistas que se realizaron, se encontraron las semi-formales o semi-estructuradas como las más adecuadas para este tipo de investigación, dado que se pretende que los sujetos entrevistados tengan la libertad de expresar aspectos sobre la institución en la cual se encuentran; ya sea como huéspedes o como profesionales.

En primera instancia se realizó una entrevista a la Gerente de la institución en representación del residencial, para tener un primer acercamiento y comenzar a profundizar en aspectos relacionados a la práctica de actividad física dentro del residencial. La finalidad fue conocer los objetivos e intereses de la misma al respecto, la disponibilidad de espacios, los servicios que ofrecen y se comenzó a analizar el contexto de estudio. Ver pautas en Anexo 1, p. 25.

Posteriormente se realizó una entrevista al docente de Educación Física a cargo de las clases, abordando en la misma diferentes temas a considerar en la intervención; como ser su experiencia con adultos mayores, y de esta forma conocer la realidad desde otro punto de vista y no sólo reconocer la mirada de la directiva de la institución.

A través de esta entrevista se buscó profundizar en el conocimiento de la institución, su funcionamiento, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, dejando además una instancia para que el docente se exprese en forma libre y cuente su punto de vista en relación a las preguntas realizadas. Instancia de la que surgieron varios aspectos a considerar a lo largo de la investigación. Ver pautas de la entrevista al docente de Educación Física. Ver pautas en Anexo 1, p. 26.

Previo a la realización de las entrevistas, se realizó un testeó de las pautas para dicha instancia. La entrevista destinada a la directiva de la institución se testeó en un residencial de la ciudad de Florida, al cual se tuvo acceso, fácilmente previa solicitud. De esta primera prueba se realizaron pequeñas modificaciones y las pautas fueron avaladas por la cátedra de la materia.

En cuanto a la entrevista dirigida al docente de Educación Física, el instrumento de recolección de datos fue probado mediante la entrevista a una Licenciada en Educación Física, Recreación y Deporte, la cual trabaja con una población similar a la abordada en la presente investigación. De igual modo se modificaron algunos aspectos de la pauta para la entrevista y se obtuvo el aval para realizar la entrevista al docente del residencial y continuar de esta forma con la recolección de datos.

Todo este proceso transcurrido realizando pruebas y modificaciones con la finalidad de obtener los mejores resultados de cada instancia, hace que la información obtenida tome una posición relevante, haciendo que la presente investigación sea de validez y fiabilidad.

- Observación no participante sistemática de una serie de 4 clases de Educación Física.

La observación no participante según Paradinas (2005, p. 109), es aquella en la que “el investigador extrae sus datos pero sin una participación en los acontecimientos de la vida del grupo que estudia”. Asimismo los siguientes autores Hurtado y Toro (2007) afirman que es sistemática porque se persigue la objetividad, contando con pautas para la observación; de esta forma, el observador, cuenta con una guía para saber qué se va a observar y desde qué perspectiva se hará, y además mencionan que este sujeto debe estudiar la situación o grupo sin involucrarse, pero destacando ciertos aspectos que estarán dados por las pautas de observación.

Para la observación de las clases de Educación Física, se presentaron a las sesiones dos observadores con una tabla de indicadores, de sencillo registro y espacio para observaciones con la finalidad de dejar registrado todo lo que sucede y es de interés para la investigación.

TÉCNICAS UTILIZADAS	ACTORES INVOLUCRADOS		FECHA
	Unidad de análisis	Unidad de Observación	
ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS (2)	Profesionales de la salud que trabajan en la Institución	Director- Gerente	3 de abril
		Docente de Educación Física	30 de abril
OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE DE CLASES DE ED. FÍSICA	Profesionales de la salud que trabajan en la Institución	Docente de Educación Física Huéspedes	27 abril - 20 mayo

CUADRO 3: Técnicas utilizadas para la recolección de datos.

Fuente: Elaboración propia.

5. ANÁLISIS DE DATOS Y SU POSTERIOR UTILIZACIÓN

Para facilitar la comprensión del análisis de datos este apartado, consta de dos partes complementarias pero diferentes. En el primer punto dentro de este apartado se definen los criterios que organizan el análisis a partir de las evidencias obtenidas del relevamiento de datos y otros aportes teóricos referentes del Encuadre Teórico, cerrando con las respuestas a las preguntas formuladas inicialmente. En segundo lugar se presenta la Propuesta de Mejora dándole explicación al proceso transitado.

5.1. Hallazgos del diagnóstico

A partir de la recolección de datos se realizó un análisis de los mismos, mediante una matriz de análisis (Anexo 1, p. 15), destacando los aspectos más relevantes de cada colecta con el fin de distinguir las dimensiones implicadas, los actores y sectores responsables, definiendo cada aspecto de la misma con un tema que lo caracteriza. Se realizó la construcción de una matriz de análisis con la finalidad de sintetizar la información obtenida y destacar los aspectos más relevantes para la investigación.

En la matriz de análisis se pueden observar cuatro dimensiones: la dimensión organizativa, la dimensión administrativa, la dimensión comunitaria y por último la dimensión identitaria. Dimensiones que fueron de utilidad para organizar la información recogida, y de esta forma poder poner la atención en situaciones puntuales relacionadas a la resolución del problema detectado.

Para la construcción de la matriz de análisis se seleccionaron fragmentos textuales de las entrevistas realizadas a la gerente del residencial y al docente de Educación Física, que son algunos de los actores principales en la presente investigación.

A partir de la elaboración de la matriz de análisis se obtuvieron resultados trascendentes para el abordaje del problema a resolver y a continuación se dará a conocer la información más relevante.

Uno de los primeros hallazgos que sobresalieron fue en relación a las dimensiones más implicadas, las cuales resultaron ser la dimensión organizativa y comunitaria como las más complicadas. Aspecto que sirvió como punto de partida en la detección de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas dentro del residencial, a partir de las entrevistas realizadas. A continuación se presentan los puntos más destacados acompañados por fragmentos extraídos de la matriz de análisis (Anexo 1, p. 15).

En relación a la dimensión organizativa se detectó: “...profesor, con la misma propuesta...”, el mismo venía trabajando hace 6 años y además el representante de la directiva

entrevistado manifestó que “...*muchas veces no participamos de las decisiones, en la medida que uno toma confianza...*”, refiriéndose a las sesiones de actividad física. Por otra parte, a partir de la entrevista al profesor de Educación Física surgió que el “...*horario de la clase, es el que yo puedo...*”, no teniendo en cuenta el horario en el cual los adultos mayores se sienten más lúcidos; con más energía para participar de propuestas referentes a la actividad física.

En cuanto a la dimensión comunitaria la institución se muestra responsable frente a los huéspedes y su familia, expresando el “...*interés que tenemos por los huéspedes y sus familias...*”, “...*el propio interés de ellos, (los huéspedes)...*”. La institución se preocupa por los gustos, necesidades e intereses de los huéspedes a la hora de plantear las actividades y realizar las planificaciones”. En contraposición a este interés manifestado por la institución se extrajo de una de las entrevistas, un fragmento que expresa que en algunas ocasiones los huéspedes “...*no quieren participar...*”, en las propuestas relacionadas a la actividad física debido a la “...*falta de interés, les parece algo banal...*”. A partir de las entrevistas surgió que la “...*participación de los huéspedes es casi total, de todos los que están aptos...*”, aspecto que debe ser considerado debido a que “...*hay una limitante física notoria...*” en alguno de los residentes.

En el matriz de análisis quedó en evidencia que los actores más involucrados son los huéspedes, el docente de Educación Física y la directiva de la institución. En un plano secundario, se considera importante involucrar a los auxiliares de enfermería para obtener mejores resultados a partir del cambio que se busca mediante la propuesta. Este aspecto es de relevancia debido a que estos funcionarios, los auxiliares de enfermería, son los que comparten gran parte del día con los residentes y pueden contribuir en favor de lograr la autonomía de cada uno de los huéspedes dentro de los parámetros esperado, con pequeñas acciones de la vida cotidiana.

Los fragmentos seleccionados a partir de las entrevistas dieron a conocer algunos aspectos que debieron ser considerados y abordados en cuanto a la demanda a trabajar. En reiteradas ocasiones surgió la inquietud de la capacitación del personal para trabajar con adultos mayores, y desde un primer análisis la respuesta fue afirmativa. Pero se deber reflexionar en profundidad y comprender si realmente el personal está capacitado para atender a adultos mayores que presentan un elevado deterioro físico o cognitivo como es la población que recibe el residencial.

Otro de los temas a atender es en cuanto a la motivación de los huéspedes del residencial frente a las propuestas de actividad física. Se observó un buen clima de clase, cordial, en armonía, pero por momentos la participación de los huéspedes era inactiva, debido a

que en algunos segmentos de la clase se dormían o se negaban a participar, por lo que la cuestión es buscar la motivación en los presentes para obtener un mayor porcentaje de participación activa en cada sesión de actividad física. Relacionado a este tema también se destacó el interés de los huéspedes, más allá de los “...*varios objetivos; el mantenimiento físico y mental de los alumnos...*”, que el profesor se propone para sus sesiones. Se considera fundamental tener presente los gustos, necesidades e intereses de los huéspedes a la hora de planificar cada actividad y de esta forma obtener una mayor participación activa. Durante las clases observadas se dejó registro de la participación de los huéspedes. Una de las sesiones comenzó con la participación de siete huéspedes, de los cuales trabajaron en forma activa cuatro y por momentos cinco, transcurridos unos minutos de clase, se acercaron un par más de residentes a participar. El resto de los participantes por momentos realizaban la propuesta y por momentos se dormían, pero se destaca que al llegar el tiempo de los juegos, la participación fue casi total, a excepción de un señor que no podía realizar las propuestas debido a su deterioro físico y mental, pero siempre estuvo presente observando lo que pasaba.

De la matriz de análisis surgieron temas relacionados a la infraestructura del Residencial y el espacio físico disponible para desarrollar las sesiones de actividad física, analizando si es el más apropiado para este fin. Muy relacionado a este tema, también se destacó cual era la posibilidad de acción de la institución frente al problema; disponibilidad económica, interés por el cambio, posibilidad de disponer de nuevos espacios para desarrollar las sesiones de actividad física en espacios más amplios, posibilidad de capacitar al personal, posibilidad de contratar nuevos servicios para ocasiones especiales, entre otros aspectos.

En síntesis, a partir de la matriz de análisis, se construyó el modelo de análisis que se presenta a continuación, destacando las dimensiones organizacional y comunitaria como las más impactadas; haciendo énfasis en los actores responsables, que son los huéspedes, el docente de Educación Física y la directiva. Por último en el modelo de análisis surgieron conclusiones simples relacionando todos los aspectos destacados tanto en el modelo como en la matriz de análisis, e identificando factores causales del problema determinado.

MODELO DE ANÁLISIS
PROBLEMA: Falta de motivación de los huéspedes en las actividades de Educación Física.

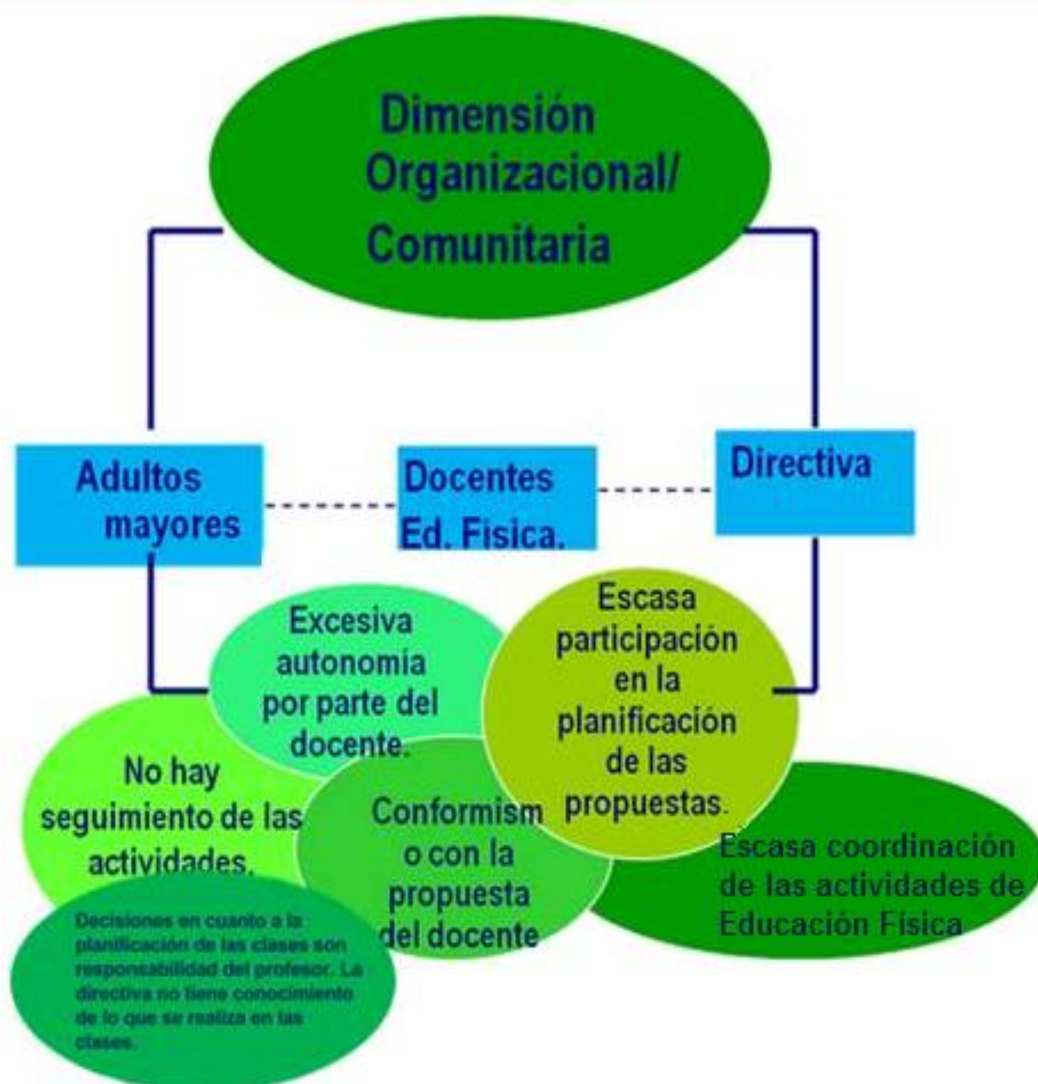


FIGURA 2: Modelo de análisis.

Fuente: (Anexo 1, p. 17).

Trayendo nuevamente el Modelo de Análisis elaborado en el mes de Julio y habiendo realizado un relevamiento de datos, es que se puede sostener que es de suma importancia el trabajo en conjunto de la Directiva y los profesionales a cargo de la salud, para la puesta en práctica de la Propuesta de Mejora con sus respectivas actividades.

Como fue mencionado anteriormente, el presente trabajo de intervención fue orientado por un problema detectado en la institución de práctica, problema al cual se buscó dar solución a partir de una propuesta de mejora. El foco de la investigación está puesto en aumentar la participación de los adultos mayores en actividades físicas tomando como estrategia metodológica la recreación, de manera tal que se les brinde una buena estadía en el residencial, ofreciendo una propuesta adecuada para la población residente. Además se hizo hincapié en dos preguntas disparadoras, las cuales fueron abordadas durante el proceso, con la finalidad de dar una respuesta; solución al problema. Una de las preguntas más relevantes que surgió en primera instancia fue si la institución cuenta con personal calificado para llevar adelante programas de actividad física considerando las necesidades e intereses de los huéspedes; interrogante a la que se le dio respuesta a partir de la información recolectada durante las diferentes instancias de intercambio con la institución y complementada además con el aporte del marco teórico.

A modo de reflexión, se puede afirmar que el residencial cuenta con personal calificado y competente para llevar a cabo propuestas y actividades relacionadas a la salud y la actividad física de sus huéspedes, pero hay aspectos que deben ser considerados y actuar en consecuencia para obtener mejores resultados. Así como lo menciona el profesor de Educación Física en la entrevista realizada *“La participación de los huéspedes es casi total, de todos los que están aptos. Después tenés señoras que el grado de deterioro es tan grande que es muy difícil que puedan hacer algo, precisarían una atención personalizada”* (Ent. 2, p. 2). Él reconoce que por sus propios medios no puede tratar en forma individualizada a cada uno de los huéspedes. Tomando la opinión de un referente de la Educación Física como lo es Blázquez se puede afirmar que el docente es competente puesto que pone su foco en *“...adaptar y ajustar el proceso de enseñanza a los problemas de aprendizaje de los alumnos”*. (2013, p. 21).

Blázquez (2013, p.19) también pone en manifiesto que *“utilizar los medios didácticos, las instalaciones y los recursos materiales, rentabilizando al máximo sus posibilidades, para beneficiar los logros del aprendizaje”*, es un aspecto positivo. Durante la entrevista al profesor de Educación Física se recogió una información muy significativa bajo este aspecto, expresada por el mismo:

Antes traía música, daba las clases con música. He traído de todo, arpa, salsa, cumbia. Siempre había discusiones del tipo de música que les gustaba, por eso no traje más. Pero estoy dispuesto a sugerencias. He traído adivinanzas, acertijos. Pasa que ellos por la edad tampoco es que me plantean muchas cosas. Yo creo que están abiertos a recibir. Le dedico mi tiempo a cada uno, me saludan les cuento de mi vida porque ellos me preguntan, aunque con algunos cuesta entablar una conversación. He traído a mis hijos para que vean a los abuelos y los visiten. (Ent. 2, p. 1).

El profesor de Educación Física es egresado del ISEF, con el título de profesor y no de Licenciado debido a que la carrera era de tres años, en la cual no contaban con una especialización en el área de la salud. Aquí queda en evidencia que la carrera fue cursada hace muchos años y en la entrevista este contó que no ha realizado cursos de actualización. En relación a este aspecto se sugiere participar de cursos o talleres de actualización en relación al trabajo con adultos mayores conociendo a fondo las características de esta población, las posibilidades, limitaciones y hacia donde apuntan las nuevas tendencias en cuanto a la salud de esta población con la finalidad de brindar un mejor servicio a los residentes para mejorar su calidad de vida. A pesar de que en la entrevista dio a conocer que ha trabajado con discapacitados intelectuales (durante 10 años) no hizo mención alguna de haber trabajado anteriormente con adultos mayores.

A su vez, el residencial, cuenta con supervisión médica permanente, psiquiatra especializado en geriatría, psicólogos brindando apoyo a huéspedes y familiares, nutricionista atendiendo las necesidades alimenticias de cada residente, fisioterapeuta que trabaja en la rehabilitación física y re inserción del adulto mayor, con la finalidad de que cada uno tenga un grado de libertad e independencia acorde a sus posibilidades y si es viable, mejorar este aspecto. La atención y cuidado proporcionado a los residentes, desde el punto de vista de la salud, se da en forma integral, considerando a cada individuo en su totalidad como un ser bio-psico-social, tomando conciencia y ocupándose de su bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de toda su estadía dentro de la institución, como parte del ciclo vital de las personas.

Sería de gran importancia que los auxiliares de enfermería ayuden y acompañen con actividades este proceso. Existe un déficit en este aspecto, el cual fue observado en las oportunidades que se concurre a la institución para conocer el espacio en el cual permanecen el mayor tiempo del día los adultos mayores, miran la televisión, almuerzan y además tienen sus actividades. Con la finalidad de brindar el mejor servicio, los funcionarios le dan todas las comodidades a los residentes, quedando por momentos en un segundo plano, sentados a un costado mientras estos hacen las tareas.

Una de las formas en que los auxiliares podrían contribuir en pro de la salud de los residentes, podría ser dándoles actividades sencillas para que se sientan útiles y capaces de ejecutarlas, colaborando en diferentes oportunidades, por ejemplo ayudando a poner la mesa, alcanzando la ropa de cama mientras los funcionarios la tienden, en el jardín regando plantas, cuidando a la mascota del residencial, entre otros aspectos. Esta idea está fundamentada en lo que expresa el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (2010, p. 118) acerca de la actividad física en adultos mayores y enuncia que "...los estudios de investigación muestran que "tomarlo

con calma” es arriesgado...” y además sostiene que “...las personas inactivas tienen casi el doble de probabilidad de desarrollar una enfermedad...”. Para llevar a cabo esta propuesta es necesario considerar las posibilidades y limitaciones de cada uno y adecuar la tarea en cada caso, pero siempre hacerlos participes.

Por otra parte el residencial presenta en su carta de servicios y desarrolla esporádicamente, actividades recreativas y de esparcimiento con el objetivo de mejorar el nivel de vida para los residentes, brindándoles, además, un espacio de gimnasia para la tercera edad a cargo de un Licenciado en Educación Física, terapia ocupacional con el convincente objetivo de promover la salud y el bienestar de los residentes a través de la ocupación, juegos de salón, vídeo y la organización de eventos sociales y aniversarios de los residentes entre otros. Este apartado, dentro de la propuesta que ofrece el residencial, está enfocado a la actividad física, ocupación y tiempo libre de los residentes. Se puede concluir que el cuidado de los huéspedes está enfocado hacia la conservación de sus capacidades y la promoción de la autonomía, destacando a las propuestas relacionadas a la actividad física como pilares fundamentales bajo estas consideraciones.

Todas estas propuestas que presenta el residencial pueden llevarse a cabo en buena forma, así como también tienen la capacidad de ser implementadas. Retomando las conclusiones obtenidas a partir del informe de Aproximación Diagnóstica (Informe de Aproximación Diagnóstica- Anexo 1) y considerando toda la información relevada a lo largo del proceso, se puede afirmar y concluir que el residencial cuenta con el personal calificado y competente, aun cuando poseen aspectos a mejorar como fue mencionado anteriormente, para brindar de forma óptima los servicios que ofrece y poder llevar adelante la propuesta de mejora.

En dichas instancias, las de observación, se destacó la relación docente alumno, haciendo énfasis en una relación socio-afectiva; conociendo, el profesor, en profundidad a cada uno de los residentes, sus gustos, necesidades e intereses, haciendo más ameno el trato en cada encuentro.

En cuanto a la infraestructura para desarrollar las sesiones de actividad física se dispone de un amplio living con múltiples usos, entre los cuales se destaca el espacio de recepción para las visitas, la sala de música, lugar donde se realizan los talleres, sala audiovisual y también es el espacio físico disponible para realizar actividad física. Aprovechar este espacio con diferentes usos presenta ventajas y desventajas, pero relacionado a la actividad física, resulta un espacio pequeño, limitando la capacidad de ampliar la participación. Para realizar actividad física se mueven a un costado todos los muebles, formando una ronda de sillas, sillones y sillas de ruedas, espacio en el que trabajan cómodos de ocho a diez residentes. Durante las

observaciones, cuando se sumaban más participantes a la clase, se abría la ronda, pero ya comenzaban a quedar en una segunda fila.

Continuando con la línea del trabajo, otra de las preguntas que orientó este proceso y generó varios puntos a considerar a partir de la elaboración de conclusiones en la Aproximación Diagnóstica, fue en relación a los factores determinantes en la falta de motivación o interés de los huéspedes a la hora de participar en actividades físicas; de la cual surgieron varios aspectos interesantes a considerar. Pregunta que resultó de central importancia para el correcto abordaje del problema planteado en primera instancia que se retomó posteriormente en la Propuesta de Mejora, en la cual se deja constancia de las intenciones de cambio a realizarse en el año 2016.

Relacionado a la última interrogante mencionada, se puede concluir que hay varios factores implicados, que no habían sido tenidos en cuenta anteriormente y salen a la luz en las entrevistas realizadas y en las visitas a la institución de práctica. Dentro de los factores implicados en este aspecto, se destacan: la falta de motivación y/o interés por parte de los huéspedes hacia la práctica de actividad física, debido al deterioro cognitivo y motriz de algunos de ellos. Aspecto que es considerado por la directiva de la institución y el docente de Educación Física; de acuerdo a lo observado, las clases tienen un gran componente afectivo el cual se ve en la individualización de las actividades remarcando la dedicación del docente a cada uno de sus alumnos. El deterioro cognitivo y motriz es uno de los factores que dificultan la participación voluntaria de los huéspedes en las propuestas de actividad física, aspecto que deberá ser retomado en otras instancias con la finalidad de revertirlo.

Algunas de las frases tomadas de la entrevista con el profesor de Educación Física: *“libre elección de las actividades por parte de los huéspedes”* (Evidencias: Obs. de la clase), *“tenés señoras que el grado de deterioro es tan grande que es muy difícil que puedan hacer algo (...), cuando están los hijos participan”*. (Ent. 2, pág. 2). A partir de estos fragmentos hay varios puntos a considerar, pero a continuación se destacaran dos principalmente. En primer lugar se debe lograr la participación voluntaria de los residentes a las sesiones de actividad física, obteniendo un mayor porcentaje de participación activa y en consecuencia una mejora en la calidad de vida de los huéspedes del residencial.

Respecto a la participación activa, sería pertinente realizar una invitación abierta a aquellos familiares que pueden concurrir a las actividades de Educación Física según sea el horario, buscando una motivación extrínseca, siempre con la finalidad de aumentar la participación.

Otro de los factores que se consideró fue el horario de las actividades. El horario destinado para la actividad física es por la tardecita, previo a la cena. Aspecto que no pudo ser

modificado por dos motivos: en primer lugar por el cronograma ya establecido dentro del residencial y en segundo lugar, por la disponibilidad horaria del profesor de Educación Física, que sólo puede asistir en el horario que tiene asignado en este momento por la gran carga de actividades que tiene a lo largo del día.

5.2. Propuesta de mejora

Los aspectos destacados a partir de la Aproximación Diagnóstica sirvieron de insumo para enfocar el plan para el próximo año, abordando la problemática en forma responsable y en concordancia con el interés que demuestra la institución al respecto.

La Propuesta de Mejora se formuló en base a la información recogida en las instancias previas, en combinación con la información seleccionada a partir de la bibliografía consultada.

El abordaje de la Propuesta de Mejora, comenzó con el bosquejo del objetivo general y los primeros objetivos específicos que surgen a partir del problema y los factores causales, respectivamente, que fueron identificados en la Aproximación Diagnóstica. La construcción y selección de objetivos fue realizada en conjunto con la directiva de la institución, específicamente con la Gerente, en una primera instancia de reunión, con la finalidad de coordinar diferentes aspectos, analizando, discutiendo y evaluando la posibilidad y disponibilidad de la institución para llevarlo adelante.

En dicha instancia se retomó el problema encontrado en la Aproximación Diagnóstica, el cual hace referencia a la escasa participación de los residentes en actividades referentes a la actividad física y la salud; y es a partir de este punto que se desprende el objetivo general para abordar en la Propuesta de Mejora

De este proceso surge un objetivo general: Aumentar la participación de los huéspedes en propuestas referentes a la actividad física y la salud; y tres objetivos específicos, como fue expresado en la Propuesta de Mejora (Informe de Propuesta de mejora- Anexo 2):

1. Incorporar la participación de la directiva en la planificación anual, implementación y evaluación de las sesiones de actividad física.
2. Promover actividades recreativas involucrando la participación de los familiares de los huéspedes.
3. Fortalecer el abordaje interdisciplinario de la actividad física y la salud.

Cada objetivo general y específico se relaciona con una meta definida en base a los logros esperados en un tiempo determinado, expresados en valor numérico (porcentual).

La segunda instancia de reunión, se dio con la finalidad de presentar un esquema de las actividades planificadas para el plan de mejora, con el respectivo cronograma, mencionando

involucrados y responsables de cada actividad, y los recursos necesarios para la realización. En esta etapa del proceso se dio lugar a un intercambio de opiniones, generando la reelaboración y la propuesta de nuevas actividades.

El diseño de la Propuesta de Mejora se realizó utilizando una planilla operativa para reunir toda la información simplificando la lectura de las actividades que serán utilizadas como estrategias establecidas para el cumplimiento del objetivo general. A su vez allí se encuentra el detalle de las actividades con los actores involucrados para llevar a cabo las mismas, el mes o los meses en los cuales se realizará y que se necesita para las mismas. Al final de la planilla se da a conocer un presupuesto proyectado. Ver en Anexo 2, p. 11.

El tercer y último encuentro, fue efectuado cuando se dio por finalizada la Propuesta de Mejora, presentándola en dicha instancia a la directiva del residencial y de esta forma culminando el trabajo con el centro de práctica.

A lo largo del proceso de elaboración de la Propuesta de Mejora, se dejó constancia de las instancias de reunión mediante actas que expresan los objetivos y aspectos abordados en cada encuentro y lo planificado para las siguientes instancias de reunión. Ver anexo 2, p. 21-22.

Respecto a las actividades propuestas en la Propuesta de Mejora tienen la posibilidad de ser incorporadas y desarrolladas, cumpliendo el principal objetivo, el cual es brindarle a los residentes el mejor servicio posible para disfrutar de esta etapa de la vida en condiciones óptimas; gracias a la presencia del personal y su capacitación en el área y la disposición y aceptación por parte de la directiva a nuevas propuestas, acompañando todo este proceso de la incorporación y práctica de hábitos saludables, como lo es incorporar la actividad física a la vida cotidiana.

Como sugerencia, sería de gran valor, que el docente se capacite y sobretodo se actualice en temáticas relacionadas a la actividad física y la recreación enfocada al trabajo con adultos mayores; pudiendo participar en talleres o cursos. A su vez, la directiva podría organizar y ofrecer charlas informativas a su personal, acerca de prácticas saludables para el adulto mayor. Se deben considerar los aspectos mencionados, en cuanto al deterioro físico y cognitivo analizando la situación y realizar acciones con la finalidad de optimizar el trabajo realizado en relación a las posibilidades y capacidades de cada uno de los residentes.

6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Para finalizar el presente trabajo de investigación se retomaran y presentarán los resultados obtenidos a partir del trabajo de investigación realizado en el centro de práctica y además se darán a conocer las conclusiones y reflexiones finales.

6.1. Resultados obtenidos del trabajo realizado con el centro de práctica

A partir del proceso transitado a lo largo de este periodo cumpliendo cada etapa del mismo, surgieron varios aspectos que se describirán a continuación; algunos aspectos dentro de los parámetros esperados y otros que surgieron de forma imprevista, pero de gran importancia para el abordaje del problema detectado. Los resultados más destacados a los cuales se concluye luego del diagnóstico, son acerca de varios aspectos y se describirán brevemente a continuación.

En primera instancia se considera relevante analizar la posibilidad de modificar la hora en la cual se practica la actividad física, destinándole un horario matutino en el cual los adultos mayores se encuentran con más energía para participar de las propuestas. Este es un aspecto de central relevancia en el trabajo ya que el horario actual de las sesiones de Educación Física es de 18:00 hs a 19:00hs; luego de esta hora en el residencial se sirve la cena y se preparan para acostarse. Modificando entonces el horario de las sesiones facilitaría el aumento de la participación en las propuestas, pudiendo estar más activos y frescos para responder a las diversas propuestas, luego de haber descansado una buena noche.

Cómo se mencionó en el encuadre teórico, los autores García y Gil señalan los beneficios del desarrollo de la actividad física por la mañana, en ese sentido, se considera que un cambio a realizar sería el de asignar un nuevo horario, en las primeras horas de la mañana, aprovechando este momento del día en el que según García y Gil (2010, p.6) las actividades físicas "...favorecen al organismo con la eliminación de las toxinas que se acumulan durante el sueño y permiten la liberación de las energías concentradas...".

Teniendo en cuenta la modificación del horario de las sesiones de actividad física es que se puede pensar en propuestas para realizarse en medios naturales, exteriores, como pueden ser en los jardines del residencial, en los cuales los adultos puedan sentirse cómodos y disfrutar de la naturaleza.

Incorporar la participación de los familiares en las celebraciones y festejos es un factor motivador, ya que como fue analizado, los adultos mayores desean demostrar que son útiles y que pueden realizar las actividades por sus propios medios. Es un factor que los lleva a esforzarse y tratar de hacer las cosas lo mejor posible; esfuerzo que lo hacen con entusiasmo e

interés, obteniendo importantes beneficios para la salud. *“Cuando tienen espectadores, gente que los ve, le ponen otra onda”* (Ent. 2, p. 1) expresado en la entrevista el profesor de Educación Física.

Un aspecto que fue manejado superficialmente, pero de fácil ejecución, es el incorporar voluntarios referentes del área de la Educación Física. Sería un punto de apoyo y de gran ayuda no solo para el docente de Educación Física sino también para la correcta ejecución de las propuestas preestablecidas. Así como también la posibilidad para estos voluntarios de participar de jornadas de extensión pudiendo vivenciar la práctica de actividad física con adultos mayores. Para concretar este punto, sería de gran importancia crear lazos entre la directiva del residencial y el Área de Extensión del IUACJ, teniendo la posibilidad de contar con el apoyo voluntario de alumnos de dicha institución.

Otra de las conclusiones destaca, la relevancia de una correcta y adecuada planificación para cada jornada o actividad, manejando todos los participantes y funcionarios de la Institución un mismo criterio para poder ejecutar la Propuesta de Mejora en forma óptima. Este aspecto resulta de gran interés, no sólo para la Propuesta de Mejora, sino que para considerar en cada elaboración de una actividad, sea del área que sea.

Uno de los aspectos que fue considerado a lo largo de este proceso fue la incorporación de la actividad física con un carácter recreativo destacando los significativos beneficios que trae consigo para esta población en cuestión. En las observaciones a las sesiones de actividad física se observó y dejó constancia en los registros que al momento de realizar juegos aumentaba la participación activa de los huéspedes presentes. Este aspecto se puede argumentar en base a lo expresado por Calzado, Cortina y Muñiz (2010, p.1) en relación a la actividad física recreativa donde afirman que *“La recreación, (...) 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”*. En síntesis, al elevar la calidad de vida de esta población, mediante las actividades físicas recreativas, se incide directamente sobre *“el grado de bienestar físico, psicológico, social y funcional que los adultos mayores tienen”*, según el concepto de calidad de vida que se presentó en el Programa Nacional del Adulto Mayor, del Ministerio de Salud Pública en el año 2005, p. 30.

Las competencias descritas en el marco teórico, son las competencias puestas en juego a lo largo de la construcción de la presente investigación y que han articulado a lo largo del proceso realizado, siendo de suma importancia el trabajo interpersonal para lograr el cometido propio de un trabajo de investigación en conjunto, entre pares, con funcionarios y la directiva de la institución, con docentes y con la docente orientadora, entre otros.

6.2. Conclusiones y reflexiones finales

A modo de reflexión se quiere dejar constancia de la notable evolución que va transitando esta población (adultos mayores), y como se está dando un marcado aumento de la misma a nivel mundial. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la población mundial de 60 años o más se multiplicará más de tres veces, pasando de 600 millones a 2.000 millones en el correr de 50 años aproximadamente. En Uruguay, el Instituto Nacional de Estadística realizó un censo (INE, 2011), en el que también se vio reflejado este cambio que se está produciendo y se concluyó que el año 2015 viven 484.407 personas mayores de 64 años, los que representan un 14% de la población total, y en las proyecciones también estima que se está dando un acelerado crecimiento de esta población.

La vida de una persona se da transitando diferentes etapas y es un proceso continuo, inevitable e irreversible que a todos afecta; dentro de estas etapas se encuentra la del adulto mayor, siendo de importancia llegar a la misma en las mejores condiciones posibles y buscar la mejor forma posible de sobrellevarlo, tratando de mantener las condiciones físicas y cognitivas enlenteciendo la pérdida de las mismas.

Este aspecto, fue central para la presente investigación considerando que es un factor que se está dando a nivel mundial, lo cual significa que en Uruguay no estamos por fuera de esta situación y se debe tomar partido en el asunto y enfrentar el proceso evolutivo que se está dando para actuar en consecuencia.

Otro de los aspectos que orientó e impulsó a la presente investigación fue el marcado crecimiento de los residenciales de larga estadía en nuestro país y en consecuencia las políticas adoptadas por el gobierno creando sectores, dentro del mismo, para regular esta situación, buscando el mejor servicio para la población que lo necesita.

A partir de este panorama, se comenzó a profundizar en lo que sucedía en un residencial de la ciudad de Montevideo con la finalidad de colaborar con esta población enfocando la investigación hacia la mejora de la calidad de vida de los huéspedes, a partir de la actividad física. Partiendo de la premisa de que la práctica regular de actividad física con estrategias recreativas aporta importantes beneficios para esta población.

El proceso de elaboración del trabajo final constó de varias fases, dentro de las cuales la búsqueda de sustento teórico, respecto a la temática seleccionada y la lectura de la misma, fue prioritaria para el mismo. Este aporte permite argumentar y fundamentar la práctica de actividad física para la población adulta mayor con firmeza. Aspecto que se considera de crucial importancia al presentar a una Institución una Propuesta de Mejora en tal área, lo cual demuestra el interés y la profundidad que se le fue dado en la investigación.

La articulación de la teoría con la realidad que nos tocó afrontar en la institución de práctica, fue un desafío de gran magnitud, en el que debíamos aplicar toda la base teórica a una realidad, adaptando ideas y conceptos para adecuarnos a la situación, lo cual se pudo lograr en base a una ardua lectura y comparación con otros escenarios.

En cuanto a la relación que se estableció con los funcionarios de la institución, este trabajo de investigación nos proporcionó la posibilidad de negociar un plan para mejorar uno de los servicios que es brindado a los huéspedes.

Como futuras licenciadas, entendemos este trabajo como insumo de acción y experiencia práctica para una futura intervención en otros ámbitos laborales en los cuales nos podemos encontrar inmersas, como puede ser en educación primaria y secundaria, ya sea pública como privada.

Uno de los ejes de esta investigación fue el concepto de actividad física, enfocándola hacia los adultos mayores, promoviendo el envejecimiento activo, incitando a que las personas practiquen de manera regular actividad física con el objetivo principal de prevenir, mantener o aumentar el estado físico, mental y emocional, mejorando las capacidades condicionales y coordinativas, buscando brindarles autonomía e independencia, aspecto el cual incide en forma radical sobre la calidad de vida de la persona. El envejecimiento activo se puede lograr si se incorpora la actividad física regular en esta población, aplicando una estrategia metodológica recreativa con la finalidad de mejorar el estado de salud de los huéspedes del residencial y en consecuencia mejorar la calidad de vida de los mismos, logrando mantenerlos motivados hacia la práctica de actividad física. Se debe buscar en esta población tener el mayor número de personas activas, evitando el sedentarismo y la vida rutinaria, logrando de esta forma vivir esta etapa de la vida llena de vitalidad, siguiendo la línea de lo que expresa Gaii (2015).

A partir de este punto es que se realizó la Propuesta de Mejora presentando una amplia gama de actividades físicas recreativas. La planificación se realizó basándonos en la definición de actividad física recreativa, que expresa que es aquel movimiento corporal que se realice con el fin de pasarla bien, divertirse e integrarse a un grupo social.

La propuesta presentada busca la participación activa de la mayor cantidad posible de los huéspedes del residencial, promoviendo la actividad física en cada una de las celebraciones como excusa de reunión, recibiendo a los familiares y amigos en las instancias asignadas. Este último aspecto mencionado busca generar un clima ameno en cada instancia y para ser utilizado como factor motivador para los huéspedes. En la entrevista con el docente de Educación Física, este expresó que los residentes se muestran más entusiasmados con las

propuestas si participa un familiar, amigo o quizá alguien desconocido, como fue el caso del día en que realizamos las observaciones.

Este es un punto positivo y se debe utilizar en pro de la participación de los residentes en las diferentes actividades, generando también interés frente a cada propuesta. Por tal motivo es que se hace énfasis en la participación de la familia, amigos, funcionarios de la institución e incluso en instancias puntuales invitar o contratar profesionales especializados por ejemplo para las celebraciones que involucran danzas o música.

En muchas ocasiones podría ser un impedimento la accesibilidad de las familias a la institución, pero se cree que este no es el caso. Para llegar al residencial se dispone de una amplia gama de servicios de ómnibus con alta frecuencia, prácticamente desde todo Montevideo y en la actualidad se disponen además de otros medios de transporte.

Este aspecto de la propuesta, en cuanto al factor social, se puede ver respaldado por el gran énfasis que hace la institución en su misión buscando generar programas de integración social de los residentes, desarrollando actividades sociales, recreativas, culturales y físicas con la intención de atender los gustos y necesidades de los residentes. En la misión también la institución expresa el interés por implementar estrategias de contactos sociales entre los residentes y los familiares facilitando la conservación de los vínculos sociales.

La misión de la institución fue uno de los pilares de la construcción de la Propuesta de Mejora, buscando atender en buena forma todo lo que se plantean, incorporando además otros factores que surgen a partir de la bibliografía consultada y de esta forma volviendo a articular la teoría con la realidad de la institución.

El residencial cuenta con amplios jardines que pueden ser aprovechados para desarrollar las actividades relacionadas a la actividad física, si el clima lo permite. Siguiendo la línea de lo planteado por Gai (2015) se recomienda modificar el horario de las sesiones de actividad física proponiendo fijar esta clase por la mañana, con una frecuencia semanal mínima de tres veces por semana, con una duración de una hora al igual como está estipulado actualmente, realizando actividades al aire libre y en contacto con la naturaleza haciendo más amena las propuestas.

Otro punto a considerar, en cuanto a lo mencionado anteriormente, es la posibilidad de desarrollar jornadas al aire libre fuera del residencial. Hay que tener presente que el residencial se encuentra ubicado en el barrio Prado; barrio caracterizado por sus amplios parques y espacios verdes, donde se pueden realizar jornadas o actividades al aire libre.

En cuanto a las competencias puestas en práctica a lo largo del trabajo, se deja constancia de los grandes beneficios que trajo consigo la construcción del mismo, para la

formación tanto personal como profesional, brindándonos herramientas para enfrentarnos a nuevas situaciones que vendrán cuando ingresemos al mundo laboral. El trabajo en conjunto entre pares, así como también con docentes orientadores, los cuales fueron guía en el proceso, y los representantes de la institución de práctica, entre otros, nos dio la posibilidad de reflexionar realizando análisis críticos de la realidad y qué está sucediendo en la actualidad. Tomando la iniciativa de intervenir en forma pertinente, la capacidad de intercambiar opiniones, defender ideas, plantear y recibir propuestas, aceptar críticas constructivas y replantearnos el concepto sobre algunos aspectos para llegar a un acuerdo mutuo, dio como resultado el ampliar las competencias en favor de mejorar la calidad educativa.

Se considera trabajo en equipo como la combinación de varios factores tales como la comunicación, la coordinación y el equilibrio de los aportes de cada uno de los participantes, logrando alcanzar un buen nivel de desempeño y resultados favorables.

Este trabajo es el resultado de una sinergia enfocada en la resolución de problemas y la toma de decisiones en conjunto, generando un clima de motivación y compromiso de los participantes por una misma causa. Bajo este concepto de sinergia, también se puede destacar la creatividad y el emergente de nuevas ideas estimuladas a partir de la conjugación de esfuerzos puestos en el trabajo, lo que favorece a la creación de nuevos caminos para la reflexión y la actuación frente a diferentes situaciones problema que aparecen.

El trabajo en colectivo tiene un sinnúmero de beneficios y aportes, tanto para la formación personal como la profesional, brindando la posibilidad de desarrollar una amplia gama de competencias. Así como también pone en juego las diversas experiencias personales, opiniones y experiencias previas, realizando desde lo personal el aporte pertinente, logrando de esta forma idoneidad sobre la temática abordada conjugando conocimientos, procedimientos y actitudes hacia un mismo fin.

En cuanto a la Propuesta de Mejora presentada a la institución, se puede decir que fue recibida con entusiasmo y con grandes expectativas para el 2016, debido a que se nos informó que se pondrá en práctica. La propuesta entregada, está sujeta a cambios y modificaciones si así lo consideran.

A modo de cierre, se quiere dejar constancia que el proceso cursado durante este año fue de total satisfacción, proceso en el que surgieron varias interrogantes, que pudieron ser superadas a través al trabajo en equipo, el apoyo de las docentes orientadoras y los compañeros de grupo.

Este trabajo, fue una oportunidad única de estar al servicio de la comunidad, en nuestra medida, y brindar con la investigación, un aporte para el “Rescate de los años dorados”.

7. BIBLIOGRAFÍA

ACSM, A. C. o. S. M. **Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. 2000.

ALONSO, L. **Sujetos y Discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa**. En J. M. Delgado y J. M. Gutiérrez (Coord.). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales España: Síntesis, 2007. p. 228.

BATTHYÁNY, K; CABRERA, M. **Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial**. Montevideo: Tradinco, 2011. p. 76-77.

BLÁZQUEZ, D. Diez competencias docentes para ser mejor profesor de educación física. La gestión didáctica de la clase. **Revista Digital de Investigación Educativa: conecta2**, México, v. 7, n. 3, p. 7-42, ago. 2013.

BLÁZQUEZ, D. SEBASTIANI, E. **Enseñar por competencias en Educación Física**. Barcelona: INDE, 2010. P. 215.

BOYARO, F; TIO, A. *et al.* Evaluación de la condición física en adultos mayores: desafío ineludible para una sociedad que apuesta a la calidad de vida. *Revista Universitaria del Educación Física y el Deporte*, Montevideo, año 7, n. 7, p. 6-16, nov. 2014.

BUÑUEL, A. *et al.* La construcción social del cuerpo de la mujer en el deporte. **REIS**, España, n. 68, p. 99, oct. / dic. 1994.

CALZADO, A; CORTINA, M; MUÑIZ, B. Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, v. 15, n. 149, p.1, oct. 2010. Disponible en: <<http://www.efdeportes.com/efd149/actividades-recreativas-para-la-socializacion-del-adulto-mayor.htm>> Acceso en 30 noviembre 2015.

CAMPOS, A. **Dirección de recursos humanos en las organizaciones de la actividad física y del deporte**. Madrid: Síntesis, 2010, p.126.

CHIAVENATO, I. **Administración de Recursos Humanos. El capital humano de las organizaciones.** Colombia: Mc Graw Hill, 2001, p. 68.

CONSEJO CONSULTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR Mayor–INMAYORES. **Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015.** Montevideo, oct. 2012. Disponible en: <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21341/1/plannacionaldeenvejecimientoyvejez_digital.pdf> Acceso en: 12 noviembre 2015.

COSTIL, D; WILMORE, J. **Fisiología del esfuerzo y del deporte.** Barcelona: Paidotribo, 1998.

DE ROSNAY, J. **Qué es la vida.** Barcelona: Biblioteca Científica Salvat, 1988.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 13, n. 1, p. 59 – 69, ago. 2013.

GARCÍA, A; GIL, H. Actividad físico recreativas para el adulto mayor en el batey del Algarrobo. **Portaldeportivo La revista**, Cuba, v. 3, n. 16, p. 6, ene./ feb. 2010. Disponible en: <<http://www.portaldeportivo.cl/articulos/AM.0003.pdf>> Acceso en: 5 diciembre 2015.

GAVIDIA, V; TALAVERA, M. La construcción del concepto de salud. **Didáctica de las ciencias experimentales y sociales**, España, n. 26, p. 161-175, set. 2012.

GIAI, M. *et al.* Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. **Revista Cubana de Salud Pública**, Mendoza, v. 41, n. 1, p. 67-76, 2015.

HERNANDEZ, R; FERNANDEZ, C; BAPTISTA, P. Metodología de la investigación. Mexico D.F: Mc Graw Hill- Interamericana, 2006, 850p.

HUENCHUAN, S; PAREDES, M. **Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas.** Montevideo: TRILCE, 2006. p. 14.

INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD, DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. **Su guía diaria del Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento. Ejercicio y Actividad Física.** Estados Unidos, Go4Life, 2010, p. 118. Disponible en: [en: <https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/Ejercicio_y_actividad_fisicasmaller.pdf>](https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/Ejercicio_y_actividad_fisicasmaller.pdf) Acceso en 5 diciembre 2015.

INE (Instituto Nacional de Estadística) 2011. Disponible en: [<http://www.ine.gub.uy/>](http://www.ine.gub.uy/) Acceso en: 5 noviembre 2015.

KUHN, T. **La estructura de las revoluciones científicas.** Madrid, 1990.

MAHILLO, J. **¿Sabes enseñar? Manual para padres y profesores.** Madrid: Espasa práctico, 1996. 175 p.

McCLELLAND, D. C. **La sociedad del lograr.** Nueva Jersey: Van Nostrand, 1961.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. **Programa Nacional del Adulto Mayor: 2005-2010.** Uruguay, 2004. Disponible en: [en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Programa_Adulto_Mayor%5B1%5D.pdf>](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Programa_Adulto_Mayor%5B1%5D.pdf) Acceso en: 1 diciembre 2015.

OMS (Organización Mundial de la Salud). **Constitución de la Organización Mundial de la Salud.** Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, 2006. 18 p.

OMS (Organización Mundial de la Salud). **Envejecimiento activo: un marco político.** 2002. Disponible en: [en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf>](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf) Acceso 30 noviembre 2015.

OMS (Organización Mundial de la Salud). **Glosario de Promoción de la Salud.** Ginebra: OMS, 1998.

OMS (Organización Mundial de la Salud). **La actividad física en los adultos mayores**. 2015. Disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/> Acceso en 1 diciembre 2015.

OMS (Organización Mundial de la Salud), Ministerio de Salud Pública de Tailandia. **Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado**. Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Bangkok: OMS, 2005.

OMS (Organización Mundial de la Salud) **Temas de salud. Envejecimiento** 2014 Disponible en: <<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>> Acceso 13 noviembre 2015.

PODER LEGISLATIVO. **Ley Nº 17.066- Hogares de Ancianos**. Montevideo, ene. 1999. Disponible en: <<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17066&Anchor=>> Acceso en: 16 noviembre 2015.

SABINO, C. **El proceso de investigación**. 2ª Ed. Buenos Aires: Hvmantas, 1986.

SALAS, W. Formación por competencias en educación superior. Una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. **Revista Iberoamericana de Educación**. España, 2005.

SAUTÚ, R; BONIOLO, P; DALLE, P. **Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

SIVE. **Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas**. Montevideo, Tradinco: 2015. Disponible en: <<http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/58187/1/sive-inmayores.pdf>> Acceso en: 4 noviembre 2015.

STRUNA, N. Investigación histórica en la actividad física. *In*: THOMAS, J; NELSON, J. **Métodos de investigación en actividad física**. Badalona: Paidotribo, 2007. Cap.11. p. 221-236.

TAYLOR, S. J; BOGDAN, R. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. La entrevista en profundidad. Barcelona: Paidos Iberica, 1987.

THEVENET, N. **Cuidados en personas adultas mayores: análisis descriptivo de los datos del censo 2011**. Montevideo, 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

**INSTITUTO UNIVERSITARIO ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE**

RESIDENCIAL PARA EL ADULTO MAYOR

Proyecto final I

MARIA INÉS BRIART

ANTONELLA GUARILLA

TUTORA: ANDREA TEJERA

MONTEVIDEO

2015

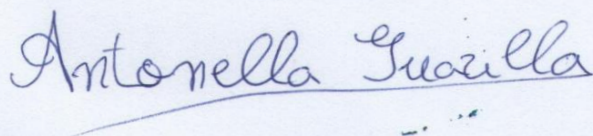
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Las abajo firmantes María Inés Briart y Antonella Guarrilla, somos las autoras y las responsables de todos los contenidos y de las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario "Asociación Cristiana de Jóvenes".

María Inés Briart.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'MIB', with a long horizontal stroke extending to the right.

Antonella Guarrilla.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Antonella Guarrilla' in a cursive script, with a long horizontal stroke underneath.

Resumen

El presente trabajo está enmarcado dentro del área de la actividad física y la salud. La atención está centrada en la práctica de hábitos relacionados a la actividad física y la salud de los huéspedes de un residencial para adultos mayores del departamento de Montevideo.

El residencial es una institución que hospeda a adultos mayores en forma permanente, diurna o solo por los fines de semana, brindándoles una variada carta de servicios en busca de una buena calidad de vida para sus residentes; dentro de los cuales se encuentran propuestas relacionadas con la actividad física. Se encuentra ubicado en el barrio Prado, en la ciudad de Montevideo.

Un área de central interés en este informe, es la motivación de los huéspedes del residencial a la hora de participar en las propuestas relacionadas a la actividad física.

Palabras clave: salud, actividad física, calidad de vida, motivación, adulto mayor.

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	1
Resumen.....	2
1. Introducción.....	5
2. Propósito del estudio.....	6
3. Presentación del contexto en estudio	6
4. Encuadre teórico.....	8
5. Propuesta metodológica.....	11
6. Análisis de datos.....	13
MATRIZ DE ANÁLISIS.....	15
MODELO DE ANÁLISIS	17
7. Conclusiones generales	18
8. Bibliografía	20
ANEXOS.....	22
Anexo 1.....	23
<i>Tabla utilizada para la observación de las clases de Ed. Física.....</i>	<i>23</i>
Anexo 2.....	25
<i>Protocolo de preguntas para realizar la gerente de la Institución.....</i>	<i>25</i>
Anexo 3.....	26
<i>Protocolo de preguntas para realizar a el docente de Ed. Física.....</i>	<i>26</i>
Anexo 4:	27
MATRIZ EXPLORATORIA	27

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Cronograma de actividades. 5
Cuadro 2: Técnicas utilizadas para la recolección de datos..... 13
Cuadro 3: Matriz de análisis. 16
Cuadro 4: Modelo de análisis. 17

1. Introducción

El residencial es un hogar que recibe adultos mayores y hospeda a 25 residentes. El primer acercamiento a la institución fue mediante la directiva del centro gracias al vínculo que se posee con la misma.

La primer entrevista diagnóstico (matriz exploratoria anexada) a la gerente de la institución se llevó a cabo el día 26 de marzo, en la cual surgieron temas relacionados a la actividad física, la salud de los huéspedes, la motivación, gustos e intereses por la participación en las diferentes propuestas que brinda el residencial. Así como también la calidad de vida de los huéspedes, el trato entre pares y con los funcionarios, entre otros aspectos, con la finalidad de detectar un problema o interrogante en conjunto con la directiva y de esta forma realizar un diagnóstico de lo que está sucediendo.

La primera entrevista se llevó a cabo en las instalaciones del residencial, con una duración de aproximadamente cuarenta minutos, donde a lo largo de la misma surgieron varios aspectos a considerar para la realización de la intervención. Unos de los temas que se retomaron en reiteradas ocasiones a lo largo de la entrevista fue la falta de motivación por parte de los huéspedes a la hora de participar en las clases de educación física. Por este motivo se decidió focalizar la investigación en esta problemática.

A continuación se presenta un cuadro con el fin de clarificar el proceso de investigación:

FASES	03	04	05	06	07
Entrevista inicial / Entrevista semi estructurada a la Gerenta	x				
ANTEPROYECTO		x			
Diseño y prueba instrumentos		x			
Primera colecta de datos / entrevista semi estructurada al profesor de Ed.Física		x			
Segunda colecta de datos / Observación de clase de Ed. Física			X		
Análisis de datos				x	
Borrador INFORME FINAL					x

Cuadro 4: Cronograma de actividades.

Fuente: Elaboración propia

Bajo todas estas consideraciones radica el gran interés por la intervención y la realización de un diagnóstico en busca de una solución a este problema, en favor de una participación total por parte de los huéspedes del residencial en las clases de educación física, y de esta forma contribuir con la mejora de la calidad de vida de esta población, en busca de una buena calidad de vida en sus últimos años.

2. Propósito del estudio

La pertinencia del estudio de la temática a abordar radica en el interés en la calidad de vida de los adultos mayores, debido a que es un proceso biológico inevitable el deterioro que se produce con el correr de los años, pero puede verse atenuado si se interviene en forma adecuada. Una forma de amortiguar estos cambios es incorporando hábitos saludables relacionados con la alimentación y la actividad física.

En el primer acercamiento a la institución surgió un emergente relacionado a lo planteado anteriormente: la poca participación por parte de los huéspedes en actividades referentes a la actividad física y la salud. En contraposición, en la misma instancia surgió el interés y esfuerzo demostrado por la directiva de la institución en brindar a los huéspedes la mejor calidad de vida posible, por lo que se observa una relación directa entre estos dos aspectos.

Del tema de estudio se desprenden dos preguntas que orientan nuestro proceso de relevamiento de datos e intervención que son las siguientes:

¿Cuentan con personal calificado para llevar adelante programas de actividad física teniendo en cuenta las necesidades e intereses de los huéspedes?

¿Qué factores determinan la falta de motivación- interés de los huéspedes por participar en actividades físicas?

3. Presentación del contexto en estudio

El presente estudio se realizó en un residencial para adultos mayores. Es una institución que brinda atención personalizada a adultos mayores con la finalidad de promover una mejor calidad de vida a sus residentes la cual se refleja en el bienestar físico y mental de cada uno de ellos.

El residencial cuenta con 660 m² de edificación y 1500 m² de parque arbolado, brindando la oportunidad, a los residentes, de tener contacto con la naturaleza y disfrutar del sinfín de beneficios que nos da la vida al aire libre.

Amplios dormitorios con vista al parque, totalmente equipados, con calefacción central, garantizando el máximo confort tanto para los residentes autoválidos o dependientes. Todo el residencial, diseñado especialmente para generar un ambiente cómodo y seguro para los residentes, logrando en ellos una mayor autonomía dentro de los parámetros posibles.

El residencial está distribuido en dos plantas, y dispone de un ascensor para permitir un cómodo desplazamiento de los huéspedes. Cuenta con diferentes salas de estar luminosas, equipadas con televisores color y DVD, para brindar horas de esparcimiento, recreación y entretenimiento a los residentes, además una gran sala de juegos, una biblioteca con una oferta variada para la lectura en un clima cálido y tranquilo para distenderse. Otro de los espacios comunes es el living que se encuentra orientado hacia el jardín de invierno con una gran estufa a leña; sector donde se reúnen todos,

Se ofrecen a los residentes habitaciones individuales o compartidas las que se encuentran distribuidas en sectores femeninos y masculinos como así también con sectores para parejas.

Los amplios jardines en los días soleados invitan al paseo y al contacto con la naturaleza haciendo más ameno los días, cuenta también con un parrillero que permite festejar con la familia los aniversarios y otros eventos destacados.

En su misión el residencial se plantea *“Establecer un programa de integración social de los residentes a la institución, ayudándoles en su período de adaptación”*; *“Desarrollar actividades sociales, recreativas, culturales y físicas que se adapten a los residentes, sus necesidades y preferencias”*; *“Implementar estrategias de contactos sociales entre los residentes y los familiares facilitando la conservación de los vínculos sociales”* y *“Ser más tolerantes, con la lentitud de un anciano, y lo trataremos con más respeto, considerándolo una fuente de sabiduría ya que el adulto mayor, con todas las limitaciones que pueda tener, siempre tendrá ideas o experiencias que aporten a la comunidad”*⁶.

Para ello el residencial cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados integrado por psiquiatras, psicólogos, servicio de enfermería permanente, nutricionista y fisioterapeuta. Además cuenta con una amplia gama de servicios y actividades recreativas y de esparcimiento como lo son gimnasia para la tercera edad, terapia ocupacional, juegos de salón, vídeos, organización de eventos sociales y aniversarios.

⁶ Extraído del sitio web de la institución.

En lo que refiere a la actividad física y la salud, el residencial tiene dos propuestas pertinentes con la presente investigación. Presenta entre las actividades, clases de yoga y sesiones de educación física para la tercera edad a cargo de un licenciado en educación física; ambas propuestas con una frecuencia de dos veces semanales, con una duración de una hora cada clase.

4. Encuadre teórico

Un concepto amplio, pero de central importancia para la presente intervención es el de salud, el cual ha evolucionado a lo largo de la historia pero mantiene ciertas características independientemente. La salud está definida por la OMS (2015) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia y puede ser visto a nivel subjetivo considerando la percepción del individuo al respecto del estado general en que se encuentra, o a nivel objetivo que constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión.

En la institución, este aspecto es de gran importancia para la directiva de la misma y está directamente relacionado con la calidad de vida de los huéspedes, además de las relaciones implícitas entre ambos conceptos y sus definiciones: definición de salud y de calidad de vida.

La calidad de vida de los adultos mayores, según el Programa Nacional del Adulto Mayor, del Ministerio de Salud Pública en el año 2005, es el grado de bienestar físico, psicológico, social y funcional que los adultos mayores tienen objetivamente, perciben y se expresa en autorrealización para ellos, en términos individuales o como colectivo. La calidad de vida tiene componentes subjetivos, personales y socio – ambientales. En su definición, expresa que este concepto se ve influenciado e incide en el estado de salud, sus habilidades, el grado de integración social, sus posibilidades de participación, disfrute del tiempo libre y ocio, el acceso a bienes culturales, la calidad de la vivienda o institución donde vive, la calidad y cantidad de apoyo social formal, la disponibilidad y accesibilidad a sistemas socio sanitarios diferenciados para mayores, así como el respeto por sus preferencias, valores, creencias religiosas o convicciones políticas, filosófica, entre otros aspectos.

El concepto de calidad de vida se basa en una sensación de bienestar que integra las percepciones subjetivas y personales del “sentirse bien”.

Recientemente la ciencia ha tratado de unificar los términos de salud y calidad de vida, generando un nuevo concepto de “Calidad de vida relacionada a la salud” (CVRS). La definición

más utilizada es la que Shumaker y Naughton (1997, p. 478) propusieron, unificando las definiciones previamente existentes, y que conceptualizó la CVRS como:

(...) la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permite realizar las actividades que le son importantes, y que afectan a su estado general de bienestar. (SHUMAKER; NAUGHTON, 1997, p. 478).

Las dimensiones más importantes que incluye esta definición de CVRS son el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional. Esta definición parte de la percepción que tiene el individuo sobre su estado de salud-enfermedad. Aspectos fundamentales debido a que la calidad de vida en la vejez parece estar íntimamente relacionada con la autopercepción del estado de salud (CASTELLÓN; ALEIXANDRE: 2001).

En la literatura existente se muestra que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mejor autoestima y autoconcepto y en contraposición, un estilo de vida sedentario ha sido definido como uno de los principales factores determinantes en la autopercepción negativa del estado de salud y el autoconcepto físico en edad avanzada dicho por Goñi y Villarroel en una de sus publicaciones en el 2011.

En el “Manual para la actividad física” de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular de la Sociedad Uruguaya de Medicina del Deporte (2007, p.6), se define a la actividad física como *“cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea”*.

Existe abundante evidencia científica de que la actividad física puede producir enormes beneficios para la salud de las personas adultas mayores. Sin embargo, la mayoría de las personas mayores sobre todo aquellas que viven en entornos urbanos no participan regularmente en actividades físicas, según lo describe PROMOVER: Guía para organizaciones, asociaciones y agencias para la planificación de estrategias que estimulen la actividad física en las personas adultas mayores (2002, p.2).

En este documento, el término “adultos mayores” refiere a las personas cuya edad es 65 años de edad o más. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por pertenecer a este grupo, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. Población a la que debemos tener cada vez más en consideración debido a su evidente crecimiento a nivel mundial; según datos revelados por la OMS.

Tomando como referencia las estadísticas según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el año 2000 y 2050, la población mundial de 60 años o más se multiplicará más de tres veces, pasando de 600 millones a 2.000 millones. Es en este marco que en el año 2002 la OMS publica el documento "Envejecimiento activo: un marco político", donde identifica la práctica de la actividad física- recreativa como predictora de calidad de vida, y lo define como *"una ocupación voluntaria, un descanso de las demás actividades, e implica diversión, formación, participación social, desarrollo de la capacidad creadora y recuperación psicofísica"*.

Son diversos los factores que influyen en que la persona mayor no se incorpore a programas monitorizados de actividad física. La dificultad de acceso a las instalaciones, la lejanía, baja autoestima, timidez, incompatibilidad de horarios, motivación o el tipo de actividad, plantean una serie de inconvenientes que pueden hacer que la persona mayor no se integre en esos programas como lo plantean Booth, Owen, Bauman, Clavisi y Leslie (2000, p. 17).

Es en este contexto que la motivación juega un aspecto clave dado que tiene que ver con un proceso fisiológico o psicológico, interno o externo al organismo que determina por qué y en relación a qué se inicia la conducta, se mantiene, se guía, se selecciona o finaliza.

McClelland (1961) afirma que: la motivación de un individuo se debe a la búsqueda de satisfacción de necesidades: la necesidad de logro: relacionada con aquellas tareas que suponen un desafío, la lucha por el éxito, la superación personal, entre otros aspectos; la necesidad de poder: referida al deseo de influir en los demás, de controlarlos; de tener impacto en el resto de las personas y por último, la necesidad de afiliación: que se refiere al deseo de establecer relaciones, de formar parte de un grupo; todo lo referido al relacionarse con los demás.

En el caso de los residenciales intervienen variables sociales, ambientales e individuales que hacen que se elija tal o cual actividad física o recreativa, con qué intensidad se practique, cuánto tiempo y qué rendimiento se logre. La actividad o tarea deberá tener un grado óptimo de dificultad. Dado que si es muy fácil, el éxito no brinda beneficio psicológico y por el contrario si es muy difícil hay muy poca probabilidad de éxito.

El deterioro fisiológico normal y la presencia de enfermedades degenerativas, disminuye progresivamente la capacidad funcional de la persona. El decaimiento propio del envejecimiento, conduce a los adultos mayores a ciertas limitaciones para realizar las

actividades de la vida cotidiana, como lo es vestirse, realizar caminatas fuera del hogar, hacer uso del transporte público, cocinar, cepillarse los dientes, manejo del dinero entre otras actividades. Pudiendo finalmente llegar a la incapacidad funcional, en la que la persona ya no es autosuficiente para comer, vestirse, bañarse, tomar decisiones propias etc; lo que le convierte en un ser dependiente.

La conservación de la masa y fuerza muscular representan un factor importante en el mantenimiento de la postura, el equilibrio y la marcha. Juntamente con una adecuada estructura ósea previene el riesgo de caídas y una mayor seguridad para la realización de sus actividades diarias en forma independiente; en conclusión tener una buena calidad de vida.

Actualmente existe un sinnúmero de investigaciones que demuestran el beneficio que produce la práctica de la actividad física regular en los adultos mayores.

González (2005) en su artículo expresa que la actividad física tiene una incidencia específica sobre los sistemas que llevan a la involución, retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos.

La OMS sugiere los niveles recomendados de actividad física para la salud de los adultos mayores consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Además agrega que se deben realizar con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles ENT, depresión y deterioro cognitivo.

Por otra parte, según la OMS la actividad es la clave de un buen envejecimiento; el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida y plantea como objetivo principal extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas.

5. Propuesta metodológica

El presente proyecto de investigación lo podemos encuadrar según la metodología aplicada como un estudio de casos, la cual según Torres y Augusto (2006, p.116) tiene como objetivo “estudiar en profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional [...] objeto de estudio es comprendido como un sistema integrado que interactúa en un contexto específico con características propias”.

Con el fin de conocer las problemáticas que se suscitan en la institución se realizó una entrevista semiestructurada, de carácter exploratorio, a la gerente de la institución.

Para la primera colecta de datos se realizó una entrevista al profesor de Ed. Física a cargo del grupo. Siguiendo nuestro cronograma para la segunda colecta de datos se realizó una observación no participante sistemática de una serie de 4 clases de educación física.

La observación no participante según Paradinas (2005, p.109), es aquella en la que “el investigador extrae sus datos pero sin una participación en los acontecimientos de la vida del grupo que estudia”. Asimismo los siguientes autores Hurtado y Toro (2007) afirman que es sistemática porque se persigue la objetividad, contando con pautas para la observación; de esta forma se cuenta con una guía para saber qué se va a observar y desde qué perspectiva se hará, y además mencionan que el observador debe estudiar la situación o grupo sin involucrarse, pero destacando ciertos aspectos que estarán dados por las pautas de observación.

Según Sabino (1995):

La observación puede definirse como el uso sistemático de nuestros sentidos, en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación. Dicho de otro modo, observar científicamente es percibir activamente la realidad exterior, orientándonos hacia la recolección de datos previamente definidos como de interés en el curso de una investigación.

Para la observación de las clases de educación física, se presentaron dos observadores con una tabla de indicadores, de sencillo registro y espacio para observaciones con la finalidad de dejar registrados todo lo que sucede y es de interés para la investigación.

Las pautas para la observación fueron analizadas y chequeadas previamente en otra institución con clases de educación física con características similares a las de la institución en cuestión. En el pretest se encontraron algunos aspectos a mejorar por lo cual se realizaron modificaciones pertinentes al instrumento de recolección de datos, con la finalidad de recolectar más información y de mejor calidad para su posterior análisis. A partir del pretest, un aspecto fundamental que fue modificado, fue la posibilidad de generar un espacio para comentarios, donde se pueden incluir situaciones detectadas para generar posteriores conclusiones, las cuales no estaban siendo consideradas anteriormente.

Las pautas para la observación se encuentran en el Anexo 1.

Asimismo se realizaron entrevistas, que según O. Nirenberg y otros (2000; p. 13) se las puede definir como: *“una conversación de carácter profesional orientada a obtener información sobre un tema determinado”*

Las entrevistas que se realizaron se pueden clasificar dentro de las entrevistas semi-formales o no estructuradas; las más adecuadas para este tipo de investigación dado que se pretende que los sujetos entrevistados tengan la libertad de expresar aspectos sobre la institución en la cual se encuentran; ya sea como huéspedes o como profesionales.

Según Sabino (1995): *“de un modo más general una entrevista no estructurada (...) es aquella en que no existe una estandarización formal, habiendo por lo tanto un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y respuestas”*

Se realizaron dos entrevistas: una a la gerente de la institución y otra al docente de Ed. Física a cargo de las clases, que también fueron previamente valoradas mediante un pretest. Las pautas para la entrevista al docente de educación física fue testada previamente realizándose a una docente de educación física que se dedica al trabajo con adultos mayores. Las modificaciones no fueron significativas, pero se buscó la forma de modificar las preguntas de tal forma que se obtenga la información que se desea obtener sin generar ningún tipo de situación desfavorable para la investigación. Uno de los cambios significativos, fue el de generar un espacio donde los entrevistados se expresen, brindando información que quizá no fue considerada o incluso otros aspectos que no se mencionaron anteriormente.

En el Anexo 2 y 3 se encuentran las pautas para las entrevistas.

TÉCNICAS UTILIZADAS	DIRIGIDO	FECHA
ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS (2)	-Director- gerente -Docente de educación física	3 de abril 30 de abril
OBSERVACIÓN DE CLASES DE ED. FÍSICA	- Docente de educación física - Huéspedes	27 abril - 20 mayo

Cuadro 5: Técnicas utilizadas para la recolección de datos.

Fuente: Elaboración propia.

6. Análisis de datos

A partir de la recolección de datos se comenzó con el análisis de los mismos mediante una matriz de análisis, destacando aspectos relevantes de cada colecta con la finalidad de

distinguir las dimensiones implicadas, los actores y sectores responsables, definiendo cada aspecto con un tema que lo caracteriza.

En la matriz de análisis se pueden distinguir aspectos como se mencionó anteriormente, para clasificar los diferentes puntos a abordar, encontrando cuatro dimensiones que serán brevemente explicadas a continuación.

La dimensión organizativa es la que refiere a la estructura del centro; la estructura relacionada con el organigrama, utilización del tiempo y espacio, distribución de tareas, trabajo y roles de cada individuo.

La dimensión administrativa es la que refiere a los diferentes aspectos relacionados al manejo de recursos materiales y humanos para dar continuidad al proyecto de centro.

La dimensión comunitaria implica un trabajo interdisciplinario para llevar a cabo las clases de educación física que dicta la institución con la finalidad de lograr una mayor participación considerando las posibilidades de la misma y los intereses y necesidades de los huéspedes.

La dimensión identidad en esta aproximación diagnóstica representa e identifica los valores que persigue la institución, así como también la misión y la visión de la misma.

Para la construcción de la matriz de análisis se tomaron fragmentos textuales de las entrevistas realizadas a la gerente del residencial y al docente de educación física; actores fundamentales en la presente investigación.

MATRIZ DE ANÁLISIS

	DIMENSIONES				SECTORES / ACTORES	TEMAS RELAC.
	ORG.	ADM.	IDENT.	COM.		
EE1		“...espacio físico...”	“...la gente se siente como en casa...”	“...interés que tenemos por los huéspedes y sus familias...”	-Huéspedes. -Prof. De educación física. -Directiva de la institución.	- Capacitación. -Motivación. -Intereses. - Infraestructura.
	“...profesor, con la misma propuesta...”	“...personal. Dificultad para encontrar buena persona...”		“...no quieren participar...”		
	“...muchas veces no participamos de las decisiones, en la medida que uno toma confianza...”		“...el propio interés de ellos,(los huéspedes)...” La institución se preocupa por los gustos e intereses de los huéspedes a la hora de plantear las actividades y realizar las			

				planificaciones.		
EE2	“...horario de la clase, es el que yo “	“... difícil que puedan hacer algo, precisarían una atención personalizada...”	“...pregunte a la psicólogo como encarar la situación...”	“...falta de interés, les parece algo banal...” “...participación de los huéspedes es casi total, de todos los que están aptos...” “...hay una limitante física notoria...”	-Huéspedes. - Prof. De educación física.	- Posibilidades. -Intereses.
			“...otro objetivo a los ejercicios, no desde la rehabilitación sino desde lo lúdico...”			
			“...varios objetivos; el mantenimiento físico y mental de los alumnos...”			

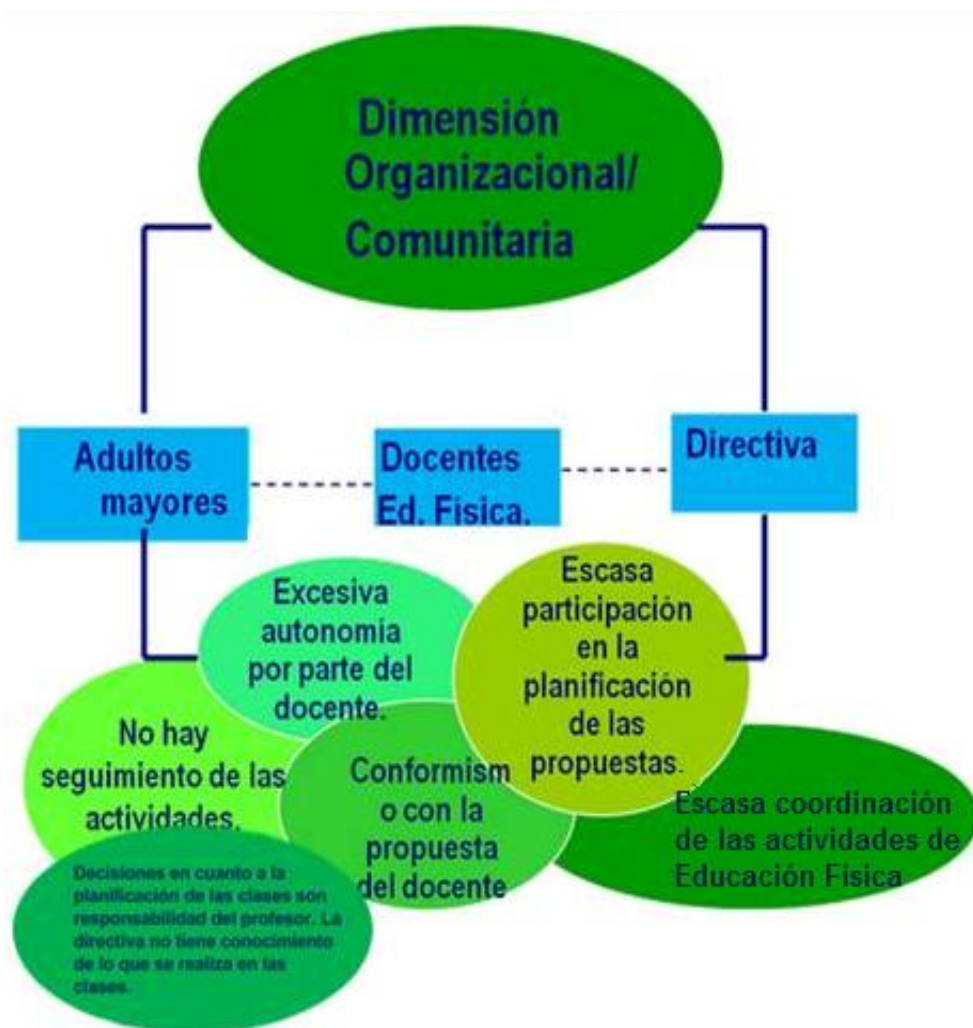
Cuadro 6: Matriz de análisis.

Fuente: Elaboración propia.

A partir de la matriz de análisis construida con la información recabada en las colectas de datos, se construyó el modelo de análisis que se presenta a continuación, en el cual se define el problema central a abordar, haciendo referencia a lo destacados anteriormente en la matriz de análisis. Asimismo las dimensiones más implicadas: organizacional y comunitaria, los actores responsables: huéspedes, docente de educación física y la directiva y conclusiones simples relacionando todos los aspectos mencionados tanto en la matriz como en el modelo de análisis.

MODELO DE ANÁLISIS

PROBLEMA: Falta de motivación de los huéspedes en las actividades de educación física.



Cuadro 7: Modelo de análisis.

Fuente: Elaboración propia.

Como fue mencionado anteriormente del tema de estudio se desprenden dos preguntas que orientaron nuestro proceso de relevamiento de datos e intervención que se retoman a continuación, con la finalidad de darles una breve respuesta y dar cierre al análisis diagnóstico.

Las preguntas iniciales son las siguientes:

¿Cuentan con personal calificado para llevar adelante programas de actividad física teniendo en cuenta las necesidades e intereses de los huéspedes?

¿Qué factores determinan la falta de motivación- interés de los huéspedes por participar en actividades físicas?

Preguntas a las que luego de la recolección de datos mediante entrevistas, visitas al residencial y observación de las clases, lecturas al respecto de la temática abordada, enfocada desde diferentes puntos de vista por cada autor, se les puede dar respuesta en forma general.

La primer pregunta relacionada al personal que lleva adelante los programas de actividad física, se puede concluir que el docente a cargo presenta una formación académica adecuada y una experiencia laboral amplia trabajando con esta población, lo que hace posible que considere necesidades e intereses personales de los huéspedes y los incorpore en sus planificaciones diarias con la finalidad de tener de esta forma una atención más individualizada sin ser una clases personal para cada uno.

La segunda interrogante a la cual se buscó dar respuesta, hace referencia a los factores que determinan la falta de motivación- intereses de los huéspedes por participar en las diferentes propuestas de actividad física, a la cual se puede concluir que hay varios factores implicados, que no habían sido tenidos en cuenta anteriormente y salen a la luz en las entrevistas realizadas. Dentro de los factores que encontramos se destacan: la falta de motivación- interés por parte de los huéspedes a causa del deterioro cognitivo y motriz de algunos de ellos, por tal motivo las clases de Educación Física tienen un gran componente afectivo el cual se ve en la individualización de las actividades remarcando la dedicación del docente a cada uno de sus alumnos.

7. Conclusiones generales

Podemos concluir entonces que la institución cuenta con personal calificado para el rol docente, destacando la relación docente alumno conociendo bien a fondo a cada uno de ellos, sus gustos, necesidades e intereses, haciendo más ameno cada encuentro. A pesar de ello y respecto al tema de la falta motivación por parte de los huéspedes, otros factores que no habían sido considerados surgieron, pero abordados con responsabilidad y con el interés que

demuestra la institución al respecto, son posiblemente erradicables diseñando y planificando un adecuado proyecto de intervención.

8. Bibliografía

BOOTH, M; OWEN, N; BAUMAN, A; CLAVISI, O; LESLIE, E. **Socialcognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians.** Preventive Medicine, Nueva Gales del Sur, v. 31, n.1, p. 15-22, jul. 2000.

BUCETA, J. **Psicología del entrenamiento deportivo.** Madrid: Dykinson, 1998.

CASTELLON, A; ALEIXANDRE, M. Calidad de vida y Salud. **Revista Multidisciplinar de Gerontología**, v.11,n.1.p.12-19, ene./mar., 2001.

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular de la sociedad uruguaya de medicina del deporte. **Manual para la actividad física.** Montevideo: Gráfica Industrial Uruguaya, 2007.

Envejecimiento activo: un marco político* Organización Mundial de la Salud Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital. Rev Esp Geriatr Gerontol, 2002 ,p.74-105. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf> Acceso 13 mayo 2015.

GOÑI, A; VILLARROEL, J. Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta. **Psicología del Deporte**, Islas Baleares, v.20, n.2, p.429, jun, 2011.

HURTADO, I; TORO, J. **Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio.** Caracas: El nacional, 2007.

McCLELLAND, D. C. **La sociedad del lograr.** Nueva Jersey: Van Nostrand, 1961.

MORENO GONZALEZ, A. **Incidencia de la actividad física en el adulto mayor.** Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Tolima, v.5, n. 19, p. 222- 237, dic. 2005. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.pdf> Acceso en: 21 mayo 2015.

OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los adultos mayores. **Disponible en:** http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/ **Acceso en: 21 mayo 2015.**

MSP. Programa Nacional del Adulto Mayor. Dirección general de la Salud- División Salud de la Población, Montevideo: 2005. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/.../programa-nacional-del-adulto-mayor/> Acceso en: 11 junio 2015.

PARADINAS, F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2005.

PELÁEZ, M. et al. Guía regional para la promoción de actividad física. **PROMOVER: UN ESTILO DE VIDA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.** Washington, DC, 2002. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/act-fisica-adulto-mayor.pdf> **Acceso en 12 mayo 2015.**

PELAEZ, M; IVERIS, M. Actividad física para un envejecimiento activo. Promover: Un estilo de vida para las personas mayores. Organización Panamericana para la Salud. USA: 2002. Disponible en: <http://www.bireme.br/> Acceso en 11 junio 2015.

SABINO, C. El proceso de investigación Caracas, Venezuela: Ed. Panapo, 2000.

SHUMAKER, S; NAUGHTON, M. The international Assessment of Healthrelated quality of life: a theorital perspective. Departament of Public Health Sciences. Quality of life Resarch, USA, v.6, n. 6, p.475-480, 1997.

TORRES, B; AUGUSTO, C. Metodología de la Investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México: Pearson Educación, 2006. 116p.

WEINBERG, R; GOULD, D. Fundamentos de Psicología del Deporte. Valencia: Albatros, 1994.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla utilizada para la observación de las clases de Ed. Física

INDICADORES	OBSERVACIONES
Metodología utilizada. (estilo, técnicas)	Asignación de tareas Técnicas: Visual, auditiva y kinestésica
Estrategias metodológicas	Ayuda personalizada del profesor para cada huésped. Libre elección de las actividades por parte de los huéspedes.
Actividades propuestas	-Bloque de movilidad articular. -Bloque de acondicionamiento físico. -Bloque recreativo, juegos para finalizar la clase.
Relación Docente- Alumno	-Buena relación. Previo al inicio de la clase el profe se acercó a cada uno de los huéspedes en forma individual, dedicó unos minutos para hablar con cada uno y los invitó a participar de la clase. -Se destaca un trato afectivo por parte del docente hacia los huéspedes.
Relación entre pares	-La relación entre pares es relativa. -Hay huéspedes que interactúan con sus pares, conversan y hacen bromas. -Otros huéspedes están más aislados, participan de las actividades pero no interactúan en las charlas del grupo o de forma personal con otro huésped que participa de la clase.

Comentarios:

La clase al inicio comenzó con la participación de 7 huéspedes, de los cuales participaron en forma activa 4 y por momentos 5. Los que no participaban estaban en la ronda pero por limitantes físicas uno de ellos no podía realizar la consigna y otra de las huéspedes se durmió.

Pasado un cuarto de hora se acercó otro huésped y se incorporó a las actividades. El docente siempre generando un buen clima de trabajo haciendo amena la participación de cada uno.

La clase tuvo dos momentos claramente definidos: una primer parte para trabajar la movilidad y funcionalidad de los huéspedes; y una segunda parte lúdica con la finalidad de generar un espacio de dispersión.

Anexo 2

Protocolo de preguntas para realizar la gerente de la Institución.

1. ¿Cuál es su rol dentro de la institución?
2. ¿Hace cuantos años que trabaja en la misma?
3. ¿Cuánto tiempo hace que viene funcionando el residencial?
4. ¿Cuáles son los principales valores de la institución?
5. Si tuviera que señalar las fortalezas de la misma ¿cuáles considera que serían?
6. Y como debilidades ¿que podrías destacar?
7. ¿Es una institución abierta a propuestas nuevas? Podría darnos algún ejemplo
8. Con respecto al Área de la Educación Física; ¿ cuentan con alguna actividad la cual las personas puedan participar? ¿Podría comentarnos sobre la misma?
9. ¿Poseen un espacio y tiempo destinado para la misma?
10. ¿En estos seis años ha cambiado la propuesta de Ed. Física?
11. ¿Como es la concurrencia?
12. ¿Destaca alguna fortaleza del área de Ed. Física?
13. Y ¿debilidades?
14. ¿Quisiera agregar algo más?

Anexo 3**Protocolo de preguntas para realizar a el docente de Ed. Física.**

1. ¿Cuál es su formación académica?
2. ¿Hace cuánto tiempo trabaja dentro de esta Institución?
3. Ud. ¿Trabaja en otro lugar? ¿En dónde?
4. ¿Cuáles son las actividades que hace dentro de una clase?
5. ¿cómo planifica las clases? En qué basa su planificación?
6. ¿Hay instancias en la que los huéspedes pueden expresar sentimientos acerca de la clase de educación física? y estos, ¿son atendidos?
7. ¿Cuál es la asistencia de los huéspedes en las clases?
8. ¿Tiene ud. una idea de por qué no asiste el total de la población residente de la Institución? ¿Podría explicarnos?
9. ¿Qué tipo de actividades propondría para cambiar este aspecto? ¿Qué necesita para implementar nuevas actividades?
10. ¿Quisiera agregar algo más?

Anexo 4:

MATRIZ EXPLORATORIA

FORTALEZAS	<p>“ El Interés que ponemos por los huéspedes y sus familias más allá de la empresa y del interés como empresa nos interesamos por cada uno de ellos y estamos nosotros, los dueños, presentes en la misma institución”</p> <p>“La institución está abierta a nuevas propuestas”</p> <p>“Contamos con un profesor de Ed.Física y una profesora de yoga que concurren dos veces semanales”</p> <p>“Capacidad del docente de atraer a los huéspedes por participar de las actividades físicas.”</p>
DIFICULTADES	<p>“ Encontrar buen personal es un tema que genera dificultades”</p> <p>“ Existe dificultad del espacio físico al realizar actividades dentro de la institución, cuando el clima no lo permite”</p> <p>“No hay una planificación abierta por parte del docente de ed física la cual se pueda observar por el gerente”</p>
PROBLEMAS ASOCIADOS AL TRAYECTO	<p>No hay disposición por parte de los huéspedes al participar de las actividades.</p>
PERSONAS INVOLUCRADAS	<p>Gerenta- 1 año y 3 meses que trabaja en la institución. (entrevista inicial)</p> <p>Profesor de Ed. Física- 6 años en la institución.</p> <p>Profesora de Yoga.</p> <p>Huéspedes del hogar.</p>
OBSERVACIONES	<p>“En estos 6 años, se mantuvo el mismo profesor de Ed. Física con la misma propuesta, va variando en función de la gente que tiene, física y mentalmente.”</p> <p>Cuentan con dos residenciales, únicamente en el Residencial Platino se desarrollan actividades físicas y</p>

	actividades referentes al ámbito de la salud.
--	--

ANEXO 2

**INSTITUTO UNIVERSITARIO ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE**

PROPUESTA DE MEJORA

Proyecto Final II

MARIA INÉS BRIART

ANTONELLA GUARILLA

TUTORA: ANDREA TEJERA

MONTEVIDEO

2015

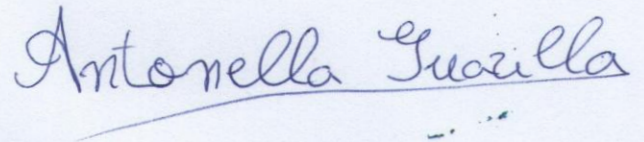
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Las abajo firmantes María Inés Briart y Antonella Guarrilla, somos las autoras y las responsables de todos los contenidos y de las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes".

María Inés Briart.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'MIB', with a long horizontal stroke extending to the right.

Antonella Guarrilla.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Antonella Guarrilla' in a cursive script, underlined with a single horizontal stroke.

Resumen

El presente trabajo está enmarcado dentro del área de la actividad física y la salud. La atención está centrada en la práctica de hábitos relacionados a la actividad física y la salud de los huéspedes de un residencial para adultos mayores del departamento de Montevideo.

El residencial es una institución que hospeda a adultos mayores en forma permanente, diurna o solo por los fines de semana, brindándoles una variada carta de servicios en busca de una buena calidad de vida para sus residentes; dentro de los cuales se destacan propuestas relacionadas con la actividad física. Se encuentra ubicado en el barrio Prado, en la ciudad de Montevideo.

Un área de central interés en este informe, es la motivación de los huéspedes del residencial a la hora de participar en las propuestas relacionadas a la actividad física.

Luego de realizada la aproximación diagnóstica se puede dar cuenta que las actividades que presentan mayor atractivo para esta población son las recreativas en las cuales participan no solo los huéspedes y los funcionarios, sino que también sus familiares. Por lo anteriormente mencionado y habiendo realizado un acuerdo con la Institución se presenta la propuesta de mejora a realizarse en el próximo año (2016).

Palabras clave: salud, actividad física recreativa, adulto mayor.

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	2
1. Introducción.....	4
2. Objetivos de la propuesta.....	4
<i>Objetivo general</i>	4
<i>Objetivos específicos</i>	4
3. Desarrollo de la propuesta	5
4. Planilla operativa.....	7
5. Cronograma	8
6. Bibliografía	9
ANEXOS	10
PLANILLA OPERATIVA.....	11
ANEXO 2	18
Cronograma de acción.....	18
Festejos y celebraciones 2016	20
ANEXO 4	¡Error! Marcador no definido.
ACTA DE REUNIÓN N° 1	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 5	¡Error! Marcador no definido.
ACTA DE REUNIÓN N° 2.....	¡Error! Marcador no definido.

1. Introducción

El proceso realizado para el cumplimiento del trabajo final se desarrolló en acuerdo con la Institución de práctica seleccionada. Para ello se coordinaron reuniones con la Directiva, específicamente con la Gerente, de la Institución en el mismo lugar de forma tal que se pudieron conocer las instalaciones, el personal y los huéspedes, entre otros aspectos, con la finalidad de involucrarnos en mayor medida con el centro de práctica y sensibilizarnos con sus características y posibilidades para la puesta en práctica de las diferentes actividades que se planifican para la propuesta de mejora. Se dejó constancia del cumplimiento de dos reuniones a través de actas elaboradas como instrumento de registro con la institución, las cuales permiten visualizar la temática abordada y las proyecciones previstas. Se adjuntan en los anexos 4 y 5.

2. Objetivos de la propuesta

Retomando el problema detectado en la Aproximación Diagnóstica: Poca participación por parte de los huéspedes en actividades referentes a la actividad física y la salud; es que se desprende el objetivo general para abordar en la Propuesta de mejora.

Objetivo general

- Aumentar la participación de los huéspedes en propuestas referentes a la actividad física y la salud.

Del objetivo general se desprenden tres objetivos específicos y sus respectivas metas para el cumplimiento. Los objetivos específicos refieren a los aspectos en los cuales se puede incidir y surgen de los factores causales que fueron identificados en la Aproximación Diagnóstica. En esta instancia se formularon varios objetivos, de los cuales se realizó una selección de los mismos en acuerdo con la Institución.

Objetivos específicos

1. Planificación, implementación y evaluación de las sesiones de actividad física en el transcurso del año 2016.

2. Promover actividades recreativas involucrando la participación de los familiares de los huéspedes.

3. Fortalecer el abordaje interdisciplinario de la actividad física y la salud.

Cada objetivo, general y específico, se encuentra asociado a una meta, las cuales están definidas en base a los logros esperados en un tiempo determinado, expresados en valor numérico (porcentual). Se puede decir que un objetivo se cumplió si la meta del mismo pudo ser cumplida.

Las metas planteadas para el desarrollo de la Propuesta de mejora son:

- Meta asociada al objetivo general:

-90% de participación de los huéspedes en las actividades.

- Metas asociadas a cada objetivo específico:

1. Tres coordinaciones anuales entre el profesor de Educación Física y la Directiva.
2. Una actividad recreativa cada mes donde participen los familiares de los huéspedes.
3. Tres instancias de coordinación entre el profesor de educación física y al menos 2 de las otras funciones (psicólogo, auxiliar, enfermero)

3. Desarrollo de la propuesta

A modo de justificación, a continuación se plasma la necesidad de realizar actividades físicas- recreativas con fines saludables para el adulto mayor.

Según López (2008) el envejecimiento es un proceso irreversible que afecta a todos los seres vivos. Por lo general en este proceso influyen dos tipos de factores: factores genéticos (25-30%) y los factores ambientales (70-75%). Dentro de los factores ambientales se encuentra que el estilo de vida que desarrolla una persona, a lo largo de su vida, es de crucial importancia en lo que respecta a la longevidad y en la forma en que dicho individuo envejece (presencia o no de enfermedades).

Una dieta equilibrada en nutrientes acompañado de actividad física aumenta la longevidad y disminuyen (en muchos casos) afecciones que acompañan el envejecimiento como las enfermedades crónicas no transmisibles.

El excesivo envejecimiento de la población genera importantes gastos sanitarios y graves problemas de salud. La actividad física en los adultos mayores contribuye en factores tales como: disminuir la presión sistólica en hipertensos, reducir el riesgo coronario, proteger

contra el infarto de miocardio, aminorar el riesgo de padecer trombosis vascular, así como en muchos otros factores, los cuales en conjunto permiten mejorar la calidad de vida de estas personas.

No se debe olvidar que muchos de los adultos mayores que concurren a Instituciones de esta índole, lo hacen a causa de falta de autonomía para realizar actividades de la vida diaria.

La propuesta de mejora está enfocada tanto en los intereses y necesidades de la Directiva, como en el de los huéspedes. Este tipo de instituciones deben ser consideradas, no sólo como un espacio en el que el adulto mayor concurre para pasar sus últimos años de vida, sino que también asisten para socializar y disfrutar con otros adultos mayores que pueden encontrarse en su misma situación.

Poder promover actividades en las cuales los huéspedes tengan la posibilidad de interactuar e invitar a sus familias para que los acompañen en las diversas propuestas podría retrasar el proceso de envejecimiento y de esta forma hacerlo más ameno, pudiendo disfrutar de ello. Otro punto a destacar es la posibilidad de hacer partícipes a los huéspedes en aspectos de la organización, en la medida que sea posible, con la finalidad de que se sientan parte de cada propuesta y motivados por la misma.

McClelland (1961) afirma que: la motivación de un individuo se debe a la búsqueda de satisfacción de necesidades: la necesidad de logro: relacionada con aquellas tareas que suponen un desafío, la lucha por el éxito, la superación personal, entre otros aspectos; la necesidad de poder: referida al deseo de influir en los demás, de controlarlos; de tener impacto en el resto de las personas y por último, la necesidad de afiliación: que se refiere al deseo de establecer relaciones, de formar parte de un grupo; todo lo referido al relacionarse con los demás.

Por otra parte, López Chicharro (2001) expresa que existen evidencias que dan a conocer la importancia de la actividad simpática adrenal en la movilización de sustratos metabólicos durante la realización de ejercicio. El practicar actividades en las cuales se incorpora el movimiento estimula la secreción de hormonas como catecolaminas que liberan adrenalina y noradrenalina al torrente sanguíneo mejorando el humor y la sensación de bienestar, no solo físico sino mental. Es por ello que el aspecto recreativo es tomado como estrategia metodológica para el cumplimiento de los objetivos estipulados.

Otro punto de vital importancia en la propuesta es el abordaje interdisciplinario; donde la importancia está puesta en generar redes entre los integrantes de la institución para formar una

visión integral del adulto mayor; en el que se busca que trabajen juntas para resolver un mismo problema unificando criterios. A medida que se trabaja en un equipo interdisciplinario, se van creando y aplicando nuevos conocimientos y se llega a una convergencia, lo cual se traduce en resultados positivos. Cada integrante de este equipo interdisciplinario tiene un rol definido, el cual se debe cumplir para lograr los objetivos planteados.

Teniendo en cuenta, lo anteriormente mencionado, la base sobre la cual se fundamenta la propuesta de mejora es que por cada objetivo específico se establecieron actividades para su cumplimiento, buscando en todo momento la participación activa de los huéspedes tanto física como mentalmente, y por otra parte incorporando la participación de sus familiares, como un incentivo.

4. Planilla operativa

En el anexo 1 se presenta el marco operativo a través de una planilla en la cual se plasman las intenciones de cambio. Instrumento que sintetiza la propuesta de mejora en la institución para realizarse en el año 2016. Las actividades expresadas en la planilla operativa son estrategias establecidas para el cumplimiento de los objetivos específicos y por ende, el logro del objetivo general

La misma habilita a la toma de decisiones y modificaciones de ser necesario, si algo no sale dentro de los parámetros esperados.

Considerando lo expresado por un referente en la Educación Física Blázquez (2012) es que se hace énfasis en el cumplimiento de las actividades: Diagnóstico Inicial y Evaluación para la puesta en práctica y seguimiento de toda la propuesta.

La evaluación inicial es la base de partida de cualquier proceso de enseñanza a desarrollar y el punto de comparación de las evaluaciones posteriores. Deberá llevarse a cabo siempre que se empiece un nivel, ciclo educativo, unidad didáctica o situación de enseñanza aprendizaje.

Según Blázquez (2012, p. 2) *“Observar y diagnosticar al inicio, para trabajar a partir de las representaciones y estructuras que dispone el alumnado, adaptando las propuestas enseñanza- aprendizaje de forma más eficiente”*.

El mismo autor define (1999, p.15) *“la evaluación es un proceso dinámico continuo y sistemático enfocado hacia los cambios de la conducta del alumno mediante el cual verificamos los logros adquiridos en función de los objetivos propuestos”*.

La evaluación es de suma importancia ya que a través de ésta podemos analizar el seguimiento del proceso de enseñanza – aprendizaje del grupo, y utilizar los resultados como referencia del proceso que se está realizando.

En la planilla también se encuentran referencias a los actores involucrados, recursos necesarios y presupuesto.

En anexo 2 se presenta la tabla de celebraciones y festejos, con la posibilidad de incorporar nuevas celebraciones.

5. Cronograma

En anexo 3 se presenta, un cuadro con los festejos y celebraciones para el próximo año, en forma esquemática, mediante un una tabla, el cronograma de acción. A través de esta tabla se pretende visualizar la duración de las actividades para cada objetivo específico a lo largo de un año.

6. Bibliografía

BLÁZQUEZ Sánchez, D. **Evaluar en Educación Física**. 7ª edición. España, Barcelona INDE, 1999.

LÓPEZ CHICHARRO, J; ALMUDENA FERNÁNDEZ, V. **Fisiología clínica del ejercicio**. España: Editorial Médica Panamericana: 2^{da} edición. Cap. 7. 2001.

LÓPEZ CHICHARRO, J; LÓPEZ MOJARES, L. **Fisiología clínica del ejercicio**. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. Cap. 26. 2008.

McCLELLAND, D. C. **La sociedad del lograr**. Nueva Jersey: Van Nostrand, 1961.

ANEXOS

ANEXO 1

PLANILLA OPERATIVA

OBJETIVOS	<p>General:</p> <p>Aumentar la participación de los huéspedes en propuestas referentes a la actividad física y la salud</p>	<p>Metas</p> <p>90% de participación de los huéspedes en las actividades.</p>
	<p>Específicos:</p> <p>1. Planificación, implementación y evaluación de las sesiones de actividad física en el transcurso del año 2016.</p> <p>2. Promover actividades recreativas involucrando la participación de los familiares de los huéspedes.</p> <p>3. Fortalecer el abordaje interdisciplinario de la actividad física y la salud.</p>	<p>3 coordinaciones anuales entre el profesor de Educación Física y la Directiva.</p> <p>Una actividad recreativa cada mes donde participen los familiares de los huéspedes.</p> <p>3 instancias de coordinación entre el profesor de educación física y al menos 2 de las otras funciones (psicólogo, auxiliar, enfermero)</p>

ACTIVIDADES

- 1.1 Elaboración de una ficha para realizar evaluación diagnóstico inicial de los huéspedes (instrumento de recolección de datos).
 - 1.2 Evaluación diagnóstica inicial a los huéspedes.
 - 1.3 Análisis de los datos obtenidos en el diagnóstico inicial.
 - 1.4 Elaboración de la planificación anual.
 - 1.5 Presentación de la planificación por parte del docente de educación física a la directiva y reelaboración de la misma.
 - 1.6 Establecimiento de criterios para informes de avance de la planificación.
 - 1.7 Diseño de un instrumento de evaluación de la actividad física.
 - 1.8 Presentación de informe de avance.
 - 1.9 Puesta en práctica del instrumento de evaluación de la actividad física.
 - 1.10 Presentación de los resultados obtenidos del instrumento de evaluación de la actividad física utilizado.
 - 1.11 Elaboración de informe de la Evaluación final.
 - 1.12 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación final.
-
- 2.1 Celebraciones y festejos de cumpleaños, día del abuelo, día del corazón, día del adulto mayor, la primavera, la nostalgia, día del amigo, actividades de vacaciones de julio, teatro, paseos, entre otros.
 - 2.2 Para cada celebración enviar invitaciones a los familiares.
 - 2.3 Decoración del espacio, carteleras con información e imágenes para cada actividad.
-
- 3.1 Diseño y puesta en práctica de Planificación para cada celebración.
 - 3.2 Establecer Jornadas de coordinación profesionales.
 - 3.3 Diseño y elaboración de una ficha personal para cada huésped.

		3.4 Recolección de información para completar las fichas personales. 3.5 Coordinación con el IUACJ para incorporar la participación de estudiantes voluntarios en las celebraciones.	
A C T I V.	¿QUIÉN/QUIÉNES?	¿CUÁNDO?	¿QUÉ SE NECESITA?
1. 1	Docente de educación física.	Enero	Papel y lápiz.
1. 2	Docente de educación física, los huéspedes.	Enero	Espacio destinados para las sesiones de actividad física, materiales a utilizar por el docente, instrumento de recolección de datos,
1. 3	Directiva, docente de educación física.	Febrero	Sala de coordinación. Computadora.
1. 4	Docente de educación física.	Marzo Previo al comienzo de la primera reunión, después de haber coordinado los horarios disponibles por profesor y directiva, se definirán los días y horarios de las siguientes reuniones.	Sala de coordinación Diseño de un protocolo de informe de avance Diseño de un instrumento de evaluación de la actividad. Planificación de la evaluación
1.	Directiva, docente de	Marzo-primera reunión.	Sala de coordinación.

5	educación física.		Una copia de la planificación para cada participante de la reunión.
1. 6	Directiva, docente de educación física.	Marzo-primera reunión.	Sala de coordinación. Cuaderno y lápiz para tomar registro de lo acordado.
1. 7	Directiva, docente de educación física.	Junio-previo a la evaluación	Sala de coordinación.
1. 8	Directiva, docente de educación física.	Julio	Sala de coordinación.
1. 9	Docente	Junio	Espacio destinados para las sesiones de actividad física, materiales a utilizar por el docente, instrumento de recolección de datos,
1. 10	Directiva, docente de educación física.	Enero-evaluación diagnóstico. Junio-evaluación de proceso. Noviembre-evaluación sumativa o final.	Instrumento de recolección de datos para evaluar la actividad física. Espacio destinados para las sesiones de actividad física. Materiales a utilizar por el docente. Instrumento de recolección de datos,
1. 11	Docente de educación física.	Noviembre.	Sala de coordinación. Computadora. Datos recabados a lo largo del año.
1. 12	Directiva, docente de educación física.	Diciembre.	Sala de coordinación. Una copia de la planificación para cada participante de la reunión.

2. 1	Huéspedes, familiares, docente de educación física	Mes a mes Según calendario previamente definido con la institución.	Espacio abierto/ cerrado, materiales, Profesionales para cada celebración. Planificación de subactividades para cada celebración-festejo. (Invitaciones, decoración del espacio común, información, menús específicos para la celebración).
2. 2	Directiva	Dos semanas previas a la actividad.	Computadora, e-mail de la institución, listado de los correos electrónicos de los familiares, listado de teléfonos.
2. 3	Auxiliares de servicio, huéspedes interesados.	La semana previa a la realización de cada actividad.	Carteleras, afiches difundiendo información acerca de cada celebración, avances de las próximas celebraciones, fotografías del mes. Souvenirs.
3. 1	Prof. de educación física, psicólogo, auxiliares, enfermeros	Marzo-junio-octubre. La directiva acordará una fecha de coordinación (día y hora).	Sala de coordinación. Coordinar reuniones entre los profesionales de la Institución para establecer los lineamientos de las celebraciones-festejos. Diseño de un instrumento de evaluación para las celebraciones. Evaluar la puesta en práctica de las diversas actividades respecto a la celebración.
3. 2	Docente de educación física, directiva, psicólogos, médico y enfermeros.	Abril, Agosto, Diciembre	Sala de coordinación.

3. 3	Docente de educación física, médico o enfermero, psicólogo.	Enero	Sala de coordinación. Papel y lápiz.
3. 4	Docente de educación física, médico o enfermero, psicólogo.	Enero para todos los huéspedes Continuar en forma sistemática con la elaboración de las mismas al ingresar a la institución cada nuevo huésped.	Ficha personal del adulto mayor Informes médicos.
3. 5	Directiva de la institución. Encargado del área de extensión y voluntariado del IUACJ	El mes previo a la actividad.	Conocer la temática a abordar para informar al área de extensión del IUACJ y de esta forma contactar los voluntarios requeridos para la actividad.

PRESUPUESTO PROYECTADO	RECURSOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR	GASTOS DE INVERSIÓN	GASTOS DE OPERACIÓN
	Materiales vinculados a cada celebración.	-----	-Servicio de cafetería para cada celebración. - Un cuaderno de registro para cada huésped para que pueda plasmar cada celebración; planificación de actividades previas, recetas, etc. Pago de dos horas de trabajo por parte de la Institución a cada profesional que asista para la celebración.

TOTAL: 10.000 pesos

1.10 Presentación de los resultados obtenidos del instrumento de evaluación de la actividad física utilizado.	■					■					■	
1.11 Elaboración de informe de la Evaluación final.											■	
1.12 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación final.												■
2. Promover actividades recreativas involucrando la participación de los familiares de los huéspedes.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2.1 Celebraciones y festejos de cumpleaños, día del abuelo, día del corazón, día del adulto mayor, la primavera, la nostalgia, día del amigo, actividades de vacaciones de julio, teatro, paseos, entre otros.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2.2 Para cada celebración enviar invitaciones a los familiares.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2.3 Decoración del espacio, cartelera con información e imágenes para cada actividad.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3. Fortalecer el abordaje interdisciplinario de la actividad física y la salud.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.1 Diseño y puesta en práctica de Planificación para cada celebración.			■			■				■		
3.2 Establecer Jornadas de coordinación profesionales.				■				■				■
3.3 Diseño y elaboración de una ficha personal para cada huésped.	■											
3.4 Recolección de información para completar las fichas personales.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.5 Coordinación con el IUACJ para incorporar la participación de estudiantes voluntarios en las celebraciones.				■								

ANEXO 3

Festejos y celebraciones 2016

A continuación se presenta una tabla para visualizar la línea temática a abordar en cada una de las actividades propuestas, a realizar mes a mes.

Por otra parte, haciendo referencia a la celebración de cumpleaños, este aspecto se seguirá desarrollando como es costumbre en la institución; cada cumpleaños se celebra el día de la fecha con la concurrencia de los huéspedes y los familiares del homenajeado.

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Año nuevo (1)	Carnaval	Día de la mujer (8)	Día del libro (23)	Día de la madre (8)	Día mundial del medio ambiente (5)	Día del padre (10)	Día mundial del folclore (22)	Mes del corazón	Día mundial del correo (9)	Día mundial de la música (22)	Nochebuena (24)
Día de Reyes (6)	San Valentín (14)	Día mundial del teatro (27)		Día internacional de la familia (15)	Día del abuelo (19)	Día del adulto mayor (26)	Día de la nostalgia (24)	Primavera (21)	Día Universal de la danza (15)		Navidad (25)

ANEXO 4



ACTA DE REUNIÓN N° 1

Fecha: 1 de Octubre

Participantes: Gerente del residencial, María Inés Briart, Antonella Guarrilla.

1. Objetivos de la reunión:

El objetivo de esta primera instancia de reunión fue para presentar los objetivos propuestos para el plan de mejora, con la finalidad de analizarlos en conjunto con un representante de la institución y evaluar la posibilidad de lograrlos.

2. Aspectos trabajados:

Presentación de los objetivos y análisis de los mismos.

Posibilidades y disponibilidad desde la institución para llevar a cabo el plan de mejora.

Instancia de intercambio de opiniones y acuerdo acerca de los aspectos a abordar en el Plan de mejora.

3. Temáticas previstas para el próximo encuentro:

Presentación de las actividades planificadas para el plan de mejora, con su respectivo cronograma, involucrados, y los recursos necesarios para la realización.

4. Fecha de próxima reunión:

La próxima reunión quedó fijada para el día jueves próximo.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'V' or 'U' shape with a horizontal line extending to the right.

ANEXO 5



ACTA DE REUNIÓN N° 2

Fecha: 8 de Octubre

Participantes: Gerente del residencial, María Inés Briart, Antonella Guarrilla.

1. Objetivos de la reunión:

Presentar las actividades planificadas para el plan de mejora, con su respectivo cronograma, involucrados y responsables, y los recursos necesarios para la realización.

2. Aspectos trabajados:

En esta segunda instancia de reunión se abordaron las actividades planificadas para la puesta en práctica del plan de mejora. Se analizaron diferentes aspectos, dando lugar a un intercambio de opiniones generando la reelaboración y la propuesta de nuevas actividades.

3. Temáticas previstas para el próximo encuentro:

Presentación de la propuesta de mejora.

4. Fecha de próxima reunión:

El próximo encuentro está estipulado para la semana del 26 de octubre, y será coordinado vía llamado telefónico.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

