

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

TRABAJO FINAL DE GRADO

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.

Docente Tutor: Nicolás Raffo

GUILLERMO ALOY
IGNACIO GARCIA

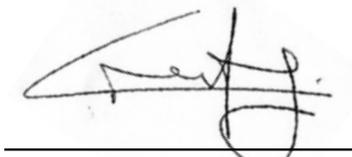
MONTEVIDEO

2017

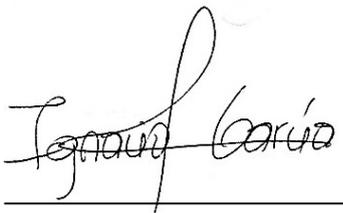
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“Los abajo firmantes, Guillermo Aloy e Ignacio García, somos los autores y los responsable de todos los contenidos y las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes”

Firmas:



Guillermo Aloy



Ignacio García

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	2
2.	ENCUADRE TEÓRICO	4
2.1	Sedentarismo	5
2.2	Adulto mayor	6
2.3	Envejecimiento	6
2.4	Calidad de vida	7
2.5	Actividad física	8
2.5.1	Actividad física en el adulto mayor según la OMS	8
2.5.2	Efecto beneficioso de la actividad física en los adultos mayores, según la OMS	9
2.6	Residencial	10
3.	EL CASO EN ESTUDIO	11
4.	PROPUESTA METODOLÓGICA	14
4.1	Paradigma	14
4.2	Modelo de Investigación	14
4.3	Nivel	14
4.4	Tema central de estudio y preguntas de investigación	14
4.5	Universo y muestra	14
4.6	Fases del estudio	15
4.7	Instrumentos de recolección de datos	18
5.	ANÁLISIS DE DATOS Y SU POSTERIOR UTILIZACIÓN	20
5.1	Análisis de los datos obtenidos durante la fase de aproximación diagnóstica	20
5.2	Plan de mejora organizacional	25
6.	RESULTADOS Y CONCLUSIONES	30
6.1	Autoevaluación del proceso	30
6.2	Sobre el Trabajo Final de Grado	31
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

8.	RESPECTO A LAS FIGURAS	35
9.	ANEXOS	36

RESUMEN

Este trabajo final de grado tiene como objetivo integrar la actividad física como pilar fundamental en la vida de los adultos mayores de un residencial de la ciudad de Florida capital.

Residencial que atiende a un público de clase media-baja y está ubicado en un barrio de nivel socioeconómico medio; que, si bien ofrece muy buenos servicios básicos contribuyendo a una mejor calidad de vida, carece de un plan de actividades físicas para sus residentes.

Este encuadre se enfoca en el adulto mayor como personaje central, considerando sus principales características y los principales paradigmas del envejecimiento que se desarrollan en nuestro país.

Es preciso destacar que el envejecimiento conlleva a una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, musculoesquelético y motriz que debilitan la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico, reduciendo su autonomía y calidad de vida.

El estudio de caso tuvo como objetivo final contribuir directamente a la calidad de vida de los residentes del Hogar de Florida, diseñando un Plan Anual de Educación Física, desde una perspectiva recreativa y funcional.

Palabras claves: *Adulto mayor, Calidad de vida, Actividad Física*

1. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores merecen las mismas oportunidades respecto al resto de la sociedad. Brindar las herramientas que les permita desarrollar sus capacidades de forma íntegra y contar con las necesidades básicas de todo ser humano, es un deber y obligación de todos. Georg Christoph Lichtenberg, Profesor de física y científico alemán, aporta una frase que da inicio a diferentes planteamientos del envejecimiento *"Nada nos hace envejecer con más rapidez que el pensar incesantemente en que nos hacemos viejos"*.

El proceso de envejecimiento en los países desarrollados ha sido gradual, mientras que en América Latina se ha dado a un ritmo acelerado. Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez (2015) describen a la restructuración etaria de la población como aspecto importante y crucial de los cambios demográficos observados y proyectados para la región.

El envejecimiento en la población uruguaya es un hecho social de gran relevancia. Índices determinados por los censos y los análisis del Instituto Nacional de Estadística, revelan que una de las características sobresalientes de la población del Uruguay es su longevidad. Los datos del Censo nacional del 2011 muestran que el 14% de las personas tienen más de 64 años, y dentro de ese conjunto, más de 500 personas superan los 100 años.

El envejecimiento de la estructura por edad de la población uruguaya es una característica que se mantiene en los distintos departamentos del país, aunque con ciertos matices.

El 10 de marzo del presente año se presentó un nuevo fascículo del "Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay", del INE que trata el tema del "Envejecimiento y personas mayores en Uruguay".

Del estudio se desprende que Florida integra el grupo de departamentos cuya población de adultos mayores (65 años y más) supera la media nacional del 11%, alcanzando en el departamento el 15%.

El presente trabajo final de grado se lleva adelante en un residencial de adultos mayores con una población objetivo de nivel socio económico medio-bajo.

El Hogar se ubica en el Departamento de Florida en las inmediaciones del barrio Florida Blanca. La institución es una ONG sin fines de lucro con estrecha relación con el BPS y el programa "Cupo Cama". Se dedica a la atención integral de sus residentes.

Actualmente cuenta con 34 personas adultas mayores, que comprenden de los 65 a 97 años con diferentes características físicas, cognitivas y afectivas.

En el presente trabajo se distinguen dos fases diferentes.

En la Primera Fase, desarrollada en el primer semestre, se seleccionó el caso a estudiar y se realizó una primera aproximación. Fue necesario seleccionar los primeros actores y las preguntas que se les plantearían en la entrevista exploratoria inicial. Comenzó a definirse el anteproyecto. Siguió los procesos de elaboración del marco teórico y la selección y elaboración de instrumentos para la colecta de datos (Ver Anexos 2, 3 y 4) considerados relevantes para elaborar el informe final de la Aproximación Diagnóstica.

En la Segunda Fase se encara la elaboración de un “Plan de Mejora”, a partir de la consigna de que ***la actividad física es un pilar fundamental en la vida de todo ser humano.***

Plan que apunta a contribuir directamente en la calidad de vida de los residentes del Hogar de Florida, diseñando un Plan Anual de Educación Física, desde una perspectiva recreativa y funcional.

2. ENCUADRE TEÓRICO

Resulta necesario, previo al desarrollo del presente trabajo final de grado, delimitar algunos conceptos que lo sustentan como lineamientos teóricos.

A continuación se presenta un mapa conceptual con los conceptos principales que se abordarán en el presente estudio, fuertemente ligado al Trayecto Actividad Física y Salud.

Dicho trayecto está enfocado a comprender, conocer y aplicar los conceptos básicos de la actividad física orientada a la salud y la calidad de vida.

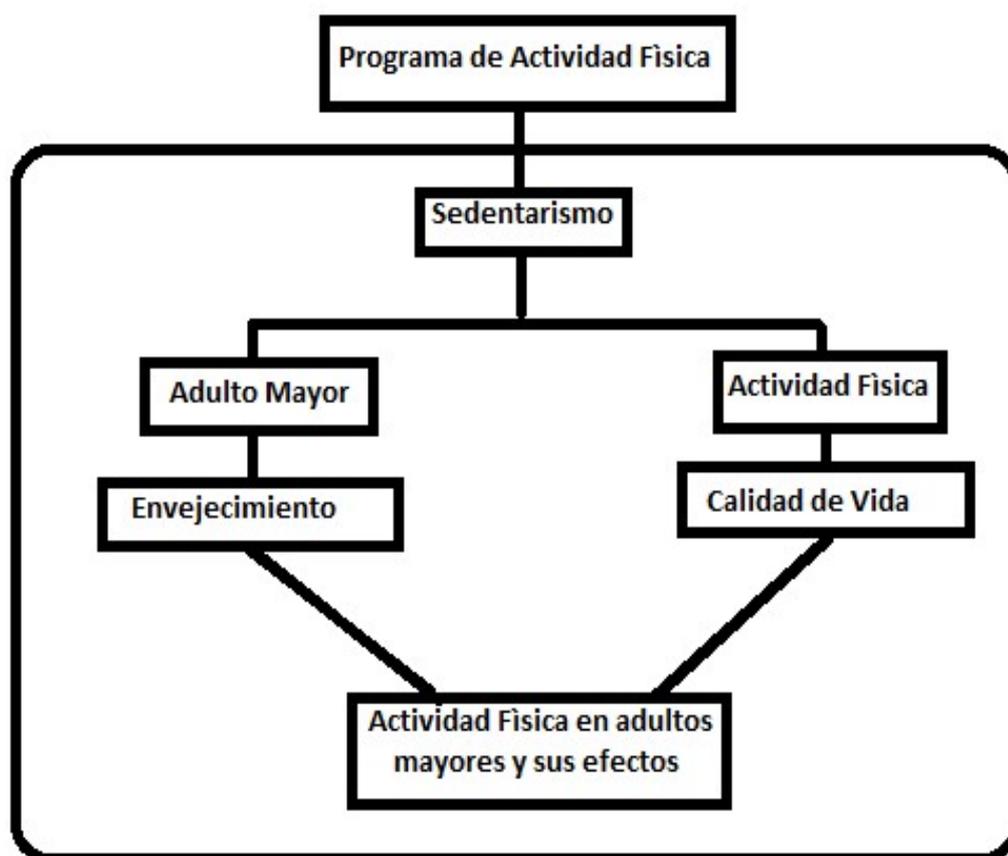


Figura1: Mapa conceptual

El envejecimiento en la población uruguaya es un hecho de gran relevancia social, ya que según índices determinados por los censos (datos del censo nacional en 2011), el de los adultos mayores es uno de los segmentos de población en que se ha dado un mayor crecimiento en el porcentaje de personas ubicados en él. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2017). Este hecho es general a nivel mundial, se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años.

Algunos datos y cifras prevén:

- Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.

- Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años.

-En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. El Hogar de Ancianos de la ciudad de Florida no escapa a esta realidad. Los adultos mayores residentes están comprendidos en un rango de edad de los 65 a 90 años. Debemos ser capaces de enfrentar retos que nos garanticen sistemas sanitarios y sociales que estén preparados para afrontar estos cambios demográficos.

2.1 Sedentarismo.

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2017). Esto se debe en parte, a la insuficiente participación en actividades físicas durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante el tiempo laboral y personal.

En el Hogar objeto de nuestro estudio, la totalidad de adultos poseen un alto nivel de sedentarismo, ya sea en su presente como en su pasado.

Generalmente los residentes no optaron por la actividad física en su pasado de forma regular, menos aún en este punto de su vida, pero si comprenden lo importante que es su presencia o la falta de la misma a edades avanzadas.

De acuerdo a los planteos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inactividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial, aproximadamente 3,2 millones de personas mueren cada año debido a la inactividad física. Dicha inactividad es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión.

Como resultado de su investigación de Jackson y cols, (2003), (citada por Márquez, Rodríguez y De Abajo; 2006), describen a la sociedad actual como culpable de no favorecer la actividad física por causa de múltiples factores como la automatización de las fábricas, los

sistemas de transporte o la amplia gama de equipos eléctricos en las viviendas que han reducido de forma considerable la necesidad de desarrollar trabajo físico, fomentando el sedentarismo.

2.2 Adulto Mayor.

La OMS considera adultos mayores a las personas mayores de sesenta años de edad. Organización Mundial de la Salud (2002, p. 3): *“Personas de 60 años y más, quienes representan un grupo heterogéneo de diversas edades, antecedentes, necesidades y capacidades”*.

En Uruguay, el Sistema de Cuidado considera adultos mayores a las personas mayores de 64 años.

Uruguay se destaca por presentar el nivel más alto, con 74 personas mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años. Con la consideración de la relación de dependencia en la vejez se confirma una vez más la misma tendencia, donde Uruguay alcanza un nivel de 30 personas mayores de 60 años por cada 100 personas entre 15 y 59 años.

Si se tiene en cuenta la distribución de las personas mayores a nivel del territorio nacional, en primer lugar cabe destacar que el 92,5% de la población adulta mayor se ubica principalmente en zonas urbanas. Si además se tiene en cuenta la distribución a nivel de los departamentos, se desprende que la mayor densidad de personas mayores de 65 años se ubica al sur del Río Negro, con mayor porcentaje de población adulta mayor en los departamentos de Lavalleja, Colonia, Montevideo y Florida, en ese orden. (Berriel; Pérez y Rodríguez, 2011, p. 17).

Vemos claramente como la Ciudad que elegimos y el Hogar, cumplen claramente con la información brindada por la OMS y los autores mencionados, ya que Florida se encuentra en la cuarta posición con la mayor densidad de personas mayores de 65 años, y el Hogar en cuestión trabaja con personas de esa edad en adelante, según los datos surgidos de la investigación.

2.3 Envejecimiento.

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más

rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo según la OMS.

El cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos.

Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años.

Habrán en el mundo más personas octogenarias y nonagenarias que nunca antes.

Por ejemplo, entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones. Es un acontecimiento sin precedentes en la historia que la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tengan unos padres vivos, como ya ocurre en nuestros días. Ello significa que una cantidad mayor de los niños conocerán a sus abuelos e incluso sus bisabuelos, en especial sus bisabuelas. En efecto, las mujeres viven por término medio entre 6 y 8 años más que los hombres.

Con nuestro proyecto buscamos un envejecimiento activo y saludable, que los adultos participen de actividades sociales, recreativas, deportivas, adaptadas a sus características. Buscar aumentar más aún la esperanza de vida y su calidad de vida en el Hogar, contribuir a una participación activa en el Hogar.

2.4 Calidad de Vida.

En el Programa Nacional del Adulto Mayor se menciona el concepto claramente y destaca cuales son las incidencias de ésta:

La calidad de vida, en este caso de los adultos mayores, es el grado de bienestar físico, psicológico, social y funcional que los mismos tienen objetivamente y que perciben, y se expresa en autorrealización para ellos en términos individuales o como colectivo. Inciden en ella el estado de salud, sus habilidades, el grado de interacción social, sus posibilidades

de participación, goce del tiempo libre y ocio, el acceso a bienes culturales, la calidad de la vivienda o institución donde viven, la calidad y cantidad de apoyo social formal, la disponibilidad y accesibilidad a sistemas de ocio, sanitarios diferenciados para mayores, así como el respeto por sus preferencias, valores, creencias religiosas o convicciones políticas, filosofía, etc. (PROGRAMA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 2005, p. 30)

2.5 Actividad Física.

Según la Organización Mundial de la Salud, citada por Preobrayensky y Gillman (2006) la actividad física se refiere a:

(...) los movimientos del cuerpo que cada persona realiza en su vida cotidiana, ordenados desde las condiciones de vida más normales, pasando por las actividades físicas moderadas intencionales, los ejercicios físicos estructurados y repetitivos, el ejercicio físico, las clases de acondicionamiento físico y entrenamiento, hasta las actividades colectivas y, más particularmente, los deportes recreativos y de ocio.

Es preciso también diferenciar ejercicio físico de actividad física ya que se asemejan pero no son sinónimos, de acuerdo a los planteos de Casperson y Cols (1985) *"el ejercicio físico es un subconjunto de la actividad física que se define por la realización de movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos con la finalidad de desarrollar o mantener una o varios componentes de la condición física"*.

Destacamos esto porque en nuestro Plan de Mejora encontraremos actividades físicas tales como caminatas, recreación y actividades en contacto con la naturaleza, por ejemplo, al igual que trabajos más sistematizados y estructurados, ejemplo clases de fortalecimiento de tren superior e inferior.

2.5.1 Actividad Física en el Adulto Mayor según la OMS.

Según la OMS para los adultos de este grupo de edades, la actividad física 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.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares; la salud ósea y funcional; de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), y la depresión y el deterioro cognitivo, se recomienda que:

- La actividad se practique en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica moderada, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

Estas directrices son válidas para todos los adultos sanos de más de 65 años. También se aplican a las personas de esas edades con ENT crónicas. Las personas con determinados problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares y diabetes, pueden tener que tomar más precauciones y consultar al médico antes de intentar alcanzar los niveles recomendados.

Los adultos mayores pueden acumular el total de 150 minutos semanales de diversas maneras. El concepto de acumulación hace referencia a la meta de totalizar 150 minutos de actividad a base de intervalos de al menos 10 minutos cada uno a lo largo de la semana, por ejemplo realizando 30 minutos de actividad de intensidad moderada cinco veces a la semana.

Estas recomendaciones son válidas para todos los adultos mayores, independientemente de su sexo, raza, origen étnico o nivel de ingresos.

Las recomendaciones son extensivas a los adultos mayores con discapacidad, siempre y cuando se adapten a cada persona en función de su capacidad de ejercicio, de sus limitaciones y de los riesgos específicos para su salud.

2.5.2 Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos mayores según la OMS.

En general, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas según la OMS:

- presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.
- tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea, y
- presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones

cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

2.6 Residencial.

De acuerdo al estatuto básico del instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) citado por Fernández, J. (2009), se considera a los residenciales como: *"establecimientos destinados a servir de vivienda permanente y común a personas de tercera edad, en los que se presta una asistencia integral y continuada, a quienes no pueden satisfacer esas necesidades por otros medios"*.

También se las puede definir como un *"centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención socio sanitaria interprofesional, en el que viven temporal o permanente personas con algún grado de dependencia"* (RODRIGUEZ, 1999, apud FERNANDEZ, p.80).

En la ciudad de Florida encontramos dos diferentes modalidades de residenciales, las privadas, que atienden a personas de mayor nivel socio-económico, donde el residente posee mayor intimidad y mejores servicios; y también las que son de carácter más público o de entidad ONG como nuestro caso de estudio, que poseen un servicio más limitado, pero no dejan de brindar una buena calidad de asistencia y cuidado a sus residentes, que suele ser mejor que algunos de los privados.

Actualmente en el departamento contamos con cuatro Residenciales de nivel privado y con fines económicos propios, y un sólo Residencial sin fines de lucro como es el Residencial del Barrio Florida Blanca.

3. EL CASO EN ESTUDIO

Este proyecto ha sido elaborado en el área de investigación de la asignatura Taller Proyecto Final en el trayecto de Actividad Física y Salud.

El problema central, la ausencia de un Programa de Actividad Física y Salud en el Hogar, surge de la aproximación diagnóstica, por medio de entrevistas realizadas al personal operativo del Hogar y a encuestas a los adultos mayores residentes en él.

Se detectó una problemática e interés mutuo, que decidimos abordar desde nuestra área. Indudablemente la recolección de información nos mostró la importancia de ofrecer otras actividades que ayuden al adulto mayor a no decaer en sus aspectos motrices, psicológicos y cognitivos.

El Hogar de ancianos se ubica en el barrio Florida Blanca, al nordeste de la ciudad de Florida.

Posee dos lugares de ingreso; el principal ubicado en la fachada del edificio, por el que se ingresa directamente al hall principal del residencial, y el acceso secundario, por el costado del Hogar, que permite el ingreso por la cocina, ubicada al fondo del hall 1 (Ver Figura 2).

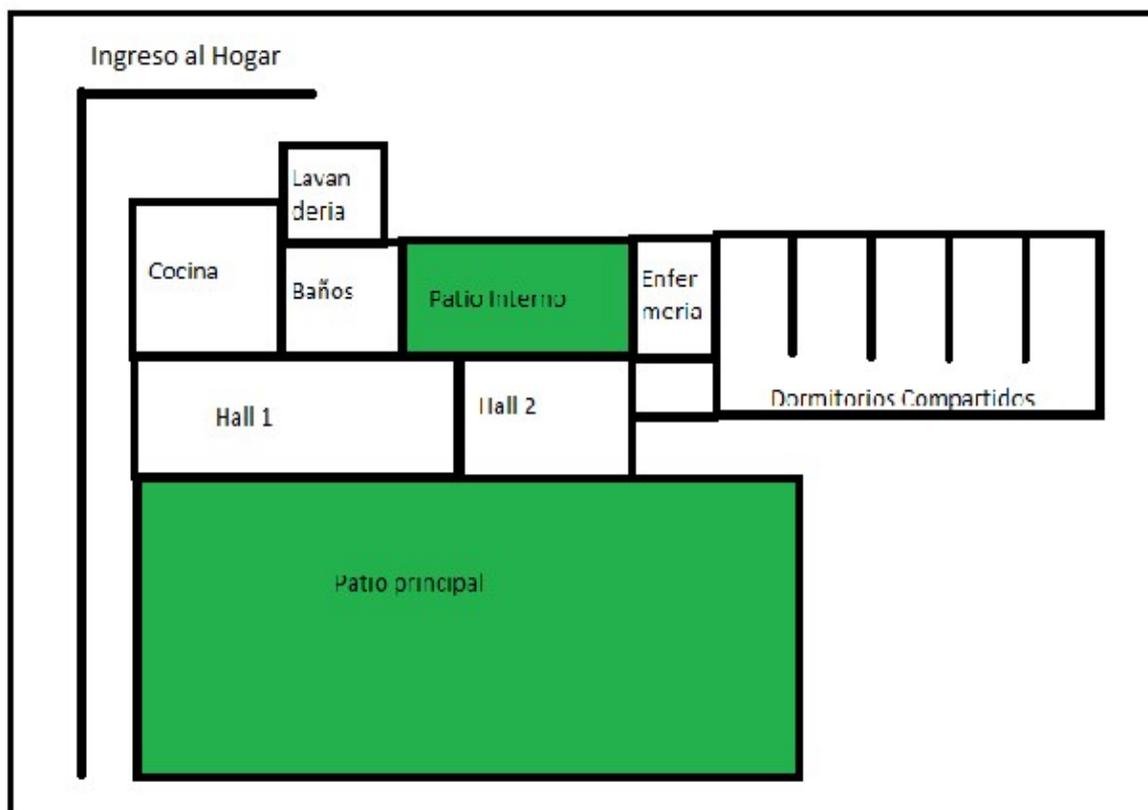


Figura 2: Estructura edilicia del Residencial.

Está ubicado en un barrio de clase media-baja, rodeado por cooperativas de viviendas y a unos metros del Hipódromo Municipal y del Molino de la ciudad.

Su creación fue en el año 1998, estando antiguamente en otra ubicación. Ya tiene 24 años de presencia brindando un servicio integral a la tercera edad y siendo una institución referente e identificada con la sociedad Flordense.

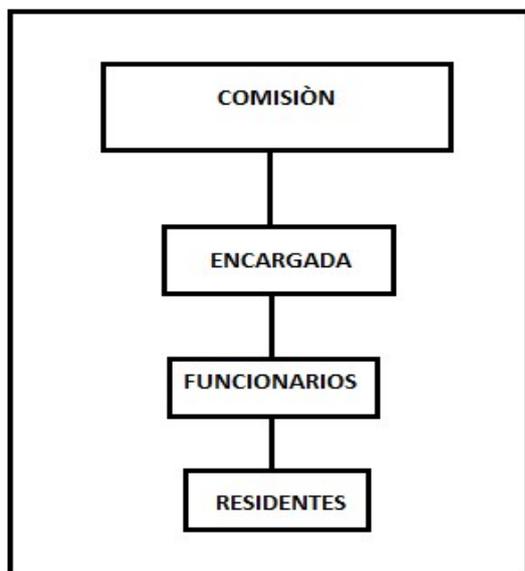


Fig.3: Organigrama del Hogar Florida

Su personal ha variado muy poco, estando las mismas personas comprometidas desde la dimensión directriz, conformes con el ambiente laboral y aportando una importante cuota afectiva hacia el mismo.

No se da la misma situación con el personal de trabajo directo. Actualmente cuenta con cinco personas encargadas de limpieza, cocina y atención, además de la encargada de turno y dos profesionales (Médica y Fisioterapeuta), siguiendo el organigrama adjunto

Es una ONG sin fines de lucro con estrecha relación con el BPS y el programa “Cupo Cama”. Se dedica a la atención integral de sus residentes. Su misión es satisfacer las necesidades básicas de un público objetivo de nivel económico medio-bajo, que comprenden una franja de 65 a 97 años de edad y que presentan diferentes necesidades, características físicas, cognitivas, psicológica y afectivas.

Si bien el Hogar no apunta a un nivel socioeconómico en especial, predomina la clase medio-baja anteriormente nombrada, recibe a todos los adultos mayores que poseen los aportes necesarios mínimos para su estadía.

Dentro de los servicios que se brindan en el centro, se pueden destacar las cuatro comidas diarias, médico, enfermería, atención cardio-móvil, cuidados y contención personal, suministros de medicamentos, entretenimiento y actividades.

En cuanto a la estructura edilicia del lugar, comprende un predio de aproximadamente 250m² de construcción, dividiéndose en: cocina, dos halls, enfermería, baños (social y cuarto), recámaras y lavandería.

La estructura se encuentra en óptimo estado, no detectándose deterioro a simple vista. Predomina un ambiente limpio y acogedor.

Los residentes se agrupan no más de cuatro por dormitorio, cada uno con su baño. También cuenta con espacios verdes en un área de aproximadamente 300m², con flora diversa que mantienen en condiciones personal y residentes.

Además de las patologías propias de la edad, como los dolores articulares, dificultades de visión y/o audio e hipertensión, en el centro pueden identificarse dos residentes afectados severamente por la amputación de miembros inferiores (amputación de rodilla para abajo), mientras que el resto pueden desplazarse de forma independiente, únicamente ayudándose con el uso de bastón o caminador.

Haciendo referencia al vínculo de la familia de los residentes con el centro, no es continua ni fluida. Por lo general el residente está solo y sus familias ausentes por largos periodos de tiempos. Lo común es verlos en fechas especiales o actividades de gran convocatoria.

El Hogar no dispone de un horario de visitas o días, está abierto a las familias en todo momento, confiando y entendiendo que es un pilar fundamental para el residente.

En cuanto a la organización y distribución de tareas en el Hogar, todos los funcionarios realizan actividades de toda índole sumado a su especificidad laboral. Por ejemplo la encargada de turno del Hogar suministra los medicamento a los residentes al igual que tareas de cuidado del espacio e imprevistos en general.

4. PROPUESTA METODOLÓGICA

4.1. Paradigma.

Para Sautu (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.”*

El paradigma en que nos posicionamos para este trabajo es el interpretativo, porque se busca comprender e interpretar una realidad, en este caso determinar el interés y necesidad de todos los actores involucrados por tener más actividades en el Hogar y, si dentro de esas actividades existe o no consenso por la existencia de educación física y recreación para los residentes, como estrategias para contribuir a mejorar su calidad de vida.

4.2. Modelo de investigación.

Se basa en un estudio de caso, según la definición de Yin (1994, pág. 13):

Una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.

Las técnicas centrales del trabajo son las entrevistas semi estructuradas a integrantes de la Comisión Directiva, enfermera, doctora y fisioterapeuta y encuestas a los residentes, para saber las necesidades y opiniones de ellos con respecto a las preguntas de investigación.

4.3. Nivel.

Este proyecto es de nivel exploratorio, siguiendo a Sabino (1986, p. 50) las investigaciones exploratorias:

Pretenden darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad.

4.4 Tema central de estudio y preguntas de investigación:

El desafío central que presenta este trabajo final de grado es la creación de un plan

en educación física, recreación y deporte para los adultos mayores del Hogar de ancianos de la ciudad de Florida.

El problema central que encontramos es la ausencia de un programa planificado y estable de actividades para los residentes del Hogar, surgiendo ya en los primeros acercamientos, el interés tanto de la comisión como de los residentes.

En la aproximación diagnóstica se hizo una entrevista exploratoria a la tesorera del Hogar, que es quien tiene más años conformando la Comisión Directiva, con el fin de tener un primer acercamiento a la institución, conocer sus fortalezas, debilidades y funcionamiento (ver evidencia 1).

Luego mediante un análisis y posterior elaboración de un anteproyecto de investigación, surgen las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo incide la ausencia de un plan de actividades físicas en el residencial, en la calidad de vida de sus residentes?
2. ¿Qué estrategias usa el Hogar de ancianos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?
3. ¿Qué intereses tienen los residentes con respecto a la actividad física?

Estas preguntas fueron nuestra guía para la investigación, en base a ellas se construyeron los instrumentos para la recolección de datos en la aproximación diagnóstica.

Dichos datos se analizaron en las matrices de análisis (ver anexo 5 y 6), para luego elaborar un modelo resultante con sus conclusiones finales y poder desarrollar un Plan de Mejora acorde a las necesidades e intereses de la institución.

4.5 Universo y Muestra.

El universo es el conjunto de elementos o personas, que poseen determinadas características. En este estudio, nuestro universo estará determinado por los residentes del Hogar y funcionarios del mismo

D`Ancona (2001) sostiene que *"la representatividad de una muestra no solo depende de la magnitud de su tamaño, sino también del procedimiento seguido para la selección de las unidades muestrales"*.

Nos inclinaremos por un muestreo no probabilístico intencional. La muestra seleccionada de acuerdo a nuestras necesidades de estudio, está constituida por 15 residentes y 4 funcionarios.

4.6: Fases del estudio

En el proceso de trabajo se pueden distinguir tres momentos: una aproximación diagnóstica (ver anexo 1), la elaboración de un Plan de Mejora (ver anexo 8) y la construcción de un trabajo final que resulta de los dos primeros momentos.

Fase 0: Llegada al centro y entrevista exploratoria

En la fase exploratoria se realizó una entrevista (ver evidencia 1) a la persona con más años de trabajo en la institución y que, a su vez, es actualmente integrante de la Comisión Directiva en el rol de tesorera, con la intención de obtener información de la institución, organización, economía, fortalezas, debilidades, filosofía, recursos, etc.

Luego de transcribir la entrevista, se realizó un análisis mediante una matriz exploratoria (ver evidencia 2) que nos permitió diferenciar fortalezas, debilidades y problemas asociados al trayecto.

El de mayor importancia y que surgía de la misma institución era la falta de un programa de Educación Física y Recreación para los residentes, pasando a ser esta problemática la que decidimos abordar con la realización de este proyecto.

Para este problema, nos planteamos diferentes preguntas de investigación, las cuales fueron nuestro punto de partida a la hora de crear los instrumentos para las futuras colectas de datos y elaboración del anteproyecto.

Fase 1: Primera colecta de datos

Realizamos entrevistas a la médico, la enfermera y la fisioterapeuta (ver evidencias 4, 5 y 6), con el fin de obtener información acerca de las preguntas planteadas como guías para nuestra investigación.

Antes de aplicar la entrevista semi estructurada, se realizó una pauta de preguntas a realizar y un testeo, con el objetivo de evaluar si las preguntas estaban acertadas y brindaban la información necesaria.

El testeo, se realizó en otra institución de similares características y a personas de cargos similares a los que se iban a aplicar, obteniendo excelentes resultados, en cuanto a claridad de la propuesta y comprensión por parte de los entrevistados, por lo que no hubo que realizar modificaciones.

Luego de aplicado el instrumento y realizada la transcripción de las entrevistas (ver evidencias 4, 5 y 6), se realizó su análisis mediante una matriz estructurada en base a dimensiones donde se identifican la dimensión organizativa, administrativa, comunitaria, pedagógica, temas relacionados y actores involucrados, según metodología propuesta por Frigerio y Poggi (1992) en su libro Las Instituciones Educativas (Cara y Ceca).

Con los datos de la matriz se elaboró un cuadro de resumen y a partir del mismo se definió un modelo de análisis con la dimensión más nombrada o de mayor relevancia, principales factores causales y personas implicadas. (Ver anexo 5)

Fase 2: Segunda colecta de datos

Para la segunda colecta de datos se realizó encuesta a 15 residentes del Hogar (ver evidencia 8).

La encuesta es un instrumento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener información de un número considerable de personas. Utilizamos las respuestas con el objetivo de conocer el interés de los residentes del Hogar por la actividad física, salud y deporte, datos que suman a profundizar el tema central de investigación.

Al igual que el instrumento anterior, éste fue testeado en similares condiciones que los instrumentos de la primera colecta y tuvo resultados positivos, ya que los residentes entendían claramente las preguntas y nos brindaban la información que requeríamos

Luego se realizó una segunda matriz de análisis, con su correspondiente cuadro de resumen y modelo de análisis (ver anexo 6), igual que en la primera colecta.

Al encontrarnos con dos modelos de análisis distintos, nos pareció importante crear lo que llamamos modelo resultante (ver anexo 7), que es la conclusión de los dos anteriores.

El modelo resultante tiene como problemática central la ausencia de un programa de actividad física y salud en el Hogar. Los actores involucrados son los integrantes de la Comisión Directiva, el profesor de educación física y los residentes del Hogar. La dimensión más implicada es la Organizativa, por ser los integrantes de la Comisión Directiva los que tienen mayor poder de decisión dentro del residencial,

Los factores causales del problema son: la ausencia de un docente capacitado, la falta de propuestas planificadas y estables de educación física, recreación y deporte. Simultáneamente se detecta interés por contar con dichas actividades y mejorar la calidad de vida de los residentes por medio de las mismas.

Fase 3: Plan de Mejora organizacional

Luego de la elaboración de la aproximación diagnóstica y detectado los principales problemas del Hogar, en el segundo semestre llega la segunda gran etapa de nuestra investigación, la elaboración de un Plan de Mejora para enfrentar la problemática del Hogar seleccionada por su relación con nuestra área de estudio y por ser en la que podríamos tener mayor injerencia en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida y la salud de los residentes (ver anexo 8)

Lo primero que se hizo antes de comenzar con el Plan de Mejora, fue un encuentro con la institución donde se le entregó un cuadro de síntesis de la aproximación diagnóstica (ver anexo 10)

Para la elaboración de dicho Plan se utilizó como instrumento una planilla operativa (ver anexo 9), donde se formuló el objetivo general, relacionado con el problema de

investigación. Se formularon tres objetivos específicos y una meta para alcanzar en cada uno de ellos.

Por último se definieron gastos operativos y de inversión y se presentó un presupuesto aproximado para llevar a cabo el Plan de Mejora (ver anexo 11)

Luego de ser aprobado por los docentes en un tercer encuentro con la institución, se hizo entrega del Plan de Mejora (ver anexo 11)

4.7 instrumentos de recolección de datos

Según Sabino (1996) los instrumentos para recolectar datos son cualquier herramienta a utilizar por el investigador para extraer información valiosa para su proceso de investigación.

Los instrumentos fueron diseñados exclusivamente para esta institución y fueron testeados cada uno de ellos previamente para probarlos, validarlos y modificarlos en base al testeo.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados para esta investigación fueron la entrevista exploratoria (ver anexo 2), la entrevista semi estructurada (ver anexo 3) y las encuestas (ver anexo 4).

Según Gutiérrez (2013) las entrevistas exploratorias tienen como objetivo interiorizarse en algún tema de investigación poco conocido por el investigador. Se trató de preguntas muy abiertas que pusieron su énfasis en la obtención de información que considerábamos relevante respecto al residencial y a cómo se trabajaba el área de la actividad física y la salud.

La información obtenida en la primera entrevista nos permitió la elaboración de los instrumentos a aplicar en la primera y segunda colecta de datos. Como ya decíamos, fue dirigida a la persona con más años de trabajo en la institución, la que hoy desempeña el cargo de Tesorera, e integra la Comisión Directiva del lugar

En la primer colecta de datos se utilizó la entrevista semi estructurada (ver anexo 3) Para Sabino *“Una entrevista semi-estructurada (no estructurada o no formalizada) es aquella en la que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas”* (1992, p.118). Las entrevistas fueron planteadas a enfermera, doctora y fisioterapeuta del lugar. Esta técnica nos permitió seguir una línea de trabajo, orientada hacia el área que nos interesaba desarrollar y, en el proceso, reformular o repreguntar sobre temas particulares emergentes.

En la segunda colecta de datos se encuestó a los residentes (ver anexo 4). Según Tamayo y Tamayo (2008, p. 24), la encuesta *“es aquella que permite dar respuestas a*

problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida". Estos datos nos permitieron conocer un poco a los residentes, sus fortalezas y debilidades, su punto de vista y necesidades.

Cabe destacar que todos los instrumentos fueron diseñados específicamente para este trabajo, y que previamente a su aplicación fueron testeados en otras instituciones y con otros actores de similares características, para ver su correcta aplicación y viabilidad.

5. ANÁLISIS DE DATOS Y POSTERIOR UTILIZACIÓN

5.1 Análisis de los datos obtenidos durante la fase de aproximación diagnóstica

La obtención de datos se realizó en varias instancias: entrevista exploratoria, primera colecta y segunda colecta. Luego fueron analizados en matrices y se elaboraron modelos de síntesis.

La entrevista exploratoria y su posterior análisis, se incorporó a la primera colecta de datos ya que brindaba datos pertinentes.

En esas instancias surge nuestro tema central, el cual se refiere al mayor problema que, a nuestro criterio y desde nuestra área de estudio, tiene la institución: Inexistencia de un plan de actividades de Educación Física, Recreación y Deporte para los residentes del Hogar.

Algo favorable para la solución del mismo es el interés que demuestran los involucrados por contar con dicho programa como forma de contribuir al desarrollo integral del residente (aunque esto no siempre sea una elaboración consciente), como se puede ver en sus respuestas: *“estaría muy bueno, porque complementarían lo mío y la parte de educación física es bueno también...sobre todo mucha actividad recreativa con ustedes. Complementarse, ya que todos somos importantes”* (ver Evidencia 5, Pág. 1); *“Sería una actividad realmente importante para ellos y sería tomada con toda la aceptación”*. (Ver Evidencia 4, Pág. 1), demostrando no sólo el interés de integrantes de la comisión y funcionarios, sino también de los residentes. *“A mí me gustaría. Digo y voy a hablar en nombre de la comisión que nosotros estamos abiertos a todas las propuestas y a todo lo que nos llegue”* (ver Evidencia 1, Pág. 3), demostrando apertura e interés por parte de los actores más involucrados.

La segunda colecta de datos, busca obtener información sobre la opinión de los residentes del Hogar, se dirige a ellos y se enfoca en nuestra tercera pregunta de investigación: ¿Qué intereses tiene los residentes con respecto a la actividad física?

El tema central de estudio que surge del análisis de estas encuestas coincide con el que surge en la primera colecta: falta de un programa de educación física, recreación y deporte.

El 100% de los residentes responden afirmativamente al interés de que el Hogar brinde más actividades y que una de esas actividades sea una propuesta de educación física (ver Anexo 6).

La dimensión más nombrada es la comunitaria, los actores involucrados fueron los residentes del Hogar y los factores causales son: por un lado, la inexistencia de un

programa de educación física, recreación y deporte y por el otro el interés por contar con dicho programa para mejorar su calidad de vida, recrearse y tener más cosas para hacer.

Del análisis de la información obtenida en cada colecta, nos encontramos con dos modelos de análisis distintos, y por eso nos pareció importante crear lo que llamamos modelo resultante (ver anexo 7), que es la conclusión de los dos anteriores.

Dicho modelo resultante tiene como tema central: La ausencia de un programa de actividad física y salud en el Hogar, La dimensión más implicada es la Organizativa que involucra a la Comisión Directiva, cuyos integrantes son quienes tienen el poder de decisión. Los actores involucrados en este modelo son, entonces, los integrantes de la Comisión Directiva, el profesor de educación física y los residentes del Hogar.

A partir del análisis de los datos es posible responder las preguntas de investigación planteada al comienzo del trabajo:

- *¿Cómo incide la ausencia de un plan de actividades físicas en el residencial sobre la calidad de vida de sus residentes?*

Para poder visualizar cómo incide la ausencia de un plan en el Hogar, es importante analizarlo de perspectivas diferentes:

La primera perspectiva es la de los residentes del Hogar. Según las encuestas realizadas, el 60% de los encuestados cree importante incorporar actividades físicas, recreativas y deportivas a su rutina habitual, como medio para mejorar su calidad de vida y ocupar su tiempo libre (ver evidencia 8)

La segunda perspectiva es la de los integrantes de la Comisión Directiva y los funcionarios, que a los efectos de desarrollar una atención integral de los residentes, ven la utilidad de incorporar un docente capacitado que implemente un programa de actividad física y salud, *“sería bueno sumar al equipo un profesor de educación física, porque todos somos necesarios, sería un muy buen complemento y ellos lo van a recibir con mucha alegría siempre, y sería un aporte muy bueno para su mente y su integridad física y emocional. Es un grupo que la mayoría participa y están abiertos a nuevas propuestas, son muy pocos los que no participan”* (ver evidencia 5).

La tercera perspectiva sería nuestra mirada como futuros docentes de Educación Física. Como tales, conocemos la importancia de realizar actividades físicas a lo largo de toda la vida y los beneficios que traen consigo dichas actividades en los adultos mayores, tal como surge, por ejemplo del análisis de la OMS.

Por todo esto, creemos que la incorporación de un programa de actividades físicas incidiría de forma muy positiva en la salud de los residentes del Hogar.

Actividades físicas acordes con el estado de cada residente, buscando la inclusión de todos, de forma de lograr estimularlos, invitándolos a disfrutar la vida tal como se les presenta en esta etapa.

Esperamos contribuir como mínimo en un nivel emocional, mental y psicológico; proponiendo juegos recreativos y de coordinación mental y motriz. Como máximo lograr rutinas de desplazamientos, estiramientos, tonificación, aeróbicos y lo que cada uno pueda lograr (Aún los que estén en silla de ruedas)

Como decía Lichtenberg, *"Nada nos hace envejecer con más rapidez que el pensar incesantemente en que nos hacemos viejos"*.

Podríamos agregar que el quietismo y la desmotivación son otros dos factores importantes, que, unidos al abandono afectivo, aceleran los procesos de envejecimiento, enfermedad y muerte.

Las actividades a proponer: tienen que ser realizables; contar con un detalle de los recursos necesarios; especificar quiénes serán los encargados de la ejecución y seguimiento; quiénes serán los beneficiarios de cada actividad (a quien está dirigida). Están enmarcadas en un tiempo específico, deben partir de las necesidades y posibilidades de la institución; constar de inicio, desarrollo y finalización; pueden tener diferentes modalidades (taller, charla, lúdica, etc.) y realizarse en diferentes ámbitos (cerrados, abiertos, públicos, privados).

- *¿Qué estrategias usa el Hogar de ancianos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?*

El Hogar apunta a una atención integral del adulto mayor, haciendo hincapié en el área de la salud propiamente dicha, brindando alimentación, medicamentos, higiene, etc. a los residentes, como se puede ver en las respuestas de los principales responsables del Hogar (ver evidencia 1): *"la función del Hogar primero que nada es la atención integral del adulto mayor"; "Nosotros apuntamos a eso que te digo, a tener una atención integral. Arrancamos por lo básico, que es la higiene, porque no todos llegan en las mismas condiciones"; "treinta y cuatro abuelos bien alimentados, bien vestidos, abrigados, atendidos, cuidados, con la medicación en el momento que corresponde tomarla y administrarla."; "todos estamos comprometidos en lo que es la alimentación, salud en general, higiene, en todo sentido"* (ver evidencia 6)

En el encuadre teórico hablamos que la calidad de vida en los adultos mayores es el grado de bienestar físico, psicológico, social y funcional que tienen objetivamente y perciben, y se expresa en autorrealización para ellos en términos individuales o como colectivo.

Podemos ver que el Hogar usa las estrategias en el ámbito del bienestar físico y de salud, pero tiene un deber en el área social con sus pares, las familias y en el área de la actividad física y deporte, se puede ver en la respuesta de la doctora *“¿Actividades?, se les ofrece Fisioterapia. En realidad no tienen mucha cosa, o sea actividades lúdicas y eso no tienen.”* (Ver evidencia 6).

Todas las partes involucradas manifiestan el interés por contar con más estrategias para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores, algo fundamental en esta edad como expresa una de las entrevistadas *“la actividad física más en el área del anciano es fundamental. Es fundamental a toda edad porque es bueno para su aparato cardiorrespiratorio, circulatorio, bueno para fijar calcio, actividad muscular para mantener la fuerza, coordinación, reflejos, es fundamental para todo ser humano en toda edad y más en el adulto mayor, paciente geronte que va perdiendo movilidad y eso lo que acarrea después una rigidez particular por falta de movimiento, que lo que genera es falta de lubricación en las articulaciones. Entonces después el abuelo quiere mover y no puede y eso le trae dolor y crea un círculo vicioso donde no hago porque me duele.”* (Ver evidencia 5)

Como vemos, en las respuestas a esta pregunta se observa una especie de doble discurso. Si bien los entrevistados (integrantes de la Comisión Directiva y funcionarios) manifiestan explícitamente que en el Hogar se busca la atención integral de los residentes, en todos estos años se ha desatendido un área fundamental para la salud como la actividad física, el deporte y la recreación.

En las estrategias que han empleado, según los datos recogidos, claramente se observa que no se atiende debidamente la actividad física, un factor fundamental a la hora de una atención integral del adulto mayor y es aquí donde se observa el doble discurso, se puede ver, por ejemplo, en el anexo 3 cuando uno de los entrevistados responde *“Actividades, en realidad tienen Fisioterapia. En realidad no tienen mucha cosa, o sea actividades lúdicas y eso no tienen”* (ver evidencia 6); y otro afirma *“Porque acá también, más allá de la importancia de mantenerte activo, también está el hecho de distraerte, la salud mental de ellos. La rutina de ellos es, se levantan, se ponen frente a la tele o la radio y así pasan todo el día y todos sus días. Es por un tema de ocio también.”* (Ver evidencia 6)

Como docentes de educación física tenemos un rol muy importante, ya que contamos con herramientas para realizar un trabajo integral, fomentando tanto lo social como la salud, estamos preparados para adaptar actividades y juegos de acuerdo a sus capacidades, motivarlos a participar, realizar actividades en conjunto con las familias, trabajando en estrecha colaboración con la doctora y la fisioterapeuta.

Es muy importante fomentar lo lúdico, realizar trabajos de postura, intentar que recuperen la movilidad de los diferentes miembros, fomentar lo deportivo, contribuyendo así a aumentar su autoestima y lograr todos los beneficios a los que hacíamos referencia en el marco teórico.

- ¿Qué intereses tiene los residentes con respecto a la actividad física?

Luego de realizadas las encuestas a 15 residentes del Hogar, y enfocándonos en el área de la actividad física para poder responder la pregunta planteada, podemos ver en las encuestas (Ver evidencia 8) o en el análisis de los resultados de dichas encuestas (Ver anexo 6), el 100% de los encuestados responden afirmativamente sobre el interés porque el Hogar brinde más actividades.

En la elección de las posibles actividades, más del 60% de los encuestados prefirió las asociadas a educación física y deporte; los principales motivos dados fueron mejorar su calidad de vida, divertirse. Tener algo para hacer, ocupar su tiempo libre, fueron las respuestas del más del 70% de los encuestados (ver anexo 6).

Si bien en el anexo 6 se realiza un análisis exhaustivo de toda la encuesta planteada a los residentes, el desglose de las respuestas que atañen más directamente a las actividades que consideramos implementar en el Programa de Mejora son las correspondientes a las preguntas 7, 8, 9 y 10:

7 ¿Le gustaría que el Hogar brindara más actividades para sus residentes? Marque 1 opción

A- Si.....(15).... 100%

B- No..... (0) 0%

8 ¿Qué actividades le interesa incorporar? Puede marcar más de una opción

A. Clases de educación física y recreación.....(6).... 18,2%

B. Caminatas guiadas... (6)... 18,2%

C. Paseos y salidas... (8)... 24,2%

D. Deportes adaptados... (7)... 21,2%

E. Otros... (6)... 18,2%

9 ¿Le interesa incorporar actividades de educación física y recreación? Marque 1 opción

A- Si... (15)... 100%

B- No... (0)... 0%

10 ¿Por qué motivo quiere actividades de educación física? Puede marcar más de una opción

A. Porque me gustan, para divertirme... (2)... 12%

- B. Es necesario para mejorar la calidad de vida de las personas... (5)... 30%
- C. Para integrarnos con los demás residentes... (2)... 12%
- D. Para tener algo para hacer... (3)... 18%
- E. Todas las anteriores... (5)... 30%

En las respuestas a la pregunta 7 se observa la gran necesidad de HACER, las ganas de vivir.

En la 8 se abre un abanico de opciones, de las que un 82% implica algún tipo de actividad física.

En la 9, el 100% de los encuestados se manifiesta interesado en actividades de educación física, reconociendo.

Y finalmente en la pregunta N°10 su valor tanto para mejorar la calidad de vida, como para recrearse e integrarse con sus pares.

Encuestados sobre las clases de fisioterapia (de frecuencia semanal), el 87% responde que asiste siempre o casi siempre y el restante 13% que asiste a veces. El 100% de los encuestados concurre (ver anexo 6).

Podemos concluir que están interesados en tener actividades, en particular aquellas que les permitan integrarse con sus pares y mejorar su calidad de vida mediante actividades dirigidas.

En el Hogar objeto de nuestro estudio, la totalidad de adultos mayores residentes poseen un alto nivel de sedentarismo y, en general, en su pasado no optaron por practicar regularmente algún tipo de deporte. No obstante, sí comprenden lo importante que es la actividad física en esta etapa de su vida.

Son conscientes que la inactividad aumenta los riesgos de enfermedades tales como cardiovasculares, diabetes e hipertensión.

Ellos tienen derecho a una atención verdaderamente integral y nosotros, futuros docentes de Educación Física, el deber de contribuir directamente a la calidad de vida de los residentes del Hogar de Florida, diseñando un Plan Anual de Educación Física, desde una perspectiva recreativa y funcional.

5.2. Plan de Mejora Organizacional

El Plan de Mejora fue elaborado en el segundo semestre, dentro de la asignatura Taller de Proyecto Final II, como respuesta a uno de los problemas identificados en la aproximación diagnóstica.

Plan de Mejora se define como propuesta de trabajo colectiva que integra la "planificación, desarrollo y evaluación de cambios e innovaciones en las instituciones, que tienen como objetivo aumentar la calidad desde una perspectiva práctica, aplicada y

contextual” (Cantón Mayo, 2005:7)

En este sentido podríamos conceptualizar los planes de mejora como una propuesta que procura cambios en los ejes estructurantes de la dinámica social de las instituciones, en tanto que trata de impulsar en los centros procesos de cambio dirigidos a mejorar los resultados

En el proceso de la elaboración de la aproximación diagnóstica en el primer semestre en la materia Taller de proyecto 1 y en la posterior reunión con la Comisión Directiva, surge el problema a abordar en este Plan de Mejora:

“Implementar un programa de educación física, recreación y deporte para los adultos mayores del Hogar”.

- Problema:

Inexistencia de un plan anual de educación física, recreación y deporte para adultos mayores.

Del problema principal surge el objetivo general que es quien define y encuadra al Plan de Mejora. Su formulación toma como principal referente la problemática identificada durante el diagnóstico, que se aspira superar con la puesta en marcha del plan y su respectiva meta.

Los objetivos generales corresponden a las finalidades genéricas de un proyecto, no señalan resultados concretos ni directamente medibles por medio de indicadores pero sí que expresan el propósito central del proyecto.

Los objetivos generales se concretan en objetivos específicos, que se derivan de los objetivos generales y los concretan, señalando el camino que hay que seguir para conseguirlos. Indican los efectos específicos que se quieren conseguir.

En cuanto a los objetivos (taller 4, Objetivos, Metas y Actividades, 2017):

- Con ellos damos respuesta a la pregunta ¿para qué se hace? y ¿qué esperamos obtener?
- Se trata de indicar el “destino”, los efectos que se pretenden alcanzar.
- El éxito del Plan de Mejora dependerá del logro de sus objetivos.
- Con ellos, vamos a poder planear, evaluar y revisar nuestras actividades de tal manera que los resultados obtenidos concuerden con los resultados deseados.
- Nos servirán de guía, podremos ir haciendo los “ajustes” necesarios para asegurarnos de no desviarnos de nuestro camino.

En cuanto a las metas son necesarias para que los objetivos adquieran un carácter

operativo. Indican cuánto se espera lograr, en que tiempo y en que ámbito. Tienen cuatro componentes:

- Los resultados por obtener.
- Quién (o qué) exhibirá los resultados.
- Los criterios para medir los resultados (indicadores).
- Las condiciones bajo las cuales los resultados serán medidos y/u observados.

La meta debe ser precisa, no sólo debe enunciar el resultado sino que debe además indicar cuando será alcanzado y quién o qué intervendrá en su logro (taller 4, Objetivos, Metas y Actividades, 2017).

En este trabajo el objetivo general consiste en:

“Implementar un programa de actividad física y salud en el Hogar”.

Meta: Plan de Educación Física, recreación y deporte para adultos mayores implementado en el año 2018.

Los Objetivos Específicos son aquellos factores causales que fueron asociados con la problemática durante el diagnóstico y que ahora son líneas de actividad desde las cuales el centro trabajará su Plan de Mejora. Habrá tantos Objetivos específicos como factores causales se proyecten abordar.

De los factores causales y en base al objetivo general, se decidió abordar los siguientes objetivos específicos y sus respectivas metas.

- **Objetivos Específicos y metas:**

1. Crear un plan de Educación Física, recreación y deportes para adultos mayores.

Meta: Plan anual aprobado e implementado.

2. Incorporar un docente de Educación Física.

Meta: Docente capacitado para llevar adelante las clases contratado.

3. Mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

Meta: Mejora en los valores de salud e independencia física logrados.

Para el desarrollo del plan se llevarán a cabo actividades, dispuestas cronológicamente permitiendo una adecuación del centro al mismo.

Las actividades: tienen que ser realizables, contar con un detalle de los recursos que son necesarios, explicitar quienes serán los encargados de la ejecución y quienes son los beneficiarios de la actividad (a quien está dirigida), estar enmarcadas en un tiempo específico, deben de partir de las necesidades y posibilidades de la institución, constar de

un inicio, desarrollo y una finalización, pueden tener diferentes modalidades (taller, charla, lúdica, etc.) y realizarse en diferentes ámbitos (cerrados, abiertos, públicos, privados).

Para el objetivo específico 1, se decidió realizar las siguientes actividades:

Actividad 1.1: Realización de reuniones con la comisión para la presentación del plan anual.

En éstas intercambiaremos conocimientos y opiniones, buscando elaborar el procedimiento más adecuado, respetando las distintas condiciones de los residentes y fijando logros a mediano y corto plazo.

Actividad 1.2 Definición de lugar físico, días y horas de actividades.

Se intentará proponer días específicos al igual que horarios, para generar en los residentes hábito respecto a las actividades propuestas. Asimismo se escucharán propuestas respecto al lugar a utilizarse para la realización de tales actividades, fomentando la mayor integración posible.

Actividad 1.3: Elaboración del programa para los adultos mayores.

Realizar un programa acorde a las necesidades y que sea flexible en cuanto a tiempos y otras dificultades.

Para el objetivo específico 2, se decidió realizar las siguientes actividades:

Actividad 2.1: Selección de un docente capacitado.

Se elegirá un profesional idóneo siguiendo los mecanismos de selección decididos (entrevistas). Los requisitos y forma de selección se difundirán con antelación.

Actividad 2.2: Presentación del docente a la Comisión y a los residentes del Hogar. Es una etapa de conocimiento e interacción con quien cumplirá un rol fundamental en el desarrollo del programa, se generará una actividad conjunta con la comisión y los residentes para afianzar de esta forma los vínculos.

Actividad 2.3: Comienzo de las clases.

Para el objetivo específico 3, se decidió realizar las siguientes actividades.

Actividad 3.1: Control mensual de mediciones de variables cardiovasculares e índice de masa corporal.

Tal actividad se llevará a cabo directamente con la profesional médica del establecimiento, ordenándose de forma alfabética y utilizando planillas, se obtendrán datos estadísticamente.

Romero Claudia. A (2003) menciona el concepto de "El Aprendizaje Organizativo", lo que implica la creación de interpretaciones de hechos y conocimientos construidos socialmente que, generados desde dentro o procedentes del entorno, llegan a formar parte de la organización. Dar significados a esos números en definitiva.

Actividad 3.2: Evaluación bimestral de independencia física.

Empleando circuitos con ejercicios inspirados en actividades cotidianas de los residentes se llevarán a cabo evaluaciones que contemplen las capacidades condicionales y coordinativas de las personas.

Evaluación y autoevaluación sistemática y permanente: en el marco de una planificación flexible del cambio la evaluación y autoevaluación resultan procesos claves en el desarrollo de una actitud investigadora y en la generación de información relevante que ayude a ir mejorando los cursos de acción decididos (ROMERO, CLAUDIA.A 2003).

En cuanto al presupuesto proyectado, se hizo un presupuesto anual, dividiéndose en gastos de inversión y gastos de operación.

El total de ambos es de \$99290, el presupuesto fue entregado en un segundo encuentro con la institución aprobado por ellos.

6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En líneas generales, llegamos a tres grandes conclusiones a lo largo de este trabajo:

- La primera conclusión es que se constató la ausencia de un programa de Educación Física, Recreación y Deporte en el Hogar.
- La segunda es que todas las partes tienen interés en contar con ese programa
- La tercera conclusión es que si bien se hace hincapié en el bienestar integral de los residentes, un pilar fundamental que es la actividad física no se tiene en cuenta, lo cual resulta una incoherencia o un punto flojo de esa visión integral de una mejor calidad de vida, y en un momento clave o crítico de la vida.

6.1. Autoevaluación del proceso.

Durante las diferentes instancias de trabajo en el Hogar, son destacables el interés y la buena disposición de los integrantes de la Comisión Directiva, la Sra. encargada, los funcionarios y los residentes del Hogar.

Esto permitió construir un excelente vínculo de trabajo e interactuar siempre en un clima de respeto y profesionalismo. En cada fase del proceso se respetaron, por ejemplo, los días y horarios de encuentros acordados o las normas y formas de cada encuesta que se les entregó. Todos estuvieron siempre dispuestos a brindarnos la mayor información posible, apostando y confiando en el éxito de esta iniciativa.

Desde un primer momento se mostraron interesados en definir junto a nosotros los principales problemas de la institución y las posibles soluciones a aquellos problemas que deseaban abordar en el corto plazo.

El trabajo constó de varias partes, que nos permitieron conseguir información relevante para cada momento del informe final:

Una primera parte exploratoria (entrevista exploratoria a la persona con más años de trabajo en la institución).

Una segunda parte donde se realizaron las colectas de datos (funcionarios y residentes).

Y una tercera parte donde se realiza la articulación de toda la información recabada, vinculada para la realización del informe final.

La información más importante de este proceso fue conocer, en la etapa exploratoria, el F.O.D.A de la institución. Con la creación del anteproyecto se definió el problema a abordar, los actores más involucrados, la dimensión y las palabras claves.

Tanto en las entrevistas como en las encuestas se buscó obtener información acerca del problema, para poder encontrar las respuestas a las preguntas de investigación planteadas.

La elaboración de matrices y modelos de análisis nos permitió ordenar información y conclusiones vitales para el segundo semestre, cuando se abordaría la solución al problema encontrado a través de un Plan de Mejora. Plan que debería ser viable y factible de implementar para el Hogar, y que afrontara el problema principal de la institución, contribuyendo así a la atención integral del adulto mayor.

Ya en el segundo semestre, en la propuesta de mejora, se abordó el interés de todos los involucrados, afrontar el problema más relevante: “la ausencia de un programa de educación física, recreación y deporte en el Hogar”, el problema se convirtió en un objetivo general: “implementar un programa de actividad física y salud en el Hogar”, que dio pie a la creación de la planilla operativa.

En ella se formularon metas, objetivos específicos, actividades y un presupuesto acorde a las posibilidades de la institución.

Las personas integrantes de esta comunidad se mostraron siempre abiertas a esta propuesta, ya que contribuye de forma directa a su visión del Hogar como institución dedicada a la atención integral del adulto mayor.

Todas las partes involucradas están interesadas en contar con un programa de Educación Física, Recreación y Deportes en el Hogar, controlado y dirigida por un docente responsable.

6.2. Sobre el Trabajo final de grado

En el trabajo final de grado se articuló y profundizó todo lo trabajado en los dos semestres, la aproximación con el Plan de Mejora, en éste se da un sustento teórico con mayor profundidad, relacionando autores, temas abordados en cada clase por los tutores, buscando llegar a un trabajo final que nos permita usar herramientas incorporadas en toda la carrera como forma de darle un cierre a nuestra etapa como estudiantes.

El trabajo final busca explicar todo lo realizado desde el comienzo hasta ahora, articulando toda la información recabada, las etapas que se dieron y cómo se elaboró cada elemento del trabajo. Cómo, para un mismo problema hay diferentes miradas de autores y actores involucrados al mismo, buscando justificar y analizar todo lo elaborado en el año.

Como conclusiones finales del trabajo:

- La institución es una ONG sin fines de lucro con estrecha relación con el BPS y el programa “Cupo Cama”. Su aspiración es dedicarse a la atención integral de sus residentes.
- Si bien cuenta con muy buenos servicios básicos contribuyendo a una mejor calidad de vida, carece de un plan de actividades físicas para sus residentes.

- Es un residencial que atiende a un público de clase media-baja
- Cuenta con los recursos económicos y de infraestructura para llevar a cabo el plan de mejora que hemos proyectado y propuesto.
- Los adultos mayores merecen las mismas oportunidades respecto al resto de la sociedad. Brindar las herramientas que les permita desarrollar sus capacidades de forma íntegra y contar con las necesidades básicas de todo ser humano, es un deber y obligación de todos.
- Georg Christoph Lichtenberg, Profesor de física y científico alemán, aporta una frase que da inicio a diferentes planteamientos del envejecimiento *"Nada nos hace envejecer con más rapidez que el pensar incesantemente en que nos hacemos viejos"*.
- Hay un interés de todas las partes involucradas en incorporar a la rutina diaria, actividades físicas y recreativas para sus residentes.
- El estudio de caso tuvo como objetivo final contribuir directamente a la calidad de vida de los residentes del Hogar de Florida, diseñando un Plan Anual de Educación Física, desde una perspectiva recreativa y funcional.
- Se jubilan del trabajo, pero no de la vida, buscamos a través del plan anual que vivan con entusiasmo, que estén activos en todos los ámbitos y continúen sabiéndose y sintiéndose seres humanos valiosos.

Como reflexión final en cuanto al grupo de trabajo, es destacable el seguimiento constante del tutor, quien apoyó el proceso en todo momento de forma activa e involucrada, respetando formas, tiempos, espacio y sobre todo motivando y dando herramientas productivas a nuestro equipo de trabajo, lo que permitió formar un grupo de trabajo responsable, unido, positivo, que se complementó de muy buena manera a lo largo de todo el año logrando alcanzar los objetivos planteados en fecha.

Como futuros docentes de Educación física, consideramos muy importante destacar lo importante que fue el proceso de elaboración de este trabajo final de grado, ya que nos permitió usar diferentes herramientas, pensar, reflexionar, planificar y llevar a cabo estrategias de acción. Aprender cómo desarrollar una aproximación diagnóstica y un Plan de Mejora considerando diferentes puntos de vista de un mismo problema y sustentado por un marco teórico, así como las herramientas pertinentes que nos permitan llevar a cabo dicho proceso.

Con este trabajo académico se cierra para nosotros el ciclo de estudiantes. Trabajo que nos llevó mucho esfuerzo, tiempo y dedicación, ya que durante muchos años habíamos

postergado la tesis por diferentes motivos personales. Por suerte, con la ayuda de nuestro tutor, pudimos hacer un buen proceso de trabajo, elaborando un trabajo final de grado, a nuestro criterio, sólido y consolidado.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERRIEL, F; PÉREZ, R; RODRÍGUEZ. S. Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos Diagnósticos para la acción. Montevideo: MIDES, 2011.

CANTÓN MAYO, I. Evaluación de los planes de mejora en centros públicos de Castilla y León, Revista de Educación, núm. 336, pp. 313-351, 2003.

CEA D'ANCONA, M. Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. España: Síntesis 2001, p.179.

FRIGERIO, G. y POGGI, M. Las instituciones educativas. Elementos para su gestión. Federación de Educadores Bonaerenses. Cara y Seca. Buenos Aires. Troquel, 1992. Disponible en: http://perio.unlp.edu.ar/system/files/las_instituciones_educativas._cara_y_ceca_-frigerio.pdf

MÁRQUEZ, S; RODRÍGUEZ, J; DE ABAJO, S. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. APUNTES. Educación y Deporte. Cataluña, p.3, jul.2006. Disponible en: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/lecturas/083_012-024ES.pdf

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento activo: un marco político. Revista Española de Geriatria y Gerontología, Madrid, años 2, n. 37, p. 3, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía Regional para la promoción de la educación física. 2002, p. 3-8. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>. Acceso en: 12 de julio de 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en PREOBRAYENSKY, I; GILLMAN, Y. Actividad física: nuevas perspectivas. 1ed. Buenos Aires: Dunken, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, La actividad física en los adultos mayores, disponible en http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/. Acceso el: 18 de julio de 2017

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento activo: un marco político. Revista Española de Geriatria y Gerontología, Madrid, años 2, n. 37, p. 3, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Guía Regional para la promoción de la educación física, 2002, p.3-8. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>. Acceso en: 12 de julio de 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, La actividad física en los adultos mayores, disponible en http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/. Acceso el: 18 de julio de 2017

PAREDES, M y otros. Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez. Una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. Editorial Lucia Ediciones, Universidad de la Republica, Montevideo, set.2010.

PROGRAMA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 2005, p. 5-30. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570. Acceso el: 12 de julio de 2017.

ROMERO, C. El cambio educativo y la mejora escolar como procesos de democratización. Una experiencia en escuelas secundarias públicas de la ciudad de

Buenos Aires. REICE (Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación) Vol. 1, No 1, Buenos Aires, 2003. Disponible en: <http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/vol1n1/Romero.pdf>

SABINO, C. El proceso de investigación. 2da edición. Buenos Aires. Ed. Humanistas, p. 50, 1986.

SABINO, C. El proceso de investigación. Ed. Panamericana, Buenos Aires, p.118, 1992.

SAUTU, R. Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación. Buenos Aires. Ed. Lumiere, 2003. 54p.

TAMAYO Y TAMAYO, M. El proceso de la investigación científica. 4ta ed. México: Ed. Limusa. p, 24, 2008.

Yin, Robert K. Case Study Research: Design and Methods. 3.ed. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 1994.

Yin, Robert K. Case Study Research: Design and Methods. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 1994.

<http://www.efdeportes.com/efd147/la-actividad-fisica-para-personas-mayores.htm>

8. RESPECTO A LAS FIGURAS

Todas las figuras que aparecen en este trabajo son de elaboración propia de los autores.

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

ANEXOS

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.

Docente Tutor: Nicolás Raffo

IGNACIO GARCIA

GUILLERMO ALOY

MONTEVIDEO

2017

INDICE

ANEXO 1 Informe de Aproximación Diagnóstica.....	38
ANEXO 2 Pautas entrevista exploratoria.....	59
ANEXO 3 Pautas primer colecta de datos.....	60
ANEXO 4 Pautas segunda colecta de datos.....	61
ANEXO 5 Matriz de análisis primer colecta de datos.....	64
ANEXO 6 Matriz y modelo de análisis segunda colecta de datos.....	79
ANEXO 7 Modelo resultante.....	87
ANEXO 8 Plan de Mejora.....	89
ANEXO 9 Planilla operativa.....	103
ANEXO 10 Cuadro de síntesis.....	106
ANEXO 11 Actas de reuniones.....	108

ANEXO 1

INSTITUTO UNIVERSITARIO ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE

**INEXISTENCIA DE UN PLAN DE ACTIVIDADES DE
EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE PARA
ADULTOS MAYORES**

Trabajo presentado para la asignatura
Proyecto Final 1
Docente: Nicolas Raffo

IGNACIO GARCIA

GUILLERMO ALOY

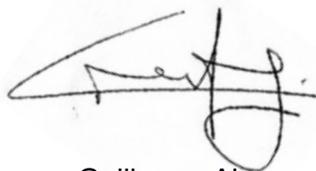
MONTEVIDEO

2017

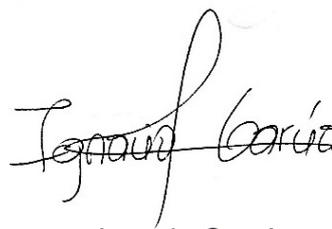
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Guillermo Aloy e Ignacio García, declaran que el presente trabajo es de nuestra autoría. Fue realizado íntegramente mientras cursábamos la materia Taller de Proyecto Final I de la Licenciatura en Educación Física Recreación y Deporte del IUACJ. La totalidad del presente Informe, así como las secciones que la conforman no se han presentado en otras instancias académicas, ni ha sido publicado previamente a su entrega.

Firmas:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Guillermo Aloy', written in a cursive style.

Guillermo Aloy

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ignacio García', written in a cursive style.

Ignacio García

RESUMEN

El presente proyecto ha sido elaborado en el área de investigación en la asignatura taller proyecto final 1, en el trayecto de actividad física y salud. Dicho proyecto está centrado en la ausencia de un programa actividad física y salud en el Hogar de ancianos de la ciudad de Florida

El Hogar de ancianos se ubica en el barrio Floridablanca, es una ONG sin fines de lucro con estrecha relación con el BPS y el programa "Cupo Cama". Se dedica a la atención integral de sus residentes, dirigida a una población de clase media-baja. Actualmente cuenta con 34 residentes, que comprenden de los 65 a 97 años con diferentes características físicas, cognitivas y afectivas.

El Hogar cuenta con muy buena infraestructura y comodidad para los residentes, cuartos compartidos con baños propios, cocina comedor, lavadero. Dos estar grandes con estufa a leña, grandes patios con mucho verde, y un personal que brinda un servicio las 24 horas de forma rotativa, además cuenta con doctora, enfermera, fisioterapeuta y Comisión Directiva.

De acuerdo al tema seleccionado se hicieron entrevistas a diferentes funcionarios y encuestas a los adultos mayores para poder comprender y profundizar el problema planteado por la institución y el reclamo de los residentes. A través de un estudio de caso se investiga cómo funciona la institución, qué desea cambiar o mejorar, cómo funciona, cómo es su dinámica, y qué le interesa incorporar. Combinando diferentes métodos para la primer y segunda colecta de datos, se realizó la recolección de datos con el fin de realizar una aproximación diagnóstica que permita, armar un plan para incorporar un programa de Educación Física para los residentes del Hogar.

Palabras claves: Adulto mayor, Calidad de vida, Actividad Física

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	42
2.	PROPÓSITO DEL ESTUDIO	43
3.	PRESENTACIÓN DEL CONTEXTO EN ESTUDIO	44
4.	ENCUADRE TEÓRICO	45
4.1	Adulto Mayor	45
4.2	Calidad de Vida	45
4.3	Actividad Física	46
4.4	Actividad Física en el Adulto Mayor según la OMS	46
4.5	Efectos Benéficos de la Actividad Física en el Adulto Mayor según la OMS ...	47
5.	PROPUESTA METODOLÓGICA	49
6.	ANÁLISIS DE DATOS	53
7.	CONCLUSIONES GENERALES	57
8.	BIBLIOGRAFÍA	59
9.	ANEXOS	60

1. INTRODUCCIÓN

Nos encontramos con una institución interesada en contar con un programa de Educación Física, recreación y deporte para sus residentes como medio para mejorar la calidad de vida, integración, recreación y tiempo libre.

Con el objetivo de realizar una aproximación diagnóstica se visitó el Hogar en varias oportunidades, se realizaron entrevistas a integrantes de la Comisión Directiva y funcionarios, recorrimos las instalaciones y finalmente se le hicieron encuestas a los residentes del Hogar.

En la primera fase se realizó una entrevista exploratoria a la Tesorera e integrante de la Comisión Directiva por ser una de las personas de mayor sentido de pertenencia en el Hogar y más años en la institución quien nos brindó las primeras problemáticas e intereses de la institución, que nos permitió identificar el tema de estudio.

Luego en la primera colecta de datos se entrevistó a Enfermera, Fisioterapeuta y Doctora quienes brindaron sus puntos de vista sobre el Hogar, fortalezas, debilidades e intereses del mismo.

Y por último en la segunda colecta de datos se realizaron encuestas a los residentes del Hogar para saber sus puntos de vista.

Destacamos una muy buena predisposición por parte de todo el personal del Hogar y mucho interés por nuestro trabajo, generando un muy buen clima, siempre con respeto y amabilidad.

2. PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El interés por investigar sobre el adulto mayor surge por la estrecha relación que existe entre el trayecto actividad física y salud, la institución de práctica seleccionada y nuestro interés por una población desprotegida que está en expansión.

“La ancianidad se presenta como un fenómeno social que avanza en forma silenciosa, constante e irreversible, invadiendo todos los campos de la estructura global de la sociedad. El ciudadano Adulto Mayor es un actor social, al igual que las personas de otros grupos etarios, con capacidades para aportar y con necesidades propias.” (PROGRAMA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 2005, p. 5)

En Uruguay es un fenómeno en expansión, desprotegido, el cual sufre una etapa de deterioro físico, cognitivo, emocional. Creemos que como docentes de Educación Física y con la elaboración de un programa de Educación Física, recreación y deporte adaptadas a las características del adulto mayor, podemos aportar a mejorar la calidad de vida de los residentes, esto es lo que nos motivó a la selección de dicha franja etaria.

El propósito del proyecto es indagar sobre los motivos de la Inexistencia de un plan mensual de actividad física para los adultos mayores del Hogar, que apunte a mejorar su calidad de vida, temática que surgiera de la entrevista exploratoria inicial (ver Evidencia 1).

Para ello nos planteamos las siguientes preguntas que guiaron el proceso de Investigación:

¿Cómo incide la ausencia de un plan de actividades físicas en el residencial en la calidad de vida de sus residentes?

¿Qué estrategias usa el Hogar de ancianos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?

¿Qué intereses tiene los residentes con respecto a la actividad física?

3. PRESENTACIÓN DEL CONTEXTO EN ESTUDIO

El estudio se lleva a cabo en un Hogar de ancianos de la ciudad de Florida, es una ONG sin fines de lucro, con una población objetivo de nivel socio económico medio-bajo y en estrecha relación con el BPS. Cuenta actualmente con 34 internos, y pueden ingresar a partir de los 65 años de edad. Como no tiene fines de lucro, solo se cobra la parte del BPS (80% de jubilación o pensión), se recibe dinero mensual de la intendencia y el aporte del BPS por el plan "Cupo Cama".

El Hogar cuenta con muy buena infraestructura e instalaciones, 7 dormitorios compartidos con su respectivo baño, 2 salas de estar grandes e iluminadas, un lavadero, cocina comedor grande, sala de recepción, enfermería, patio muy amplio y verde.

El objetivo principal de la institución es brindar un servicio integral al adulto mayor, en cuanto a las características de sus residentes, es una población heterogénea donde algunos presentan patologías como otros están en sillas de rueda.

Cuenta con variados recursos humanos, 5 personas que rotan el horario para estar siempre presente, Comisión Directiva, tesorera, enfermera, cocinera, doctora, fisioterapeuta, personal de mantenimiento.

La institución le ofrece clases de fisioterapia, taller de teatro y actividades libre como mirar la tele, leer, juego de mesa entre otras.

4. ENCUADRE TEÓRICO

4.1 Adulto Mayor

La OMS considera adultos mayores a las personas mayores de sesenta años de edad, en Uruguay el Sistema de Cuidado considera adultos mayores a las personas mayores de 64 años.

Organización Mundial de la Salud (2002, p. 3) “Personas de 60 años y más, quienes representan un grupo heterogéneo de diversas edades, antecedentes, necesidades y capacidades”.

“Uruguay se destaca por presentar el nivel más alto, con 74 personas mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años. Con la consideración de la relación de dependencia en la vejez se confirma una vez más la misma tendencia, donde Uruguay alcanza un nivel de 30 personas mayores de 60 años por cada 100 personas entre 15 y 59 años. Si se tiene en cuenta la distribución de las personas mayores a nivel del territorio nacional, en primer lugar cabe destacar que el 92,5% de la población adulta mayor se ubica principalmente en zonas urbanas. Si además se tiene en cuenta la distribución a nivel de los departamentos, se desprende que la mayor densidad de personas mayores de 65 años se ubica al sur del Río Negro, con mayor porcentaje de población adulta mayor en los departamentos de Lavalleja, Colonia, Montevideo y Florida, en ese orden.” (BERRIEL; PÉREZ Y RODRÍGUEZ, 2011, p. 17).

Vemos claramente como la Ciudad que elegimos y el Hogar, cumplen claramente con la información brindada por la OMS y los autores mencionados, ya que Florida se encuentra en la cuarta posición con la mayor densidad de personas mayores de 65 años, y el Hogar trabaja con personas de esa edad en adelante.

4.2 Calidad de Vida

En el Programa Nacional del Adulto Mayor se menciona el concepto claramente y destaca cuales son las incidencias de ésta: La calidad de vida en los adultos mayores 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. Inciden en ella el estado de salud, sus habilidades, el grado de interacción social, sus posibilidades de participación, goce 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 de ocio

sanitarios diferenciados para mayores, así como el respeto por sus preferencias, valores, creencias religiosas o convicciones políticas, filosofía, etc. (PROGRAMA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 2005, p. 30)

4.3 Actividad Física

Según la Organización Mundial de la Salud citada por Preobrayensky; Gillman (2006) la actividad física se refiere a: (...) los movimientos del cuerpo que cada persona realiza en su vida cotidiana, ordenados desde las condiciones de vida más normales, pasando por las actividades físicas moderadas intencionales, los ejercicios físicos estructurados y repetitivos, el ejercicio físico, las clases de acondicionamiento físico y entrenamiento, hasta las actividades colectivas y, más particularmente, los deportes recreativos y de ocio. (PREOBRAYENSKY; GILLMAN, 2006)

4.4 Actividad Física en el Adulto Mayor según la OMS

Según la OMS para los adultos de este grupo de edades, la actividad física 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.

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, se recomienda que:

- Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

- Se realicen actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Estas directrices son válidas para todos los adultos sanos de más de 65 años. También se aplican a las personas de esas edades con ENT crónicas. Las personas con determinados problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares y diabetes, pueden tener que tomar más precauciones y consultar al médico antes de intentar alcanzar los niveles recomendados de actividad física para los adultos mayores.

Los adultos mayores pueden acumular el total de 150 minutos semanales de diversas maneras. El concepto de acumulación hace referencia a la meta de totalizar 150 minutos de actividad a base de intervalos de al menos 10 minutos cada uno a lo largo de la semana, por ejemplo realizando 30 minutos de actividad de intensidad moderada cinco veces a la semana.

Estas recomendaciones son válidas para todos los adultos mayores, independientemente de su sexo, raza, origen étnico o nivel de ingresos.

Las recomendaciones son extensivas a los adultos mayores con discapacidad, siempre y cuando se adapten a cada persona en función de su capacidad de ejercicio, de sus limitaciones y de los riesgos específicos para su salud.

4.5 Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos mayores según la OMS

En general, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas según la OMS:

- presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.
- tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea, y

- presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

5. PROPUESTA METODOLÓGICA

5.1. Paradigma

Sautu (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.”

El paradigma elegido es el interpretativo porque se busca comprender e interpretar una realidad, en este caso el interés y necesidad de todos los involucrados por tener más actividades en el Hogar y dentro de esas actividades hay un consenso por educación física y recreación para los residentes, buscando mejorar la calidad de vida

5.2. Modelo:

Se basa en un estudio de caso, según la definición de Yin (1994, pág. 13), “una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.”

La técnica central del trabajo es entrevistas semi estructuradas a integrantes de la Comisión Directiva, enfermera, doctora y fisioterapeuta. Y encuestas a los residentes para saber las necesidades y opiniones de ellos con respecto a las preguntas de investigación, se buscó una herramienta que permita extraer información de una manera fácil.

5.3. Nivel:

Este proyecto es de nivel exploratorio, siguiendo a Sabino (1986, p. 50) las investigaciones exploratorias: Pretenden darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad. (SABINO, 1986, p. 50)

5.4 Universo y Muestra:

El universo es el conjunto de elementos o personas, que poseen determinadas

características. En este estudio nuestro universo estará determinado por los residentes del Hogar y funcionarios del mismo

D`Ancona (2001) sostiene que "la representatividad de una muestra no solo depende de la magnitud de su tamaño, sino también del procedimiento seguido para la selección de las unidades muestrales".

Nos inclinaremos por un muestreo no probabilístico intencional, la muestra es seleccionada de acuerdo a nuestras necesidades de estudio.

5.5. Instrumentos:

Los instrumentos de recolección de datos para esta investigación utilizados fueron la entrevista exploratoria (ver anexo 1), entrevista semi estructurada (ver anexo 2) y encuesta (ver anexo 3). La primera fue dirigida a la persona de más años en la institución que integra la Comisión Directiva del lugar, las entrevistas semi estructuradas fueron dirigidas a enfermera, doctora y fisioterapeuta del lugar y por último las encuestas a los residentes.

Fase 0: Llegada al centro y entrevista exploratoria

En la fase exploratoria se realizó una entrevista (ver evidencia 1) a la persona de más año en la institución y que integra la Comisión Directiva en un importante rol, con la intención de obtener información de la institución, organización, economía, fortalezas, debilidades, filosofía, recursos, etc.

Luego de transcribir la entrevista, se realizó un análisis mediante la matriz exploratoria (ver evidencia 2) que nos permitió diferenciar fortalezas, debilidades, problemas asociados al trayecto.

El de mayor importancia y que surgía de la misma institución era la falta de un programa de Educación Física y Recreación para los residentes, pasando a ser este aspecto el que decidimos abordar detalladamente con la realización de este proyecto. A partir de este problema, nos planteamos las diferentes preguntas de investigación, las cuales fueron nuestro punto de partida a la hora de crear los instrumentos para las futuras colectas de datos.

Fase 1: Primera colecta de datos

Primera colecta de datos se seleccionó la entrevista, para Sabino "Una entrevista semi-estructurada (no estructurada o no formalizada) es aquella en que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas (1992, p.118).

Realizamos entrevistas a doctor, enfermera y fisioterapeuta (ver evidencias 4,5 y 6), con el fin de obtener información acerca de las preguntas planteadas como guías para nuestra investigación.

Antes de aplicar la entrevista semi estructurada se realizó una pauta de preguntas a realizar y un testeo, con el objetivo de evaluar si las preguntas estaban acertadas y brindaban la información necesaria. El testeo, se realizó en otra institución de similares características y a una persona de similar cargo al que se iba a aplicar, siendo excelente y no hubo que realizar modificaciones.

Luego de aplicado el instrumento y realizada la transcripción de las entrevistas (ver evidencias 4,5 y 6), se realizó un análisis de la misma mediante una matriz de análisis en base a dimensiones donde se identifican la dimensión organizativa, administrativa, comunitaria, pedagógica, temas relacionados y actores involucrados. De los datos que surgen en la matriz se elaboró un cuadro de resumen y como consecuencia surge un modelo de análisis con la dimensión más nombrada o de mayor relevancia, principales actores y personas implicadas. (Ver anexo 4)

Fase 2: Segunda colecta de datos

Para la segunda colecta de datos se realizaron encuestas a 15 residentes del Hogar (ver evidencia 8). La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, según Tamayo y Tamayo (2008, p. 24), la encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”

Utilizamos las encuestas con el objetivo de conocer el interés por la actividad física, salud y deporte de los residentes del Hogar, datos que suman a profundizar el tema central de investigación.

Al igual que el instrumento anterior, éste fue testeado en similares condiciones que los instrumentos de la primera colecta y tuvo resultados positivos, ya que los residentes entendían claramente las preguntas y nos brindaban la información que requeríamos

Luego se realizó una segunda matriz de análisis, cuadro de resumen y modelo de análisis (ver anexo 5), igual que en la primer colecta de datos.

6. ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos fue realizado, tal como se mencionó anteriormente en 3 etapas: entrevista exploratoria, primera colecta de datos, segunda colecta de datos y sus respectivos análisis en matriz y modelo.

La entrevista exploratoria y su posterior análisis, se incorporó a la primera colecta de datos ya que brindaba datos pertinentes, en estas instancias surge nuestro tema central, el cual se refiere al mayor problema que tiene la institución: Inexistencia de un plan de actividades de Educación Física, Recreación y Deporte para los residentes del Hogar, y el interés que demuestran todos los involucrados por contar con dicho programa para un desarrollo integral del residente, como se puede ver en respuestas que dieron los involucrados: “estaría muy bueno, porque complementaría lo mío y la parte de educación física es bueno también...sobre todo mucha actividad recreativa con ustedes, complementarse, ya que todos somos importantes” (ver Evidencia 5, Pág. 1) o “sería una actividad realmente importante para ellos y sería tomada con toda la aceptación”. (Ver Evidencia 4, Pág. 1), demostrando no solo el interés de la comisión y funcionarios, sino que los residentes lo consideran importante.

La dimensión implicada es la Organizativa, ya que es la que cuenta con mayor poder de decisión y la que demuestra interés por abarcar el problema cuando en la entrevista exploratoria nos dicen “A mí me gustaría. Digo, pensó y voy hablar en nombre de la comisión que nosotros estamos abiertos a todas las propuestas y a todo los que nos llegue” (ver Evidencia 1, Pág. 3), demostrando apertura e interés por parte de los actores más involucrados. Los actores más involucrados en este modelo son Comisión Directiva, enfermera, profesor de educación física, residentes. Los factores causales del problema que fueron arrojados por la matriz fueron varios: por un lado la falta de propuestas de actividades de educación física, recreación y deporte y por otro la ausencia de un docente capacitado.

En la segunda colecta de datos, se enfocó en los residentes del Hogar y el tema central de estudio que surge luego de analizar las encuestas es el mismo que surge en la primer colecta: falta de un programa de educación física, recreación y deporte para los residentes del Hogar, quedando reflejado en el análisis de las encuestas donde el 100% de los residentes responder afirmativamente al interés que el Hogar brinde más actividades y al interés porque una de esas actividades sea una propuesta de educación física (ver Anexo 5). En este caso la dimensión más nombrada es la comunitaria, los actores involucrados fueron los residentes del Hogar y los factores causales son: por un lado la inexistencia de un

programa de educación física, recreación y deporte y por el otro el interés por contar con dicho programa para mejorar su calidad de vida, recrearse y tener más cosas para hacer.

Al encontrarnos con dos modelos de análisis distintos, nos pareció importante crear lo que llamamos modelo resultante (ver anexo 6), que es la conclusión de los dos anteriores. Dicho modelo resultante tiene como tema central: La ausencia de un programa de actividad física y salud en el Hogar, La dimensión implicada es la Organizativa por tratarse de la dimensión que tiene mayor poder de decisión, los actores involucrados son Comisión Directiva, profesor de educación física y los residentes del Hogar. Los factores causales del problema son: la ausencia de un docente capacitado, falta de propuestas de educación física, recreación y deporte, interés por contar don dichas actividades, mejorar la calidad de vida de los residentes por medio de las mismas.

incorporar este programa es para mejorar la calidad de vida (ver Evidencia 8), la mirada de la comisión y funcionarios, que desean una atención integral de los residentes y desean incorporar un docente capacitado para llevar a cabo un programa de actividad física y salud, y nuestra mirada como futuros docentes, que sabemos la importancia de realizar actividades físicas y los beneficios que trae consigo dichas actividades como se puede ver en el marco teórico el análisis de la OMS. Por todo eso creemos que incidiría de forma muy positiva la incorporación de un programa de educación física en el Hogar para todas las partes involucradas.

2- ¿Qué estrategias usa el Hogar de ancianos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?

Si bien la misión y visión del Hogar apunta a una atención integral del adulto mayor, se enfoca o hace mucho hincapié en el área de la salud propiamente dicha, brindando alimentación, medicamentos, higiene, etc. a los residentes del Hogar, pero brinda pocas actividades para los mismos, ya que demuestran a lo largo de toda la elaboración de la aproximación diagnóstica un interés por contar con más actividades para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

3- ¿Qué intereses tiene los residentes con respecto a la actividad física?

Como se puede ver en las encuestas (Ver evidencia 8) o en el análisis de los resultados de dichas encuestas (Ver Anexo 5), el 100% de los encuestados responder afirmativamente sobre el interés porque el Hogar brinde más actividades y que una de esas actividades sea un programa de educación física, recreación y deporte. Y los principales motivos por los cuales desean incorporar dicho programa es para mejorar su calidad de vida, divertirse, tener algo para hacer, ocupar su tiempo libre.

7. CONCLUSIONES GENERALES

Una vez realizada todas las colectas de datos, sus análisis y triangulación de resultados podemos concluir que el tema de la falta de un programa de actividad física, salud y deporte es un problema que lo manifiestan todos los involucrados del Hogar, y coinciden con la importancia de contar con una persona capacitada en Educación Física, que pueda llevar adelante un programa de educación física, recreación y deporte para los residentes del Hogar.

A lo largo de la investigación surge una y otra vez la importancia, necesidad e interés por un programa acorde para los residentes con el fin de mejorar la calidad de vida, divertirse, integrarse, motivarse y tener más actividades para hacer en el Hogar. No solo es de interés de los residentes de poder realizarlas, sino también por parte de la Comisión Directiva y principales funcionarios del Hogar.

Claramente a lo largo de trabajo se destaca la importancia que este programa este a cargo de un docente capacitado en el área de educación física y deporte, y se busque la motivación y recreación de los residentes, teniendo en cuenta características fisiológicas lógicas de la edad.

Es importante destacar que todas las partes involucradas en esta investigación desde el primer momento manifiestan el mismo interés y deseos por contar con dicho programa como medio para mejorar la calidad de vida de los residentes, y hacer del Hogar un lugar más cálido, completo, divertido, siempre pensando en la atención integral del adulto mayor.

Una posible solución al problema presentado es crear un programa de Educación Física, recreación y deporte, que conste de la intervención de un docente capacitado para dar clases a adultos mayores con una frecuencia de tres veces por semana, tomando en cuenta características de los adultos mayores, el marco teórico empleado en el proyecto e intereses de los residentes por las actividades, datos brindados en las encuestas.

Como futuros docentes de Educación Física, el trabajo realizado, nos posibilitó la experiencia de vivenciar como se realiza una aproximación diagnóstica en una institución de nuestro interés, emplear herramientas e instrumentos adquiridos en las diferentes asignaturas de nuestra carrera, como un mismo problema tiene diferentes miradas dentro de la misma institución y según el actor involucrado, como dentro de la elaboración del trabajo vas cumpliendo y elaborando diferentes análisis.

La conclusión más importante es concientizarnos de la importancia que está tomando nuestra profesión, los beneficios de la actividad física en una población descuidada, como las personas, residentes, profesionales de otras áreas visualizan al docente de educación física, y que tan importante es un programa pensado, elaborado y planificado de forma correcta.

8. BIBLIOGRAFIA

BERRIEL, F; PÉREZ, R; RODRÍGUEZ. S. Vejez y envejecimiento en Uruguay. Montevideo: MIDES, 2011.

D` ANACONDA, María Ángeles. Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. España: Síntesis, 2001.

FRIGERIO, G. y POGGI, M. (1992). Las instituciones educativas Cara y Seca. Elementos para su gestión. Buenos Aires: Troquel.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento activo: un marco político. Revista Española de Geriatria y Gerontología, Madrid, años 2, n. 37, p. 3, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Guía Regional para la promoción de la educación física, 2002, p. 3-8. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>. Acceso en: 12 de julio de 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en PREOBRAYENSKY, I; GILLMAN, Y. Actividad física: nuevas perspectivas. 1ed. Buenos Aires: Dunken, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, La actividad física en los adultos mayores, disponible en http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/. Acceso el: 18 de julio de 2017

PROGRAMA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 2005, p. 5-30. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570. Acceso el: 12 de julio de 2017.

SABINO, C. El proceso de investigación. Buenos Aires: Humanistas, p. 50, 1986.

SABINO, C. El proceso de investigación. Ed. Panamericana, Buenos Aires, p.118, 1992.

SAUTU, R. Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación. Buenos Aires: Lumiere, 2003.

Tamayo y Tamayo, M. El proceso de la investigación científica, 4ta Ed. México: Llmusa. p, 24, 2008.

Yin, Robert K. Case Study Research: Design and Methods. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 1994.

<http://www.efdeportes.com/efd147/la-actividad-fisica-para-personas-mayores.htm>

ANEXO 2: Pautas entrevista exploratoria

- 1- ¿Cuál es tu función dentro de la institución y tus orígenes en la misma?
- 2- ¿Qué es el Hogar de ancianos resumiendo un poco?
- 3- ¿Qué actividades se llevan a cabo en la misma, que se hace por decirlo?
- 4- ¿Cuántas personas actualmente conviven en el Hogar?
- 5- ¿Hay una visión o misión del Hogar?
- 6- ¿De dónde más perciben apoyo para el sustento del Hogar?
- 7- ¿Qué fortaleza o beneficio ven el Hogar?
- 8- ¿Alguna dificultad que tú puedas considerar como tal?
- 9- ¿Hay algún tipo de programa o personal a cargo de la salud física de los adultos?
- 10- ¿Te gustaría involucrar algo con respecto a la salud física? Podría ser algo de rehabilitación.
- 11- Hablaste de taxi ¿ellos se trasladan por ese medio?
- 12- ¿Qué edades o promedio se manejan en el Hogar?
- 13- ¿Cuál la persona que presenta mayor dificultad del órgano?
- 14- Otro aspecto que nos quisieras mencionar o algo que te interesaría contar en cuanto alguna incomodidad.
- 15- ¿Que podrías ver a futuro como algo benéfico al área de educación física en el Hogar?

ANEXO 3: Pautas entrevista semi estructurada, primer colecta de datos.

Preguntas iniciales

- 1- ¿Nombre y cargo que desarrolla en esta institución?
- 2- ¿Cuántos años lleva trabajando en dicha institución?

Preguntas específicas sobre preguntas de investigación

- 3- ¿Qué actividades ofrece el Hogar actualmente para sus internos?
- 4- ¿Por qué motivo las eligen?
- 5- ¿Qué entiende por actividades físicas vinculadas a la salud?
- 6- Enfocadas en la actividad física y salud ¿Qué actividades realizan específicamente?
- 7- ¿Cree usted necesario incluir un programa de Educación Física?
- 8- ¿Se han realizado anteriormente propuestas de actividad física?
- 9- ¿Sería posible hoy implementar este tipo de programas? ¿Por qué hoy no hay?
- 10- ¿Cómo trata la institución para mejorar la calidad de vida de los residentes?
- 11- ¿Qué estrategias usaría usted para mejorar la calidad de vida de los residentes?
- 12- ¿Qué tipo de actividades le interesan los adultos mayores del Hogar? ¿Y con respecto a la actividad física?
- 13- ¿Qué condiciones físicas y psicológicas tiene la población actual?
- 14- ¿Cuáles son las principales motivaciones de los residentes?
- 15- ¿Con que infraestructura cuenta el Hogar de ancianos?

Preguntas de cierre

- 16- ¿Qué aportes cree que puede ofrecer nuestro trabajo?
- 17- ¿Le gustaría agregar algo más?

Muchas Gracias

ANEXO 4: Pautas encuesta, segunda colecta de datos.

ENCUESTA DE OPINIÓN

La siguiente encuesta se realiza en marco de la Licenciatura del IUACJ, en la materia Proyecto de investigación 1. La encuesta es de carácter confidencial e intenta recabar información sobre los intereses que tienen los residentes con respecto a la actividad física.

Número:

Nombre:

Edad:

1 ¿Cuánto hace que se encuentra en el Hogar? Marque 1 opción

- A. Menos de 1 año
- B. Entre 1 y 2 años
- C. Entre 2 y 3 años
- D. Entre 3 y 4 años
- E. Más de 4 años

2 ¿Cómo califica el servicio del Hogar? Marque 1 opción

- A. Excelente
- B. Muy Bien
- C. Bien
- D. Malo
- E. Muy Malo

3 ¿Cómo se siente usted en el Hogar? Marque 1 opción

- A. Excelente
- B. Muy Bien
- C. Bien
- D. Desconforme
- E. Muy Desconforme

4 ¿Qué actividades hacen en el Hogar? Puede marcar más de una opción

- A. Juegos de mesa
- B. Charlas
- C. Tomar el té
- D. Coro
- E. Mirar televisión o escuchar radio
- F. Otros

5 ¿Hacía ejercicio antes? Marque 1 opción

- A- Siempre
- B- Con frecuencia
- C- Más o menos
- D- Poco

E- Nunca

6 ¿Qué tipo de actividad realizaba en su tiempo libre antes de ingresar al Hogar? Puede marcar más de una opción

- A. Salía a caminar
- B. Clases de yoga
- C. Clases de canto
- D. Paseos
- E. Cine y teatros
- F. Otros

7 ¿Le gustaría que el Hogar brindara más actividades para sus residentes? Marque 1 opción

- C- Si
- D- No

8 ¿Qué actividades le interesa incorporar? Puede marcar más de una opción

- A- Clases de educación física y recreación
- B- Caminatas guiadas
- C- Paseos y salidas
- D- Deportes adaptados
- E- otros

9 ¿Le interesa incorporar actividades de educación física y recreación? Marque 1 opción

- C- Si
- D- No

10 ¿Por qué motivo quiere actividades de educación física? Puede marcar más de una opción

- F. Porque me gustan, para divertirme
- G. Es necesario para mejorar la calidad de vida de las personas
- H. Para integrarnos con los demás residentes
- I. Para tener algo para hacer
- J. Todas las anteriores

11 ¿Participa de las clases con la fisioterapeuta? Marque 1 opción

- A. Siempre
- B. A veces
- C. Poco y nada
- D. Nunca

12. Sobre las clases con la fisioterapeuta ¿Qué es lo que más le gusta? Puede marcar más de una opción

- A. Que sean divertidas
- B. La parte recreativa
- C. La parte en sillas
- D. La parte de pelota
- E. Todo me gusta

Muchas gracias por tu colaboración

ANEXO 5: Matriz de análisis primera colecta de datos.

MATRIZ DE ANÁLISIS

Matriz de Análisis						
	Dimensiones				Sectores/ actores	Temas relacionad os
	Org.	Adm.	Ident.	Com.		
E.Expl	<p>“...es una ONG, sin fines de lucro, solo se cobra la parte del bps. Es un lugar situado en Harris y Timoteo (Barrio Florida Blanca)...” Pág. 1.</p> <p>“El Hogar tiene médico y enfermero que es el que se encarga de preparar los medicamentos.” Pág. 2.</p> <p>“Nosotros tenemos médico y enfermero como te dije anteriormente. Tenemos fisioterapeuta, pero estaría bueno tener más actividades. Hay clases de teatro, el año pasado se</p>	<p>“Mi función es la de tesorero, la más fea jajajaja, no hay plata.” Pág. 1.</p> <p>“la función del Hogar primero que nada es la atención integral del adulto mayor” Pág. 1.</p> <p>“En estos momentos hay 34 internos” Pág. 1.</p> <p>“Nuestro socio número uno es el BPS con quien hay un convenio y se trabaja con el programa de “Cupo Cama” del BPS. Podemos tener un tercio del total de los</p>	<p>“ellos son capaces de involucrarse bien con las actividades que se han puesto hasta el momento”. Pág. 2.</p>	<p>“Tenemos este adulto mayores en distintos estados de salud no...Hay gente que está muy bien, que esta lucida, que este en su momento por el hecho de vivir solo y...estaban como digamos un poco deprimido y ahí se buscó la posibilidad de que fueran a vivir al Hogar” Pág. 1.</p> <p>“Hay gente que llega impecable, como hay gente que llega en condiciones deplorables</p>	<p>ONG</p> <p>BPS</p> <p>Tesorera</p> <p>Residentes del Hogar</p> <p>Comisión Directiva</p>	<p>Atención Integral</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Salud</p> <p>Falto de recursos económicos</p> <p>Buenos recursos de infraestructura</p> <p>Nuevos proyectos para mejora del local</p> <p>Situación actual de los residentes</p> <p>Cantidad de residentes</p> <p>Falta de actividades</p>

	<p>integraron bien” Pág. 2.</p>	<p>internados con el programa “Cupo Cama”.” Pág. 1.</p> <p>“Nosotros apuntamos a eso que te digo, a tener una atención integral. Arrancamos por lo básico, que la higiene, porque no todos llegan en las mismas condiciones” Pág. 1</p> <p>“treinta y cuatro abuelos bien alimentados, bien vestidos, abrigados, atendidos, cuidados, con la medicación en el momento que corresponde tomarla y administrarla.” Pág. 2</p> <p>“El programa “Cupo Cama” te da unnnn, retienen un setenta por ciento de lo</p>		<p>” Pág. 1.</p> <p>“. Por lo tanto tenemos un buen número de ancianos en sillas de rueda, he tenemos algunos medianamente dependientes y otros definitivamente minusválidos.” Pág. 1.</p>		
--	---------------------------------	--	--	--	--	--

		<p>que percibe cada abuelo y te completan un monto con dinero del BPS. Entonces esos doce cupos camas que hay en este momento a nosotros nos reportan mucho dinero. Porque BPS te da una mensualidad importante. Después el resto se solventa con el ochenta por ciento de lo que perciben los ancianos de sus prestaciones , es decir de sus jubilaciones o su pensión. Hay pensiones y jubilaciones muy bajas. Así que nosotros nos manejamos más que nada con el aporte del BPS y la intendencia que nos da quince mil</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>pesos por mes.” Pág. 2.</p> <p>“estamos presentando la semana que bien frente al BPS un proyecto de refacción y de mejoramiento del local. El local es un muy lindo lugar, muy grande y amplio, aireado y con buenos baños” Pág. 2.</p>				
<p>EP1</p> <p>Enfermera</p>	<p>“Soy enfermera y a su vez encargada en la organización del Hogar, más allá de atender desde mi profesión a los residentes, hace aproximadamente hace 3 años que estoy vinculado al Hogar, siempre desde esta función y colaborando</p>	<p>“..ahora en este mes entrante se está terminando de formar una nueva comisión, que por suerte somos unos cuantos (33)....que ellos están dispuestos a solventar nuevos programas o talleres que vean fructuosos para los residentes,</p>		<p>“Sin duda que sí, sería genial. Como te dije, ellos demuestran interés en cosas nuevas, e imagínate que se molestan cuando no concurre la fisioterapeuta. A su vez la mayoría podrían de un modo u otro llevar a cabo actividades</p>	<p>Enfermera</p> <p>Comisión del Hogar</p> <p>Residentes del Hogar</p>	<p>Falta de la familia</p> <p>Reclamo de más actividades</p> <p>Falta docente educación física</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Infraestructura</p> <p>Falta de materiales</p> <p>Situación actual de los</p>

	<p>en lo que se pueda y esté al alcance.” Pág. 1</p> <p>“disponemos de un coro que se ofrece voluntariamente a concurrir una vez semanalmente” pág. 1.</p> <p>“disponemos de un gran espacio verde y arbolado que eso llamaría mucha la atención y seguramente interesaría muchísimo” pág. 2</p> <p>“Es muy amplio, tienes dormitorios de dos camitas a cinco camas en otras. Y ta tienes baño en cada habitación que se comparte con la otra habitación. Salas para estar y patio para caminar, dos salas muy</p>	<p>por lo tanto cree que en estos momentos la institución estaría apta para adecuar una nueva actividad en el Hogar. Siempre desde el esfuerzo y todo eso como tú entenderás.. .pero se ve con buena cara a futuras actividades en el Hogar.” Pág. 2</p> <p>“Hace poco vinieron con una propuesta de Montevideo que proponía diferentes actividades, un día a la semana de dos de la tarde a 6 por ahí. La idea era diferentes talleres de manualidad, costura, sicóloga y no sé qué más y la verdad se estudió,</p>		<p>relacionada a lo físico, necesitamos sacarlo de la rutina y volver rutina la actividad física por decirlo.” Pág. 2</p> <p>“las mujeres se entretienen con todo lo que es costura y Crochet, más que nada eso. En cambio los hombres son más inquietos y optan por la radio y tele, a su vez son de desplazarse mucho por todo el Hogar y sus alrededores. El canto es algo que interesa a ambos géneros al igual que las ejercitaciones con la fisioterapeuta. Y con respecto a su área, yo diría que todo lo que</p>		<p>residentes</p> <p>Falta de actividades físicas</p> <p>Disponibilidad de espacios en el local</p>
--	--	--	--	--	--	---

	<p>grandes donde dispones de estufas a leña, mesas, sillones, tele, radio y otras cosas más. Una cocina amplia y mucho espacio la verdad.” Pág. 3</p>	<p>pero el tema era el presupuesto , cobraban 2000 por residente, así que imagínate que eso es mucho, no estaba mal la propuesta pero sobre pasa la realidad. Pero ya pensarlo y estudiarlo da una buena señal, se puede y se quiere que eso es importante.” Pág. 3</p>		<p>se haga al aire libre” pág. 2</p> <p>“A mi entender primero que nada está el apoyo familiar, yo estoy convencida que si existe un apoyo familiar el adulto mayor es capaz de mejorar en todo. Una idea maravillosa seria realizar los talleres o actividades conjuntamente con familiares” pág. 2</p> <p>“La mayoría de la gente aun ve como un depósito estas instituciones, lo dejo y lo olvido, y realmente no es así” pág. 2</p> <p>“Actualmente hay 5 o 6 que andan solos,</p>		
--	---	---	--	--	--	--

				solos, son 33 en este momento, y 7 no son capaces de hacer nada, están en sillas de ruedas, los de más todos están aptos para realizar actividad con sus respectivas limitaciones a la edad no." Pág. 3		
EP2 Fisio	<p>"soy fisioterapeuta y acá lo que realizo es una gimnasia terapéutica con todos los abuelos sentados en su silla cada uno y todos realizan lo que pueden, y al final una actividad más integrativa con pelota" Pág. 1</p> <p>"De lo que estoy enterada es que tiene clases de música, esteee algunos realizan</p>	<p>"De afuera te diría que sí, después si la comisión puede o no puede no sé. Pero estaría muy bueno como otra actividad, buscar más apuntado a la recreación y eso el docente de educación física tiene mucho" Pág. 2</p> <p>"Más enfocada a tu pregunta estaría bueno que haya más materiales"</p>	<p>"la actividad física más en el área del anciano es fundamental, es fundamental a toda edad porque es bueno para su aparato cardiorrespiratorio, circulatorio, bueno a nivel de las articulaciones o sea para fijar calcio, actividad muscular para mantener la fuerza, coordinación, reflejos , es fundamental para todo ser humano en</p>	<p>"si estaría muy bueno, porque complementaría lo mío y la parte de educación física es bueno también, pero imagino que ustedes tienen trabajo con gente sana verdad, pero también como los abuelos van a realizar lo que ellos pueden, cada uno de su lugar</p>	<p>Fisioterapeuta</p> <p>Residente del Hogar</p> <p>Comisión</p> <p>La familia</p> <p>Docente Educación Física</p>	<p>Falta actividad física</p> <p>Ausencia docente educación física</p> <p>Perdidas</p> <p>Ausencia familia</p> <p>Recreación</p> <p>Buena infraestructura</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Falta de materiales</p> <p>Interés en sumar un docente</p>

	<p>tejidos, en realidad no estoy muy enterada, yo vengo realizo mi trabajo, mi tarea” Pág. 1</p> <p>“Tenemos un lugar amplio que para trabajar esta bárbaro. Y cuando hace calor en la época linda hemos trabajado afuera. “</p>	<p>Pág. 2.</p> <p>“ , capaz le haría falta más actividades a todos, que las personas no pierdan actividad y que tengan más cosas que despejen su mente” Pág. 2</p> <p>“tienes lugares muy amplios y lindos para trabajar, faltan materiales.” Pág. 3</p>	<p>toda edad y más en el adulto mayor, paciente geronte que va perdiendo movilidad y eso lo que acapara después una rigidez particular por falta de movimiento que lo que genera es falta de lubricación en las articulaciones entonces después el abuelo quiere mover y no puede y eso le trae dolor y crea un cirulo vicioso donde no hago porque me duele.” Pág. 1</p>	<p>y ustedes están capacitados para eso, sería bueno si, sobre todo mucha actividad recreativa con ustedes” Pág. 1</p> <p>“Le gustan mucho todas las actividades conmigo, sobre todo buscando que ellos se diviertan, le gustan las actividades con humor donde ellos se divierten, veo intereses de ellos” Pág. 2.</p> <p>“la gimnasia terapéutica las encanta. Siempre me están esperando contentos, es una actividad motivante y si hubiera otra de un profesor de</p>		<p>en Educación Física</p>
--	--	--	---	---	--	----------------------------

				<p>educación física también le va a encantar” pág. 3.</p> <p>“se tiene que adaptar al lugar, otra gente a convivir, la familia los visita cuando puede, capaz que a algunos no. Sufren muchas muchas pérdidas y por eso siempre te reciben contentos me parece.” Pág. 3</p> <p>“que sería bueno sumar al equipo un profe de educación física porque todos somos necesarios, sería un muy buen complemento” Pág. 3.</p>		
EP3	“Médica y Directora Técnica del	“todos estamos comprometidos	“No me imagino	“si es enfocado	Medica Directora	Recreación

<p>Doc.</p>	<p>Hogar de ancianos” Pág. 1</p> <p>“Solo fisioterapia, alguna más que otra caminata por el amplio patio jajaj, después más nada.” Pág. 1</p> <p>“Actividades, en realidad tienen Fisioterapia tienen, en realidad no tienen mucha cosa, o sea actividades lúdicas y eso no tienen.” Pág. 1.</p> <p>“Porque acá también más allá de la importancia de mantenerte activo también está el hecho de distraerte, la salud mental de ellos. La rutina de ellos es, se levantan, se ponen frente a la tele o radio</p>	<p>dos en lo que es la alimentación, salud en general, higiene, en todo sentido” Pág. 2.</p>	<p>tampoco mucho en si el ejercicio, sino como algo más recreativo de seguro va a tener más repercusión y aceptación” Pág. 1</p>	<p>en lo recreativo creo seguramente va a encajar a la perfección. Como hablaba con Gladis un residente, ellas no son de proponer cosas pero todo lo que les propongan les interesa.” Pág. 1.</p> <p>“Por la falta de propuestas , y también un poco por ignorancia nuestra, porque ya te digo no se nos ocurre o conocemos bien hacia donde puede estar vinculada la actividad o el área en esta situación.” Pág. 2.</p> <p>“Más actividades , mejor equipamien</p>	<p>técnica</p> <p>Residentes del Hogar</p> <p>Docente encargado de actividades recreativas</p>	<p>Calidad de vida.</p> <p>Buena infraestructura</p> <p>Falta actividades</p> <p>Compromiso con las tareas por parte del personal</p> <p>Interés de parte de los residentes en nuevas propuestas de actividades</p> <p>Interés en actividades recreativas</p> <p>Falta del docente o personal encargado o de las actividades físicas o recreativas</p>
-------------	--	--	--	--	--	--

	<p>y así pasan todo el día y todos sus días. Es por un tema de óseo también.” Pág. 2.</p>			<p>to en cuanto a facilitación es en traslados o mismo en el Hogar. Más apoyo de familiares e instituciones cercanas” Pág. 2.</p> <p>“La parte de recreación creo que es un muy camino para ellos, para gente de esta edad y no tanto a lo físico en sí. Que el juego me lleve a moverme por decirlo, se puede y estaría genial.” Pág. 3</p> <p>“En realidad todo lo que salga de la rutina les motiva, me entiendes. Hay quienes que nunca se van a prender nunca a nada, no es en ello lo que</p>		
--	---	--	--	---	--	--

				pensaba, son la minoría.” Pág. 3		
--	--	--	--	---	--	--

CUADRO DE RESUMEN

A partir de la recolección de la primer colecta de datos y su posterior análisis en la matriz, visualizamos que las dimensiones más nombradas por los actores involucrados son la organizativa, administrativa y comunitaria. En cuanto a los temas relacionados en esta recolección de datos lo que surge una y otra vez, es el interés por mejorar la calidad de vida de las personas del Hogar, mediante la presencia de un docente de educación física capacitado para llevar a cabo un programa de educación física y recreación en el Hogar.

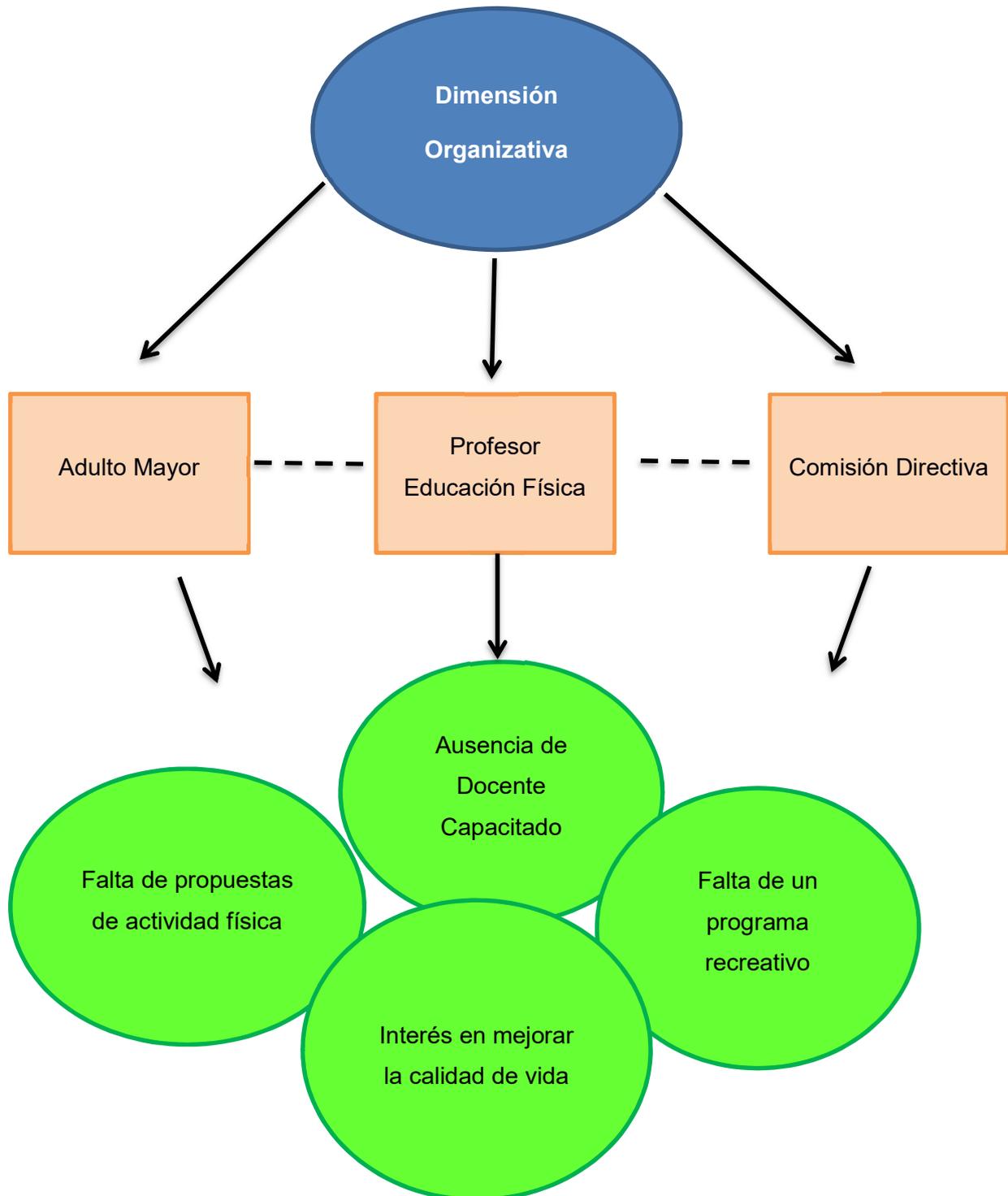
Por este motivo es que nuestro modelo de análisis se centrara en la dimensión organizativa y el tema de la ausencia de un programa de educación física y recreación para los residentes del Hogar, ya que todos los actores involucrados: Comisión Directiva, doctor, fisioterapeuta, enfermera, manifiestan el interés de contar con un programa de actividad física y salud, así también con la importancia de contar con un docente capacitado para la actividad.

Temas relacionados	Total
Atención Integral	1
Calidad de Vida	4
Salud	1
Falto de recursos económicos	1
Buenos recursos de infraestructura	4
Falta de la familia	2
Reclamo de más actividades	6
Falta de materiales	2

Ausencia docente educación física	4
Recreación	3
Situación actual de los residentes	2
Cantidad de residentes	1
Compromiso con las tareas por parte del personal	1
Nuevos proyectos para mejora del local	1
Disponibilidad de espacios en el local	1

Dimensiones	Total
Organizacional	14
Administrativa	15
Pedagógica	3
Comunitaria	18

Personas implicadas	Total
Comisión Directiva	4
Residentes del Hogar	3
Enfermera	2
Fisioterapeuta	2
Doctora/Médica	2
La Familia	1
BPS	1
ONG	1
Profesor Educación Física y recreación	3

Modelo de Análisis**Problema:** Ausencia de un programa de actividad física y salud en el Hogar

ANEXO 6: Matriz y modelo de análisis segunda colecta de datos

Resultados de las encuestas

PREGUNTA 1	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	2	13,5%
B	3	20%
C	0	0%
D	4	26,5%
E	6	40%

PREGUNTA 2	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	2	13,5%
B	8	53,5%
C	5	33%
D	0	0%
E	0	0%

PREGUNTA 3	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	2	13,5%
B	7	47%
C	6	40%
D	0	0%
E	0	0%

PREGUNTA 4	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	3	7%

B	7	16%
C	6	14%
D	6	14%
E	15	34%
F	7	16%

PREGUNTA 5	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	2	13,5%
B	3	20%
C	0	0%
D	4	26,5%
E	6	40%

PREGUNTA 6	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	5	27%
B	0	0%
C	0	0%
D	6	32%
E	4	21

PREGUNTA 7	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	15	100%
B	0	0%

PREGUNTA 8	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	7	22%

B	6	19%
C	6	19%
D	6	19%
E	8	25%

PREGUNTA 9	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	15	100%
B	0	0%

PREGUNTA 10	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	2	12%
B	5	30%
C	2	12%
D	3	18%
E	5	30%

PREGUNTA 11	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	10	67%
B	3	20%
C	2	13,5%
D	0	0%
E	0	0%

PREGUNTA 12	CANTIDAD DE ELECCIONES	PORCENTAJES
A	6	36%
B	4	24%

C	0	0%
D	3	18%
E	4	24%

MATRIZ DE ANÁLISIS

Matriz de Análisis						
	Dimensiones				Sectores/ actores	Temas relacio- nados
	Org.	Adm.	Ident.	Com.		
Pregunta 1 - Tiempo en la Institución		A- 2 - 13.5% B- 3 - 20% C- 0 – 0% D- 4 – 26,5% E- 6 – 40%			Residentes	Tiempo en la Institu- ción
Pregunta 2 – Califica Servicio				A-2- 13.5% B-8– 53.5% C- 5 – 33% D-0 – 0% E- 0 – 0%	Residentes	Calidad del Servicio
Pregunta 3- cómo se sienten en la institución				A-2- 13.5% B- 7 – 47% C- 6 – 40% D- 0 – 0% E- 0 – 0%	Residentes	Como se sienten en la institu- ción
Pregunta 4- activ que realizan				A- 3- 7% B- 7- 16% C-6- 14% D- 6-14% E- 15 -34% F- 7 -16%	Residentes	Actividad es que realizan

Pregunta 5- hacia ejercicio				A- 2- 13.5% B-3- 20% C-0- 0% D-4- 26.5% F-6- 40%	Residentes	Realizaban ejercicios antes
Pregunta 6- que actividades hacia antes				A- 5 - 27% B- 0 - 0% C- 0 - 0% D- 6 - 32% E- 4 - 21% F- 4 - 21%	Residentes	Actividades que realizaban antes
Pregunta 7- Le gustaría más actividades				A-15-100% B- 0 - 0%	Residentes	Interés por más actividades
Pregunta 8- que activ le interesa incorporar				A- 7 - 22% B- 6 - 19% C- 6 - 19% D- 6 - 19% E- 8 - 25%	Residentes	Interés por más actividades
Pregunta 9- le interesa educación física y recreación				A-15-100% B- 0 - 0%	Residentes	Interés por Ed. Física y recreación
Pregunta 10- por qué motivos			A-2 - 12% B- 5- 30% C- 2- 12% D- 3- 18% E-5 - 30%		Residentes	Más actividades para mejorar calidad de vida, recreación, etc.
Pregunta 11- participa	A-10-67% B-3- 20% C-2-				Residentes	Participación

de fisio	13,5% D- 0 - 0% E-0 - 0%					en clases de fisio.
Pregunta 12- que le gusta de fisio				A- 6 - 36% B- 4 - 24% C- 0 - 0% D- 3 - 18% E- 4 - 24%	Residentes	Partici- pación en clases de fisio

CUADRO DE RESUMEN

A partir de la recolección de la segunda colecta de datos y su posterior análisis en la matriz, visualizamos que la dimensión más nombrada por los residentes involucrados a través de la encuesta es la comunitaria. En cuanto a los temas relacionados en esta recolección de datos lo que surge una y otra vez, es el interés de los residentes por tener más actividades en el Hogar y sobre todo la importancia de poder contar con Educación Física y recreación no solo por diversión sino también para mejorar la calidad de vida de las personas del Hogar.

Por este motivo es que nuestro modelo de análisis se basa en la ausencia de un programa de educación física y recreación para los residentes del Hogar, no solo como medio para divertirse e integrarse, sino por el fuerte reclamo de más actividades para mejorar la calidad de vida y ocupar el tiempo libre que tengan.

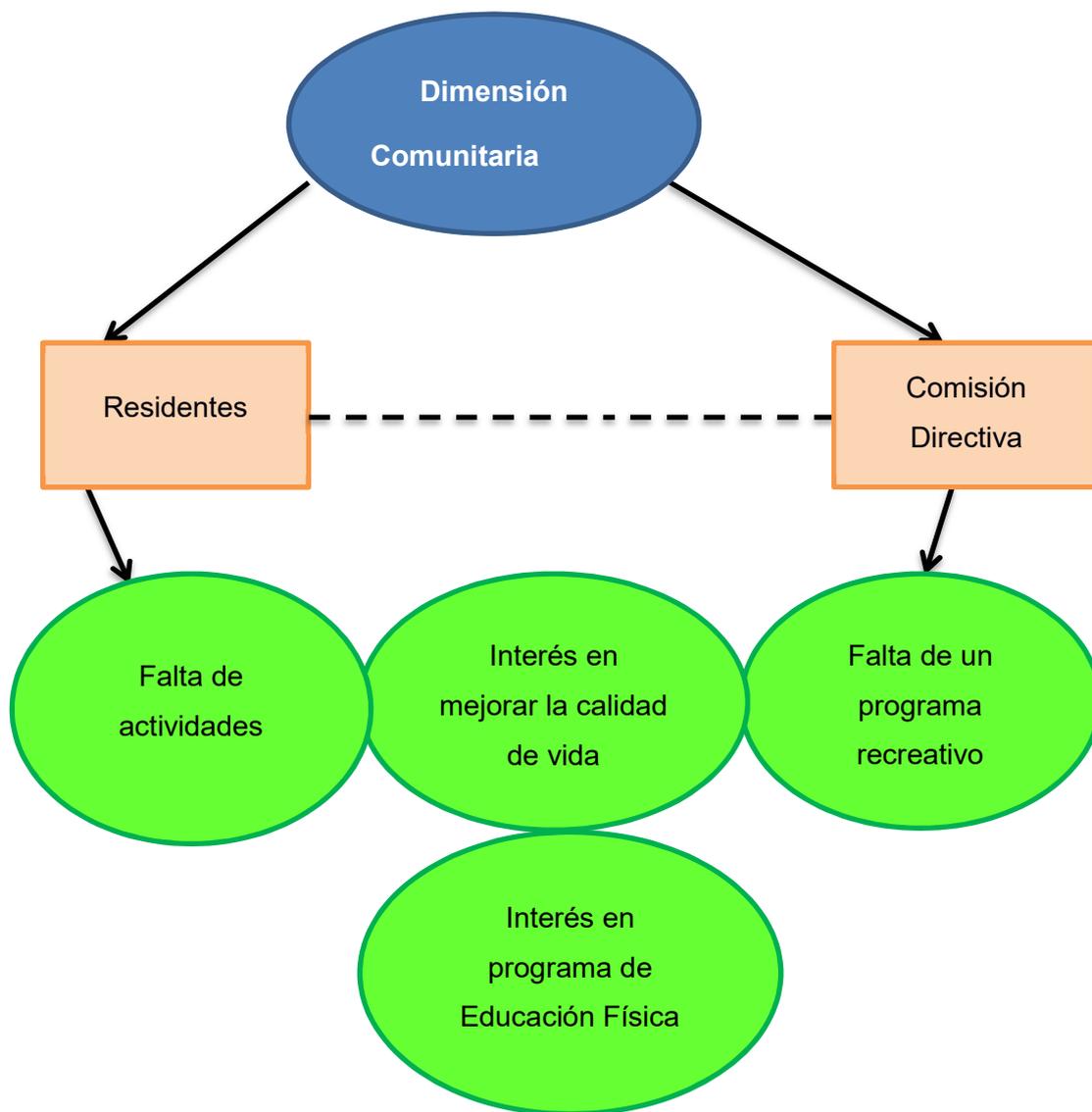
Temas relacionados	Total
Tiempo en la Institución	1
Calidad del Servicio	1
Cómo se sienten en la institución	1
Actividades que realizaban antes	2
Interés por más actividades	4
Participación en clases de fisio.	2

Dimensiones	Total
Organizacional	1
Administrativa	1
Pedagógica	1
Comunitaria	9

Personas implicadas	Total
Residentes del Hogar	12

Modelo de Análisis

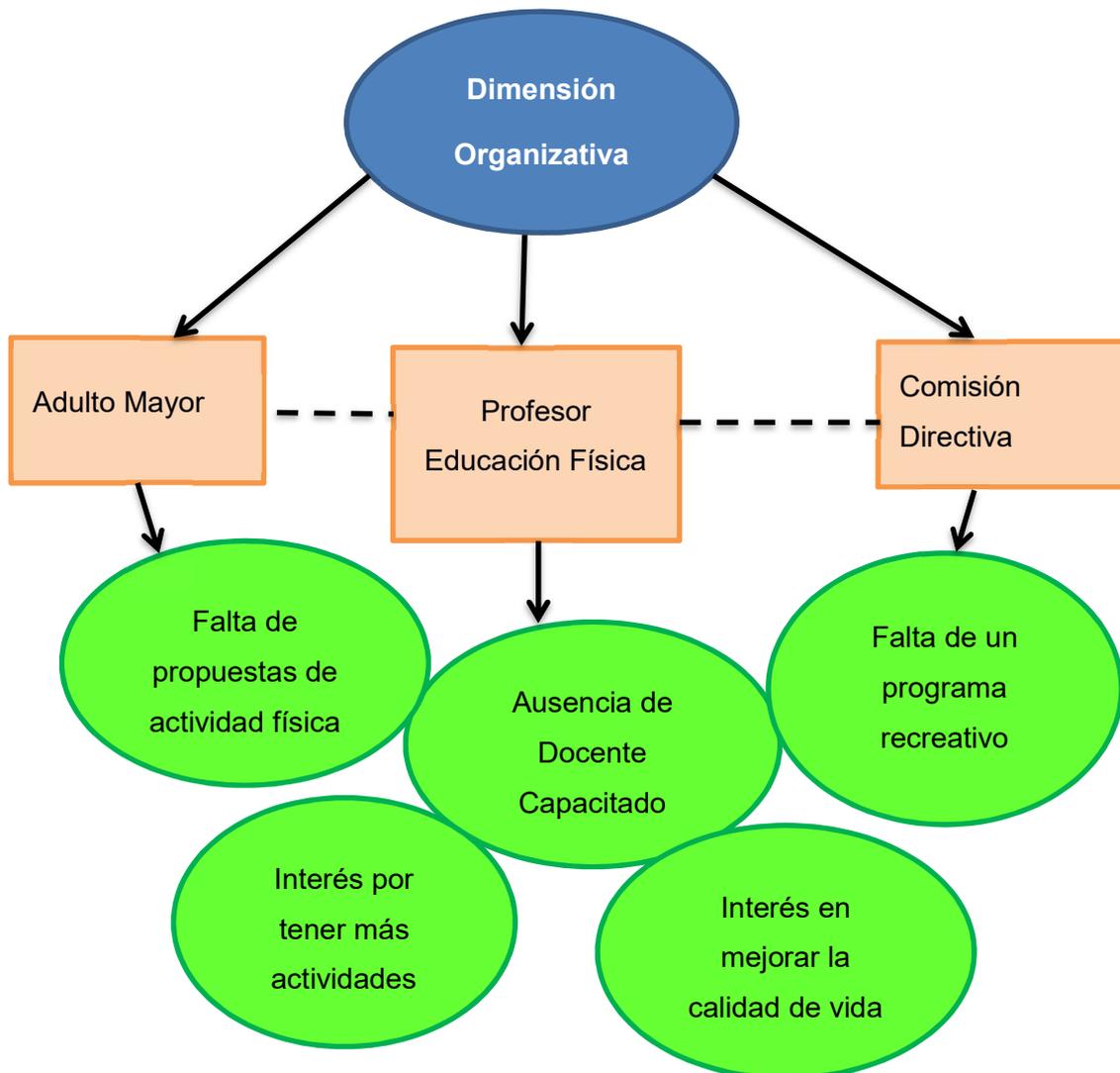
Problema: Ausencia de un programa de actividad física y salud en el Hogar



ANEXO 7: Modelo Resultante

A partir de la recolección de la primer y segunda colecta de datos y su posterior análisis en las diferentes matrices, visualizamos que las dimensiones más nombradas por los actores involucrados son la organizativa y comunitaria. En cuanto a los temas relacionados en ambas recolecciones de datos lo que surge una y otra vez, es por un lado el interés de la comisión y funcionarios del Hogar de ancianos por mejorar la calidad de vida de las personas del Hogar, mediante la presencia de un docente de educación física capacitado para llevar a cabo un programa de educación física y recreación en el Hogar; Por el lado de los residentes un fuerte interés por tener más actividades para realizar en su tiempo de ocio, y dentro de las cuales eligieron Educación Física y recreación.

Por este motivo es que nuestro modelo de análisis resultante se enfoca en la dimensión organizativa por el tema de la ausencia de un programa de educación física y recreación para los residentes del Hogar, ya que todos los actores involucrados: Comisión Directiva, doctor, fisioterapeuta, enfermera y residentes manifiestan el interés de contar con un programa de actividad física y salud, así también con la importancia de contar con un docente capacitado para la actividad. Se seleccionó la dimensión Organizativa por sobre las demás, ya que es la de mayor poder de toma de decisiones.

Modelo de Análisis**Problema:** Ausencia de un programa de actividad física y salud en el Hogar

ANEXO 8

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

**PLAN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN FÍSICA,
RECREACIÓN Y DEPORTE PARA ADULTOS MAYORES**

Trabajo presentado para la asignatura Taller
Final II
Docente: Nicolas Raffo

IGNACIO GARCIA

GUILLERMO ALOY

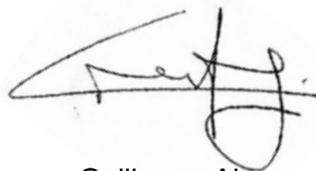
MONTEVIDEO

2017

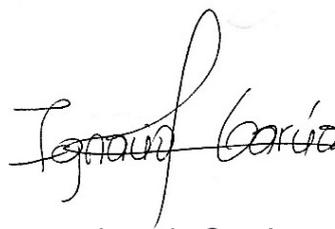
DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Guillermo Aloy e Ignacio García, declaran que el presente trabajo es de nuestra autoría. Fue realizado íntegramente mientras cursábamos la materia Taller de Proyecto Final II de la Licenciatura en Educación Física Recreación y Deporte del IUACJ. La totalidad del presente Informe, así como las secciones que la conforman no se han presentado en otras instancias académicas, ni ha sido publicado previamente a su entrega.

Firmas:



Guillermo Aloy



Ignacio García

RESUMEN

Este proyecto ha sido elaborado en el área de investigación de la asignatura taller proyecto final 2, en el trayecto de actividad física y salud y consiste en la elaboración de un Plan de Mejora que apunte a solucionar la ausencia de un programa de actividad física y salud en el Hogar de ancianos de la ciudad de Florida.

El Hogar de ancianos se ubica en el barrio Floridablanca, al nordeste de la ciudad, es una ONG sin fines de lucro con estrecha relación con el BPS y el programa "Cupo Cama". Se dedica a la atención integral de sus residentes, dirigida a una población de clase media-baja. Actualmente cuenta con 34 residentes, comprendidos en la franja etárea de 65 a 97 años y presentando diferentes características físicas, cognitivas y afectivas.

El Hogar cuenta con muy buena infraestructura y comodidad para los residentes: cuartos compartidos con baños propios, cocina comedor y lavadero. También dispone de dos salas de estar de grandes dimensiones con estufa a leña, grandes patios con mucho verde; y un personal que brinda un servicio las 24 horas de forma rotativa, el que cuenta con doctora, enfermera, fisioterapeuta y Comisión Directiva.

El Plan de Mejora consiste en la elaboración, planificación e implementación de un plan de educación física, recreación y deporte para adultos mayores a desarrollarse en 2018.

Palabras claves: Adulto mayor, Calidad de vida, Actividad Física

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	93
2.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	94
3.	DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	96
4.	PLANILLA OPERATIVA.....	99
5.	CRONOGRAMA.....	100
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	102
7.	ANEXOS.....	103
	7.1 Anexo 9: Planilla Operativa	103
	7.2 Anexo 10: Cuadro de síntesis.....	106
	7.3 Anexo 11: Actas de reuniones	108

1. INTRODUCCIÓN

El criterio para seleccionar el principal problema que enfrenta la comisión del residencial respecto a la carencia de actividad física y salud, surge del interés que ésta comparte con los adultos mayores allí residentes. El mismo surge entre la aproximación diagnóstica del proyecto elaborado en el primer semestre y la reunión con la Comisión Directiva para presentarles la elaboración del mismo (ver anexo 3).

Nos encontramos con una institución interesada en contar con un programa de Educación Física, recreación y deporte para sus residentes como medio para mejorar la calidad de vida, integración, recreación y tiempo libre. En esto se enfocará el Plan de Mejora, en el poder planificar, elaborar e implementar un plan de educación física, recreación y deportes para el año 2018.

Con la institución se realizaron 3 encuentros (ver anexo 3):

- Un primer encuentro que se puede ver en el acta número 1, donde el objetivo del mismo fue la presentación y explicación del cuadro de síntesis (ver anexo 3), posibles factores causales del problema a abordar, Plan de Mejora a futuro.
- Un segundo encuentro que se puede ver en el acta número 2, donde el objetivo del mismo fue presentarle la planilla operativa (ver anexo 1), objetivo general del Plan de Mejora, objetivos específicos, metas, presupuesto e actividades.
- Un tercer y último encuentro que se puede ver en el acta número 3, con la culminación de encuentros con la institución y entrega del Plan de Mejora elaborado.

2. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Plan de Mejora se define como propuesta de trabajo colectiva que integra la “planificación, desarrollo y evaluación de cambios e innovaciones en las instituciones, que tienen como objetivo aumentar la calidad desde una perspectiva práctica, aplicada y contextual” (Cantón Mayo, 2005:7)

En este sentido podríamos conceptualizar los planes de mejora como una propuesta que procura cambios en los ejes estructurantes de la dinámica social de las instituciones, en tanto que trata de impulsar en los centros procesos de cambio dirigidos a mejorar los resultados

En el proceso de la elaboración de la aproximación diagnóstica en el primer semestre en la materia Taller de proyecto 1 y en la posterior reunión con la Comisión Directiva, surge el problema a abordar en este Plan de Mejora:

“Implementar un programa de educación física, recreación y deporte para los adultos mayores del Hogar”.

- Problema:

Inexistencia de un plan anual de educación física, recreación y deporte para adultos mayores.

En base al problema principal es que surge el siguiente objetivo general que se define y encuadra al Plan de Mejora. Su formulación toma como principal referente la problemática identificada durante el diagnóstico, que se aspira superar con la puesta en marcha del plan y su respectiva meta. Las metas son necesarias para que los objetivos adquieran un carácter operativo. Indican cuánto se espera lograr, en que tiempo y en que ámbito. Las metas tienen cuatro componentes:

- Los resultados por obtener.
 - Quién (o qué) exhibirá los resultados.
 - Los criterios para medir los resultados (indicadores).
 - Las condiciones bajo las cuales los resultados serán medidos y/u observados.
- La meta debe ser precisa, no sólo debe enunciar el resultado sino que debe además indicar cuando será alcanzado y quién o qué intervendrá en su logro (taller 4, Objetivos, Metas y Actividades, 2017).
 - El objetivo general consiste en: “Implementar un programa de actividad física y salud en el Hogar”.

Meta: Plan de Educación Física, recreación y deporte para adultos mayores implementado en el año 2018.

Los Objetivos Específicos son aquellos factores causales que fueron asociados con la problemática durante el diagnóstico y que ahora son líneas de actividad desde las cuales el centro trabajará su Plan de Mejora. Habrá tantos Objetivos específicos como factores causales se proyecten abordar.

De los factores causales y en base al objetivo general, se decidió abordar los siguientes objetivos específicos y sus respectivas metas.

- Objetivos Específicos y metas:

1. Crear un plan de Educación Física, recreación y deportes para adultos mayores.

Meta: Plan anual elaborado e implementado

2. Incorporar un docente de Educación Física.

Meta: Docente capacitado para llevar adelante las clases. Contratado.

3. Mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

Meta: Mejora en los valores de salud e independencia física logrados.

3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Según la OMS para los adultos de este grupo de edades, la actividad física 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. (OMS, 2006).

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, se recomienda que:

- Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Estas directrices son válidas para todos los adultos sanos de más de 65 años. También se aplican a las personas de esas edades con ENT crónicas. Las personas con determinados problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares y diabetes, pueden tener que tomar más precauciones y consultar al médico antes de intentar alcanzar los niveles recomendados de actividad física para los adultos mayores.

Por todo esto en nuestro Plan de Mejora, decidimos que esté a cargo de un docente seleccionado y capacitado, brindarle a los adultos mayores 3 sesiones semanales de actividad física, pensadas y planificadas para un grupo heterogéneo con diferentes características sociales, cognitivas y motrices.

Estas recomendaciones son válidas para todos los adultos mayores, independientemente de su sexo, raza, origen étnico o nivel de ingresos.

Las recomendaciones son extensivas a los adultos mayores con discapacidad, siempre y cuando se adapten a cada persona en función de su capacidad de ejercicio, de sus limitaciones y de los riesgos específicos para su salud.

Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos mayores según la OMS:

- presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.

- tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea,
- presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

Para el desarrollo del plan se llevarán a cabo actividades, dispuestas cronológicamente permitiendo una adecuación del centro al mismo.

Las actividades: tienen que ser realizables, cuentan con un detalle de los recursos que son necesarios, quienes serán los encargados de la ejecución y quienes son los beneficiarios de la actividad (a quien está dirigida), están enmarcadas en un tiempo específico, deben de partir de las necesidades y posibilidades de la institución, están integrada por un inicio, desarrollo y una finalización, pueden tener diferentes modalidades (taller, charla, lúdica, etc.) y realizarse en diferentes ámbitos (cerrados, abiertos, públicos, privados).

Para el objetivo específico 1, se decidió realizar las siguientes actividades:

Actividad 1.1: Realización de reuniones con la comisión para la presentación del plan anual. Mediante éstas compartiremos distintas opiniones, elaborando el procedimiento más adecuado, respetando las distintas condiciones de los residentes y fijando logros a mediano y corto plazo.

Actividad 1.2 Asignación de lugar físico, días, horas y espacio. Se intentará proponer días específicos al igual que horarios para generar en los residentes habitualidad respecto a las actividades propuestas. Asimismo se escucharán propuestas respecto al lugar a utilizarse para la realización de tales actividades, fomentando la mayor integración posible.

Actividad 1.3: Implementación de programa para los adultos mayores. Realizar un programa acorde a las necesidades y que sea flexible en cuanto a tiempos y otras dificultades.

Para el objetivo específico 2, se decidió realizar las siguientes actividades:

Actividad 2.1: Selección de un docente capacitado. Se elegirá un profesional idóneo siguiendo los mecanismos de selección (entrevistas) los que se difundirán con antelación en los medios de comunicación pertinentes de la ciudad (radio, televisión, diarios).

Actividad 2.2: Presentación del docente a la Comisión y a los residentes del Hogar. Es una etapa de conocimiento e interacción con quien cumplirá un rol fundamental en el desarrollo del programa, se generará una actividad conjunta con la comisión y los residentes

para afianzar de esta forma los vínculos.

Actividad 2.3: Comienzo de las clases.

Para el objetivo específico 3, se decidió realizar las siguientes actividades.

Actividad 3.1: Control mensual de mediciones de variables cardiovasculares e índice de masa corporal. Tal actividad se llevará a cabo directamente con la profesional médica del establecimiento, ordenándose de forma alfabética y utilizando planillas se obtendrán datos estadísticamente. Con el tiempo estas variables significaran más que simples números para los residentes, queremos que se informen realmente sus causales y todo lo que conlleva con cada variable.

Romero Claudia.A (2003) menciona el concepto de "El Aprendizaje Organizativo", lo que implica la creación de interpretaciones de hechos y conocimientos construidos socialmente que, generados desde dentro o procedentes del entorno, llegan a formar parte de la organización. Dar significados a esos números en definitiva.

Actividad 3.2: Evaluación bimestral de independencia física. Empleando circuitos con ejercicios inspirados en actividades cotidianas de los residentes se llevarán a cabo evaluaciones que contemplen las capacidades condicionales y coordinativas de las personas.

Evaluación y autoevaluación sistemática y permanente: en el marco de una planificación flexible del cambio la evaluación y autoevaluación resultan procesos claves en el desarrollo de una actitud investigadora y en la generación de información relevante que ayude a ir mejorando los cursos de acción decididos (ROMERO, CLAUDIA.A 2003).

4. PLANILLA OPERATIVA

En el anexo 1 se presenta la planilla operativa de la propuesta de mejora.

En ella encontraremos el marco operativo a desarrollar en el año 2018, como primer paso se plantea el objetivo general con su meta respectiva que surge del modelo resultante de la aproximación diagnóstica y la entrevista con la comisión del Hogar donde se le presento el cuadro de síntesis (ver anexo 2).

Segundo paso para la elaboración de la planilla, dentro de los factores causales surgidos en la aproximación diagnóstica, se tomaron los más importantes o los de mayor relevancia para el Hogar en post del beneficios de los adultos mayores y se convirtieron de los objetivos específicos del Plan de Mejora y de ellos surgen las metas.

Tercer pasó, de las metas surgen actividades para poder lograrlas, en cada actividad se planifica donde se realiza, con quién, qué materiales, qué fecha.

Por último presenta dicha planilla el presupuesto proyectado para todo el año pensando en los recursos que el Hogar debe adquirir, dividido en gastos de inversión y gastos de operación, ya que hay recursos y materiales que no van a ser exclusivos de educación física.

6. BIBLIOGRAFIA

BERRIEL, F; PÉREZ, R; RODRÍGUEZ. S. Vejez y envejecimiento en Uruguay. Montevideo: MIDES, 2011.

CANTÓN MAYO, ISABEL 2003. Evaluación de los planes de mejora en centros públicos de castilla y león, Revista de Educación, núm. 336, pp. 313-351.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento activo: un marco político. Revista Española de Geriátría y Gerontología, Madrid, años 2, n. 37, p. 3, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Guía Regional para la promoción de la educación física, 2002, p. 3-8. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>. Acceso en: 12 de julio de 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en PREOBRAYENSKY, I; GILLMAN, Y. Actividad física: nuevas perspectivas. 1ed. Buenos Aires: Dunken, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, La actividad física en los adultos mayores, disponible en http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/. Acceso el: 18 de julio de 2017

PROGRAMA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 2005, p. 5-30. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570. Acceso el: 12 de julio de 2017.

ROMERO, CLAUDIA.A (2003). EL CAMBIO EDUCATIVO Y LA MEJORA ESCOLAR COMO PROCESOS DE DEMOCRATIZACIÓN, REICE Vol. 1, No 1, Buenos Aires.

ANEXO 9: Planilla Operativa

OBJETIVOS	<p>General:</p> <p>Implementar un programa de actividad física y salud en el Hogar</p>	<p>Metas</p> <p>Plan de Educación Física, recreación y deporte para adultos mayores implementado en el año 2018</p>
	<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un plan de Educación Física, recreación y deportes para adultos mayores. 2. Incorporar un docente de Educación Física. 3. Mejorar la calidad de vida en el adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan anual elaborado • Docente capacitado para llevar adelante las clases, contratado • Mejora en los valores de salud e independencia física logrados.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Realización de reuniones con la comisión del Hogar para explicarles la propuesta educación física, recreación y deporte para adultos mayores. 1.2 Asignación del espacio para realizar el programa. Días, horas y lugar físico. 1.3 Implementación del programa para los adultos mayores. <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Selección de un docente capacitado. 2.2 Presentación del docente a la comisión y a los residentes del Hogar 2.3 Comienzo de las clases en marzo 2018 3.1 Control mensual de mediciones de variables cardiovasculares (presión arterial diastólica y sistólica, frecuencia cardiaca) e índice de masa corporal. 3.2 Evaluación bimestral de independencia física (circuito con diferentes desplazamientos, fuerza, prensión, etc. 	

ACTIV.	¿QUIÉN/QUIÉNES?	¿CUÁNDO?	¿QUÉ SE NECESITA?
1.1	Comisión Directiva	Febrero	Espacio destinado a reuniones, computadora para mostrar el programa.
1.2	Comisión Directiva	Febrero	Espacio destinado a reuniones.
1.3	Docente Educación Física y adultos mayores del Hogar	Marzo – Diciembre	Espacio destinado a Educación Física, materiales de clase
2.1	Comisión Directiva	Febrero	Llamado a interesados
2.2	Comisión Directiva, profesor educación física y residentes del Hogar	Viernes 2 de Marzo	Salón principal
2.3	Profesor educación física y residentes del Hogar	Lunes 5 de Marzo	Materiales de clase y el espacio destinado a Educación Física.
3.1	Profesor educación física, residentes del Hogar y doctora.	Marzo – Diciembre Último miércoles de cada mes	Elementos para mediciones a cargo del doctor Planilla para llenar los datos, lapicera
3.2	Profesor educación física y residentes del Hogar	Abril, junio, agosto, octubre y diciembre Último viernes de cada mes	Materiales de clase y el espacio destinado a Educación Física.
PRESUPUESTO PROYECTADO	RECURSOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR	GASTOS DE INVERSIÓN	GASTOS DE OPERACIÓN
	Profesor Educación Física Equipo de Música Materiales Deportivos	\$5000 equipo de música \$9750	\$7000 liquido por mes Contrato inicial

	<ul style="list-style-type: none"> • 15 colchonetas 	\$1250	marzo a diciembre \$70.000 anual (contrato a término el primer año) \$8000
	<ul style="list-style-type: none"> • 5 pelotas vóley 	\$1000	
	<ul style="list-style-type: none"> • 5 pelotas goma 	\$250	
	<ul style="list-style-type: none"> • 5 pelotas goma frontón 	\$750	
	<ul style="list-style-type: none"> • 5 mini band 	\$600	
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 súper band 	\$1690	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pack 10 conos y 5 vallas 	\$1000	
	<ul style="list-style-type: none"> • 10 aros 		
	Partida de dinero a rendir para papelería y materiales extras que surgen en el año		
TOTAL: \$99290			

ANEXO 10: Cuadro de síntesis

Nombre de los integrantes del equipo: Guillermo Aloy – Ignacio García.

Centro de práctica: Hogar de ancianos, Ciudad de Florida

Fecha: lunes 8 de agosto de 2017.

COMPONENTES	CONTENIDOS
Tema central de estudio	Inexistencia de un plan de actividades de educación física, recreación y deporte para adultos mayores
Preguntas de investigación	<p>¿Cómo incide la ausencia de un plan de actividades físicas en el residencial en la calidad de vida de sus residentes?</p> <p>¿Qué estrategias usa el Hogar de ancianos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?</p> <p>¿Qué intereses tiene los residentes con respecto a la actividad física?</p>
Técnicas de relevamiento aplicadas	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista exploratoria • Entrevistas semi estructuradas • Encuestas
Dimensión institucional más comprometida	Dimensión Organizativa
Posibles factores causales	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de propuestas de actividad física • Ausencia de Docente Capacitado • Falta de un programa recreativo • Interés en mejorar la calidad de vida • Interés por tener más actividades
Aspectos a tener en cuenta en una propuesta de mejora	<ul style="list-style-type: none"> • Organizativos • Infraestructura • Económicos

	<ul style="list-style-type: none">• Materiales• Tiempo disponible• Intereses adultos mayores• Objetivos institución
--	--

ANEXO 11: Actas de reuniones

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 26/08/17

Participan:

Ignacio Barúa, Guillermo Aloy y Laura Valdez

1. Objetivos del encuentro:
- Presentación y Explicación de P. de Síntesis
 - Plan de Mejora al Futuro
 - Charla informal (Cambios, novedades, etc.)

2. Principales temáticas trabajadas:
- Posibles causas, factores
 - Act. Física
 - ? Recreativo
 - + actividades

3. Acuerdos establecidos:
- Apoyo en cualquier cosa que necesitemos.

4. Proyecciones previstas para próximo encuentro:
- más información sobre Plan de Mejora
 - Factores causales (Interés del centro) y propios

5. Fecha de próxima reunión: 02/09/17

- Otros comentarios:
- Nueva Propuesta a probar "Equinoterapia"
 - La fisioterapeuta dejó de asistir por embarazo el resto del año, no hay suplente....



ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 26/09/17

Participan:

Ignacio Garcia, Guillermo Aloy y Loura Valdez

1. **Objetivos del encuentro:** Presentación y Explicación de Planilla Operativa
Charla informal (Equinoterapia, novedades)
2. **Principales temáticas trabajadas:** Costos en General (si o no aueidos)
3. **Acuerdos establecidos:** Proxima Reunión (Semana 1^{ra} de Octubre)
4. **Proyecciones previstas para próximo encuentro:** Informe final de Plan de Mejora
5. **Fecha de próxima reunión:** 1^{er} Semana de octubre

Otros comentarios:


ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 3/10/17

Participan:

José María García, Guillermo Aloy y Laura Valdez

1. **Objetivos del encuentro:** Entrega de Plan de Mejora
2. **Principales temáticas trabajadas:** Consultas y dudas del Plan
3. **Acuerdos establecidos:** A la Orden para lo que necesitemos
4. **Proyecciones previstas para próximo encuentro:** Último encuentro
5. **Fecha de próxima reunión:** _____

Otros comentarios: