

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

PROYECTO FINAL DE GRADO

Asignatura: Proyecto Final II

Tutor: Nicolás Raffo

EDÚ GONZALEZ

ELISA ESCOFET

MONTEVIDEO

2017

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“Los abajo firmantes Edú Gonzalez y Elisa Escofet, somos los autores y los responsable de todos los contenidos y de las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes”

Contenido

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
ENCUADRE TEÓRICO	6
EL CASO EN ESTUDIO	12
PROPUESTAMETODOLÓGICA.....	15
Universo y muestra	17
Instrumentos.....	17
ANÁLISIS DE DATOS Y SU POSTERIOR UTILIZACIÓN	20
Plan de mejora	26
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFIA	33

RESUMEN

En el siguiente trabajo se presenta una síntesis del proceso realizado durante las asignaturas Proyecto I y Proyecto II, que incluyen un trabajo de aproximación diagnóstica y un plan de mejora para un residencial ubicado en el barrio del Prado, Montevideo.

Mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos (entrevistas exploratorias, entrevistas semiestructuradas y cuestionarios) pudimos recabar la información necesaria para determinar que existe falta de actividades físicas en el residencial y que los residentes la necesitan para mejorar su calidad de vida

A través de la referencia teórica y las necesidades reales de los adultos mayores que allí viven se diseñó un plan de mejora para llevar a cabo un programa anual de actividades físicas, donde los recursos y los costos para aplicarlo sean los más económicos y exitosos posibles para que perduren en el correr del tiempo.

En el encuadre teórico se demuestra la importancia de realizar un buen diagnóstico para encontrar el problema principal que existe dentro de una institución y por qué la actividad física es necesaria para mejorar la salud de los adultos mayores.

Luego podemos visualizar el caso de estudio y la propuesta metodológica donde se describen las características principales de la institución y los instrumentos aplicados para la recolección de datos en nuestra población de estudio.

Para finalizar con el trabajo, analizamos y concluimos todos los datos recabados para determinar la importancia de la actividad física en el adulto mayor y se presenta el plan de mejora elaborado.

Palabras clave: Adulto mayor, Salud, Actividad física, Envejecimiento.

INTRODUCCIÓN

Al comenzar el año realizamos el primer acercamiento con el supervisor de un residencial ubicado en barrio Prado de Montevideo, el cual hace muchos años que funciona y tiene varios ancianos viviendo en la institución.

Para comenzar con el proceso de aproximación diagnóstica, definimos una base teórica, nos acercamos al residencial y agendamos una entrevista con los supervisores para recolectar los primeros datos e información sobre el funcionamiento y manejo del establecimiento.

También se pidió autorización a los encargados del lugar para poder llevar a cabo el diagnóstico institucional en el correr del semestre, e hicimos una breve presentación de la importancia del trabajo.

A partir de ese contacto se adjuntó una carta de presentación explicativa, firmada y enviada por los representantes del IUACJ, avalando el estudio que íbamos a realizar dentro del residencial.

El doce de Abril del año corriente concurrimos a la institución para realizar la entrevista exploratoria junto con los tres supervisores del residencial, con pautas guías elaboradas previamente y aprobadas por el tutor.

Una vez que se desgravó su contenido, se realizó una matriz exploratoria donde se dividieron los datos en fortalezas, dificultades, problemas asociados al trayecto y las personas implicadas, para poder visualizar, analizar y sintetizar la información obtenida.

También se tuvo en cuenta las observaciones generales que habíamos hecho del lugar y la forma en la que se dirigían los supervisores a la hora de dar las respuestas en la entrevista.

Cuando se aprobó la matriz exploratoria se determinaron cuales iban a ser nuestros instrumentos para la recolección de datos y definimos el tema central del estudio.

A través del anteproyecto se logró definir las preguntas de investigación que guiarían el proceso de trabajo, generando un pequeño marco teórico y definiendo las técnicas a utilizar para recoger la información del residencial (entrevistas y cuestionarios).

Luego se determinó con el encargado una nueva fecha para concurrir a la institución y poder aplicar las entrevistas concernientes a la primera colecta de datos, las cuales fueron previamente testeadas, planificadas y aprobadas por el tutor.

El primero de junio fuimos al residencial para aplicar las entrevistas a dos residentes, una supervisora, y una enfermera, donde obtuvimos información sobre diferentes visiones del lugar.

Los datos del primer instrumento utilizado se analizaron y organizaron a partir de una matriz de análisis y modelo que nos permitieron organizar y planificar la segunda colecta de datos en base a la información que faltaba para contestar nuestras preguntas de investigación.

En base a la propuesta de (Poggio & Frigerio, 1992, Las Instituciones Educativas cara y ceca) se realizó el análisis de todos los datos obtenidos en base a matrices y modelos organizados en dimensiones, “las cuales son el conjunto de elementos coexistentes e interactuantes en un momento dado”. Estos autores dividen a las dimensiones en: comunitaria, organizacional, administrativa y pedagógico-didáctica, las cuales tienen que ver con diferentes aspectos a observar en una institución, los actores y factores causales que están implicados en ella.

- 1- Organizacional, está relacionada principalmente con los aspectos estructurales y funcionales de la institución, los objetivos, la distribución de las tareas y la organización de las mismas dentro del lugar.
- 2- Comunitaria, vincula a la comunidad de la institución con el funcionamiento del interior y exterior del entorno, haciendo hincapié en las demandas de los actores involucrados
- 3- Administrativa, está relacionada con aspectos de planificación/ gestión teniendo en cuenta los recursos humanos, el manejo de la información y las demandas estatales.
- 4- Pedagógica, tiene que ver con la relación entre las tareas que hay que hacer, las personas que las llevan a cabo y los que la consumen.

Todas las dimensiones están relacionadas entre sí, por eso muchas de las observaciones que se hicieron en el análisis de los datos pueden pertenecer a más de una dimensión.

Junto con la matriz de análisis realizamos un modelo en el cual se visualizó que la dimensión organizativa era la más implicada y que los factores causales podían ser: la falta de motivación para los residentes y funcionarios, la demanda de actividades por parte de los residentes y funcionarios y que las actividades planteadas en el pasado no duraron en el correr del tiempo.

Una vez finalizada la primera colecta de datos, pasamos a la segunda utilizando un cuestionario para seguir recabando información que contestara las preguntas de investigación, haciendo énfasis en la tercera pregunta ya que no teníamos una amplia respuesta.

Los cuestionarios también fueron testeados en otra institución de similares características aprobados por el tutor antes de aplicarlos en el residencial para obtener los datos relevantes del estudio.

Con la información obtenida se realizó una nueva matriz de análisis en donde se observaron y organizaron las respuestas dadas por los residentes a través de las dimensiones, actores y temas relacionados.

Para finalizar con el análisis de la segunda colecta, se realizó un segundo modelo de análisis en base a las respuestas de los cuestionarios aplicados a los residentes, en donde obtuvimos que la dimensión comunitaria era la más implicada, y que los factores causales eran: la falta de recursos y funcionarios, la existencia de motivación por parte de los residentes para realizar actividades y que no existe ningún tipo de propuesta para los residentes.

Por último tomamos los dos modelos de análisis obtenidos y los sintetizamos en un tercer modelo (*Anexo 12*), donde definimos que la dimensión organizacional era la más importante porque se encuentran las personas implicadas que toman las decisiones y definimos los cinco factores causales:

- 1- Falta de motivación para los residentes y funcionarios
- 2- Demanda de actividades por parte de los residentes y funcionarios
- 3- Las actividades que se plantearon, no duraron en el tiempo
- 4- Falta de recursos económicos y de funcionarios
- 5- Existe motivación por parte de los residentes para realizar actividades.

Los actores implicados que se obtuvieron en este tercer modelo fueron los supervisores, residentes y funcionarios.

Luego de que el diagnóstico institucional fue aprobado por la cátedra y comenzó la segunda parte del año, se presentó a la institución un informe de la aproximación diagnóstica y se planteó la idea de elaborar un plan de mejora en donde se busca que la calidad de vida del adulto mayor cambie y mejore a través de la actividad física.

En la primera reunión se le entrego el informe al encargado y también se intercambiaron ideas sobre las posibles líneas de trabajo para buscar soluciones al problema de la falta de actividades que existe en el residencial.

Conjunto con el supervisor se fueron determinando los objetivos, metas y actividades que apuntaran a lograr una solución a la problemática encontrada.

Una vez que establecimos como objetivo general “realizar un plan específico de actividades físicas para que el residente mejore su calidad de vida”, comenzamos a implementar una planilla operativa que nos ayudó a visualizar los objetivos, las metas y las actividades que debíamos realizar, estableciendo un orden de jerarquía para su logro e implementación.

Como meta del objetivo general propusimos que el plan de actividad física debía mejorar la calidad de vida de los residentes gracias a la actividad física; y como metas específicas se debían finalizar el plan anual, que debe ser sustentable para la institución establecida, y que las actividades deben ser motivantes para que duren todo el año.

(Molina, 2000) Define a las metas como aquellas que “nos ayudan a hacer un mayor esfuerzo, centrar la atención, desarrollar estrategias y persistir frente al fracaso. También ayuda para centrar la atención en el tema y no distraerse”. Por eso es tan importante tenerlas en cuenta en todo momento.

Para finalizar con el plan de mejora se determinaron las actividades que íbamos a realizar y los materiales a utilizar en las mismas para obtener un costo aproximado de su implementación.

Las actividades y los pasos a seguir en su aplicación se pueden visualizar en el cronograma (*Anexo 18*) para estimar el tiempo que durará el proceso.

ENCUADRE TEÓRICO

Como expresa la Organización Mundial de la Salud (Salud O. M., 2017) los ancianos son aquellas personas que tienen entre sesenta y ochenta años de edad, mientras que los ancianos viejos son los adultos que tienen más de ochenta.

El ejercicio físico es muy importante en todas las etapas de la vida, pero en los ancianos trae beneficios para retrasar el envejecimiento que es inevitable en todos los seres humanos.

Aquellos adultos mayores que sean físicamente activos, obtendrán beneficios en su salud, disminuyendo las posibilidades de padecer cardiopatías coronarias, hipertensión, accidentes cerebro vasculares, diabetes tipo dos, cáncer de colon, de mama, depresión y mejorando el funcionamiento del sistemas muscular y cardiorrespiratorio.

Al no realizar ningún tipo de actividad dentro del residencial, los adultos mayores dejan de ser activos y comienzan un deterioro físico y cognitivo acelerado ya que son totalmente pasivos.

Según información obtenida por la OMS, para que un adulto mayor sea físicamente activo, debería realizar 150 minutos semanales de actividad física moderada, o 75 minutos de una actividad física vigorosa.

Un programa de actividad física y salud se destaca por el cambio en la calidad de vida del adulto mayor ya que permite mayor movilidad y la continuidad de la fuerza; no solo se ve una mejora a nivel físico, sino que también logra proporcionar un sueño sin interrupciones, mejora el estado de ánimo, previene enfermedades o ayuda al desarrollo de otras y genera ambientes recreativos, amigables y saludables (Vivaldi & Barra, 2012). Por esto no sólo la actividad física en el adulto mayor puede generar una mejora en el funcionamiento del cuerpo, sino que las actividades lúdicas o recreativas producen bienestar e impacto favorable en estas poblaciones.

“La recreación incluye actividades y experiencias cotidianas, que proporcionan beneficios sociales y personales, ya que transmite diversión, deleite y alegría” (Oviedo Jiménez, Nuñez, & Coto Vega, 2013).

Como se pudo observar en los adultos mayores que viven en el residencial, existen varios de ellos que están dispuestos a mejorar cuando entran al lugar pero el entorno del mismo conlleva a que dejen de motivarse por detener el deterioro del envejecimiento; esto se puede observar en una de las entrevistas realizadas a los residentes, donde se obtuvo información para el diagnóstico institucional (ver en documento de evidencias entrevista 4.2).

El ambiente que se genera en un residencial muchas veces tiene influencia negativa en los ancianos que viven allí, ya que al ingresar se dan cuenta que su autonomía no es la misma que antes y necesitan ayuda para llevar a cabo tareas cotidianas.

Es importante cuidar las relaciones que existen dentro del lugar y poder transmitir a los adultos mayores los múltiples beneficios que obtendría al realizar algún tipo de actividad, ya sea física o recreativa.

El adulto mayor goza de mucho tiempo libre para actividades recreativas, y se entiende que a través de las mismas puede aprovechar para favorecer su salud.

En donde la motivación debe ser entendida como la trama que sostiene el desarrollo de aquellas actividades que son significativas para la persona y en las que esta forma parte” (Pereira & Luisa, 2009); por lo tanto las actividades pueden ser un medio en el que se genere un ambiente motivacional para los adultos, donde mejoren las relaciones ínter e intrapersonales, y que se sientan parte del espacio.

La Organización Panamericana de la Salud (Salud, 2004) explica que un adulto mayor funcionalmente sano, es aquel capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal. En el proceso del adulto mayor, “aunque existe un deterioro en la memoria, la cognición, la percepción y la función motora, son cambios menos significativos de lo que habitualmente se cree, y no tienen por qué interferir con las actividades cotidianas” (Montoro Belando, 2000-2001).

Estas apreciaciones llevaron al diagnóstico a centrarse en el problema sobre la falta de propuestas y actividades para los adultos mayores en la institución, ya que la estimulación externa puede producir múltiples beneficios tanto en la autonomía del adulto como para las personas que trabajan con ellos.

No solo se produce un cambio en el adulto mayor, sino que también el funcionamiento de la institución cambia ya que se generan estímulos extrínsecos e intrínsecos al llevar a cabo las tareas cotidianas.

Como menciona (García Aguedo, Ríos Idárraga, Gonzalez Prado, Rivera Ramírez, & Vélez Bedoya, 2011) en el artículo sobre capacitación a cuidadores de los adultos mayores, algunas herramientas que deben manejar los funcionarios del residencial hacen referencia a “categorías relacionadas con los cuidados en la movilización, los cambios a nivel de la marcha y postura, y la forma como estimulan la motricidad fina y gruesa”.

Para que se genere el cambio esperado en el residencial es importante que el personal esté capacitado e interesado en cómo llevar a cabo las tareas programadas, para que sepa generar un buen vínculo con el adulto mayor; teniendo en cuenta que un alto porcentaje de esta población sufre de caídas y pérdida de estabilidad.

Partiendo de la base que entendemos por salud al estado de completo bienestar físico, mental y social, el adulto mayor principalmente buscará este estado más orientado

hacia lo social y mental que hacia lo físico. Es importante tener en cuenta esto ya que el adulto intentará relacionarse más con una actividad a través de lo psicológico y social, sin buscar tantos beneficios a nivel de rendimiento físico.

Igualmente con la información que existe hoy en día de los beneficios que aporta la actividad física, los ancianos cada vez tienen más presente la importancia de realizar actividad física y tienen otra actitud frente a las propuestas de ejercicio físico.

Teniendo en cuenta que estamos frente a personas jubiladas, sus necesidades radican esencialmente en “ocupar” ese tiempo en diversas actividades. Decimos ocupar o aprovechar ya que anteriormente, dicho tiempo estaba destinado al trabajo, a la productividad y funcionalidad, que, al ahora no estar presente, el individuo empieza a buscar nuevas actividades para realizar.

Podemos apreciar este ejemplo en aquellas personas que entran al residencial y buscan motivos para caminar dentro del lugar, formas de pasar el tiempo conversando con sus pares, intentando ayudar en la cocina o buscando tareas para realizar; pero muchas veces terminan siendo totalmente sedentarios ya que empiezan a ver la televisión, tener cada vez menos movilidad y más dolor, desmotivarse con la vida misma, porque el ambiente no presenta otras oportunidades para cambiar el estilo de vida.

Si no se presentan ningún tipo de oportunidades o instancias donde se pueda generar un intercambio entre los adultos, se empieza a generar un deterioro cognitivo y pérdida del movimiento en el envejecimiento. Teniendo claro que el “envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte” (Salud O. M., 2015); todos los seres humanos necesitan mantenerse activos para poder retrasar los procesos de deterioro que conllevan al envejecimiento.

Los adultos mayores tienen muy poco tiempo ocupado, por lo tanto pasan la mayor parte del día sin ninguna motivación ni actividad programada, lo que genera un decaimiento físico y espiritual, que se puede mejorar proponiéndole actividades para cubrir su tiempo libre.

“El envejecimiento no es sinónimo de una vida sedentaria y rutinaria, al contrario, envejecer puede ser una etapa llena de vitalidad si así se lo proponen.”(Giai, 2015).

Según (Dorantes, Ávila, Mejía, & Gutiérrez, 2001) es verdad que los factores determinantes significativos en esta etapa de la vida, se encuentran en padecer mayor número de enfermedades crónicas, presentar síntomas depresivos, tener dolor, y enfermedades cerebrovasculares”; pero el conocimiento de estos y otros factores que son

relevantes en el adulto mayor, pueden contribuir para implementar un programa de salud en el que se pueda mejorar la autonomía o proporcionar bienestar a la persona.

La (Salud O. M., 2017) recomienda que “para mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo, los adultos que tienen más de sesenta y cinco años en adelante, no solo realicen 150 minutos semanales de actividad física moderada aeróbica o 75 minutos de actividad vigorosa, sino que también: 1- la actividad se practicará en sesiones de diez minutos como mínimo, 2- Que los adultos con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana, 3- se realicen actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana, 4- 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”.

No existe un solo tipo de actividad física específica para el adulto mayor que lo haga mejorar y lograr el detenimiento del deterioro, sino que cada vez hay más estudios que demuestran la capacidad del individuo para realizar cualquier tipo de actividad bajo la supervisión de un profesional, el cual debe hacer un diagnóstico previo de la condición física del individuo, del entorno donde vive, las posibilidades económicas, las enfermedades previas que padeció o padece y como es su calidad de vida.

Además de que el programa debe “incluir todo tipo de actividad que implique goce y satisfacción personal, que permita conseguir beneficios motrices, lo ideal sería realizar un programa con un equipo multidisciplinar e individualizado para cada adulto, con la integración de profesionales como nutricionista, fisioterapeuta, médico, psicólogo, profesor de educación física, y trabajador social como explica (Dorantes, Ávila, Mejía, & Gutiérrez, 2001)” en el artículo de actividad física para el adulto mayor en el medio natural.

“El tipo de actividad física debe ser valorada en proporción directa con la condición física y un programa equilibrado tiene como objetivos principales mejorar la coordinación, aumentar la flexibilidad, incrementar la fuerza y elevar la resistencia cardiovascular, según (Heredia, 2006)”.

Cuando se prescribe ejercicios para este tipo de población hay que tener en cuenta todos los aspectos para conseguir un equilibrio y no sobrecargar ninguna zona muscular.

El programa prescripto para mantener una buena forma física en los adultos mayores sanos consiste en trabajar de diez a veinte minutos de flexibilidad antes o después de los ejercicios de fuerza y resistencia, realizar tres o cuatro veces a la semana ejercicios de fuerza (20 a 30 minutos por sesión) y ejercicios de resistencia cardiovascular de cinco a siete veces por semana durante al menos sesenta minutos (a intensidad moderada) (Heredia, 2006).

También es muy relevante evaluar la medicación que consume la persona, el tipo de alimentación que lleva para poder calcular las calorías ingeridas por cada adulto y saber las contraindicaciones de cada ejercicio según la enfermedad que padezca,

(Heredia, 2006) Expresa que al practicar ejercicio regularmente en la tercera edad se contribuye a:

- “Mejorar la capacidad para el auto cuidado
- Favorecer la integración del esquema corporal
- Propiciar bienestar general
- Conservar más ágiles y atentos nuestros sentidos
- Facilitar las relaciones intergeneracionales
- Aumentar los contactos sociales y la participación social
- Inducir cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores
- Incrementar la calidad del sueño
- Disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión
- Reforzar la actividad intelectual, gracias a la buena oxigenación cerebral
- Contribuir en gran manera al equilibrio psico-afectivo
- Prevenir caídas
- Incrementar la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad ·
- Disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular
- Hacer más efectiva la contracción cardíaca
- Frenar la atrofia muscular
- Favorecer la movilidad articular ·
- Evitar la descalcificación ósea ·
- Aumentar la eliminación de colesterol, disminuyendo el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión ·
- Reducir el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto de trombosis y embolias. ·
- Aumentar la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre
- Evitar la obesidad
- Mejorar la capacidad funcional de aquellos individuos que presentan un déficit en la realización de las AVD
- Incrementar la longevidad”

“El anciano es más apto para la actividad física aeróbica, donde existe una iniciación gradual, dinámica y bajo un especial control (Nelson, Rejeski, & Blair, 2007)”, que le permite al profesional que lo acompaña tener un mejor control en el momento de realizar la actividad física. “El ejercicio aeróbico produce elevaciones de GLUT-4 (proteína transportadora de la glucosa) hasta de una a seis veces, acompañado de un aumento de la sensibilidad a la insulina por parte de los tejidos del cuerpo” (Heredia, 2006).

No se debe perder de vista que el adulto mayor comienza a padecer un proceso de envejecimiento en donde se ve afectada su postura, la aparición de las canas, caída del cabello, disfuncionalidad de los sentidos, retardo de procesos metabólicos, pérdida de memoria y muchos otros cambios en el que el adulto es consciente y el aspecto psicológico empieza a tener un rol muy importante en esta etapa.

Por eso es de vital ayuda que tenga una buena interacción con sus pares y con el medio, en donde mejore su calidad de vida y pueda realizar actividades recreativas en su tiempo libre que los aleja de los temores y preocupaciones por envejecer (Rodríguez Hernández & López Masó, 1999).

Como explican (Mora, Villalobos, Araya, & Ozols, 2004), el adulto mayor sufre una pérdida progresiva de las capacidades psicomotrices y actitudes corporales, por lo tanto, las actividades recreativas también deben atender estos aspectos y mejorar la coordinación corporal (desplazarse, tomar cosas con las manos, entre otros), flexibilidad y fortalecimiento de algunas zonas de ser necesario.

El estado anímico de las personas mayores es un aspecto que pueden cambiar los profesionales que trabajan con ellos, ya que es posible crear un espacio donde el adulto se sienta conforme con su proceso de envejecimiento, apoyado afectivamente por sus pares u otras personas que lo acompañan, y sean “incorporados en programas donde se los considere como seres humanos normales, y no solo desde la actividad física (Oviedo Jiménez, Nuñez, & Coto Vega, 2013)”.

EL CASO EN ESTUDIO

La institución brinda la posibilidad de hospedarse a aquellas personas que han perdido su autonomía parcial o completamente, es decir, no pueden higienizarse sin ayuda, o alimentarse solos, ingerir medicamentos en tiempo y forma correcto o simplemente tienen limitaciones a la hora de desplazarse de un lugar a otro. Generalmente son individuos de edades adultas, cuya esperanza de vida no es muy alta y no tienen algún familiar o persona cercana que los pueda ayudar en el día a día a realizar las actividades cotidianas de la vida.

Treinta y cinco son los funcionarios que trabajan allí, divididos en tres turnos; matutino, vespertino y nocturno, cada uno con su supervisor. Esto permite brindar atención personalizada a cada residente las 24 horas del día.

Este cuidado y atención personal se refiere a varias actividades, como por ejemplo organizar y recordar la ingesta de medicamentos en la cantidad y hora correcta, garantizar una buena higiene brindando ayuda a aquellos que lo precisen, ingerir alimentos en cantidad y forma adecuada, desplazarse de la habitación al comedor y/o al baño, entre otras muchas atenciones que reciben quienes viven allí.

Los funcionarios se dividen en cinco rubros específicos;

1. Personal de planta o servicio, que es todo el personal que depende directamente o tiene relación directa con los internos,
2. Personal de mantenimiento, que se encarga de mantener la limpieza y orden de los baños, cocinas, dormitorios y comedores,
3. Personal de cocina, que se encarga de preparar la cantidad de alimento necesaria para abastecer a todos los residentes,
4. Personal administrativo, que se encarga de mantener el orden del residencial, organizando a todo el resto del personal, garantizando que las actividades de cada día se realicen en tiempo y forma correcta.
5. Personal médico y de enfermería, para las tareas de enfermería como tomar la presión o brindar algún medicamento específico intravenoso existe personal de enfermería, médico y una directora técnica, la cual visita el hogar diariamente para mantener el orden y la salud de los residentes lo mejor posible. También asisten cada año, diferentes alumnos de la licenciatura de enfermería y nurses de la universidad católica de Montevideo para realizar sus prácticas.

El establecimiento es clasificado específicamente como “hogar” por el ministerio de salud pública, debido a que tiene personería jurídica. Es de origen religioso, por eso cada sábado y domingo, en un salón dentro del hogar, se realizan misas abiertas al público en general, promoviendo las actividades religiosas a la sociedad.

Las hermanas que desarrollan estas actividades mantienen la organización y el edificio, lo hacen como extensión de sus actividades religiosas, por lo tanto no buscan obtener ningún beneficio a cambio, lo que significa que las cuotas de los residentes se utilizan simplemente para abastecer los gastos que se precisan para mantener el funcionamiento del establecimiento. Entre estos gastos se encuentran los salarios de los funcionarios, la compra y adquisición de alimentos necesarios para alimentar a todos los residentes, artefactos de cocina, limpieza y mantenimiento de la estructura edilicia.

La infraestructura es bastante antigua, la institución cuenta con dos comedores grandes en primer piso y uno en planta baja, un salón destinado a actividades religiosas, una azotea, dos cocinas, tres oficinas y 49 habitaciones en total.

La conexión del primer piso con planta baja es a través de escaleras, lo que limita la accesibilidad a aquellas personas que tienen dificultad para desplazarse o que su única forma de hacerlo es en silla de ruedas.

El hogar se encuentra en las inmediaciones del barrio Prado y Atahualpa, en la ciudad de Montevideo. Lo rodean calles y avenidas importantes, por lo que tiene varias vías de transporte público que se aproximan a la institución, que permiten llegar a él desde diferentes puntos de la ciudad.

En cuanto al transporte privado como autos, camionetas, motos, camiones y hasta ómnibus contratados, no tendrían ningún tipo de problemas para acceder, siendo posible y cómodo gracias a las grandes e importantes avenidas que se encuentran en las inmediaciones de la institución.

Los barrios Atahualpa y Prado, zona en que se encuentra la institución, están clasificados como de contexto socioeconómico medio superior (LLambí & Piñeyro, 2012). Esta clasificación está basada en la capacidad de gasto o consumo que tiene la mayor parte de la población de estos barrios, definiendo el nivel de ingresos que tiene cada familia a través del nivel educativo de los integrantes, elementos de confort y características del hogar, entre otros.

Para reafirmar la importancia de que este tipo de instituciones funcionen de la mejor manera y brinden un servicio cada vez mejor, podemos decir que la población uruguaya tiende a ser cada vez más “vieja” o “adulta”. Es decir, que cada vez hay más ancianos y menos niños, aunque se observa que esto sucede a un ritmo muy lento.

Comparando los censos realizados por el Instituto Nacional de Estadística en el año 1963 y 2011, se puede observar que en el primero, el 7,6 % de la población uruguaya era adulta mayor (mayor de 65 años), mientras que en el último, un 14,1 % pertenecía a esa franja etaria.

Estos datos demuestran que esta franja casi se duplicó, por lo tanto podemos decir que la población uruguaya envejeció. A futuro sabemos que este porcentaje puede seguir

aumentando, por lo tanto se podría comenzar a darle más importancia a nivel nacional, informando sobre la importancia y beneficios de la actividad física en los adultos mayores a lo largo de todos los residenciales, hogares, casas de ancianos o simplemente a toda la población para ayudar a sus abuelos, padres o hermanos que tienen edades avanzadas.

Sin embargo, nosotros no podemos quitarnos importancia en este tema, ya que como futuros docentes de educación física, debemos también participar de este proceso, informando a nuestros allegados, conocidos, alumnos, familiares, entre otros.

Por otro lado, el porcentaje de la población menor de 15 años disminuyó, pasando de un 28,2 % en 1963 a 21,8 % en 2011 (INE, 2011).

El departamento más envejecido del país es Lavalleja, presentando un 16,7% de su población por encima de los 64 años, mientras que Montevideo presenta un porcentaje de 15,4% lo que lo ubica por encima de la media nacional.

PROPUESTA METODOLÓGICA

La investigación se basa en un paradigma interpretativo en donde “existen múltiples realidades construidas por los actores en su relación con la realidad en la cual viven y no existe una sola verdad” (Robledo, Arcila, Buritica, & Castrillón, 2004).

“La investigación siempre está influenciada por los valores del investigador, pero no pretende hacer generalizaciones a partir de los resultados, sino que se apoya en una descripción ideográfica del objeto estudiado.

Consiste en comprender la conducta de las personas estudiadas lo cual se logra cuando se interpretan los significados que ellas le dan a su propia conducta” (Robledo, Arcila, Buritica, & Castrillón, 2004).

En esta investigación se utiliza una metodología cualitativa de estudio de casos, en donde se entiende a la metodología cualitativa como la “construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador, para la cual es necesario extraer una muestra teórica conformada por uno o más casos” (Carazo Martínez, 2006).

El estudio de casos se define como:

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 (Yacuzzi, 1994, pág. 3).

También se basa en contestar preguntas de tipo “cómo” y “por qué”, sobre fenómenos contemporáneos, donde los investigadores no tienen ningún tipo de control. Es un estudio realista, riguroso y exhaustivo, por eso mismo es atractivo (Yacuzzi, 1994), que tiene como finalidad describir la relación y la funcionalidad de todas las partes e integrantes de una institución, “[...] para crear hipótesis, atreviéndose a alcanzar niveles explicativos de supuestas relaciones causales encontradas entre ellas, en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado” (Barrio del Castillo, *et al*, 2009).

El doce de abril del 2017 fue el primer acercamiento al residencial, en donde realizamos el primer contacto con la institución a través de una entrevista exploratoria. La misma se generó a partir de pautas previamente testeadas por nosotros y aprobadas por el tutor.

Luego de desgravar las entrevistas, analizamos el diálogo para generar una matriz exploratoria, la cual ayudó a ordenar, visualizar y sintetizar la información obtenida.

Las entrevistas nos permitieron elaborar un anteproyecto, definir el tema central de estudio, plantear las preguntas de investigación, definir un breve marco teórico y seleccionar los instrumentos a emplear para la recolección de datos.

Una vez aprobado el anteproyecto y habiendo definido los instrumentos a emplear concurrimos nuevamente al residencial (el primero de junio) y aplicamos las entrevistas semiestructuradas previamente planificadas, testeadas y aprobadas.

La información obtenida la organizamos y analizamos a través de una matriz de análisis y modelo que ayudó para definir las preguntas de los cuestionarios de la segunda colecta en base a la información que faltaba, utilizando nuevamente el material de (Poggio & Frigerio, 1992).

Una vez que se testearon los cuestionarios para verificar que la información obtenida iba a ser la que estábamos buscando, el 29 de junio se llevaron a cabo con diez residentes y pudimos generar una nueva matriz y modelo para culminar con el diagnóstico institucional.

Al comenzar el segundo periodo del año, realizamos un plan de mejora para el residencial, teniendo presente que el residencial tenía como problema principal la falta de actividades para sus residentes.

El cuerpo teórico de este proyecto final de grado, se basa en el diagnóstico institucional que se realizó a principio de año, donde se obtuvo información de los problemas reales que existían dentro de la institución.

Para poder definir los objetivos que se proponen en el plan de mejora, fue necesaria la obtención de un buen diagnóstico institucional y así detectar los problemas existentes dentro de la institución, los posibles factores causales que inciden en esos problemas y tener información relevante del lugar.

Según el (Ministerio de Educación, Gobierno de Chile, 2012) “El proceso de diagnóstico constituye una instancia de reflexión colectiva para el establecimiento; es un paso para determinar el significado de la tarea y estrategias, que permitan el mejoramiento y compromiso de todos los actores en el logro de los objetivos y las metas formuladas.”

Fueron muy importantes los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos y así lograr un buen análisis que involucre a todos los sectores y participantes del residencial.

El diagnóstico institucional “es una representación del establecimiento, y se sustenta en la valoración y evaluación que hacen los propios actores responsables de las prácticas y procesos desarrollados” (Ministerio de Educación, Gobierno de Chile 2012).

Uno de los pasos más importantes del diagnóstico fue definir las preguntas de investigación como guía del trabajo, para poder encontrar los problemas centrales del residencial.

Nuestras preguntas de investigación fueron:

1. ¿Qué beneficios obtendría el residencial con la aplicación de un programa de actividades pensado para sus residentes?
2. ¿Qué aspectos tengo que tener en cuenta y cuáles son los pasos a seguir, para poder llevar a cabo actividades en el residencial?
3. ¿En qué tipo de actividades están interesados los residentes?,

Una vez que obtuvimos las respuestas, a través de los instrumentos de recolección de datos, se pudo analizar que el problema central estaba en la falta de propuestas para los residentes del lugar (visualizar en anexo 10. Matriz de análisis de la segunda recolección de datos).

Universo y muestra

El universo de nuestro trabajo son todas las personas que viven en el residencial y trabajan dentro del lugar: supervisores, residentes, enfermeros, personal de limpieza y cocina.

Tomamos como muestra varios residentes del lugar, una enfermera y supervisores para tener información sobre diferentes sectores del residencial, con un criterio de selección no probabilístico, cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad.

Como se define en el libro de (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010), el tipo de muestra seleccionada es “diversa o de máxima variación, porque son utilizadas cuando se busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o en este caso de la institución.”

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron varios instrumentos y luego se hicieron diferentes matrices de análisis para poder visualizar completamente las respuestas a las preguntas de investigación y saber cuáles eran los problemas centrales del residencial.

Como expresa (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) “la recolección de datos está orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados

y experiencias de las personas, el investigador es el instrumento que se auxilia de diferentes técnicas”.

El instrumento que se utilizó en un primer acercamiento a la institución fue una entrevista exploratoria (ver pauta en Anexo 2), la cual nos brindó mucha información del funcionamiento dentro del residencial, quiénes eran los protagonistas, y los problemas principales del lugar.

La entrevista es un proceso comunicativo, que le sirve al investigador para obtener información de una persona (el informante); en la cual depende de la experiencia y vivencias del informante, la información que se va a obtener (Gaité & Borges, 2007).

(Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013) También define a la entrevista como “una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar, que adopta la forma de un diálogo coloquial”.

Luego se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas (a la supervisora, dos residentes y una funcionara, ver en documento de evidencias) que se hicieron para obtener información desde cuatro perspectivas diferentes.

En esas entrevistas semiestructuradas se siguieron los pasos que nombra (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013) donde recomienda: “contar con una guía de entrevista, elegir un lugar agradable, explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista, tomar los datos personales, tener una actitud apropiada para la entrevista, seguir la guía de preguntas espontáneamente, no interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado y con prudencia invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes.”

“El entrevistador puede ser más o menos detallado. Puede ser una lista de temas a tratar, o puede formularse de manera más analítica en forma de preguntas, aunque de carácter más general” (Corbetta, 2007, pág. 353).

Para la segunda colecta de datos se utilizó un cuestionario aplicado a diez residentes (ver Anexo 9), habiendo analizado la información que se obtuvo en la primera colecta de datos y viendo cuales eran los puntos en los que había que hacer énfasis, para culminar con un buen diagnóstico y responder a las tres preguntas de investigación.

“Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis” (Brace, 2008 *apud* Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 217).

Es un modo de obtener información preguntando a los individuos que son objeto de la investigación, que forman parte de una muestra representativa, mediante un procedimiento estandarizado de cuestionario, con el fin de estudiar las relaciones existentes entre las variables. (Corbetta, Metodología y técnicas de la investigación social, 2003, pág. 146)

Antes de realizar los cuestionarios tuvimos en cuenta algunos pasos previos como menciona (Corral, 2010) los cuales fueron:

- 1- Determinar el propósito del instrumento, tomar decisiones sobre la finalidad del instrumento, para qué lo queremos.
- 2- Decidir sobre el tipo de instrumento, es la segunda decisión en el proceso de diseño y elaboración del instrumento de medición
- 3- Conceptualizar el constructo, es indispensable para ello realizar una revisión detallada y cuidadosa de la literatura especializada a fin de definir el constructo
- 4- Operacionalizar el constructo

Y así pudimos obtener la información adecuada.

Una vez finalizado el análisis de los cuestionarios pudimos culminar con el diagnóstico y realizar el plan de mejora en la segunda etapa del año.

Según (Barrera Bustillos, García Sosa, Vargas López, & Torres Bugdud, 2003) “el plan de mejora es la razón de ser y también el efecto importante del proceso de evaluación, es una herramienta para mejorar la gestión y garantizar la mejora continua del programa”.

Para comenzar con el plan de mejora se definieron los objetivos generales, específicos, las metas y las actividades para llevar a cabo el plan.

Las metas fueron muy importantes para definir las actividades y definir lo que íbamos a hacer; (Molina, 2000) Define a las metas como aquellas que nos ayudan a hacer un mejor esfuerzo, centrar la atención, desarrollar estrategias y persistir frente al fracaso. También ayudan a centrar la atención y no distraerse”.

ANÁLISIS DE DATOS Y SU POSTERIOR UTILIZACIÓN

A continuación se destacarán algunos de los puntos más relevantes que se obtuvieron por medio de las colectas de datos, que permitieron elaborar un informe de aproximación diagnóstica (Anexo 16), contestando las preguntas de investigación para luego poder realizar el plan de mejora (Anexo 20).

A partir de la entrevista exploratoria (Evidencia 1), pudimos observar que los residentes no tienen ninguna actividad programada durante la semana, es decir, no tienen la motivación de querer que llegue algún día u hora ya sea para salir, encontrarse con sus pares en un mismo lugar e intercambiar palabras, miradas, o simplemente compartir un momento realizando alguna actividad en común.

Esto nos deja ver que no existe casi ningún vínculo entre ellos, cosa que pudimos observar y reafirmar en las visitas que hemos tenido a lo largo de este año.

Retomando a (Oviedo Jiménez, Nuñez, & Coto Vega, 2013), se entiende que el adulto mayor precisa de ese tipo de actividades, principalmente si son con enfoque recreativo, ya que el mismo envuelve experiencias de la vida cotidiana, transmitiendo diversión y distensión, otorgando beneficios personales y sociales.

Esto vuelve a confirmar que el vínculo entre los ancianos mejoraría con un plan de mejora que apunte a realizar actividades con aspectos recreativos.

Las entrevistas realizadas a dos residentes en el marco de la segunda colecta de datos, reafirmaron el poco vínculo que existe dentro del hogar entre ellos.

Al preguntarle a una anciana sobre su relación con sus pares, expresó: *“No, no, charlo en el día y en la tarde con un señor que no tiene movilidad y me dice “hola, hola” “hola como estás”, [...]. Cuando vamos a almorzar él nos dice buen provecho; “muchas gracias”, soy la única que le responde...”*, es el único vínculo social que tiene allí adentro (Evidencia 4.2).

(Sáez Narro, Aleixandre Rico, & Meléndez Moral, 1994) Explican que “el ocio y la actividad en la tercera edad, son una parte obligada para una vejez productiva y sana...”, algo que, como venimos diciendo, no existe en la población de este hogar, lo que nos permite afirmar que su vejez no está siendo del todo “sana”.

Cualquier humano necesita tener una actividad que lo motive a moverse, a pensar, a hablar, a vivir y sobre toda las cosas, que lo haga sentir productivo, sea cual sea su condición mental, física y/o social. Según (Monsalve Robayo, 2005), esto se debe a que a lo largo de la historia, el hombre utilizaba parte de su tiempo para cazar, pescar, buscar comida, un lugar para vivir o para protegerse, es decir, actividades altamente productivas.

En la actualidad y a lo largo de su vida, el hombre mantiene su vida ocupada, sintiéndose activo, vivo y productivo. Sin embargo, cuando llega a la vejez, muchas veces

comienza a perder esas actividades y sus seres queridos comienzan a alejarse, ya que tienen muchas actividades que posiblemente le ocupen todo el día, actividades necesarias para su vida.

“...después de haber ejecutado roles de estudiante, trabajador, padre, hermano, compañero, amigo, abuelo, entre otros, el adulto mayor continúa con la necesidad de ocupar un espacio significativo que le genere satisfacción y en donde pueda sentirse productivo sin ser discriminado por la lentitud de sus movimientos y de su capacidad cognitiva.” (Monsalve Robayo, 2005)

Volviendo a lo que nos compete, el hogar de ancianos en cuestión, podríamos afirmar que el total, o la mayoría de los residentes que viven allí se sienten inútiles, ya que no realizan ninguna actividad que pueda ser “productiva”; algunos no pueden caminar o ir al baño por sí mismos.

Para continuar este análisis, retomaremos las preguntas que inicialmente nos impulsaron a realizar este estudio de caso, y las responderemos en base a las evidencias obtenidas durante el proceso de trabajo y con apoyo de los aportes teóricos utilizados.

¿Qué beneficios obtendría el residencial con la aplicación de un programa de actividades pensado para sus residentes?

Dependiendo del tipo de actividad que realicen los residentes, podría variar los beneficios que obtendrían el residencial y ellos mismos. Lo que es seguro, es que cualquiera sea esa actividad, aumentaría la motivación, la autonomía, la alegría y sin duda el bienestar psíquico y social de los ancianos.

(Heredia, 2006) Enumera algunos de los beneficios que obtiene una persona al realizar actividad física; aumenta la efectividad de la contracción cardíaca, disminuye la atrofia muscular, mejora la capacidad de auto cuidado y previene caídas, entre muchos otros.

No quedan dudas de que las actividades físicas deben estar dentro de las propuestas del residencial, ya que le brindaría a los funcionarios la posibilidad de tener más tiempo libre, debido a que no deberían estar tan pendientes de absolutamente todo lo que hace cada anciano (hasta desplazarse). Esto aumentaría el humor de los funcionarios y también de los residentes, porque sentirían más autonomía, y no tendrían que esperar la ayuda de una persona para caminar.

Esto trae consigo un mejor servicio por parte de los funcionarios, ya que al tener más tiempo de organizarse y planificar, seguramente mejoren su atención hacia los residentes.

Como mencionaron los supervisores y encargado del residencial en la entrevista exploratoria que hicimos a principio de año, muchos funcionarios dejan de ir por el ambiente que perciben.

En el primer encuentro con el supervisor, al preguntarle sobre las actividades programadas que tienen los ancianos, respondió: *“En este momento nosotros, actividades ahora no tenemos, en este momento, no”* (Evidencia 1). Luego explicó que las personas que iban a realizar actividades con los ancianos han dejado de ir por una u otra razón.

Específicamente mencionó a un hombre que realizaba manualidades y actividades recreativas con los residentes, revelando que el mismo expresó: *“no puedo seguir con esto...”*. Nos aclaró que el tema de la ancianidad lo afectó muchísimo y acotó *“Claro, se enfrentó a una realidad complicada”* (Evidencia 1).

Sabemos que los ancianos son conscientes que allí van a vivir sus últimos días, pero eso no quiere decir que deban vivirlo de manera angustiante y depresiva. Creemos que pueden mejorar su calidad de vida y transitar este último tramo alegremente, sintiéndose activos y vivos.

Si se logra cambiar el estilo de vida de estos adultos, se logrará también cambiar el ambiente de trabajo, por lo tanto los funcionarios no sentirán depresión y podrán mejorar sus actividades dentro del residencial, aumentar su tiempo de trabajo dentro del mismo y no sentirse tan afectados psicológicamente.

(Aparicio, Carbonell, & Delgado, 2010) Encontraron evidencias positivas de los efectos que genera el ejercicio físico en personas mayores. Entre muchos beneficios, se puede afirmar que mejora la función respiratoria, endocrino-metabólica, músculo-esquelética, osteo-articular, psico-neurológica, entre otras.

El adulto mayor obtiene beneficios a nivel de todas las funciones del organismo. Esta alta respuesta positiva frente al estímulo físico, se debe al bajo nivel de los sistemas que tiene la persona, simplemente por envejecer, lo que genera una alta respuesta y sensibilidad frente a la actividad física.

“El envejecimiento activo puede llevar a la persona a incrementar su esperanza de vida y a disminuir los índices de morbilidad a lo largo de los años” (Aparicio, Carbonell, & Delgado, 2010).

Estos autores también encontraron que la actividad física “reduce la pérdida mineral ósea, al potenciar la actividad hormonal osteoblástica y el proceso de remodelación ósea”. Por lo tanto también disminuye la posibilidad de padecer osteoporosis, aunque generalmente ésta enfermedad se da en todos los ancianos, por lo tanto podríamos decir que el ejercicio o actividad física disminuye los riesgos que genera tener osteoporosis, como por ejemplo roturas de huesos con simples caídas.

La baja autoestima y las pocas ganas de moverse por parte de los residentes se observó a lo largo de la investigación. Por ejemplo, en la primera colecta de datos, una residente expresó lo siguiente al preguntarle su opinión sobre alguna posible actividad física

planificada dentro del residencial: “...yo no estoy para ninguna actividad física...”, “...ya no tengo ganas de nada...” (Evidencia 4.1).

En contrapartida, otra residente entrevistada dijo lo siguiente cuando se le preguntó sobre los posibles beneficios que obtendrían los residentes al vivenciar actividades grupales: “Es como, yo pienso que va a ser como un despertador para también las personas que están este... ausentes...”; “...y no se... puede ser manualidades o puede ser este... ejercicio...” (Evidencia 4.2).

Cerrando la respuesta a la pregunta y sabiendo que el programa será de actividad física, podemos mencionar que el gran beneficio que podría obtener el residencial sería el aumento de la autonomía de los adultos mayores, ya que las actividades serían orientadas al aumento de la fuerza, equilibrio, coordinación, entre otras capacidades motrices de la persona.

Con aumento de autonomía nos referimos a que los residentes podrán ser más independientes, logrando un traslado y desplazamiento sin necesidad de ayuda de los funcionarios, o alcanzando una buena higiene personal individual.

Todo esto combinado, daría un resultado sumamente exitoso, ya que los funcionarios se sentirían mejor trabajando en un ambiente más alegre, no estarían tan pendientes de todos y cada uno de los ancianos. Estos últimos se considerarían más autónomos y por lo tanto, más productivos en tareas cotidianas, y como se mencionó anteriormente, tendrían una mayor interrelación con sus pares.

Para finalizar, retomamos lo explicado en la aproximación diagnóstica, en donde se mencionó que una funcionaria entrevistada expresó lo siguiente cuando se le preguntó sobre los beneficios que obtendrían los funcionarios si hubiera una actividad física programada:

“Yo creo que sí, ayudaría mucho. O sea ellos ya se quedan quietos y después olvídase que puedan caminar. Nosotras no podemos estar pendientes con cada una sacándolas a caminar o que caminen porque somos pocas.” (Evidencia 4.3).

Al tener residentes más autónomos, otro beneficio que obtendrían los funcionarios, sería tener más tiempo para organizarse y dividirse mejor las tareas.

¿Qué aspectos tengo que tener en cuenta y cuáles son los pasos a seguir, para poder llevar a cabo actividades en el residencial?

Los pasos a seguir para poder llevar a cabo actividades en el residencial, no obedecen a un solo factor, ya que hay varios aspectos diferentes y condicionales a tener en cuenta dentro de la institución.

Algunos factores determinantes a la hora de tomar este tipo de iniciativas son: baja autonomía por parte de los residentes, adquisición de materiales didácticos, acotados recursos económicos por parte de los encargados, infraestructura del residencial y sus pocos espacios amplios y la demanda por parte de los residentes de determinadas actividades específicas.

Lo primero que debemos tener en cuenta a la hora de llevar a cabo las actividades físicas en el residencial, es que no todas las personas pueden moverse por sí solas, por lo tanto, no todas pueden realizar cualquier tipo de actividad física, pero lo importante es que todas realicen al menos movimientos articulares, ya sean las manos, los pies, o el cuello y la cadera.

Cualquiera sea la actividad física, entendiéndola como movimiento corporal que genere gasto energético, el objetivo será cumplido.

Como se explicó en la aproximación diagnóstica, de los cuestionarios realizados en la segunda colecta se obtuvo que siete de cada diez residentes están en condiciones y les gustaría realizar actividad física (Evidencia 5), lo que demuestra un gran interés en la misma. Por otro lado, cinco de cada diez expresaron que en caso de que se lleve a cabo el plan, les gustaría realizar la actividad tres o más veces por semana, mientras que ocho dijeron que creerían obtener algún beneficio con la implementación del posible plan.

Otro aspecto muy importante que deberíamos atender, serían los materiales a utilizar, cómo conseguirlos y quién se haría cargo de los gastos.

Sabemos que el residencial y los encargados tienen en mente otros proyectos en los que invertir para mejorar el funcionamiento del hogar, por lo tanto el aspecto económico sería un problema. Sin embargo, se puede optar por realizar actividades que requieran de poco o ningún material, de tal manera que el plan sea de bajo costo y muy accesible.

En la entrevista exploratoria, el encargado dejó en claro cuáles son sus prioridades económicas: *“claro, poner barandales en las ventanas de planta alta, eee, tratar de, en algunos lugares en donde tenemos pequeños escalones estamos presupuestando en este momento por ejemplo lo que son pequeñas rampas para que la gente tenga mejor accesibilidad”* (Evidencia 1).

Luego explicó: *“Lo que aquí se cobra, trata de estar relacionado con el servicio que se presta y cubrir las necesidades de funcionamiento. Digo trata porque muchos de los casos a veces está por debajo de lo que se percibe de los servicios que se brindan, si?”* (Evidencia 1).

Para culminar, la infraestructura es otro tema a tratar y que condiciona la implementación del plan.

Existen pocos lugares espaciosos dentro del residencial como para realizar actividades masivas, hay dos comedores relativamente grandes y un espacio abierto que se

podrían utilizar, según explicó una residente: *“Y en el comedor... y si no se puede ir al otro comedor que es más grande, por este mismo piso, por este mismo piso...”* (Evidencia 4.2).

Sin embargo, se deberían movilizar muebles todos los días para que estos lugares queden libres y disponibles para reunir a la mayor cantidad de residentes al mismo momento.

Al preguntarle sobre la estructura edilicia, el encargado explicó *“esta es una edificación muy vieja, sí?, Y no pensada para esta actividad, pensada en otro momento y una construcción que se hizo para otra actividad, y hoy se ah ido adecuando”* (Evidencia 1). También contó que los únicos espacios relativamente amplios son los comedores, pero que al aire libre no tienen espacios amplios, y luego mencionó otro residencial que sí tiene mejores infraestructuras: *“hay casas destinadas a esta tarea, como yo le decía recién, bueno el hogar español, que queda en instrucciones allá, unos jardines, unos parques preciosos, nosotros no los tenemos, ta?”* (Evidencia 1).

A pesar de lo anteriormente mencionado, algunos residentes dijeron que el residencial no tiene las condiciones necesarias para aplicar un plan de actividades, siendo lo económico, infraestructura y recursos humanos los principales motivos (Evidencia 5, Anexo 10).

¿En qué tipo de actividades están interesados los residentes?

En una entrevista perteneciente a la primer colecta de datos, una residente nos dejó bien claro que le atrae mucho la actividad física, demostrando que ella la realiza por si sola. Utilizó las siguientes palabras: *“Y en la tarde, si está lindo, por ejemplo que hoy hay sol, me pongo el sombrero, la bufanda y me voy a caminar, por la terraza viste, con la silla, voy y vengo, voy y vengo, descanso un poquito, y después ya me vengo para adentro. Cosa de movilizar también las piernas”* (Evidencia 4.2).

Los resultados de la segunda recolección de datos (Ver Anexo 10), arrojaron información relevante a la motivación que existe en los residentes para realizar actividades programadas en el residencial, y en qué tipo de actividades están interesados.

Siete ancianos de diez (pregunta 1 del cuestionario), respondieron que sí cuando se les preguntó si les gustaría que haya una actividad programada en la semana dentro del residencial (Evidencia 5, Anexo 10).

La segunda pregunta, sobre qué tipo de actividad le gustaría realizar, reafirma que la mayoría de los residentes optan por la actividad física, siendo seis de diez los que eligieron esa opción. Los demás optaron por taller de lectura o plástica y manualidades (Evidencia 5, Anexo 10).

Por otro lado, ocho de diez residentes (pregunta 5) expresaron creer que obtendrían algún bienestar con cualquier actividad programada que se realice y siete (pregunta 6) expresaron su gusto por la actividad física (Evidencia 5, Anexo 10).

Para finalizar, se destaca que la cuarta pregunta del cuestionario iba orientada a saber si los residentes creían que una actividad programada mejoraría su relación con los demás residentes y ocho de diez respondieron que sí (Evidencia 5, Anexo 10).

Plan de mejora

El plan de mejora (Anexo 19) se creó en conjunto con el encargado del residencial, realizando varias reuniones, en las cuales se intercambiaron ideas y conceptos, abordando una de las temáticas que surgieron como problema durante el proceso de la aproximación diagnóstica, eso nos permitió definir los objetivos, las metas y las actividades a realizar en el plan para efectuar esta mejora.

En la primera reunión, realizada el 31 de agosto, se le presentó la aproximación diagnóstica al supervisor del hogar, previamente aprobada por la cátedra de la asignatura.

Comparte la idea de que el mayor problema es la falta de actividades de los residentes, que por otro lado es en el que nosotros podríamos intervenir por nuestra formación académica, ya que las otras dificultades refieren a temas económicos y/o estructurales.

Se acordó realizar una planificación de plan de mejora para un futuro y también tener al menos tres reuniones más, para seguir intercambiando ideas y que el plan sea elaborado en conjunto, o al menos supervisado y acompañado para evitar inconvenientes.

En la segunda reunión, se le presentaron al supervisor los objetivos con sus respectivas metas, plasmadas en el plan de mejora.

Como objetivo general acordamos realizar un plan específico de actividades físicas para que el residente mejore su calidad de vida.

Su meta es: calidad de vida de los residentes conseguida, gracias al plan de actividad física.

Luego se establecieron **3 objetivos específicos** con sus respectivas metas:

- 1- Establecer un plan anual de actividad física para cubrir las demandas de los residentes

Meta: Plan anual logrado

- 2- Hacer un plan anual de bajo costo

Meta: Plan anual sustentable para la institución

3- Plantear actividades motivantes para que duren al menos un año

Meta: Actividades motivantes durante un año realizadas

En ésta instancia también se habló sobre los beneficios de la actividad física y la recreación en los adultos mayores y la mejora de calidad de vida que esto supondría.

Se encontraron precios de los materiales necesarios para las futuras actividades, buscados a través de internet y se definió la evolución que tendrán las mismas, primero apuntando más bien a objetivos netamente recreativos, para luego ir avanzando y apuntar a la autonomía de cada adulto, mejorando su funcionalidad y disminuyendo el grado de dependencia que tienen con el personal de planta o de servicio.

El tercer encuentro se utilizó para buscar en conjunto un lugar amplio disponible dentro del residencial que sirviera para llevar a cabo las actividades, y así no tener la necesidad de buscar otro espacio por fuera, lo que implicaría un costo extra, ya que se debería alquilar.

También sería una complicación a la hora de trasladar a los residentes, debido a que algunos tienen poca movilidad y seguramente se perderían de las actividades por no poder asistir al lugar.

Se confirmó la disponibilidad del comedor más grande para los encuentros con los ancianos, acompañado por la azotea como segunda opción, ya que también es un espacio amplio y al aire libre.

En la cuarta y última reunión se le presentó al supervisor el plan anual terminado. Se mantuvo una charla amena, escuchando sugerencias de ambas partes con el fin de mejorar el servicio y calidad de vida de los residentes.

Se plantearon diferentes actividades que se podrían realizar, siendo las primeras de aspecto recreativo, como ya se había hablado y pensando en alguna instancia de evaluación de los residentes hacia las actividades que realizaron, con el objetivo de encaminar el plan anual, realizando las modificaciones que se crean pertinentes.

Esas actividades serían:

Actividad 1.1: Establecer una reunión con el supervisor para plantearle las ideas del plan de mejora, comentar las metas, los objetivos, y establecer las líneas de trabajo. Es importante que se establezcan los términos de trabajo para que se intercambien las ideas de ambas partes ya que sin el profesor o el supervisor el plan de mejora no podría cumplir su función

Actividad 1.2: Una vez que esté terminado el plan anual se le presenta al profesor que lo va a llevar a cabo para ajustar detalles y saber su opinión al respecto de las unidades propuestas.

Actividad 1.3: Establecer una reunión con el supervisor y profesor para presentarles el plan anual, las actividades propuestas, los beneficios de la actividad física para el residencial y el cronograma de los pasos a seguir.

Actividad 2.1: Conseguir materiales didácticos al menor precio posible para que el presupuesto final no sea tan elevado y la institución pueda tenerlo en cuenta, ya que el residencial no está pasando por un buen momento económico.

Actividad 2.2: Encontrar un espacio dentro del residencial lo suficientemente amplio para realizar las actividades. Existen dos comedores grandes donde se habilitan siempre que hay un evento y allí se puede llevar a cabo la presentación del plan anual.

Actividad 3.1: Presentación de las actividades a los residentes donde los adultos mayores puedan comprender los beneficios que les otorga realizar actividad física, el funcionamiento de las clases y las veces que se van a llevar a cabo en la semana.

Actividad 3.2: Juegos rompe hielo, actividad recreativa de integración y presentación de los talleres que se van a realizar en el plan anual. De ésta forma el profesor empezará a conocer las características grupales y los residentes al profesor.

Actividad 3.3: Evaluación anónima por parte de los residentes sobre la propuesta planteada para obtener información de los mismos las opiniones de los mismos.

La devolución no será solamente por parte de quienes realicen la actividad, sino que también se estará abierto a cualquier sugerencia que provenga del mismo supervisor o cualquier otro encargado dentro de la institución, ya que tienen mayor conocimiento del lugar y los residentes.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Para comenzar a ordenar los resultados que se obtuvieron a lo largo del año, debemos comenzar por la entrevista exploratoria, realizada al encargado y tres supervisoras.

Gracias a este primer encuentro pudimos saber que en el hogar viven unos 70 residentes y trabajan 43 funcionarios, junto con 3 supervisores y un encargado.

Que las instalaciones no son las mejores, ya que el primer piso está comunicado con planta baja mediante una escalera, lo que impide el desplazamiento autónomo por parte de muchos ancianos. Esto obliga a casi todas las personas que tienen su cuarto en el primer piso, a permanecer allí, todos los días, todo el día.

También se sabe que los ancianos que asisten al hogar por primera vez están muy deteriorados, lo que genera un ambiente apagado, y muchas veces triste. A esto se le suma que no tienen espacios abiertos como un patio o jardín.

Acoplado a esto, el gran problema que encontramos fue que no tienen ningún tipo de actividad programada en la semana, por lo tanto casi no existe relación entre los residentes.

Otro gran problema es que disponen de muy pocos recursos económicos, ya que el dinero que se obtiene con las cuotas de los socios se utiliza para pagar los salarios de los trabajadores y quizá alguna remodelación, pero resulta muy difícil destinar un monto considerable de dinero para contratar a alguna persona que pueda, por ejemplo, realizar un plan anual de actividades para los ancianos.

Por otra parte, pudimos escuchar al encargado y afirmar que el hogar se destaca por su buena higiene, en donde “puntúan muy bien”, por su buen trato y cuidado de los residentes, a los cuales atienden individualmente.

Las palabras del encargado al preguntarle sobre las fortalezas de la institución fueron: *“el accionar del hogar, que lleva a que la gente lo recomiende y reconozca”; “se va mejorando el equipamiento y mantenimiento del hogar”; “fuimos y somos centro de práctica de la licenciatura de enfermería y nurse”; “cuidamos las relaciones entre los ancianos. Cuando una residente empezó a tomar alcohol y ya te convidaba en la habitación le dijimos bueno, tenés que irte”* (Evidencia 1).

Las entrevistas realizadas a dos residentes y una funcionaria en la primera colecta de datos (Evidencia 4), nos permitieron confirmar algunos conceptos y aspectos manejados en el primer acercamiento, aunque también encontramos algunas diferencias entre lo que nos explicaron los encargados y lo que nos contaron las residentes.

Una anciana comentó que escuchó y vio cómo “maltrataban” a otra residente al momento de bañarla, sus palabras fueron: *“Habían arrancado el caño del duchero y las*

bañaban con el caño, ¿Digo cómo?, no son caballos como para bañarlas con el chorro. Las dejaban ahí y se morían de frío...” (Evidencia 4.1).

Otra residente entrevistada comentó que hace un tiempo una señora iba a hacer manualidades con los ancianos, llevaba todo tipo de materiales, *“pero después ella se enojó porque acá hubo una persona que nos apuró para tomar el café con leche de tarde y entonces este... sabiendo que ella venía justamente a hacernos bien, este... entonces ella no vino más...” (Evidencia 4.2).* Esto demuestra que tal vez el trato de algún funcionario no era el mejor, lo que terminó desgastando la relación con la persona que iba a plantearles actividades a los ancianos.

Sin embargo, ambas residentes confirman que ellas siempre fueron bien atendidas y nunca les faltó nada, aunque les gustaría que hubiera alguna actividad programada para poder entretenerse con algo durante el día.

La falta de recursos económicos también fue mencionada por una funcionaria entrevistada, la cual utilizó las siguientes palabras cuando se le preguntó sobre las actividades que se dejaron de realizar de un día para el otro: *“no sé, ni idea porque quedo por esa. Puede ser un tema económico...” (Evidencia 4.3).*

Los cuestionarios aplicados en el marco de la segunda colecta de datos sirvieron para ver qué tipo de actividades les gustaría tener y para confirmar que la mayoría de los residentes están de acuerdo en que exista algún tipo de actividad programada en el residencial. Expresaron que la misma ayudaría a mejorar su bienestar y su relación con los demás residentes (Evidencia 5).

Luego de obtener analizar y estudiar los datos recabados, procedimos a realizar un plan de mejora, presentando un plan anual de actividad física para los adultos mayores, con enfoques recreativos para que se conozcan entre ellos, mejoren su relación y como objetivo secundario, aumenten lo máximo posible su autonomía para higienizarse, alimentarse y desplazarse dentro y fuera del residencial y que mejoren su autoestima.

El plan de mejora busca también ser acorde a los recursos económicos disponibles, pero sobre todas las cosas busca ser lo suficientemente motivante para que dure por lo menos un año y no se termine de aplicar de un día para el otro, como ah sucedido con diferentes actividades que se han intentado mantener en el tiempo.

Como conclusiones finales, teniendo en cuenta la aproximación diagnóstica realizada en el primer semestre y el plan de mejora en el segundo, podemos enumerarlas de la siguiente manera:

- El hogar es una institución sin fines de lucro. Utiliza el dinero de sus socios para cubrir los gastos necesarios para mantener un normal funcionamiento.
- Los ancianos no tienen ninguna actividad programada durante la semana.

- Cualquier actividad programada en la semana, mejoraría la calidad de vida de los ancianos, mejorando y aumentando su interrelación.
- Si se logra plasmar el plan de actividad física con aspectos recreativos, aumentará la autonomía y alegría de los residentes.
- Si se aumenta la autonomía de los residentes, los funcionarios no tendrán que estar tan pendientes de todos los ancianos, lo que les dejaría más tiempo para poder organizarse mejor las tareas y lograr un mejor servicio.
- Muchos ancianos saben que están viviendo allí los últimos días, semanas o meses de sus vidas. Pero esto no quiere decir que deben hacerlo de manera agónica, triste, aburrida y desmotivada.
- Las personas merecen recibir atención, sentirse productivas y autónomas en al menos algún aspecto de su vida, por más mínimo que sea.

Todo este proceso de investigación, trabajo y estudio de resultados nos permitió adquirir mucha experiencia como estudiantes y como docentes.

Desde el punto de vista de estudiantes, pudimos mejorar y perfeccionar nuestra forma de realizar un estudio de caso y un proyecto de intervención, desde el punto de vista formal, es decir, tener bien claro qué puntos a desarrollar van en este tipo de trabajos y a qué se refiere cada punto.

Conjunto al proceso fue necesaria la búsqueda de información teórica en artículos científicos, libros, páginas web, manuales, etc., para fundamentar todos los pasos que se describieron en el trabajo.

También mejoramos nuestra forma de trabajar en pareja al realizar una investigación de este tipo, notando una mejoría durante la segunda mitad del año en el trabajo en equipo, el cual a principio de año era tal vez un problema debido a nuestra propia organización.

Como docentes, podemos decir que aprendimos mucho sobre los adultos mayores, sus cuidados y límites, pero también sabemos que no debemos subestimarlos, ya que ellos tienen posibilidades de mejorar su autonomía, movilidad y hasta psicología.

Como futuros profesionales intentaremos promocionar la actividad física en esta franja etaria, ya que como vimos, la población uruguaya tiene gran número de adultos mayores, y según las cifras, en el futuro, el Uruguay va a ser un país más “envejecido” de lo que lo es hoy.

También es muy importante explicar y fomentar la importancia que tiene el realizar actividad física en los adultos mayores para mejorar su calidad de vida y obtener todos los beneficios mencionados en el trabajo.

Por lo tanto, como conclusión final diríamos que siempre que nos toque trabajar con personas adultas debemos tratar de aplicar algún plan de actividades, preferencialmente

actividad física, que tenga en cuenta sus capacidades y características específicas, ya que tiene una enorme cantidad de beneficios, tanto a nivel cognitivo como psicológico y social.

BIBLIOGRAFIA

Aparicio, V., Carbonell, A., & Delgado, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte* , 556-576.

Barrera Bustillos, M., García Sosa, J., Vargas López, J., & Torres Bugdud, A. (2003). *Cacei*. Recuperado el 23 de 10 de 2017, de Guía para elaborar un Plan de Mejora: http://www.cacei.org/nvfs/nvfsdocs/guia_plan_mejora.pdf

Barrio del Castillo, I., González Jiménez, J., Padín Moreno, L., Peral Sánchez, P., Sánchez Mohedano, I., & Tarín López, E. (2009). *El estudio de casos*. Madrid: Universidad autónoma de Madrid.

Carazo Martínez, P. C. (2006). El método de estudio de caso. *Redalyc* , 167-193.

Corbetta, P. (2007). La entrevista cualitativa. En P. Corbetta, *Metodología y técnicas de Investigación Social* (págs. 344-373). Madrid: La muralla.

Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de la investigación social*. Madrid: Mc Graw Hill.

Corral, Y. (2010). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Ciencias de la educación* , 152-168.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Redalyc* , 163-167.

Dorantes, G., Ávila, A., Mejía, S., & Gutiérrez, L. (2001). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del estudio nacional sobre salud y envejecimiento en México, 2011. *Scielo* , 1-11.

Gaite, C. M., & Borges, J. L. (2007). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En L. E. Alonso, *La mirada cualitativa en sociología* (págs. 1-23). España.

García Aguedo, E., Ríos Idárraga, M. L., Gonzalez Prado, M. E., Rivera Ramírez, E. Y., & Vélez Bedoya, H. F. (2011). Resultados de la capacitación a cuidadores de adultos mayores en el departamento de Risaralda 2011 (Colombia). *Scielo* , 8-55.

Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Scielo* , 67-76.

Heredia, L. (4 de Julio de 2006). *Ejercicio Físico y deporte en los adultos mayores*. Recuperado el 14 de Octubre de 2017, de Geroinfo. Publicación de gerontología y geriatría: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/ejercicio_fisico_y_deporte_en_los_adultos_mayores.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* . Santa Fe: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.

INE. (2011). *INE*. Recuperado el 6 de Noviembre de 2017, de Resultados del censo de población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf/cc0282ef-2011-4ed8-a3ff-32372d31e690>

LLambí, C., & Piñeyro, L. (Noviembre de 2012). *INDICE DE NIVEL SOCIOECONÓMICO*. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de CINVE: <http://www.gruporadar.com.uy/01/wp-content/uploads/2012/04/Informe-Nuevo-INSE-2011.pdf>

M. D. (Octubre de 2012). *Orientaciones diagnóstico*. Recuperado el 21 de Octubre de 2017, de Guia para el diagnóstico institucional: http://portales.mineduc.cl/usuarios/media/File/2012/Noviembre/Orientaciones_DiagnOstico_PME_SEP_2013.pdf

Molina, H. (2000). Establecimiento de metas, comportamiento y desempeño. *Redalyc* , 23-33.

Monsalve Robayo, A. M. (2005). El uso productivo del tiempo libre vivenciado desde la animación sociocultural con personas mayores. *Revista chilena de terapia ocupacional* .

Montoro Belando, M. (2000-2001). Cambios físicos y funcionales en el proceso de envejecimiento. ¿Es posible una calidad de vida en la vejez a través de programas socioeducativos? *idUS* , 191-137.

Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Redalyc* , 1-12.

Nelson, M. E., Rejeski, J., & Blair, S. (28 de Agosto de 2007). *Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association*. Recuperado el 14 de Octubre de 2017, de University of South Carolina Scholar Commons: http://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1361&context=sph_epidemiology_biostatistics_facpub

OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 5 de Julio de 2017, de La actividad física en los adultos mayores: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

Oviedo Jiménez, Y., Nuñez, M., & Coto Vega, E. (2013). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *Revista electrónica de las sedes regionales de la universidad de Costa Rica* , 168-181.

Pereira, N., & Luisa, M. (2009). Motivación. *Revista de educación* , 170.

Robledo, L. E., Arcila, A., Buritica, L., & Castrillón, J. (2004). *Paradigmas y Modelos de Investigación*. Recuperado el 8 de 11 de 2017, de Guía didáctica y módulo: <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2011/02/0008paradigmasymodelos.771.pdf>

Rodríguez Hernández, H. M., & López Masó, i. d. (1999). Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. *Scielo* .

Sáez Narro, N., Aleixandre Rico, M., & Meléndez Moral, J. C. (1994). Actividad y tiempo libre en tercera edad. *Revista de psicología de la educación* , 5-24.

Salud, O. M. (2015). *Envejecimiento y Salud*. OMS.

Salud, O. P. (2004). *Mantenerse en forma para la vida: necesidades nutricionales de los adultos mayores*. OPS.

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Scielo* , 23-29.

Yacuzzi, E. (1994). *El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación*. Buenos Aires: Univesridad del CEMA.

Poggio, M., & Frigerio, G. (1992). *Las Instituciones Educativas Cara y Ceca*. Buenos Aires: Troquel S.A.

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

ANEXOS

Asignatura: Proyecto final II

Tutor: Nicolás Raffo

EDÚ GONZALEZ

ELISA ESCOFET

MONTEVIDEO

2017

Contenido

Anexo 1. Carta presentación	1
Anexo 2. Pautas de la entrevista exploratoria realizada el día 12 de abril del 2017 a encargados.....	2
Anexo 3. Matriz exploratoria	3
Anexo 4. Pautas de la entrevista semi estructurada realizada el día 1 de Junio de 2017 a dos residentes.	5
Anexo 5.Pautas de la entrevista semi estructurada realizada el día 1 de Junio de 2017 a una supervisora.	6
Anexo 6.Pautas de la entrevista semi estructurada realizada el día 1 de Junio de 2017 a una funcionaria.	7
Anexo 7. Matriz de análisis de la primera recolección de datos.....	8
Anexo 8.Modelo de análisis 1	22
Anexo 9.Pautas de cuestionarios aplicados el día 29 de Junio de 2017 a diez residentes.	23
Anexo 10.Matriz de análisis de la segunda recolección de datos.....	25
Anexo 11.Modelo de análisis 2	28
Anexo 12.Modelo de análisis 3	29
Anexo 13. Cuadro de síntesis de instrumentos.....	30
Anexo 14. Cuadro de prueba de instrumentos	30
Anexo 15. Cuadro de síntesis de acuerdos con la institución.....	30
Anexo 16. Informe de aproximación diagnóstica realizado en primer semestre.	31
Anexo 17. Actas del plan de Mejora.....	49
Anexo 18. Planilla operativa del plan de mejora	53
Anexo 19. Cronograma.....	57
Anexo 20. Plan de mejora realizado en segundo semestre.....	58

Anexo 1. Carta presentación



Montevideo, 07 de marzo de 2017.

A QUIÉN CORRESPONDA:

De nuestra mayor consideración:

Nos ponemos en comunicación con Usted a fin de solicitar tenga a bien analizar la autorización de que un equipo de nuestros alumnos del 7º semestre de la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte del Instituto Universitario-ACJ, puedan realizar tareas diagnósticas en la institución que Ud. dirige; en el marco de la asignatura Taller de Proyecto Final 1.

El Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes (IUACJ) es una institución de carácter universitario reconocida por el Ministerio de Educación y Cultura desde el mes de setiembre del año 2000. En la misma fecha y por Decreto respectivo, le fue aprobado el proyecto de carrera de grado con nivel universitario de Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes.

Este Taller tiene como objetivo realizar una Aproximación Diagnóstica focalizada en temas que la institución identifique como problemáticos y que le interese trabajar. Cada equipo (de dos estudiantes) deberá tomar alguno de esos temas buscando que se encuentren asociados al Trayecto en el que vienen consolidando.

La tarea diagnóstica (entrevista exploratoria, relevamiento y análisis de datos) se realizará en coordinación y acompañamiento con un referente institucional definido por el IUACJ como responsable.

El ciclo diagnóstico comienza en marzo y finalizará en julio con la entrega de un breve informe a la institución con el propósito de contribuir a su desarrollo. Este informe deberá contar con el aval del profesor tutor a cargo como requisito para su entrega. Todos los trabajos se realizan atendiendo al principio de confidencialidad. En tal sentido no serán identificadas ni personas ni instituciones en los Informe de Aproximación Diagnóstica que se realicen.

Consideramos que una respuesta favorable en el sentido de lo solicitado, no solamente producirá beneficios en los propios alumnos, si no que se contribuye a la formación de nuevos recursos humanos capacitados en el ámbito de la Educación Física para un mejor desempeño en nuestra sociedad.

Agradeciendo desde ya su atención y estando a su disposición para lo que entienda pertinente plantear, saludamos a usted muy atentamente,

Dra. María Inés Vázquez
Coordinadora de Proyectos
Académicos

Prof. Miguel Bellora
Director de Relaciones
Interinstitucionales



Colonia 1870 pisos 6 y 7 – C.P. 11.200 – Montevideo, Uruguay
Tel/Fax: (598 2) 408.99.22 – www.iuacj.edu.uy – e-mail: iuacj@iuacj.edu.uy

Anexo 2. Pautas de la entrevista exploratoria realizada el día 12 de abril del 2017 a encargados.

Previo al comienzo de la misma, se volvió a explicar a los entrevistados el objetivo de esta entrevista y de la investigación en general.

A continuación, presentamos las preguntas, planificadas previamente, incluso aprobadas por el profesor tutor a cargo.

- 1) ¿Nombre y cargo en la institución?
- 2) ¿Qué nos puede contar de la institución? Características sobre el personal y los residentes.
- 3) ¿Su trayectoria en la institución?
- 4) ¿Cuáles son los horarios y características de sus actividades?
- 5) ¿Fortalezas de la institución?
- 6) ¿Qué aspectos les gustaría mejorar? De la institución y con respecto a la salud.
- 7) ¿Cómo ve el estado de salud general de los adultos mayores de la institución?
- 8) ¿Objetivos y/o desafíos para este año?

Anexo 3. Matriz exploratoria

MATRIZ EXPLORATORIA	
FORTALEZAS:	<p><i>-Además de esta institución se cuenta con liceos, colegios, CAIF y otros centros en Montevideo y el interior (Pág. 1)</i></p> <p><i>- El accionar del hogar, que lleva a que la gente lo recomiende y reconozca. (Página 4).</i></p> <p><i>-Higiene. (-“puntuamos muy bien”)(Página 4).</i></p> <p><i>-Tiene como objetivo el bien social (Pág. 1)</i></p> <p><i>-Se va mejorando el equipamiento y mantenimiento del hogar (Pág. 5)</i></p> <p><i>-Fueron y son centro de práctica de la licenciatura de enfermería y nurse (Pág. 6)</i></p> <p><i>-No solo tienen gente católica (Pág. 6)</i></p> <p><i>-Cuidan las relaciones entre los ancianos (“Cuando empezó a tomar y ya te convidaba en la habitación le dijimos bueno, tenés que irte”, Pág. 9)</i></p>
DIFICULTADES:	<p><i>- Carecen de ascensor (página 5).</i></p> <p><i>- Falta de jardines o parques (página 5).</i></p> <p><i>- El edificio es viejo, y no fue construido con objetivos de ser un residencial.(página 5).</i></p> <p><i>-Accesibilidad para gente en silla de ruedas (página 5).</i></p> <p><i>-Las personas en la planta alta casi no se mueven a la planta baja y los que ayudan a que se muevan son las supervisoras (Pág. 5)</i></p> <p><i>-Tuvieron dos intentos de actividades pero no funcionaron (Pág. 6)</i></p> <p><i>-No lograron concretar una actividad propia de difusión de la fe al interno ni a la institución (Pág. 6)</i></p> <p><i>-Van adultos mayores completamente deteriorados (“...a veces algunos ya vienen como para terminar acá...”)(Pág. 8)</i></p> <p><i>-Todos tienen limitaciones para lo que es el desarrollo de las actividades</i></p>

	<p><i>diarias (Pág. 8)</i></p> <p><i>-Solo dos personas salen a la calle (en donde viven 70 aproximadamente) (página 8).</i></p> <p><i>-Llegaron a tener un promedio de un fallecimiento por semana (Pág. 9)</i></p> <p><i>-Las personas pierden la musculación y cada vez cuesta más hacerse cargo de ellas, muchas veces no tienen voluntad para moverse (Pág. 10)</i></p>
<p>PROBLEMAS ASOCIADOS AL TRAYECTO:</p>	<p><i>1- No tienen actividades programadas de ningún tipo (página 3).</i></p> <p><i>2- Solo dos personas salen a la calle (en donde viven 70 aproximadamente) (página 8).</i></p> <p><i>3-Tuvieron dos intentos de actividades pero no funcionaron (Pág. 6)</i></p> <p><i>4-Muchos residentes no realizan ningún tipo de actividad física (página 10).</i></p> <p><i>5-Las personas pierden la musculación y cada vez cuesta más hacerse cargo de ellas, muchas veces no tienen voluntad para moverse (Pág. 10)</i></p>
<p>PERSONAS IMPLICADAS:</p>	<p><i>-Entre 42 y 43funcionarios (problema 4, problema 5)</i></p> <p><i>-2 supervisoras (problema 1, problema 3, problema 4)</i></p> <p><i>-1coordinador o administrador (problema 1, problema 3)</i></p> <p><i>-60 adultos mayores (problema 2, problema 3, problema 4, problema 5)</i></p> <p><i>-Familiares (problema 2, problema 4)</i></p>

Anexo 4. Pautas de la entrevista semi estructurada realizada el día 1 de Junio de 2017 a dos residentes.

- Nombre, apellido y edad.
- Cuánto tiempo lleva en el residencial.
- 1. Le pedimos que nos relate un día normal en el residencial.
- 2. ¿Realiza alguna actividad especial en la semana?
- 3. ¿Le gustaría tener alguna actividad? ¿Cuáles?
- 4. ¿Le gustaría realizar actividades físicas? ¿Y con qué frecuencia?
- 5. ¿Usted cree que tener una actividad programada en la semana le generaría algún tipo de beneficio?
- 6. Si participó de las actividades que se intentaron realizar (guitarra y manualidades), preguntarle cómo se sintió, qué le pareció.
- 7. ¿Qué espacios considera que serían los adecuados para realizar esas actividades?
- 8. ¿Considera que el residencial cuenta con los espacios suficientes y adecuados para poder llevar a cabo esas actividades?
- 9. ¿Cómo es su relación con los demás residentes?
- 10. ¿Le gustaría que las actividades se realicen en grupo o individualmente?
- 11. ¿Usted cree que el residencial como institución obtendría algún beneficio si se realizaran actividades semanales?
- ¿Algo más que nos quiera contar?

Anexo 5.Pautas de la entrevista semi estructurada realizada el día 1 de Junio de 2017 a una supervisora.

- Nombre, apellido, años en la institución, horario de trabajo.
- 1. ¿Cuáles fueron las actividades que se han realizado en los últimos años con los residentes?
- 2. ¿Cuánto tiempo duraron esas actividades?
- 3. ¿Usted cree que el residencial obtendría algún beneficio si hubiera una actividad planificada? ¿Por qué?
- 4. ¿Habría algún cambio para los funcionarios si se realizaran actividades?
- 5. ¿Qué tipo de actividades cree que serían las indicadas para que los ancianos participen de ellas?
- 6. ¿Qué tipo de actividades cree que le gustaría realizar a los ancianos?
- 7. ¿Qué beneficios obtendrían los residentes si realizaran actividad física?
- 8. ¿Cuántos ancianos cree que pueden llegar a participar de las actividades?
- 9. ¿Cuántos podrían realizar actividad física moderada?
- 10. ¿Cuántas veces por semana podrían realizar actividades?
- 11. ¿En qué lugar del residencial se podrían llevar a cabo las actividades?
- 12. ¿El residencial está en condiciones de poder implementar algún programa de este tipo?
- ¿Algo más que nos quiera contar?

Anexo 6.Pautas de la entrevista semi estructurada realizada el día 1 de Junio de 2017 a una funcionaria.

- Nombre, Apellido, Historial, Horario de trabajo
- ¿Cuántos residentes tiene a cargo?
- 1. ¿Los residentes tienen alguna actividad planificada en la semana?
- 2. ¿Qué tipo de beneficios obtendrían los residentes si hubiese ejercicio físico en la semana?
- 3. Y los funcionarios, ¿Obtendrían algún tipo de beneficio?
- 4. ¿Cuáles son las actividades que usted cree que mejorarían la autonomía de los residentes?
- 5. ¿Qué tipo de actividades cree que le gustaría realizar a los ancianos?
- 6. ¿Existe algún espacio disponible para llevar a cabo las actividades?
- 7. ¿En qué horario y que días le parece que podrían realizarse?
- 8. ¿Cree que los funcionarios del residencial estarían de acuerdo con que los residentes realicen ejercicio físico?
- 9. ¿Le parece que los ancianos estarían dispuestos a participar?
- 10. ¿Qué tipo de limitantes presentan los residentes actuales para realizar diferentes tipos de actividades?
- ¿Algo más que nos quiera contar?

Anexo 7. Matriz de análisis de la primera recolección de datos

	DIMENSIÓN ORGANIZACIONAL	DIMENSIÓN COMUNITARIA	DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA	DIMENSIÓN PEDAGÓGICA	SECTORES-ACTORES	TEMAS RELACIONADOS
Entrevista 1 Residente	<p>1. Después almorcé, me vine otra vez a acostar, porque después de almorzar cada uno va a su habitación porque tienen que limpiar (pág 1).</p> <p>2. A las dos y pico hasta las cuatro y media no dan la merienda (pág 2).</p> <p>3. Antes venia una señora los miércoles, a tejer a leer, pero las abuelas ya estaban así, ya no entendían nada. Después venia un músico, después vinieron unos muchachos, hicieron un festival y</p>	<p>1. No vieja, yo no estoy para ninguna actividad física (pág 2).</p> <p>2. Una persona muy bien y nos complementábamos, teníamos cosas de la época de nosotros, entonces conversábamos muchísimo. Yo iba a la habitación de él, el a la mía, pero falleció. La verdad que lo extrañamos muchísimo todos, porque era una persona de lo más agradable (pág 2)</p> <p>3. Antes venia una señora los miércoles, a tejer a</p>		<p>1. cantaron mi tango favorito (pág 3)</p>	<p>Residentes, funcionarios y supervisores</p>	<p>Falta de motivación de los residentes, Falta de actividades, Estado de salud de muchas de las residentes deteriorado. Actividades del residencial</p>

	cantaron, bailaron (pág 3).	leer, pero las abuelas ya estaban así, ya no entendían nada. Después venía un músico, después vinieron unos muchachos, hicieron un festival y cantaron, bailaron (pág 3). 4. comían, comían, no les iba ni les venía, no les motivo nada (pág 3). 5. Tengo algún problema con alguna de las empleadas viste, porque no me gusta una como trata a los abuelos. (pág 3). 6. no, no. Muy deterioradas están, ya las traen acá para marcharse, no quieren nada (pág 4)				
--	-----------------------------	---	--	--	--	--

<p>Entrevista 2 Residente</p>	<p>1. También, ahí está. Si nosotros hacíamos actividades de esta señora en grupo. (pág 7) 2. Y en el comedor... y si no se puede ir al otro comedor que es más grande, por este mismo piso, por este mismo piso... Abajo están las personas que están más, este, más lúcidas... (pag7). 3. el sábado pasado nos fuimos en un ómnibus que contrataron acá, ellas no es la primera vez que salen... fuimos a florida (pág 6) 4. si, para hacer manualidades, pintábamos, nos ponían música, interpretábamos</p>	<p>1. No, venía una señora, yo pensé que eran mandados por ella... que la señora este... nos hacía este... traía este... materiales este... que no fueran... (pág 5). 2. ah, divino, pero después ella se enojó porque acá hubo una persona que nos apuró para tomar el café con leche de tarde y entonces este... sabiendo que ella venía justamente a hacernos bien, este... entonces ella no vino más.(Son actividades que pueden llegar a gustarle e información que se le tiene que dar a la persona que va a trabajar con los residentes (pág 6) 3. Me</p>	<p>1.alguna señora de abajo con este... con los andadores que los plegaron y los pusieron en la bodega del ómnibus (pág 7) 2. el sábado pasado nos fuimos en un ómnibus que contrataron acá, ellas no es la primera vez que salen... fuimos a florida (pág 6)</p>	<p>1.También, ahí está. Si nosotros hacíamos actividades de esta señora en grupo (pág 7)</p>	<p>Personas que realizan actividades en el residencial, residentes, funcionarios y supervisores.</p>	<p>Demandas de actividades por parte de los residentes Actividades que hubieron Problemas que hubieron</p>
--------------------------------------	---	--	--	--	--	--

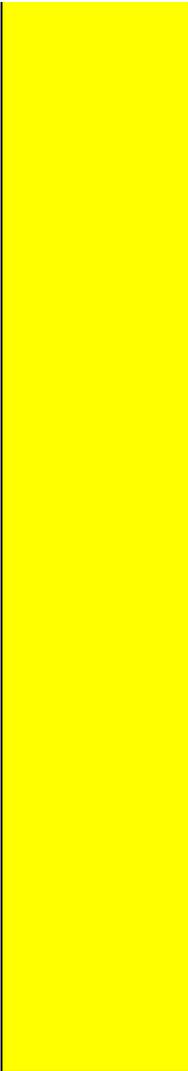
	cuentos que ella nos contaba (pág 6)	encantaría...(La institución debe tomar la decisión de programar actividades, seria una decisión de gestión o estratégica)(pág 6). 4. Claro, claro, si sisi... (Puede producirse una relación unidireccional por que los directivos no tienen en cuenta lo que quieren los ancianos, sin embargo, han tratado de proponer actividades pero no sabemos si tuvieron en cuenta lo que pensaban los residentes) (pág 7) 5. No... no puedo conversar porque, se me murió mirá, una muchacha (pág 8) 6. No, no, charlo en el día y en la tarde				
--	--------------------------------------	---	--	--	--	--

	<p>con un señor que no tiene movilidad y me dice “hola hola” “hola como estás”, Luis se llama. Cuando vamos a almorzar el nos dice buen provecho; “muchas gracias”, soy la única que le responde...es el único vínculo social que tiene allí dentro (pág 8).</p> <p>7. yo me, me entreno un poco todos los días...(pág 8)</p> <p>8. y no se... puede ser manualidades o puede ser este... ejercicio... ...actividad física... ...también, seguro...(pág 6)</p> <p>9. Sí, pocas que están... las cabecitas no, no funcionan bien (pág 7)</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>Entrevista 3 Funcionaria</p>	<p>1. Nosotras no podemos estar pendientes con cada una sacándolas a caminar o que caminen porque somos pocas. Pero si hubiera algo así que tuviesen movimiento, aunque sea media hora, dos o tres veces a la semana capaz que los ayudaría. A poder movilizarse más por ellos mismos, solos. A nosotras también nos traería beneficios, esa persona que paso recién le re cuesta, pero no hay una persona específicamente ayudándola. Y a lo que siempre están, o se sientan ahí, o están acostados viste eso es peor</p>	<p>1. yo creo que sí, ayudaría mucho. Osea ellos ya se quedan quietos y después olvídate que puedan caminar (pág 10). 2. algunos que no se pueden mover, los que están en silla de ruedas alguno mueve las piernas pero no sale de la silla de ruedas. Ha venido también una muchacha que también les hacía hacer ejercicios, movían las manos y todo eso viste. Quedan quietos y quedan rígidos enseguida al no tener movimiento. Pero tampoco vino más, no sé si es por el tema de plata o no sé (pág 12). 3. no, que yo sepa nada. (la institución podría tomar alguna</p>	<p>1, la mayoría creo que si (pag 11). (Refiriendose qué cantidad de residentes estarían dispuestos a participar de actividad física).</p>		<p>Funcionarios, residentes y supervisores.</p>	<p>Tareas que realizan, Sugerencias sobre utilidad de contar con actividades para los residentes Problemas de salud que tienen los residentes</p>
---	--	---	--	--	---	---

	<p>(pág 10-11)</p> <p>2. La otra vez vinieron unos, un señor que vino y cantaban todos juntos ellos también. Vino un par de veces, se motivaron. Los juntaban a todos en un comedor y ahí estaban, una hora. (se puede tomar como evaluación de la actividad).(pág 11).</p> <p>3. allá en el comedor de adelante que es más grande que este (pág 11)</p> <p>4. los fines de semana creo que no, de lunes a viernes sí. Y el horario en la tarde es más tranquilo, de mañana vienen todos los médicos, a veces se sienten mal y llaman a la</p>	decisión) (pág 10).				
--	--	---------------------	--	--	--	--

	<p>emergencia, de mañana en si es un relajo</p> <p>5. no, los comedores o ahí en el conito, que tenés el comedor, después algún espacio no. (No hay espacios grandes en donde intercambiar con la comunidad) (pág 11).</p> <p>6. Si, yo tengo que subir la leche todo, reparto la leche, preparo el pan con lo que me den, y ta después reparto acá en la parte de arriba y ta, a veces tengo que ayudar en lo que es levantarlos también, a veces somos pocas y lo tenemos que hacer. Y ahora estoy ayudando a la enfermera, como la medicación es fácil</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>viste, a lo que voy sirviendo la leche ya les voy dando a cada uno, como tiene todo el nombre y eso (pág 10).</p>					
--	--	--	--	--	--	--

<p>Entrevista 4 Supervisora</p>	<p>1. Ahora estoy haciendo cualquier horario, jaja, por poco no me quedo a dormir acá, pero ya te digo, porque pasó lo que pasó. (Se le delegan y transfieren muchas responsabilidades y tareas a una misma persona) (pág 13). 2. Han venido psicólogas, una señora a hacer manualidades, todas esas cosas, después se enfermó, era mayor, y ella era jubilada no me acuerdo de qué, quiso venir y después como que... viste que este trabajo no es para todo el mundo, es como yo digo, hay auxiliares que vienen, trabajan un rato y bajan y me dicen no, me voy</p>	<p>1. Si, una vez se planeó cuando estaban las otras directoras, como acá es tan grande, agarrar una habitación y hacer algún tipo de gimnasio para las empleadas, para que hagan algo (pag 15). 2. preocupan si no vino fulana viste (pag 16) (preocupacion entre los residentes). 3. Capaz que Marta, Walter, Lidia, capaz que Carmen Reyes... hay unos cuantos que capaz que sí, que podrían... y abajo también, porque viste que tenemos abajo y arriba, y abajo hay unos cuantos que capaz que les gustaría, porque acá había</p>	<p>1. pero Alejandro dijo que de a poco (toma de decisiones)... lo que pasa es que esto era de las monjas, y estaba medio fundido. Alejandro entró hace creo que dos años, y bueno, entró a arreglar un poco, el tema monetario, está acomodando todo, y de a poco como dice el, de a poco vamos a ir viendo para ir encaminando. (Toma de decisiones y proceso decisional) (pág 14). 2. Si, una vez se planeó cuando estaban las otras directoras, como acá es tan grande, agarrar una</p>	<p>1. Pero estaría bueno porque fíjate que una gimnasia tipo como para la columna o mismo para des estresarse porque, a ver, el trabajo acá es estresante, porque estamos con Alzheimer, con una cantidad de gente que, digo, es estresante...(información relevante para realizar actividades) (pág 15). 2. Y yo pienso que sí, tendrían que hablar con Alejandro, tanto para los abuelos como para el personal igual lo tienen que hablar con el... yo pienso de que sí, estaría bueno... (prevención de recursos) (pág 15).</p>	<p>Funcionarios, supervisores y residentes.</p>	<p>Actividades que hubieron, Cambios en los funcionarios del residencial, Falta de actividades para supervisores y residentes. Problemas económicos del residencial Situación de los residentes en cuanto a su salud</p>
--	---	--	--	---	---	--

	<p>porque no me gusta, no aguanto, ver a los abuelos tan deteriorados (pág 13).</p> <p>3, Entonces está todo el tiempo tocando el timbre y tenés que tener gente que baje, suba, es todo una dinámica de cada día movidito. Tú entras y se te puede caer una, o puede fallecer uno (pág 13).</p> <p>4. Y mira... hay unos cuantos, (información para llevar a cabo las actividades) (pág 14).</p> <p>5. Y mira, no sé ahora en este momento, porque la otra hermana del colegio agarró parte del residencial, entonces no sé cómo harán con</p>	<p>también, había una muchacha que trabajaba con las pelotas y unos palos viste...(pag 14)</p>	<p>habitación y hacer algún tipo de gimnasio para las empleadas, para que hagan algo (15).</p>			
--	---	--	--	--	--	--

Alejandro ahora... (No hay control normativo. Debe diseñar estrategias para controlar todo el aspecto normativo (pág 15). 6. Y siempre las ayudo (a las auxiliares) a levantarlas (a las residentes), o ayudar a pasarlas de un lado para el otro, porque solas no pueden (Delegación de tareas) (pág 15) 7, vamos a ver si armamos una actividad para el día de los abuelos viste, estamos viendo con las chiquilinas y administrativa hacer algo diferente (pág 16). 8. Capaz que Marta, Walter, Lidia, capaz que Carmen Reyes... hay unos					
---	--	--	--	--	--

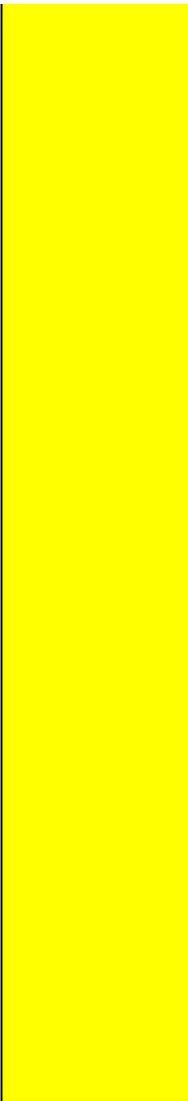
cuantos que capaz que sí, que podrían... y abajo también, porque viste que tenemos abajo y arriba, y abajo hay unos cuantos que capaz que les gustaría, porque acá había también, había una muchacha que trabajaba con las pelotas y unos palos viste...(pág 14)

9. No, me parece que en grupos, se divierten más en grupo...

EE: ...¿sí?...

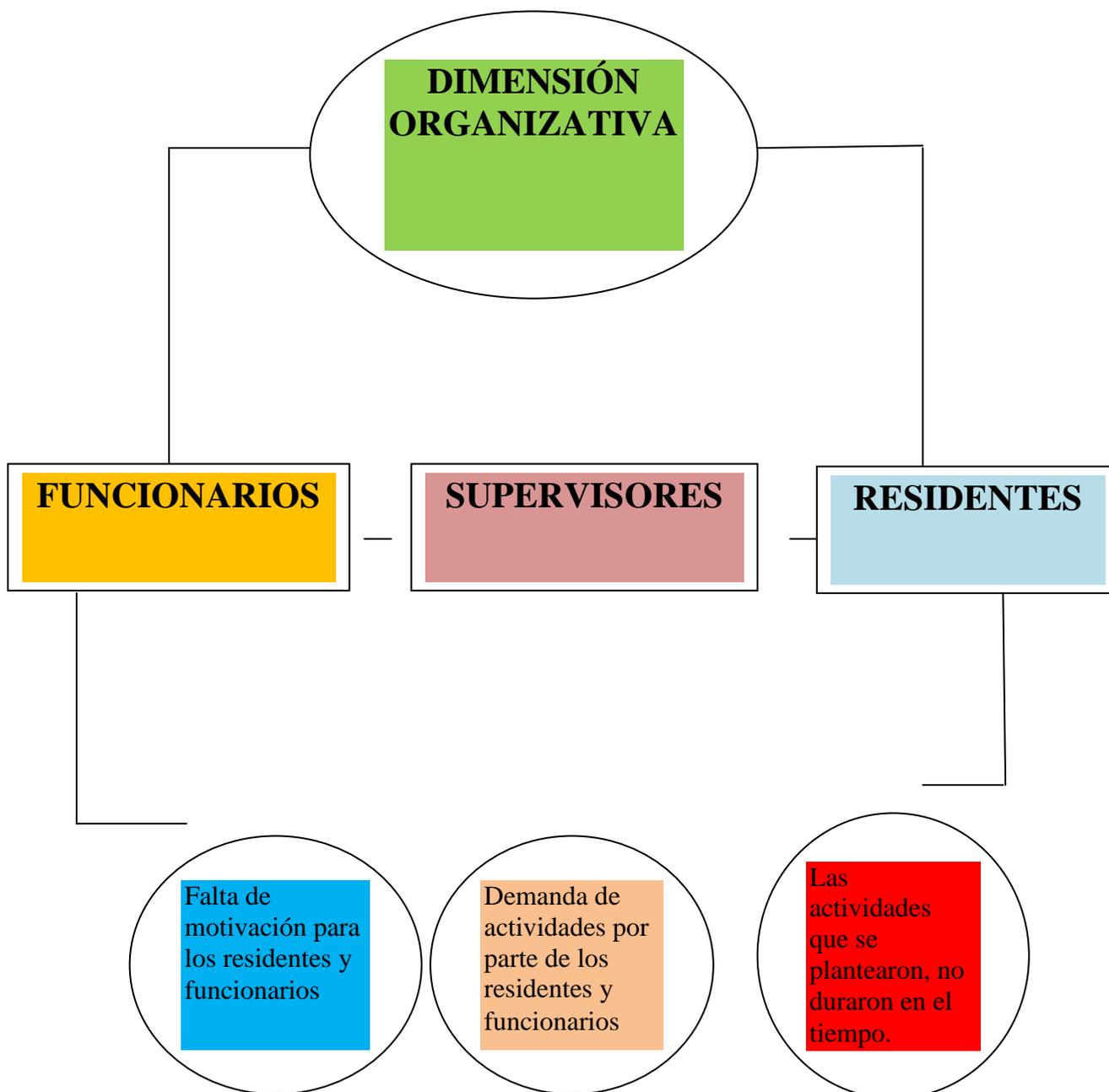
EG: ...tiene otro aspecto también, aspecto social...

JE: Claro, porque viste que la muchacha, por ejemplo, armábamos el comedor así en una rueda, con los que participaban, y

	<p>este... y entonces ella se paraba en el medio, les tiraba la pelota, el palo, entones viste que es mejor, más entretenido para ellos participar más... (pág 16).</p>					
--	---	--	--	--	--	--

Anexo 8. Modelo de análisis 1

Problema de análisis: falta de estimulación y actividades en el residencial.



Anexo 9. Pautas de cuestionarios aplicados el día 29 de Junio de 2017 a diez residentes.

CUESTIONARIOS PARA RESIDENTES

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. ¿Le gustaría que haya algún tipo de actividad programada en el residencial?

SI NO

**2. Si contestó que si a la pregunta 1, ¿Cuál de las siguientes actividades prefiere?
Puede marcar varias opciones**

- a. Taller de tejido, pintura, plástica
- b. Actividad física
- c. Taller de música (canto e instrumentos)
- d. Taller de lectura
- e. Otros

3. ¿Cuántas veces por semana le gustaría que se realicen éstas actividades?

- a. Una vez por semana b. Dos veces por semana c. Tres o más

4. ¿Cree que las actividades mejorarían su relación con los demás residentes?

SI NO

5. ¿Obtendría algún bienestar para usted?

SI NO

6. ¿Le gusta la actividad física?

SI NO

7. Si el residencial le ofrecería una propuesta para realizar ejercicio físico ¿Usted participaría de la misma?

- a) Seguramente SI
- b) Sí
- c) seguramente NO
- d) No
- e) No sabe

8. ¿Considera que el residencial tiene las condiciones necesarias para poder implementar una propuesta de este tipo?

Sí No

9. Si contestó que no a la pregunta 8 ¿Qué le estaría faltando?

10. ¿Qué otros elementos debe tener en cuenta el residencial para implementar una propuestas a sus residentes?

Muchas gracias por tu aporte

Anexo 10. Matriz de análisis de la segunda recolección de datos

	Pregunta1	Pregunta 2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10
Cuestionario 1	NO	A	C	SI	NO	SI	B	SI	X	X
Cuestionario 2	SI	B	B	SI	SI	SI	B	NO	ESPACIO	ECONÓMICO
Cuestionario 3	SI	B	B	SI	SI	SI	B	SI	X	BUENA RELACIÓN ENTRE PROFESOR Y RESIDENTE
Cuestionario 4	NO	D	X	NO	NO	NO	NO	NO	X	X
Cuestionario 5	SI	B	C	SI	SI	SI	B	NO	ESPACIO	ECONÓMICO
Cuestionario 6	SI	B	B	SI	SI	SI	A	NO	ECONÓMICOS	FUNCIONARIOS
Cuestionario 7	SI	B	C	SI	SI	SI	B	NO	FUNCIONARIOS	X
Cuestionario 8	SI	B	C	SI	SI	MAS O MENOS	A	NO	ECONÓMICOS	ESPACIO
Cuestionario 9	SI	D	C	SI	SI	SI	A	NO	FUNCIONARIOS Y ECONOMÍA	X
Cuestionario 10	NO	X	X	NO	NO	NO	E	NO	FUNCIONARIOS	ECONÓMICO

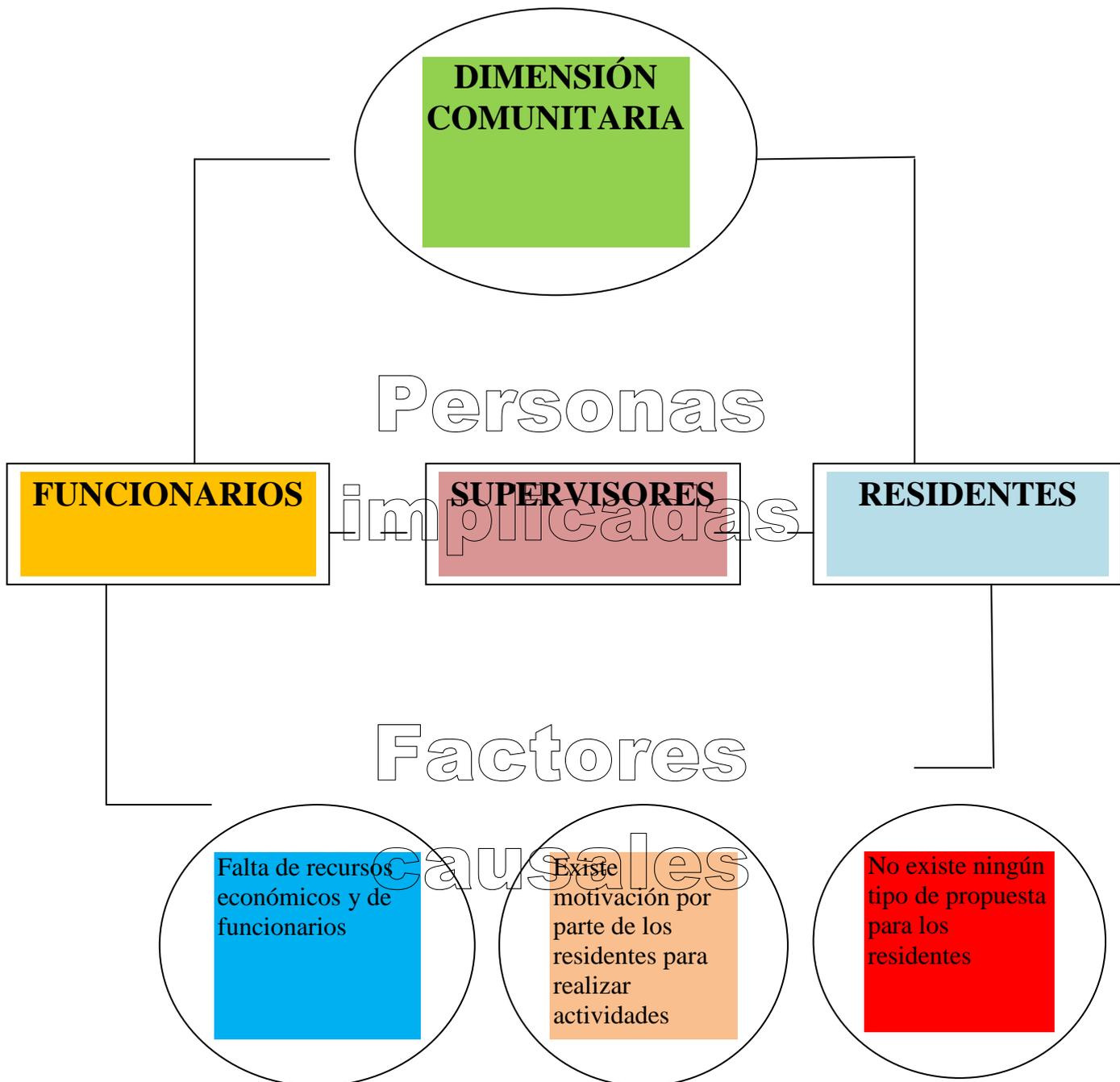
¿Le gustaría que haya algún tipo de actividad programada en el residencial?	¿Cuál de las siguientes actividades prefiere?	¿Cuántas veces por semana le gustaría?	¿Mejoraría su relación con los demás residentes?	¿Obtendría algún bienestar para usted?	¿Le gusta la actividad física?	Si el residencial ofrecería una propuesta, ¿Participaría?	¿Considera que el residencial tiene las condiciones necesarias?	¿Qué le falta al residencial para poder hacer esto?	¿Otros elementos a tener en cuenta?
7 -SI	6 - ACTIVIDAD FÍSICA	5 - TRES O MÁS	8 -SI	8 -SI	7 -SI	5 - B	8 - NO	3 - NO RESPONDE	4- NO RESPONDE
3- NO	2- TALLER DE LECTURA	3 - DOS	2- NO	2- NO	2 -NO	3 - A	2 - SI	2 - FUNCIONARIOS	3-ECONÓMICO
	1 -TEJIDO, PINTURA O PLÁSTICA	2 - NO RESPONDEN			1 -MAS O MENOS	1 - E		2-ECONÓMICOS	1- FUNCIONARIOS
	1 -NO RESPONDE					1 - NO		2-ESPACIO	1-ESPACIO
								1-FUNCIONARIO Y ECONÓMICO	1-BUENA RELACIÓN

Preguntas	Dimension pedagógica	Dimension administrativa	Dimension organizativa	Dimension comunitaria	Personas implicadas	Temas relacionados
Pregunta 1				Si le gustaria que haya alguna actividad	Residentes y Supervisores	Gustos sobre actividades de los residentes
Pregunta 2				Actividad física	Profesores, Supervisores y Residentes	Espacio donde se lleve a cabo la actividad
Pregunta 3			3 o mas veces por semana	3 o mas veces por semana	Supervisores	Actividades preferidas por los residentes
Pregunta 4				Si, mejora la relación	Residentes	Socializacion
Pregunta 5	Si, obtendrian beneficios				Residentes	Salud
Pregunta 6				Si le gusta la AF	Residentes y posibles profesores	Gustos sobre la actividad física
Pregunta 7				Si participaría	Residentes	Motivación a participar en las actividades, socializacion
Pregunta 8		No se puede	No se puede		Supervisores	Infraestructura y economico
Pregunta 9		RRHH y Recursos económicos	Espacio		Supervisores y posibles profesores	Economico, infraestructura
Pregunta 10		RRHH y Recursos económicos	Espacio		Supervisores, posibles profesores y funcionarios. Buena relación	Elementos a tener en cuenta para implementar las actividades. RRHH, economia, infraestructura.
TOTAL DE RESPUESTAS	1	3	4	6		

Anexo 11. Modelo de análisis 2

Para realizar la segunda colecta de datos, se tuvo en cuenta la tercer pregunta de investigación, ya que fue de la que se obtuvo menos datos en la primer colecta.

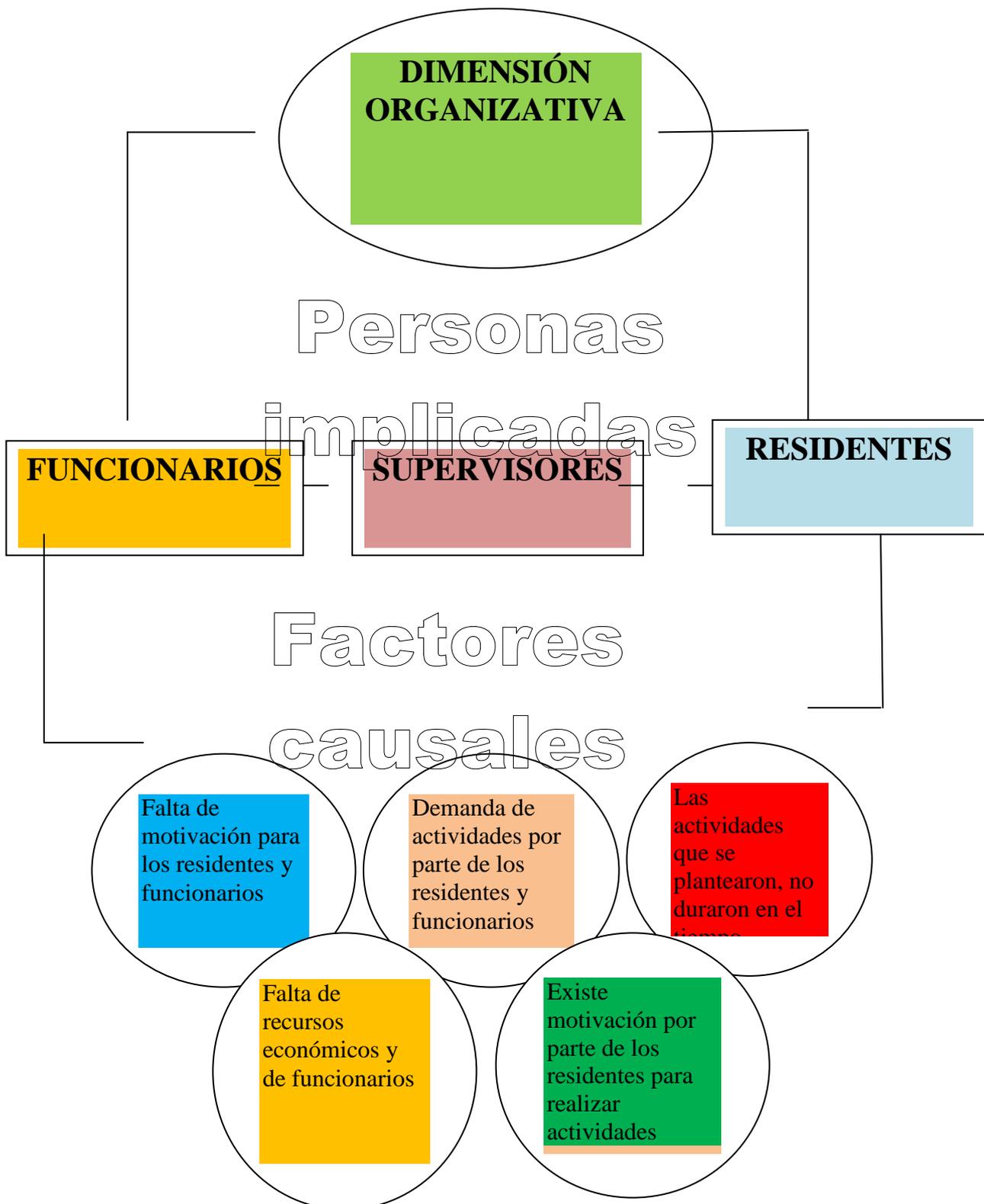
En este modelo, la dimensión comunitaria fue la más nombrada por parte de los residentes.



Anexo 12. Modelo de análisis 3

Con el primer y segundo modelo de análisis realizamos un tercer modelo final, el cual deja en claro cuáles son los factores principales a tener en cuenta para contestar las preguntas de investigación.

Para este tercer modelo de análisis, elegimos la dimensión organizativa como la más importante, ya que en ella se encuentran las personas implicadas que deciden si es posible llevar a cabo el proyecto o no.



Anexo 13. Cuadro de síntesis de instrumentos.

Técnicas	Destinatarios	Fecha aplicación
Entrevistas	Residente Funcionaria Supervisora	1ro de Junio
Cuestionarios	Residentes	29 de Junio

Anexo 14. Cuadro de prueba de instrumentos

Técnica e Instrumento	Fecha de prueba	¿A quién/es se aplicó?	¿Dónde se aplicó?	Cambios generados
Entrevistas	15/5	Ancianos, funcionario y enfermero	En residencial	Ninguno
Cuestionarios	22/07	Ancianos	En residencial	Ninguno

Anexo 15. Cuadro de síntesis de acuerdos con la institución

Fecha reunión con referente institucional	Fechas 1era y 2da colecta	Tiempos previstos para la primera aplicación	Modalidad de cada operativo(forma que se aplica el instrumento)
29 de Mayo	1ro de Junio	20 a 30 minutos	Las entrevistas se realizaron personalmente.
20 de Junio	29 de Junio	5 a 10 minutos	Los cuestionarios fueron aplicados por los investigadores.

Anexo 16. Informe de aproximación diagnóstica realizado en primer semestre.

1. Resumen

En el siguiente estudio se presenta la aproximación diagnóstica de una institución relacionada con el área de la Actividad Física y la Salud.

La institución en la que se llevó a cabo el trabajo es de carácter privado y religioso, en donde se encuentran viviendo entre setenta y ochenta ancianos, a cargo de tres supervisores.

El residencial se encuentra ubicado en el barrio Prado de Montevideo, una zona céntrica donde existe mucha locomoción y formas de acceder a la misma.

Para la conclusión de la aproximación diagnóstica se realizaron diferentes fases vinculadas con diferentes técnicas de investigación y la institución.

Metodológicamente se implementaron técnicas como la entrevista y el cuestionario, involucrando a diferentes actores representativos del lugar, a través de los cuales conseguimos información específica y logramos interiorizarnos con el funcionamiento de la institución en referencia a ciertos aspectos como: el administrativo, pedagógico, comunitario y organizacional.

Primero se realizó una entrevista exploratoria con los supervisores, posteriormente cuatro entrevistas a residentes, funcionarios y supervisores y para finalizar se implementó un cuestionario dirigido solamente a los residentes.

Se presentó como objetivo de estudio conocer en profundidad el residencial y detectar un posible tema/problema, que nos permita, posteriormente, involucrarnos para una posible solución.

El tema/problema que se detectó fue la falta de actividades planificadas dentro de la institución.

Palabras clave: Adulto mayor, Salud, Actividad física, Envejecimiento

2. Introducción

Para realizar una aproximación diagnóstica de la institución, se pidió autorización a los encargados y supervisores de la misma, con una previa y breve presentación nuestra, explicando el objetivo del trabajo. Junto a ésta presentación, se adjuntó una carta de presentación ([Anexo 1](#)) explicativa, firmada y enviada por el Director de Relaciones Interinstitucionales y por la Coordinadora de Proyectos Académicos del Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes.

El doce de Abril del año corriente, se concurrió a la institución, con el objetivo de realizar un primer acercamiento con el encargado de la institución a través de una entrevista exploratoria. La misma se generó a partir de pautas ([Anexo2](#)), previamente testeadas y aprobadas por el tutor. Una vez que se desgravaron estas entrevistas, se generó una matriz exploratoria, la cual ayudó a ordenar, visualizar y sintetizar la información obtenida, dividiéndola por un lado en las fortalezas y debilidades de la institución, y por otro en los problemas de la misma, asociados a nuestro trayecto (actividad física y salud). También se tuvieron en cuenta a las personas implicadas en los mismos, y observaciones generales del lugar.

Las entrevistas se utilizaron para generar un anteproyecto, que permitió encontrar un tema central de estudio. A través del anteproyecto también se pudo definir las preguntas de investigación, generando un pequeño marco teórico y sobre todo definiendo las técnicas que se utilizarían para recoger los datos (entrevistas y cuestionarios).

Luego, se habló con el encargado para concurrir nuevamente a la institución, y se llegó al acuerdo de concurrir al residencial el primero de Junio, donde se aplicaron las entrevistas previamente planificadas, testeadas, y aprobadas por el tutor a cargo.

La información obtenida se organizó y analizó a través de una matriz de análisis ([Anexo 7](#)) y un modelo ([Anexo 8](#)), lo que ayudó a organizar y planificar la segunda colecta de datos en base a la información que faltaba y se creía relevante para el estudio. No solo se tuvieron en cuenta estas conclusiones, sino también el anteproyecto, para crear y testear un cuestionario ([Anexo 9](#)) aplicado el día 29 de Junio.

Con la información obtenida se realizó una nueva matriz de análisis ([Anexo 10](#)) en donde se observaron y organizaron las respuestas dadas por los residentes. Se hizo hincapié en obtener información sobre la respuesta de la tercera pregunta de

investigación, porque fue la que menos información se obtuvo en la primera colecta de datos.

Para finalizar con el análisis de la aproximación diagnóstica, se realizó un segundo modelo de análisis ([Anexo 11](#)) en base a las respuestas de los cuestionarios, y un último modelo, comparando los resultados de la primera colecta con la segunda.

3. Propósito del estudio

Se escogió como temática general a personas de la tercera edad, ya sean ancianos o ancianos viejos, que se encuentran viviendo en un residencial ubicado en la zona del Prado, Montevideo.

Se conoce que en esta franja etaria, es cuando empiezan a aparecer enfermedades relacionadas con la salud, y el cuerpo empieza a envejecer. El hecho de que los adultos mayores deban recurrir a un residencial, demuestra que los mismos comienzan a experimentar un deterioro cognitivo, físico, y/o de autonomía.

La actividad física es un medio para que los adultos mayores retrasen todo tipo de deterioro, o incluso mejoren su calidad de vida.

Por esto mismo logramos vincular nuestro trayecto de Salud con los adultos mayores y encontramos problemas relacionados en el residencial para formular las siguientes preguntas diagnosticas:

1. ¿Qué beneficios obtendría el residencial con la aplicación de un programa de actividades pensado para sus residentes?
2. ¿Qué aspectos tengo que tener en cuenta y cuáles son los pasos a seguir, para poder llevar a cabo actividades en el residencial?
3. ¿En qué tipo de actividades están interesados los residentes?

4. *Presentación del contexto en estudio*

La institución está destinada al hospedaje de personas mayores, las cuales, generalmente llegan al lugar debido a que familiares cercanos deciden que su vida sería más cómoda allí, o la falta de autonomía del adulto hace que su vida no se pueda llevar a cabo sin una supervisión constante.

Es una congregación religiosa, sin fines de lucro, financiada a través de una cuota que pagan sus residentes e inviertan ese dinero solamente en las demandas y mejoras del lugar.

El residencial está compuesto por un encargado, tres supervisoras, un portero, varias funcionarias, enfermeras y médicos que visitan la institución constantemente. Por el momento conviven entre setenta y ochenta ancianos dentro del mismo, de un nivel socio-económico bajo.

La infraestructura cuenta con planta baja y primer piso, comedores en ambos lugares, una azotea en donde se pueden realizar actividades, un salón destinado a la religión y oficinas para los supervisores. Entre la planta baja y el primer piso la accesibilidad se ve dificultada para aquellos ancianos que se trasladan en silla de ruedas, o tienen alguna limitación de movimiento.

5. Encuadre teórico

Como expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) los ancianos son aquellas personas que tienen entre sesenta y ochenta años de edad, mientras que los ancianos viejos son los adultos que tienen más de ochenta. Dentro del residencial, la mayoría de las personas son ancianos viejos porque tienen entre setenta y cinco y noventa años de edad.

Aquellos adultos mayores que sean físicamente activos, obtendrán beneficios en su salud, disminuyendo las posibilidades de padecer cardiopatías coronarias, hipertensión, accidentes cerebro vasculares, diabetes tipo dos, cáncer de colon, de mama, depresión y mejorando el funcionamiento del sistemas muscular y cardiorrespiratorio.

Al no realizar ningún tipo de actividad dentro del residencial, los adultos mayores dejan de ser activos y comienzan un deterioro físico y cognitivo acelerado ya que son totalmente pasivos.

Según información obtenida por la OMS, para que un adulto mayor sea físicamente activo, debería realizar 150 minutos semanales de actividad física moderada, o 75 minutos de una actividad física vigorosa.

Un programa de actividad física y salud se destaca por el cambio en la calidad de vida del adulto mayor ya que permite mayor movilidad y la continuidad de la fuerza; no solo se ve una mejora a nivel físico, sino que también logra proporcionar un sueño sin interrupciones, mejora el estado de ánimo, previene enfermedades o ayuda al desarrollo de otras y genera ambientes recreativos, amigables y saludables (Vivaldi & Barra, 2012). Por esto no sólo la actividad física en el adulto mayor puede generar una mejora en el funcionamiento del cuerpo, sino que las actividades lúdicas o recreativas producen bienestar e impacto favorable en estas poblaciones.

Como se pudo observar en los adultos mayores que viven en el residencial, existen varios de ellos que están dispuestos a mejorar cuando entran al lugar pero el entorno del mismo conlleva a que dejen de motivarse por detener el deterioro del envejecimiento.

El adulto mayor goza de mayor tiempo disponible para actividades recreativas, entonces entiende que a través de las mismas puede aprovechar para favorecer su salud.

En donde la motivación debe ser entendida como la trama que sostiene el desarrollo de aquellas actividades que son significativas para la persona y en las que esta forma parte” (Pereira & Luisa, 2009); por lo tanto las actividades pueden ser un medio en el que se genere un ambiente motivacional para los adultos, donde mejoren

las relaciones ínter e intra personales, y que ellos mismos se sientan parte del espacio.

La Organización Panamericana de la Salud (Salud O. P., 2004) explica que un adulto mayor funcionalmente sano, es aquel capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal.

Estas apreciaciones llevaron al diagnóstico a centrarse en el problema antes mencionado sobre la falta de propuestas y actividades para los adultos mayores en la institución, ya que la estimulación externa puede producir múltiples beneficios tanto en la autonomía del adulto como para las personas que trabajan con ellos.

No solo se produce un cambio en el adulto mayor, sino que también el funcionamiento de la institución cambia ya que se generan estímulos extrínsecos e intrínsecos al llevar a cabo las tareas cotidianas.

Como menciona (García, Ríos Idárraga, et al Vélez Bedoya, 2011) en el artículo sobre capacitación a cuidadores de los adultos mayores, algunas herramientas que deben manejar los funcionarios del residencial hacen referencia a “sub. Categorías relacionadas con los cuidados en la movilización, los cambios a nivel de la marcha y postura, y la forma como estimulan la motricidad fina y gruesa”.

Para que se genere el cambio esperado en el residencial es importante que el personal esté capacitado e interesado en cómo llevar a cabo las tareas programadas, para que sepa generar un buen vínculo con el adulto mayor; teniendo en cuenta que un alto porcentaje de esta población sufre de caídas y pérdida de estabilidad.

Partiendo de la base que entendemos por salud al estado de completo bienestar físico, mental y social, el adulto mayor principalmente buscará este estado más orientado hacia lo social y mental que hacia lo físico. Es importante tener en cuenta esto ya que el adulto intentará relacionarse más con una actividad a través de lo psicológico y social, sin buscar tantos beneficios a nivel de rendimiento físico.

Igualmente con la información que existe hoy en día de los beneficios que aporta la actividad física, los ancianos que están interesadas en participar de las actividades dentro de la institución tienen muy presente a la actividad física como medio de mejora para su calidad de vida.

Teniendo en cuenta que estamos frente a personas jubiladas, sus necesidades radican esencialmente en “ocupar” ese tiempo en diversas actividades. Decimos ocupar o aprovechar ya que anteriormente, dicho tiempo estaba destinado al trabajo, a la productividad y funcionalidad, que, al ahora no estar presente, el individuo empieza a buscar nuevas actividades para realizar.

Podemos apreciar este ejemplo en aquellas personas que entran al residencial y buscan motivos para caminar dentro del lugar, formas de pasar el tiempo

conversando con sus pares, intentando ayudar en la cocina o buscando tareas para realizar; pero muchas veces terminan siendo totalmente sedentarios ya que empiezan a ver la televisión, tener cada vez menos movilidad y más dolor, desmotivarse con la vida misma, porque el ambiente no presenta otras oportunidades para cambiar el estilo de vida.

Si no se presentan ningún tipo de oportunidades o instancias donde se pueda generar un intercambio entre los adultos, se empieza a generar un deterioro cognitivo y pérdida del movimiento en el envejecimiento. Teniendo claro que el “envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte” (Salud O. M., 2015); todos los seres humanos necesitan mantenerse activos para poder retrasar los procesos de deterioro que conllevan al envejecimiento.

6. Propuesta metodológica

Esta investigación utiliza la metodología cualitativa de estudio de casos, entendiendo a estudio de casos como:

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 (Yacuzzi, 1994, pág. 3).

El estudio de caso se basa en contestar preguntas de tipo “cómo” y “por qué”, sobre fenómenos contemporáneos, donde los investigadores no tienen ningún tipo de control. Es un estudio realista, riguroso y exhaustivo, por eso mismo es atractivo (Yacuzzi, 1994).

La finalidad es describir la relación y la funcionalidad de todas partes e integrantes de una institución, “[...] para crear hipótesis, atreviéndose a alcanzar niveles explicativos de supuestas relaciones causales encontradas entre ellas, en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado” (Barrio del Castillo *et al*, 2009).

Este estudio se basa en la observación del investigador, lo que se interpreta a través de la recolección de datos y las observaciones. Todos los pasos lo llevan a generar el problema de investigación, preguntas y posibles respuestas a los mismos.

6.1 Universo y muestra

El universo utilizado son todos los residentes que viven allí.

La muestra es no probabilística porque está integrada sólo por los doce adultos mayores que participaron en las recolecciones de datos.

En su totalidad utilizamos como muestra: doce adultos mayores, tres supervisores y una funcionaria.

6.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó en un primer acercamiento a la institución fue una entrevista exploratoria, la cual nos brindó mucha información del funcionamiento

dentro del residencial, quiénes eran los protagonistas, y los problemas principales del lugar.

La entrevista es un proceso comunicativo, que le sirve al investigador para obtener información de una persona (el informante); en la cual depende de la experiencia y vivencias del informante, la información que se va a obtener. (Gaité & Borges, 2007).

En la primera colecta de datos se realizaron cuatro entrevistas semi-estructuradas (Anexos 4, 5 y 6) a dos residentes, un supervisor y una funcionaria para abarcar diferentes sectores y perspectivas de las personas que forman parte del residencial, donde se dispuso de un guion pauta con los temas centrales a los que queríamos llegar para obtener la información necesaria

“El guion del entrevistador puede ser más o menos detallado. Puede ser una lista de temas a tratar, o puede formularse de manera más analítica en forma de preguntas, aunque de carácter más general” (Corbetta, La entrevista cualitativa, 2007, pág. 353).

Antes de llevar a cabo las entrevistas en el residencial se testearon con un encargado de otro residencial y la información que se obtuvo respondió a las preguntas de investigación.

Para la segunda colecta de datos se utilizó un cuestionario (ver pauta en [Anexo 9](#)) que se le aplicó a diez residentes, haciendo énfasis en obtener información sobre la tercera pregunta de investigación.

“Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis” (Brace, 2008 *apud* Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 217).

Es un modo de obtener información preguntando a los individuos que son objeto de la investigación, que forman parte de una muestra representativa, mediante un procedimiento estandarizado de cuestionario, con el fin de estudiar las relaciones existentes entre las variables. (Corbetta, Metodología y técnicas de la investigación social, 2003, pág. 146)

El cuestionario que utilizamos también fue testeado por un adulto mayor de otro residencial antes de realizarlo en el lugar que queríamos obtener la información. Ésta instancia nos ayudó a verificar que la información obtenida de los cuestionarios iba a responder a la pregunta de investigación en la que hicimos énfasis en la segunda colecta de datos.

7. Análisis de datos

En base a la propuesta de (Frigerio & Poggi, 1992) se realizó el análisis de todos los datos obtenidos en base a matrices y modelos organizados en dimensiones, “las cuales son el conjunto de elementos coexistentes e interactuantes en un momento dado”. Estos autores dividen a las dimensiones en: comunitaria, organizacional, administrativa y pedagógico-didáctica, las cuales tienen que ver con diferentes aspectos a observar en una institución y los autores y factores causales que están implicados en ella.

La dimensión organizacional está relacionada principalmente con los aspectos estructurales y funcionales de la institución, los objetivos, la distribución de las tareas y la organización de las mismas dentro del lugar.

La dimensión pedagógico-didáctica tiene que ver con la relación entre las tareas que hay que hacer, las personas que las llevan a cabo y los que la consumen. La dimensión administrativa está relacionada con aspectos de planificación/ gestión teniendo en cuenta los recursos humanos, el manejo de la información y las demandas estatales.

Por último la dimensión comunitaria vincula a la comunidad de la institución con el funcionamiento del interior y exterior del entorno, haciendo hincapié en las demandas de los actores involucrados (Frigerio & Poggi, 1992).

Todas las dimensiones están relacionadas entre sí, por eso muchas de las observaciones que se hicieron en el análisis de los datos pueden pertenecer a más de una dimensión.

Una vez que supimos diferenciar las diferentes dimensiones se intentó responder a las preguntas de investigación que fueron las guías para el proceso del diagnóstico institucional.

Las preguntas y respuestas después de utilizar las dos colectas de datos son las siguientes:

1. ¿Qué beneficios obtendría el residencial con la aplicación de un programa de actividades pensado para sus residentes?

Como se mencionó anteriormente, a través de un programa de actividades pensado para los residentes del lugar, los adultos mayores podrían generar una mejora en su autonomía y estado de ánimo en su vida diaria.

Si el programa fuera sobre actividad física, los funcionarios podrían optimizar el tiempo de trabajo, ya que, como se explicó en el encuadre teórico, los adultos serían

más autónomos y no necesitarían tanta atención durante todo el día. Esto los ayudaría también a combatir con el deterioro del envejecimiento en los residentes.

En la matriz de la primera colecta de datos ([Anexo 7](#)) y en la entrevista (página 21 de Documento de evidencias) se pueden observar los datos obtenidos a través de entrevistas. .

La funcionaria entrevistada expresó lo siguiente cuando se le preguntó sobre los beneficios que obtendrían los funcionarios si hubiera una actividad física programada: “Yo creo que sí, ayudaría mucho. Osea ellos ya se quedan quietos y después olvídate que puedan caminar. Nosotras no podemos estar pendientes con cada una sacándolas a caminar o que caminen porque somos pocas.”

Al tener residentes más autónomos, otro beneficio que obtendrían los funcionarios, sería tener más tiempo para organizarse y dividirse mejor las tareas.

En la matriz de análisis de la segunda colecta de datos ([Anexo 10](#)) se puede observar que los residentes demandan actividades para pasar su tiempo libre, a través de las cuales puedan sociabilizar y utilizarlas para mejorar su calidad de vida.

También se observa una respuesta positiva en cuanto a los efectos que podría traer una actividad programada. Ocho de los diez encuestados expresaron que una actividad programada les brindaría bienestar y les ayudaría a mejorar su relación con los demás residentes.

Las actividades ayudarían a fortalecer los vínculos entre las personas implicadas en el residencial, además de brindar herramientas para retrasar el deterioro del adulto.

2. ¿Qué aspectos tengo que tener en cuenta y cuáles son los pasos a seguir, para poder llevar a cabo actividades en el residencial?

Los aspectos a tener en cuenta para llevar a cabo las actividades en el residencial están relacionados con la economía de la institución y el estado psicológico, físico y mental de los residentes.

Es importante saber que no todos los residentes serían capaces de realizar las actividades pero de igual manera se denota una alta demanda por parte de las personas que están mejor físicamente.

En la segunda colecta de datos (evidencia 5) se pudo recabar la información de que siete personas de diez pueden realizar algún tipo de actividad y formar parte de la misma ([Anexo 10](#)).

También es fundamental que la persona encargada de las actividades esté capacitada a la hora de trabajar con poblaciones como los adultos mayores, ya que la motivación es muy importante.

Otra información relevante que se obtuvo en la segunda colecta de datos (evidencia 5) fue la frecuencia con la que los adultos quisieran tener una actividad programada en la semana (pregunta 3 de cuestionarios) , siendo tres veces por semana o más, respetando los tiempos que ya están establecidos para comer.

No existe un lugar específico en el que se puedan llevar a cabo las actividades, pero se destacó que el comedor podría ser un espacio en el que entran todos los residentes y ya se realizaron algunos talleres que no perduraron en el tiempo.

Por último hay que considerar que la institución está atravesando por un momento de cambios en el que se están priorizando problemas organizativos y económicos.

El 80% de los encuestados piensa que el residencial no tiene las condiciones necesarias para realizar una actividad programada y que sus limitaciones principales son los recursos humanos, económicos y la falta de espacios grandes ([Anexo 10](#)),

La infraestructura y el aspecto económico fue también mencionado por el encargado en la entrevista exploratoria (Ver en evidencia 1 ó [Anexo 3](#)), por una supervisora, una funcionaria y una residente en la primera colecta (Ver en evidencia 4 ó [Anexo 7](#))

El encargado expresó: “no cobramos una cuota para lucrar o para que las tener un beneficio, la institución tenga un beneficio para destinar a otra cosa. Lo que aquí se cobra, trata de estar relacionado con el servicio que se presta y cubrir las necesidades de funcionamiento. Digo trata porque muchos de los casos a veces está por debajo de lo que se percibe de los servicios que se brindan

3. ¿En qué tipo de actividades están interesados los residentes?

En la segunda colecta de datos (ver evidencia 5) y en la segunda matriz de análisis ([Anexo 10](#)) se puede observar que las principales actividades que mencionaron los residentes fueron taller de lectura, manualidades, canto, y la más repetida fue la actividad física.

Se debe tener en cuenta que todas las actividades que se realicen deben estar adaptadas a las diferentes patologías y demandas que presentan los adultos.

Procedimiento de recolección de datos:

En la matriz de análisis de la primera recolección de datos encontramos que la dimensión organizativa fue la más nombrada por parte de los entrevistados.

Las personas implicadas según la información obtenida en las entrevistas son: residentes, supervisores y funcionarios. Se pudo concluir que los problemas más relevantes dentro de la dimensión organizativa son: la falta de motivación para residentes y funcionarios y que las actividades que se plantearon en el residencial no duraron en el tiempo. También existe cierta demanda de actividades por parte de los residentes, ya que se obtendrían beneficios psicológicos y físicos para todos los integrantes del residencial.

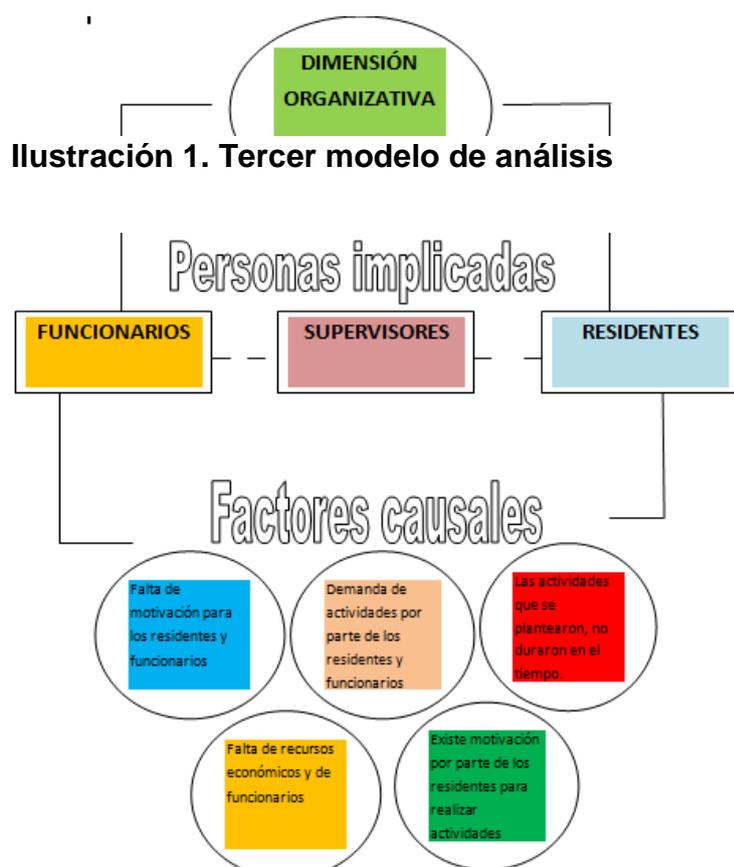
Esta información fue sintetizada y organizada en un primer modelo de análisis ([Anexo 8](#)).

La matriz de análisis de la segunda recolección de datos permitió crear un segundo modelo de análisis ([Anexo 11](#)). En el mismo se ve que las personas implicadas son las mismas que en la primera; supervisores, funcionarios y residentes. La dimensión más nombrada fue la comunitaria, en donde los problemas más relevantes fueron la falta de recursos humanos, económicos y de propuestas de actividad para los residentes.

Uno de los factores causales relevantes es que existe una motivación por parte de los residentes para realizar actividades.

Para finalizar el análisis de los datos se realizó un tercer modelo ([Anexo 12](#)) donde se concluye la información obtenida por los otros dos modelos, y se manifiesta

que las personas implicadas en ambos modelos son las mismas: funcionarios, supervisores y residentes.



Teniendo en cuenta que las personas que deciden si es posible llevar a cabo un proyecto de este tipo o no pertenecen a la dimensión organizativa, se eligió la misma como la más importante.

Los factores causales que se encontraron a través de éste último modelo, fueron la falta de motivación para los residentes, la cual no coincide con la motivación que tienen los residentes para realizar actividades. Esto se puede observar en la segunda matriz de análisis ([Anexo 10](#)), donde los resultados fueron que a siete de los diez encuestados les gustaría que haya algún tipo de actividad programada en el residencial y a la misma cantidad les gusta la actividad física.

También se respondió a las preguntas de investigación ya que podemos visualizarla existencia de una falta de actividades para los residentes del lugar, que brindaría beneficios para los funcionarios, ancianos y supervisores del lugar, que los adultos mayores están dispuestos a participar en algún tipo de actividad, interesados principalmente en la actividad física. Donde se debe tener en cuenta que la persona encargada de las actividades debe estar a gusto con los adultos mayores, generando un espacio cálido y beneficios para ellos.

8. Conclusiones generales

Luego de analizar los datos obtenidos que se obtuvo por parte de la institución a lo largo de todo el proceso, es posible concluir que existe cierto problema económico y de recursos humanos dentro del residencial.

Los supervisores tienen presente el problema de infraestructura, ya que algunos residentes que viven en el segundo piso, no pueden bajar; ya sea por falta de un ascensor o una persona que sea capaz de ayudarlos.

Lo que más llama la atención fue la falta de propuestas o de actividades programadas para los residentes del lugar; lo que les genera un tiempo libre tan extenso que no encuentran motivación alguna para moverse o mejorar su calidad de vida.

Es importante que las personas del residencial tengan un lugar o espacio para relacionarse con los demás, expresar sus pensamientos, manifestar sus sentimientos, y descubrir cierta motivación intrínseca que los haga querer moverse, ya que el ser humano es un ser social por naturaleza y necesita de los demás para sobrevivir.

Creemos que los residentes tendrían una vida más activa dentro del residencial, si existiera alguna actividad para realizar en la semana, sin embargo los recursos humanos y de infraestructura, no lo permiten.

El supervisor a cargo de la economía de la institución explica que tiene mucho interés en mejorar en todos los aspectos, y parece interesado en la posibilidad de tener una propuesta para los residentes. Este aspecto es fundamental para poder hacer algo.

A través de las preguntas del cuestionario, se obtuvo la información de ciertas actividades que les gustaría realizar a los residentes de la institución. La actividad física fue la que más se repitió en las respuestas, y la segunda el taller de lectura.

Si se plantearan propuestas de actividades físicas, no sólo obtendrían beneficios los residentes, sino también los funcionarios. Los primeros, mejorarían su estado físico, mental, social y aumentarían su autonomía, por lo tanto podrían realizar tareas y/o actividades cotidianas con más seguridad.

Esto generaría mayor independencia para que los funcionarios realicen su trabajo con más libertad, sin depender tanto de los traslados o cuidados de los residentes.

El proceso del trabajo nos brindó muchas herramientas para aprender a generar y visualizar problemas en una institución, realizar coletas de datos que recaben información valiosa de un lugar y así obtener un diagnóstico institucional,

donde se obtengan las razones fundamentadas de lo que pasa en la realidad de cada institución.

9. Referencia bibliográfica

Barrio del Castillo, I., González Jiménez, J., Padín Moreno, L., Peral Sánchez, P., Sánchez Mohedano, I., & Tarín López, E. (2009). *El estudio de casos*. Madrid: Universidad autónoma de Madrid.

Corbetta, P. (2007). La entrevista cualitativa. En P. Corbetta, *Metodología y técnicas de Investigación Social* (págs. 344-373). Madrid: La muralla.

Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de la investigación social*. Madrid: Mc Graw Hill.

Frigerio, G., Poggi, M., & Tiramonti, G. (1992). La dimensión administrativa. En G. Frigerio, M. Poggi, G. Tiramonti, & I. Aguerro, *Las instituciones educativas. Cara y ceca. Elementos para su gestión* (págs. 119-135). Buenos Aires: Troquel.

Gaite, C. M., & Borges, J. L. (2007). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En L. E. Alonso, *La mirada cualitativa en sociología* (págs. 1-23). España.

García, E. A., Ríos Idárraga, M. L., González Prado, M. E., Rivera Ramírez, E. Y., & Vélez Bedoya, H. F. (2011). Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011 (Colombia). *Scielo*, 8-55.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Santa Fe: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.

OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 5 de Julio de 2017, de La actividad física en los adultos mayores: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

Pereira, N., & Luisa, M. (2009). Motivación. *Revista de educación*, 170.

Salud, O. M. (2015). *Envejecimiento y Salud*. OMS.

Salud, O. P. (2004). *Mantenerse en forma para la vida: necesidades nutricionales de los adultos mayores*. OPS.

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Scielo* , 23-29.

Yacuzzi, E. (1994). *El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación*. Buenos Aires: Univesridad del CEMA.

Anexo 17. Actas del plan de Mejora

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 31/8

Participan:

[REDACTED] EDÚ GONZÁLEZ, ELISA EXOFET

1. **Objetivos del encuentro:** PRESENTAR LA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA REALIZADA EN PRIMER SEMESTRE. Y CONTAR (IDEA) SOBRE EL PLAN DE MEJORA
2. **Principales temáticas trabajadas:** NECESIDAD DE ACTIVIDADES DENTRO DEL RESIDENCIAL.
PROBLEMAS ENCONTRADOS EN EL DIAGNÓSTICO.
3. **Acuerdos establecidos:** REALIZAR PLANIFICACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA PARA EL FUTURO.
TENER AL MENOS 3 REUNIONES MÁS
4. **Proyecciones previstas para próximo encuentro:**
PRESENTAR METAS Y OBJETIVOS DEL TRABAJO.
5. **Fecha de próxima reunión:** 07/09/17

Otros comentarios:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 07/09/2017

Participan:

Edú Gonzalez, Elisa Escofet

1. Objetivos del encuentro:

Presentar metas y objetivos del plan de mejora

- Mejorar calidad de vida de residentes.
- Establecer plan anual para cubrir demandas.
- Plan anual de bajo costo.
- Duración de al menos un año.

2. Principales temáticas trabajadas:

Beneficios de la actividad física y la recreación en los adultos mayores.
Mejora de calidad de vida.
Precio de los materiales.
Objetivos generales de las actividades; las primeras netamente recreativas, para luego ir evolucionando y apuntar a la autonomía de cada adulto.

3. Acuerdos establecidos:

Las actividades que se realizarán en la presentación a los residentes serán recreativas, buscando la motivación de los mismos. También se les hablará sobre los beneficios de la actividad física.
Los materiales para estas primeras actividades los comprará el supervisor. Los otros materiales se irán comprando en el correr del año.

4. Proyecciones previstas para próximo encuentro:

Buscar espacios dentro del residencial para la realización de las actividades (al menos las de presentación).
Mostrar avances del plan anual (objetivos y actividades generales).

5. Fecha de próxima reunión: 14/09/2017

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 14/09/2017

Participan:

Edú Gonzalez, Elisa Escofet [REDACTED]

1. Objetivos del encuentro:

Mostrar avances del plan anual e intercambiar ideas.
Buscar y conocer espacios disponibles para actividades masivas.

2. Principales temáticas trabajadas:

Escuchar propuestas y/o cambios en algún objetivo o actividad.
Materiales que se precisan. Se aclararon las actividades que se pueden realizar con cada material, y qué objetivo tendría cada una.
Por ejemplo: con los aros se puede trabajar la psicomotricidad, la coordinación, el equilibrio, el trabajo con pares, entre otras cosas.
Se encontraron dos espacios lo suficientemente grandes para la realización de las actividades.

3. Acuerdos establecidos:

Uno de los comedores (el más grande) estará disponible para las actividades de presentación.
Existe otro espacio al aire libre que también se podrá utilizar (azotea).

4. Proyecciones previstas para próximo encuentro:

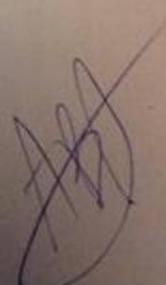
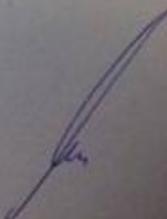
Presentar el plan anual terminado, sujeto a modificaciones, si el supervisor lo cree necesario.

5. Fecha de próxima reunión:

21/09/2017

Otros comentarios:

EDU GONZALEZ



ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 21/09/2017

Participan:

Elisa Escofet, Edú Gonzalez

• **Objetivos del encuentro:**

Presentar el plan anual terminado. Escuchar sugerencias y cambios, si es que existen.

• **Principales temáticas trabajadas:**

Las actividades que se realizaran para la presentacion del plan anual, los beneficios que obtendria hacer una minima evaluacion con los residentes luego de las actividades y el lugar en donde se estableceria el mismo.

• **Acuerdos establecidos:**

La institucion esta de acuerdo a recibir el plan anual y evaluar las posibilidades de implementarlo una vez que esté finalizado.

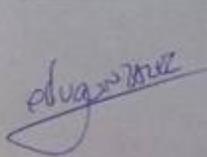
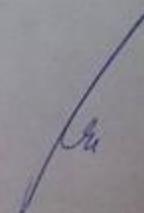
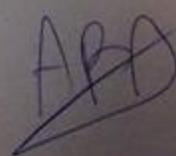
• **Proyecciones previstas para próximo encuentro:**

Tener finalizado el plan anual y presentarlo al supervisor

• **Fecha de próxima reunión:**

Diciembre

Otros comentarios:

Anexo 18. Planilla operativa del plan de mejora

OBJETIVOS	General: Realizar un plan específico de actividades físicas para que el residente mejore su calidad de vida.	Metas Mejor calidad de vida de los residentes conseguida, gracias al plan de actividades físicas.
	Específicos: 1. Establecer un plan anual de actividad física para cubrir las demandas de los residentes. 2. Hacer un plan anual de bajo costo 3. Plantear actividades motivantes para que duren al menos un año.	1. Plan anual logrado 2. Plan anual sustentable para la institución establecida. 3. Actividades motivantes durante un año realizadas.
ACTIVIDADES	1.1 Establecer reunión con el supervisor para hablar sobre el plan anual y comenzar a elaborarlo en conjunto. 1.2 Terminar de definir el plan anual con el profesor contratado 1.3 Establecer reunión con el supervisor y el profesor para mostrarle el cronograma y realizar modificaciones si lo cree necesario. 2.1 Conseguir materiales didácticos al menor costo posible. 2.2 Encontrar un espacio dentro del residencial lo suficientemente amplio como para llevar a cabo la actividad. 3.1 Presentación de las actividades a los residentes 3.2 Juegos rompe hielo, actividad recreativa de integración y presentación de diferentes talleres.	

3.3 Evaluación anónima por parte de los residentes sobre la propuesta planteada.

ACTIV.	¿QUIÉN/QUIÉNES?	¿CUÁNDO?	¿QUÉ SE NECESITA?
1.1	Edú, Elisa y Supervisor	Antes de realizar cronograma y plan anual.	Papel, lápiz, profesor de educación física y aproximación diagnóstica.
1.2	Profesor	Luego de la reunión con supervisor.	Computadora, papel, lápiz, profesor de educación física y aproximación diagnóstica.
1.3	Supervisor y profesor	Una vez realizado el cronograma.	Computadora, presentación formal y profesor de educación física.
2.1	Profesor	Una vez que el cronograma esté aprobado por el supervisor.	Computadora para buscar mejores precios. Recorrer algunas casas que vendan materiales que se precisan.
2.2	Profesor y supervisor	En una de las reuniones con el supervisor.	Habilitación de un espacio adecuado dentro del residencial.
3.1	Profesor y residentes	Una vez que se consigan los materiales y espacio físico.	Material didáctico, profesor de educación física e imágenes para presentación.
3.2	Profesor y Residentes	Luego del primer encuentro.	Material didáctico y profesor de educación física.
3.3	Profesor y Residentes	Entre el primer encuentro y el segundo.	Material didáctico y profesor de educación física.

PRESUPUESTO PROYECTADO	RECURSOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR	GASTOS DE INVERSIÓN	GASTOS DE OPERACIÓN
	Hojas A4. Lapiceras. Material didáctico (colchonetas, aros, bastones, pelotas de pilates) Profesor de educación física. Parlante.	<ul style="list-style-type: none"> • Parlante US\$ 150 (\$4.350) • 10 pelotas de pilates - \$269 c/u Total: \$2690 • 15 aros - \$150 c/u Total: \$2250 • 20 conos tortuga Total: \$99 • 12 horas de profesor de educación física por mes - \$200 por hora Total: \$28.800 (1 año) • 15 Bastones - \$120 c/u Total: \$1800 • 20 colchonetas - \$350 c/u Total: \$7000 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Blocks de 500 hojas A4 - \$144 cada block. Total: \$288 • 40 Marcadores al agua - \$170 diez marcadores. Total: \$680 • Caja de 50 lapiceras. Total: \$524
TOTAL: \$48.481			

Anexo 19. Cronograma

Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo-semanas	Personas implicadas
1	Realizar el plan anual según los datos del diagnóstico institucional	Primeras 2-3 semanas de Enero	Profesor
2	Coordinar una reunión con el supervisor para presentar el plan anual	Última semana de Enero	Profesor y supervisor
3	Hacer la presentación del plan anual para mostrar al supervisor.	Primera semana de Febrero	Profesor y Supervisor
4	Buscar y probar diferentes espacios que puedan servir para realizar las actividades, dentro del residencial.	Segunda semana de Febrero	Profesor y supervisor.
5	Comprar materiales para las posteriores actividades.	Tercer semana de Febrero	Profesor.
6	Presentación de las actividades del plan anual a los residentes	Última semana de Febrero	Profesor y Residentes
7	Comienzo de las actividades	Primer semana de Marzo	Profesor y Residentes
8	Evaluación de los residentes sobre las actividades presentadas	Tercer semana de marzo	Profesor y Residentes

Anexo 20. Plan de mejora realizado en segundo semestre

RESUMEN

En el siguiente trabajo se presenta un informe de un plan de mejora, realizado a partir de una aproximación diagnóstica que se hizo en un residencial ubicado en el Prado, Montevideo.

Para este plan, se realizaron cuatro entrevistas con el supervisor del hogar, mostrándole los principales problemas y factores causales encontrados. Las reuniones sirvieron también para poder decretar los objetivos generales y específicos del plan y cómo llevarlos a cabo.

Junto con el supervisor, luego de plantear los problemas y objetivos, también se realizó una planilla operativa y cronograma de las principales actividades a realizar en el plan de mejora, agregando las metas a las cuales se quiere llegar.

Se encontró que los residentes no solo tienen muy poca actividad dentro del hogar, sino que les gustaría que haya alguna actividad programada, preferentemente actividad física. Viendo estos factores, se decidió realizar un plan anual de actividad física.

Las actividades que se desarrollan en la propuesta están fundamentadas en los beneficios que obtiene el adulto mayor al realizar actividad física, y en la información que se obtuvo en el diagnóstico institucional antes de comenzar el plan de mejora.

Palabras clave: Actividad física, adulto mayor, recreación.

INTRODUCCIÓN

Para comprender el objetivo de este trabajo, es necesario recordar que durante los meses de Abril y Julio del presente año, los estudiantes realizaron una aproximación diagnóstica en un residencial ubicado en el Prado, Montevideo.

Este plan de mejora tiene como propósito, justamente, mejorar alguna falta o problema que se encontró en esa institución en donde el informe fue supervisado por el profesor tutor y el encargado del hogar.

Para comenzar a planificar el plan de mejora, se realizaron varias reuniones con los encargados del residencial, con el objetivo de hacerlos partícipes del proceso y mantenerlos informados constantemente.

En la primera reunión se le entregó el informe al encargado y también se intercambiaron ideas sobre las posibles líneas de trabajo para buscar soluciones al problema de la falta de actividades que existe en el residencial.

El plan de mejora cumple con diferentes etapas y procesos que se van dando en el correr del año, y en esta primer etapa solo realizaremos un plan anual de actividad física, adaptado a las diferentes demandas de los residentes y teniendo en cuenta los problemas que está sufriendo la institución.

Antes de seleccionar las actividades, al diseñar el plan nos propusimos objetivos y metas que nos ayudan a visualizar la línea de trabajo por la que debemos ir y a donde queremos llegar.

(Molina, 2000) Define a las metas como aquellas que “nos ayudan a hacer un mayor esfuerzo, centrar la atención, desarrollar estrategias y persistir frente al fracaso. También ayuda para centrar la atención en el tema y no distraerse”. Por eso es tan importante tenerlas en cuenta en todo momento.

En el objetivo general se expresa el propósito del plan de mejora, se responde a la pregunta de qué se va a hacer y qué se busca con el trabajo (Mora I. , 2005).

La planificación y selección de las actividades se harán a través de la información que se obtuvo en la aproximación diagnóstica, las reuniones con el supervisor y la información sobre los beneficios existentes de la actividad física y recreación en el adulto mayor.

OBJETIVOS

El problema principal detectado, fue la falta de propuestas y actividades para los adultos del residencial.

La dimensión organizativa es la más implicada, ya que la persona que decide si es viable llevar a cabo el proyecto o no, es el encargado y sus tareas principales se vinculan a esta área.

El aprendizaje organizativo que se llevará a cabo entre la institución y el docente “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”(Romero, 2003)

Una vez que se obtuvo el problema principal y la dimensión organizativa más implicada, se pudo saber cuáles eran los factores causales, a través de un modelo de análisis, el cual ayudó a visualizar la relación entre estos puntos.

Los factores causales que guiaron los objetivos de este plan de mejora fueron: la falta de motivación para los residentes, demanda de actividades por parte de los residentes, falta de recursos económicos, y las actividades que se plantearon antes no duraron en el tiempo.

Teniendo en cuenta el problema principal, las personas implicadas y los factores causales, el plan de mejora tiene como objetivo general:

“realizar un plan específico de actividades físicas para que el residente mejore su calidad de vida”, con la meta de mejorar la calidad de vida de los residentes, gracias al plan de actividades físicas.

Para lograr la consecución del objetivo, se plantearon tres objetivos específicos:

- 1- Establecer un plan anual de actividad física para cubrir las demandas de los residentes.
- 2- Hacer un plan anual de bajo costo.
- 3- Plantear actividades motivantes para que duren al menos un año.

Cada uno de estos objetivos tiene su meta establecida, que no sólo sirvieron para establecer qué actividades específicas se debían realizar, sino que también servirán como indicadores de logro una vez culminada la puesta en práctica del plan.

Metas de cada objetivo específico:

- 1- Plan anual logrado.
- 2- Plan anual sustentable para la institución establecida.
- 3- Actividades motivantes durante un año realizadas.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Los adultos mayores tienen muy poco tiempo ocupado, por lo tanto pasan la mayor parte del día sin ninguna motivación ni actividad programada, lo que genera un decaimiento físico y espiritual, que se puede mejorar proponiéndole actividades para cubrir su tiempo libre.

“El envejecimiento no es sinónimo de una vida sedentaria y rutinaria, al contrario, envejecer puede ser una etapa llena de vitalidad si así se lo proponen.” (Giai, 2015)

Las actividades apuntarán siempre al objetivo principal, por lo tanto las mismas tendrán un perfil recreativo, con el objetivo de mantener motivados y partícipes a la mayor cantidad de residentes posibles durante un prolongado período de tiempo.

La interacción entre los adultos mayores se tomará como un punto muy importante a desarrollar y mejorar, ya que la interacción del adulto mayor con pares y con el medio, mejora su calidad de vida, por ende, realizar actividades recreativas en su tiempo libre los aleja de los temores y preocupaciones por envejecer (Rodríguez Hernández & López Masó, 1999).

Otro punto importante a tener en cuenta será la búsqueda de la mayor autonomía posible en aspectos cotidianos de la vida, ya sea alimentarse, movilizarse, higienizarse, entre otros.

Como explican (Mora, Villalobos, Araya, & Ozols, 2004), el adulto mayor sufre una pérdida progresiva de las capacidades psicomotrices y actitudes corporales, por lo tanto, las actividades recreativas también deben atender estos aspectos y mejorar aspectos como la coordinación corporal (desplazarse, tomar cosas con las manos, entre otros), flexibilidad y fortalecimiento de algunas zonas de ser necesario.

Tomando en cuenta estos conceptos, las actividades programadas estarán sujetas a modificaciones a lo largo del tiempo para comenzar a integrar ejercicios de trabajo físicos, tanto de psicomotricidad como de fortalecimiento y flexibilidad, sin dejar de lado el juego, el aspecto lúdico y recreativo, para no perder motivación y participantes.

A modo de presentación para la primera semana de trabajo, las actividades que se realizarán son: una presentación oficial de los objetivos de la propuesta anual y los beneficios de la actividad física para el adulto mayor, acompañado de una alimentación sana.

Las primeras actividades tendrán como objetivo “romper el hielo” entre los residentes, ya que no tienen mucha relación entre ellos. Por ejemplo, todos sentados en ronda se pasarán una pelota y cada vez que uno la recibe, debe presentarse diciendo su nombre y edad, lo que le servirá al docente para conocer a cada uno de

ellos. Juegos como animales, entrelazados y las islas, servirán para conocer los vínculos entre los adultos mayores y generar una relación de alumno-docente.

Luego se seguirá con una gimnasia suave, gimnasia creativa y actividades que obliguen a los participantes a pensar y coordinar diferentes movimientos. También se buscará generar desplazamiento e interacción entre ellos, siempre y cuando tengan el nivel suficiente para hacerlo.

Para finalizar la presentación en la primera semana de trabajo, el profesor deberá realizar una mínima evaluación con los adultos mayores para hacer un diagnóstico grupal y saber cómo se sintieron frente a las actividades propuestas; además de darles un espacio para que planteen sus intereses personales.

Algunas de las estrategias que se tendrán en cuenta para el desarrollo del proceso de mejora según (Romero, 2003) son: diseño y planificación, evaluación y auto evaluación, formación y desarrollo profesional por parte del docente, comunicación y reflexión constante, sistematización, difusión e institucionalización.

A continuación se comentan, explican y justifican las actividades que se realizarán en la propuesta de mejora presentes en la planilla operativa:

Actividad 1.1: establecer una reunión con el supervisor para plantearle las ideas del plan de mejora, comentar las metas, los objetivos, y establecer las líneas de trabajo. Es importante que se establezcan los términos de trabajo para que se intercambien las ideas de ambas partes ya que sin el profesor o el supervisor el plan de mejora no podría cumplir su función

Actividad 1.2: una vez que esté terminado el plan anual se le presenta al profesor que lo va a llevar a cabo para ajustar detalles y saber su opinión al respecto de las unidades propuestas.

Actividad 1.3: Establecer una reunión con el supervisor y profesor para presentarles el plan anual, las actividades propuestas, los beneficios de la actividad física para el residencial y el cronograma de los pasos a seguir.

Actividad 2.1: Conseguir materiales didácticos al menor precio posible para que el presupuesto final no sea tan elevado y la institución pueda tenerlo en cuenta, ya que el residencial no está pasando por un buen momento económico.

Actividad 2.2: Encontrar un espacio dentro del residencial lo suficientemente amplio para realizar las actividades. Existen dos comedores grandes donde se habilitan siempre que hay un evento y allí se puede llevar a cabo la presentación del plan anual.

Actividad 3.1: Presentación de las actividades a los residentes donde los adultos mayores puedan comprender los beneficios que les otorga realizar actividad

física, el funcionamiento de las clases y las veces que se van a llevar a cabo en la semana.

Actividad 3.2: Juegos rompe hielo, actividad recreativa de integración y presentación de los talleres que se van a realizar en el plan anual. De ésta forma el profesor empezará a conocer las características grupales y los residentes al profesor.

Actividad 3.3: Evaluación anónima por parte de los residentes sobre la propuesta planteada para obtener información de los mismos las opiniones de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Scielo* , 67-76.

Molina, H. (2000). Establecimiento de metas, comportamiento y desempeño. *Redalyc* , 24.

Mora, I. (2005). Guía para elaborar una propuesta de Investigación. *Educación* , 67-97.

Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Redalyc* , 1-12.

Rodríguez Hernández, H. M., & López Masó, i. d. (1999). Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. *Scielo* .

Romero, C. (2003). El cambio educativo y la mejora escolar como procesos de democratización. *REICE* , 1-26.