

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

**INCIDENCIA DE LA INSTITUCIONALIZACION DE LOS
ADULTOS MAYORES EN UN RESIDENCIAL EN
MONTEVIDEO**

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

Tutor: Nicolás Raffo

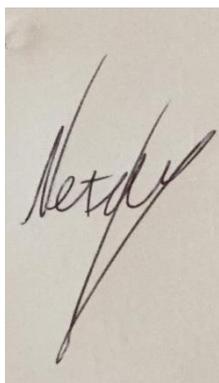
LINA FASSANELLO
NICHOLAS ETCHEVERRY

MONTEVIDEO

2019

DECLARACION DE AUTORIA

Los abajo firmantes, Lina Fassanello y Nicholas Etcheverry somos los autores y los responsables de todos los contenidos y las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes.

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is stylized and appears to read 'Nicholas Etcheverry'.

Nicholas Etcheverry

A handwritten signature in blue ink on a blue background. The signature is stylized and appears to read 'Lina Fassanello' with a small heart symbol below it.

Lina Fassanello

INDICE

1. INTRODUCCION	5
2. ENCUADRE TEÓRICO.....	7
2.1 Adulto Mayor.....	7
2.2 Institucionalización.....	8
2.3 Salud	9
2.4 Salud en el adulto mayor	9
2.5 Actividad Física.....	11
3. EL CASO EN ESTUDIO.....	14
4. PROPUESTA METODOLÓGICA	16
5. ANALISIS DE DATOS.....	20
5.1 Preguntas de Investigación.....	20
5.2 Propuesta de mejora.....	30
6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES	33
6.1 Resultados.....	33
6.2 Conclusiones.....	34
7. BIBLIOGRAFÍA¡Error! Marcador no definido.37
8. ANEXOS.....	40

LISTA DE IMÁGENES Y GRÁFICOS.

IMAGEN 1	14
GRAFICO 1.....	21
GRAFICO 2.....	21
GRAFICO 3.....	22
GRAFICO 4.....	22
GRAFICO 5.....	24
GRAFICO 6.....	24
GRAFICO 7.....	27
GRAFICO 8.....	28
IMAGEN 2.....	30

RESUMEN

El siguiente trabajo es una investigación que se presentó en el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes (IUACJ), como requisito para culminar con éxito la Licenciatura en Educación Física Recreación y Deporte.

El estudio se realizó para las asignaturas Taller de Proyecto Final 1 y Taller de Proyecto Final 2. El tema central de estudio fue la incidencia de la institucionalización del adulto mayor en un residencial de la ciudad de Montevideo.

En primer lugar se realizó una aproximación diagnóstica en la institución dónde se llevó a cabo la investigación. El objetivo de este trabajo fue indagar y establecer el problema central de estudio. Esto correspondió a la primera fase de trabajo y se presentó a la asignatura Taller de Proyecto Final 1 del primer semestre.

La segunda etapa de trabajo comenzó en el segundo semestre, para la materia Taller de Proyecto Final 2, se elaboró en primer lugar una propuesta de mejora, con la información que se obtuvo en la aproximación diagnóstica y con el objetivo de que diera solución al problema de investigación.

Por último se presenta el trabajo final de grado, este es una elaboración que incluye la aproximación diagnóstica, la propuesta de mejora, nuevos autores que brindan un sustento teórico mucho más fuerte. Se vuelve a dar respuesta a las preguntas de investigación que surgen en la fase de aproximación, esta vez con más autores, nuevos datos y más conocimiento del tema.

El trabajo se realizó usando una metodología cualitativa. Se usaron entrevistas y cuestionarios como instrumentos de recolección de datos.

Palabras clave: adulto mayor – institucionalización – salud.

1. INTRODUCCION

El siguiente trabajo es un proceso de investigación que se llevó a cabo en un residencial para el adulto mayor en la ciudad de Montevideo. Se presenta al Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes (IUACJ), con el fin de obtener el título de Licenciados en Educación Física Recreación y Deporte.

Las competencias que se tuvieron en cuenta a la hora de abordar este trabajo de investigación, son las establecidas por el área de Proyectos Académicos del IUACJ para la asignatura Taller de Proyecto Final 2, estas establecen:

- Utilizar el lenguaje como herramienta de producción científica y académica.
- Estrategias de autogestión del conocimiento y búsqueda permanente de la calidad profesional.
- Trabajo en equipo, trabajar en diferentes áreas y manifestar iniciativa.

Zapata (2015), establece que: *“La formación por competencias es bastante dinámica, lo que permite altos grados de flexibilidad, multidisciplinariedad, integralidad, el encuentro entre el sector educativo y el productivo, la comunicación entre empleadores y empleados, la mejor utilización de las herramientas académicas, y una formación mejor en términos éticos y morales”*¹ (El modelo y enfoque de formación por competencias en la Educación Superior: apuntes sobre sus fortalezas y debilidades 2015 p. 31).

El trabajo por competencias nos introdujo en el campo de práctica y fue una experiencia enriquecedora desde varios puntos de vista. La organización y gestión del tiempo, el trabajo en equipo, la búsqueda de datos, el trato con otras personas e instituciones.

El tema central de estudio de esta investigación fue la institucionalización del adulto mayor dentro del residencial.

La primera fase de trabajo fue una aproximación diagnóstica en la institución de práctica (anexo 1) en dónde se identificó el problema de estudio, para ello se utilizaron como instrumentos de recolección de datos las entrevistas y los cuestionarios. Estos instrumentos se aplicaron a funcionarios de la institución y a los residentes.

En función a esa aproximación diagnóstica se elaboró una propuesta de mejora (anexo 2) para intentar dar solución a la problemática identificada en la fase anterior.

¹ <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5236382.pdf>

Durante la primera etapa el trabajo fue indagar, investigar y recolectar información útil para poder comprender la problemática de estudio, que surgió de una primera entrevista exploratoria al dueño de la institución y trata como se mencionó anteriormente sobre la institucionalización del adulto mayor en el residencial. Una vez identificado el problema de estudio, se establecieron los objetivos generales y específicos y las preguntas de investigación que guiaron el trabajo

La propuesta de mejora fue un trabajo en conjunto con la institución para definir y desarrollar una posible solución al problema de estudio. Para ello se establecieron objetivos, metas y una lista de actividades con un cronograma a seguir para poder llevar a la práctica esa propuesta.

Este trabajo de investigación se fundamenta en una metodología cualitativa. Se utilizaron las entrevistas y los cuestionarios para recolectar datos que den respuestas a las preguntas de investigación.

Para este trabajo final de grado se extiende el marco teórico que se utilizó en la fase de aproximación diagnóstica, se citan nuevos autores que aportan nueva información a la investigación.

Para finalizar se realiza el análisis de todos los datos que se obtuvieron durante el proceso de investigación, se le da respuesta a las preguntas que se plantearon en la fase de aproximación diagnóstica usando para ello la información que surgió de las entrevistas y cuestionarios que se aplicaron en la institución y también información de diferentes autores que hablan del tema.

El último paso son los resultados y las conclusiones, en las cuales se realiza una breve síntesis de todo lo que se abordó durante el proceso de trabajo.

2. ENCUADRE TEÓRICO

2.1 Adulto Mayor

Según nuestra constitución “...se considera adulto mayor a toda persona que haya cumplido sesenta y cinco años de edad...”²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) “Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%”³. Es por esto que consideramos importante prestar más atención a los cuidados y necesidades que requiere esta población.

Según Coraza y Tagua (2011): “Envejecer es un proceso natural, genéticamente programado, de transformaciones biológicas y psíquicas, con amplias repercusión en el ciclo de relación del individuo, hasta el momento es irreversible, se comporta de manera distinta en cada ser humano”⁴ (Adultos mayores albergados en un hogar estatal. 2011. p. 1). Además en este trabajo de investigación, las autoras hacen referencia a que actualmente es común observar como en la sociedad hay una tendencia a dar más valor a la juventud y dejar en un segundo plano al adulto mayor.

Como se expresa en el párrafo anterior, según lo expuesto por Coraza y Tagua (2011), se evidencia que el proceso de envejecimiento es algo a lo que todas las personas estamos predispuestas. Con esto surge la importancia de vivirlo como algo natural, aceptando cada etapa de la vida.

Uruguay es un País con una población sumamente envejecida, según datos establecidos en “Sistema de información sobre vejez y envejecimiento”⁵ (SIVE, 2015) después de Cuba, somos el País más envejecido de la región y todo parece indicar que estas cifras van en aumento.

Nuestro País cuenta con una ley de protección a los adultos mayores. Ley N° 19.430 de 08/09/2016 (art. 6, 7 y 12 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores)⁶, en la misma se expresa que el Estado debe intervenir para que las personas mayores transiten esta etapa de la vida en plenitud y en igualdad de condiciones con todos. El Estado deberá intervenir para que las instituciones públicas y privadas promuevan servicios en dónde las personas mayores puedan acceder

² Ley N° 17.066 Artículo 2, capítulo II, Poder Legislativo, sala de sesiones de la Cámara de Representantes. Montevideo, 15 de diciembre 1998.

³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

⁴ http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9518/coraza-belen.pdf

⁵ <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-imposterizable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>

⁶ <https://www.impo.com.uy/personasmayores/>

sin discriminación a todos los cuidados que le sean necesarios. Se deberá promover el vínculo y la interacción de los adultos mayores con la familia y con la sociedad.

Según Maciel, A (2015) en su estudio “Personas adultas mayores: representaciones sociales sobre la soledad y su incidencia a la hora de precisar cuidados” la contención familiar en el adulto mayor es fundamental para evitar en ellos el sentimiento de soledad.

2.2 Institucionalización

En nuestra constitución la Ley 17.066 establece que: *“Se denominarán “residencias”, los establecimientos privados con fines de lucro que ofrezcan vivienda permanente, alimentación y atención geriátrico-gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación”*⁷.

Según Gómez, M (2014): *“Los objetivos de un centro residencial deben ser responder a las necesidades de los residentes desde una perspectiva biopsicosocial, planteando fundamentalmente la consecución de la autonomía del individuo, retrasando la dependencia y el deterioro”*⁸ (El proceso de institucionalización en la tercera edad 2014 p. 14). El autor señala algunos aspectos negativos de la institucionalización de los adultos mayores, resaltando la pérdida de autoestima y autocontrol, muchas veces se ve a la persona que llega a la vejez cómo alguien dependiente o enfermo, y esto no siempre tiene que ser así. Otro de los aspectos negativos es la pérdida de contacto con el entorno y el mundo exterior. Alejarse del lugar al que pertenecían genera tener que adaptarse a una nueva realidad y este proceso muchas veces puede producir sentimientos de soledad.

La autora Bazo, M (s/d) en su publicación “Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico” establece que en la mayoría de los casos no es el deterioro de la salud lo que lleva a los adultos mayores a los residenciales sino la falta de apoyo social. Lo que más perturba dentro de la institución según la autora es el aislamiento y la incomunicación que se da entre pares, lo que afecta en gran medida el bienestar de las personas.

Coincidimos con lo establecido por Bazo, en la práctica evidenciamos que el clima en el residencial muestra poca integración y una tendencia al aislamiento.

Según Thevenet, N (2013) en “Cuidados en personas adultas mayores” artículo que analiza cifras del último censo nacional realizado en nuestro País en 2011, se establece que en Montevideo viven el 47.98% de las personas adultas mayores. Se estima que en Uruguay hay un total de 844 residenciales, 396 en Montevideo y 448 en el interior del País. Un total de 13.817 personas viven en residenciales para el adulto mayor.

Tomeo, L (2015) en su pre-proyecto de tesis “Representaciones sociales del cuidado en personas adultas mayores institucionalizadas en hogares de la ciudad de Montevideo”

⁷ Ley Nº 17.066 Artículo 4, capítulo II, Poder Legislativo, sala de sesiones de la Cámara de Representantes. Montevideo, 15 de diciembre 1998.

⁸ <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2763/gomez%20morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

sostiene que en muchas oportunidades los adultos mayores viven el hecho de institucionalizarse en un residencial como algo negativo, producto esto, de una construcción social. Esto genera que adaptarse a la nueva vida, sea un poco más difícil, la negación previa al ingresar a este tipo de establecimientos puede generar conflictos que dificulten la convivencia. La autora señala además que el deterioro de la salud y el aumento de dependencia, lleva muchas veces a que las familias busquen en estos lugares una alternativa que brinde un cuidado especializado a sus familiares.

2.3 Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), se define el término salud como: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*⁹ (¿Cómo define la OMS la salud?, p. s/d).

Según La Real Academia Española se define Salud Pública como: *“conjunto de condiciones mínimas de salubridad de una población determinada, que los poderes públicos tienen la obligación de garantizar y proteger”*¹⁰ (Real Academia Española, p. s/d).

En nuestro País el Ministerio de Salud Pública *“Reconoce a la salud como un derecho inalienable de las personas, la considera un inestimable bien social que contribuye al desarrollo individual y colectivo. De tal forma, pone en funcionamiento estrategias operativas que faciliten el cambio necesario e imprescindible para su instrumentación y profundización”*¹¹ (El sistema de Salud en Uruguay s/d p.6)

Para el Ministerio de Salud Pública: *“El impacto de ser más activo y menos sedentario colabora en la prevención de enfermedades, reduce el riesgo de muerte y mejora el bienestar físico, mental y social de cada persona”*¹² (Guía de actividad física ¡A Moverse! s/d p.24).

Como futuros Licenciados en Educación Física Recreación y Deporte y finalizando nuestra carrera en el trayecto salud, se considera importante trabajar para generar consciencia en la población sobre hábitos saludables que beneficien el estado de salud y la calidad de vida de las personas.

2.4 Salud en el adulto mayor

Según la OMS (2015), *“La edad avanzada con frecuencia conlleva cambios considerables más allá de las pérdidas biológicas. Se trata de cambios en las funciones y*

⁹ <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

¹⁰ <https://dle.rae.es/salud>

¹¹ http://www.rissalud.net/images/pdfpublicos/El_sistema_de_salud_en_el_Uruguay.pdf

¹² <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/campanas/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica%20-%20MSP.pdf>

las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas”¹³ (Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015 p.12).

Según Romero, S Montoya, Z Jaciel, B (2017) definen que: “Este grupo de personas experimenta cambios físicos, psicológicos y sociales, que los convierte en una población vulnerable...”¹⁴ (Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México 2017 p.7).

Como futuros Licenciados, se considera importante el trabajo desde la educación física con el adulto mayor como un medio a través del cual ellos puedan obtener los mayores beneficios para su salud física mental y emocional.

El hacer actividad física, estar en movimiento, compartir con personas actividades diferentes que brinden alegría, distracción, momentos de ocio, va a generar en esta población estados de ánimo más saludables y los puede ayudar a enfrentar todos los cambios que esta etapa de la vida les presenta.

Como ya se expresó anteriormente en este trabajo, Uruguay cuenta con una población envejecida, por lo tanto consideramos sumamente importante apuntar al trabajo con el adulto mayor de manera responsable y comprometida.

Según la Pre Tesis “Participación social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores”¹⁵ (Julio, 2014), de la autora Ana Claudia Olascoaga, varias investigaciones han mostrado que la salud y bienestar de los adultos mayores obtienen grandes beneficios cuando estos participan de forma activa en la vida familiar, participan en la comunidad y están integrados a la sociedad. Según la autora la participación de los adultos mayores en actividades sociales, recreativas, deportivas, culturales o de voluntariado no solo aumenta el bienestar personal sino que también trabaja la toma de decisiones, tomar decisiones implica que mis opiniones y acciones son tomadas en cuenta, todo esto tiene un impacto positivo en el adulto mayor que se siente integrado y parte del grupo, lo que trae grandes beneficios para su bienestar y salud.

Teniendo en cuenta que el objetivo de este trabajo de investigación fue estudiar la incidencia de la institucionalización del adulto mayor en un residencial, lo que expresa la autora en el párrafo anterior es fundamental. Olascoaga habla de la importancia de la interacción del adulto mayor con la familia y con su entorno como factores fundamentales para lograr un desarrollo pleno, el bienestar personal y la buena salud. Por tanto

¹³https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=E1356CA9A4887B46CF27B7E263D5E8DC?sequence=1

¹⁴<https://www.redalyc.org/jatsRepo/112/11252977003/11252977003.pdf>

¹⁵<https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/Pre-proyecto-Participacion%20ciudadana%20y%20vejez.pdf>

entendemos que realizar actividades al aire libre, estar en contacto con la familia y con las personas del entorno, disminuyendo así la institucionalización y el encierro, van a generar en el adulto mayor cambios positivos para su vida y para su salud.

2.5 Actividad Física

Según Vidarte, Vélez *et al*, se define actividad física como: *“La actividad física es un concepto que abarca cualquier movimiento corporal realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía”*¹⁶ (Actividad física: estrategia de promoción de salud. Vidarte, Vélez *et al*, 2011 p.205) Según este artículo el sedentarismo lleva a la pérdida de la flexibilidad, el equilibrio, la fuerza y la masa muscular, realizar actividad física 3 veces por semana trae enormes beneficios para el organismo y disminuye el riesgo a contraer diferentes enfermedades como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otras.

Cuando se habla de actividad física en el adulto mayor Oviedo, Núñez y Vega consideran que *“La actividad física y el ejercicio, producen beneficios incuestionables en la salud de estas personas. Además, existen beneficios en el nivel socio-afectivo, los cuales son generalmente relacionados con el hecho de sentirse bien y disminuir lentamente el consumo o adicción a los medicamentos”*¹⁷ (La actividad física para el adulto mayor en el medio natural, Oviedo, Núñez, Vega, 2013 p.177). Los autores de este trabajo sostienen además que para el adulto mayor realizar actividades al aire libre, en el medio natural y en contacto con la naturaleza genera un estado de bienestar y disfrute que incrementa positivamente la buena salud.

Continuando la misma línea de pensamiento, Bonilla, E y Sáez, M (2014), en su artículo “Beneficios del ejercicio físico en el adulto”, sostienen que el sedentarismo es un factor de riesgo importante, un 5% de la mortalidad mundial se adjudica al sobrepeso y a la obesidad. Según las autoras realizar ejercicio físico trae grandes beneficios. Desde el punto de vista fisiológico: menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, ayuda a mantener el peso corporal, disminución de masa grasa y aumento de masa muscular, previene la osteoporosis, la atrofia muscular y disminuye las caídas en las personas de edades avanzadas. También trae beneficios desde el punto de vista psicológico: disminuye el estrés, mejora la capacidad psicomotora y disminuye el insomnio. Por último desde el punto de vista social: fomenta el vínculo con las personas, vida social más activa.

16 <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

17 <https://www.redalyc.org/pdf/666/66627452009.pdf>

Cómo futuros Licenciados en Educación Física Recreación y Deporte, consideramos valiosos los aportes de estos autores. En nuestras prácticas durante el transcurso de la carrera y en nuestra vida cotidiana, se comprueba a diario que el cuerpo es una máquina que está diseñada para el movimiento, y que realizar actividad física tiene enormes beneficios en la salud de las personas.

Fomentar en la población hábitos de vida saludables, incorporando a la vida rutinas de actividad física, es para nosotros un valor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas y llegar a una vejez más sana.

Se reconoce también la importancia de fomentar la actividad física y el ejercicio en los adultos mayores, independientemente de si estos llevaron una vida activa o sedentaria. Todo momento de la vida es bueno para comenzar a moverse.

Para Gai, M (2015) en su investigación “Actividades recreativas para adultos mayores internos en un hogar de ancianos”, el hecho de envejecer no tiene que ser algo rutinario y aburrido, el mismo sostiene que vivir la adultez puede ser un proceso lleno de vitalidad. En la investigación el autor menciona que actualmente muchas organizaciones internacionales que trabajan en el campo de la salud sugieren la práctica de la actividad física y la recreación en un ambiente natural. El cuerpo la mente y el alma se identifican como un todo, y las actividades en la naturaleza hacen que las experiencias sean mucho más positivas y estimulantes.

Los resultados de este estudio establecieron que: los adultos mayores que llevan menos de 5 años institucionalizados en el residencial prefieren las actividades al aire libre mucho más que los adultos mayores que llevan más de 5 años institucionalizados.

Analizando los datos que obtuvo el autor en su investigación, consideramos importante fomentar las actividades al aire libre en las personas que se encuentran institucionalizadas, de forma de prevenir que se instale en ellos el hábito de estar encerrados.

Según Álvarez, Blanco, Pence, Rodríguez, Sasía y Viera en su trabajo de investigación “Representaciones de la actividad física en el adulto mayor” (2015) sostienen que actualmente en Uruguay es preocupante el bajo índice de adultos mayores que practican regularmente actividad física. Los autores manifiestan la importancia de generar espacios en los que esta población pueda practicar este tipo de actividades regularmente y lograr así la promoción de salud a través del deporte.

La institución en dónde se realizó este trabajo de investigación cuenta con un gran equipo de trabajo, formado por médicos, enfermeros, psicólogos, fisioterapeuta y profesor de educación física.

De esta forma se podrían implementar planes que incluyan la actividad física de manera mucho más sencilla, ya que hay un equipo de trabajo que tiene el conocimiento y las herramientas que se necesitan para llevar adelante este tipo de tareas. Desarrollar e inculcar el hábito de realizar actividad física en los residentes como forma de promover hábitos de vida más saludables.

3. EL CASO EN ESTUDIO

La institución dónde se realizó el estudio es un lugar exclusivo para el cuidado y bienestar del adulto mayor. Desde hace 10 años trabaja con esta población intentando brindar un servicio de excelencia.

Los dueños son personas que vienen del ámbito de la salud lo que en cierta forma humaniza y beneficia en muchos aspectos el trato con los residentes.

La institución está ubicada en la zona de Paso Molino en la ciudad de Montevideo. Tiene buenas vías de acceso y varias líneas de ómnibus pasan por la zona. El barrio es tranquilo.



Paso Molino

Montevideo, Departamento de Montevideo

Imagen 1 Paso Molino, extraída de Google Maps

Las instalaciones interiores de la institución son amplias y cómodas, se encuentran en muy buen estado, la limpieza del lugar es excelente. Los patios exteriores no son tan amplios, si bien están muy bien cuidados, esta es una de las debilidades que tiene la infraestructura del lugar.

Cuentan con un gran equipo de trabajo, profesor de educación física, fisioterapeuta, médicos, enfermeros y psicólogos. Además, un fuerte equipo de cuidado que está 24 horas al servicio de los adultos mayores.

La institución trabaja actualmente con 22 residentes. Las personas que concurren a este residencial pertenecen a un nivel socio económico medio /alto. Las edades oscilan en el rango de los 80 años aproximadamente.

Al tratarse de población adulta mayor, es muy común que existan entre ellos varias enfermedades, dentro de las cuales las más comunes son cardiopatías, hipertensión y diabetes, también hay casos de bipolaridad y Alzheimer.

Si bien la institución actualmente no tiene convenios con otras instituciones, si se muestra receptiva a realizar actividades en conjunto con otros grupos, como por ejemplo el Club de Leones, actividad planteada en la propuesta de mejora, viendo esto como una forma de integrar a los residentes con personas de afuera y fortalecer así el vínculo y desarrollo social.

4. PROPUESTA METODOLÓGICA

Según Sampieri en su libro “Metodología de la investigación” (2014), sostiene que: *“Los planteamientos cualitativos son una especie de plan de exploración (entendimiento emergente) y resultan apropiados cuando el investigador se interesa en el significado de las experiencias y los valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado...”*¹⁸ (Sampieri, 2014 p.364). Entendemos entonces que este trabajo se basa en una metodología cualitativa ya que busca indagar en la perspectiva y forma de ver la realidad de las personas involucradas directamente en el problema.

Para López (2013), los estudios de caso se definen como: *“Es la investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano”*¹⁹ (Los estudios de caso: una vertiente para la investigación educativa. López 2013 p.140). Al realizar nuestra investigación en el contexto real dónde acontecen los hechos, se define este trabajo como un estudio de caso.

A continuación se presentan las preguntas de investigación que guiaron el trabajo en la etapa de aproximación diagnóstica y se define el Universo de estudio, detallando las características de los actores involucrados en la investigación y las fases de trabajo.

Preguntas de investigación:

- 1) ¿Cómo incide el estado de Salud de los adultos mayores del residencial en las actividades que realizan?
- 2) ¿Qué tipo de estímulos y propuestas brinda el residencial a los adultos mayores para realizar actividades fuera de la institución?
- 3) ¿Cuáles son los hábitos sociales y/o intereses de los adultos dentro del residencial?

Según Sampieri en su libro “Metodología de la investigación” (2014), el universo son: *“Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”*²⁰ (Sampieri, 2014 p.174).

¹⁸ <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

¹⁹ <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf>

²⁰ <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

En el caso de este trabajo de investigación el Universo lo forman todas las personas que integran la institución de manera directa (funcionarios y residentes) y de manera indirecta (familias de los residentes).

Según Tomayo y Tomayo en "Tesis de investigación" (2011): *"La muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y, por tal, refleja las características que definen la población de la que fue extraída."*²¹ (Tomayo y Tomayo, 2011 p.s/d). Por lo tanto se define que la muestra de este trabajo de investigación la forman todas las personas que participan directamente de las entrevistas y cuestionarios que se aplicaron en el residencial para obtener datos que permitan dar respuesta a las preguntas de investigación.

Los sujetos involucrados en la investigación se pueden dividir en dos grupos. Por un lado el personal capacitado y especializado como médicos, enfermeros, psicólogo, profesor de educación física y fisioterapeuta, también forma parte de este grupo el personal de cuidado que se encuentra a cargo de los adultos mayores 24 horas, los 7 días de la semana. Por otro lado están los residentes y sus familias.

La investigación se realizó dentro de la institución, entrevistando a parte del personal y encuestando a un gran porcentaje de los residentes.

La primera fase del trabajo fue la aproximación diagnóstica, este trabajo fue una combinación de elaboración teórica con trabajo de campo.

En primer lugar se realizó una entrevista exploratoria al dueño del residencial, de allí surge:

- El problema de investigación.
- Se define el tema central de estudio.
- Se establecen los objetivos generales y específicos.
- Se definen las preguntas que guían el trabajo de investigación.

A continuación se aplican diferentes instrumentos para obtener datos que puedan dar respuesta a las preguntas de investigación.

Instrumentos de recolección de datos utilizados:

- Entrevistas (4)
- Cuestionarios (17)

²¹ <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>

Según establecen Díaz, Torruco, Matrínz y Varela (2013) se define que la entrevista “*Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos*”²² (La entrevista, recurso flexible y dinámico 2013 p.162).

Para Folgueiras (2016) se entiende entrevista como: “*El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas. Siempre, participan –como mínimo- dos personas.*”²³ (La entrevista 2016 p.2).

Este instrumento fue de gran ayuda a la hora de identificar información útil para dar respuesta a las preguntas de investigación. Se realizaron un total de 4 entrevistas:

- Al Médico.
- A la Psicóloga.
- Al dueño del residencial.
- Al profesor de Educación Física.

Toda la información que se obtuvo con estas entrevistas se define como la primera colecta de datos. Esta información como se establece más adelante en el cuerpo de este trabajo, fue de gran ayuda para responder las preguntas de investigación.

A continuación se realizó una segunda colecta de datos, para esto se usó el cuestionario como instrumento de recolección de datos.

Según Meneses y Rodríguez (s/d) se define cuestionario como: “*es la herramienta que permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas*”²⁴ (El cuestionario y la entrevista s/d p. 9).

Los cuestionarios se aplicaron a un gran porcentaje de los residentes. Al igual que con las entrevistas, los cuestionarios aportaron datos con información útil para dar respuesta a las preguntas de investigación.

La etapa final de la fase de aproximación diagnóstica es cuando se da respuesta a esas preguntas formuladas en un principio y se establecen las conclusiones generales del trabajo.

Este trabajo se llevó a cabo durante el primer semestre de la Licenciatura y tuvo una duración aproximada de 6 meses.

²² <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

²³ <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

²⁴ http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf

En el segundo semestre de la Licenciatura comienza la etapa final del trabajo de investigación. Durante este periodo el primer paso fue elaborar la propuesta de mejora. La misma surge de la información que se obtuvo durante la fase de aproximación diagnóstica.

El objetivo de esta propuesta es establecer un plan que se pueda ejecutar en un futuro próximo para dar solución al problema identificado durante la aproximación. Realizar la propuesta de mejora llevó 2 meses.

Para poder desarrollar este plan de mejora se tuvo que realizar un trabajo en conjunto con la institución de práctica. Llegar a acuerdos para establecer objetivos, metas y actividades que brinden una posible solución al problema de estudio.

5. ANALISIS DE DATOS

En el siguiente apartado se da respuesta a las preguntas de investigación que surgen en la fase de aproximación diagnóstica, utilizando para ello toda la información que se obtuvo durante este trabajo de investigación, esto incluye los datos de la primera y segunda colecta de datos, la información del encuadre teórico y apreciaciones personales que surgen de la experiencia con la institución durante todo el proceso de trabajo.

Se muestran gráficos con los porcentajes más relevantes del cuestionario que se aplicó para la segunda colecta de datos.

La segunda parte de este apartado hace referencia a la propuesta de mejora. Se detalla el cronograma de la planilla operativa la cual contiene las actividades que se plantean para llevar a cabo la propuesta de mejora.

5.1 Preguntas de Investigación

1 - ¿Cómo incide el estado de Salud de los adultos mayores del residencial en las actividades que realizan?

Para contestar esta pregunta hay varios aspectos que se deben considerar, retomando la información establecida en el encuadre teórico, la Organización Mundial de la Salud define que la salud no se define solamente como la ausencia de enfermedades sino que la persona debe estar en completo bienestar físico mental y social para decir que goza de buena salud.

Según La Real Academia Española, se entiende por salud pública como las condiciones de salubridad que el estado le debe garantizar a la población. En nuestro País el Ministerio de Salud Pública citado en el marco teórico de este trabajo, reconoce que la salud es un derecho que tienen todas las personas.

Según Romero, S Montoya, Z Jaciel, B (2017), citados en el marco teórico de este trabajo de investigación los adultos mayores experimentan cambios en esta etapa de la vida que los hace una población vulnerable.

Como futuros Licenciados en Educación Física Recreación y Deporte, se considera importante trabajar para promocionar hábitos saludables en toda la población y fundamentalmente en el adulto mayor, para lograr que estos se beneficien de las bondades que la actividad física y el ejercicio le brinda al cuerpo, a la salud física y emocional.

Según información que se obtuvo con la segunda colecta de datos, los adultos mayores perciben su estado de salud como:

El 41.17% (7) de los encuestados considera que su estado de salud es REGULAR y el 35.29% (6) consideran que su estado de salud es BUENO.

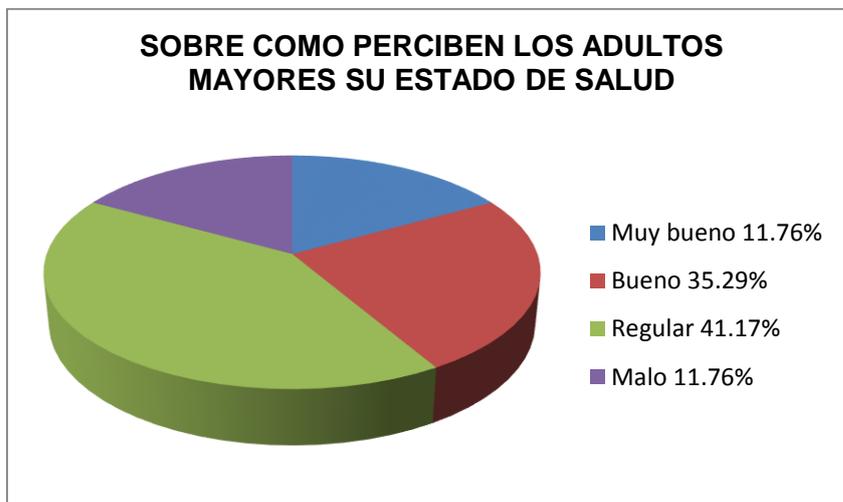


Gráfico 1. Pregunta 2 del cuestionario. Elaboración propia.

Por otro lado en la pregunta 3, el 47.05% (8) contestan que participan SIEMPRE de las actividades de la institución y otro 47.05% (8) participan A VECES, sólo un 5.88% contesta que CASI NUNCA participa.



Gráfico 2. Pregunta 3 del cuestionario. Elaboración propia.

En la pregunta 10 el 70.58% (12) dice que SI disfruta de hacer actividades al aire libre. Sin embargo en la pregunta 12 el 41.17% (7) dice que NUNCA realiza actividades al aire libre, el 29.41% (5) CASI NUNCA y otro 29.41% (5) A VECES.



Grafico 3. Pregunta 3 del cuestionario. Elaboración propia.



Grafico 4. Pregunta 12 del cuestionario. Elaboración propia.

(Esta información se evidencia en el anexo 1 – matriz de segunda colecta de datos).

De la información que se obtuvo en la primera colecta surge la siguiente información: *"Los domingos muchas veces los sacan pero en paseos del barrio, pero tampoco a todos, muchos están con sillas de ruedas" (ED p.3)* (Matriz primera colecta de datos). Esto evidencia una falta de personal dentro de la institución que pueda abarcar el cuidado y atención de todos los residentes.

"Lo que ocurre es que muchos se autoexcluyen, no quieren estar en la actividad, o una semana si y otra semana no quieren participar" (ED p.3) (Matriz primera colecta de datos).

"El sedentarismo, no querer a veces salir de su habitación, el aislamiento, que es bastante común y que hay que hacer mucho esfuerzo para que no se aíslen y con algunos no se logra" (CB p.4) (Matriz primera colecta de datos).

Con esta información se concluye que el estado de salud afecta las salidas de los residentes fuera de la institución y la frecuencia con la que se dan dichas salidas. También se evidencia que el estado de salud no les impide participar de las actividades que se plantean en la institución, sin embargo la frecuencia con la que realizan estas actividades se ve condicionada por diferentes factores que influyen en los residentes, como el aislamiento, la autoexclusión o el sedentarismo.

Según Gómez, M (2014), citado en el marco teórico de este trabajo, en varias oportunidades se ve al adulto mayor como alguien dependiente o enfermo, y esto no siempre es así. Según el autor el objetivo de los residenciales debe ser lograr la autonomía de los residentes retrasando la dependencia y deterioro.

En nuestro País el Ministerio de Salud Pública reconoce que la salud es un derecho inalienable de todas las personas considerándolo un bien social que va a contribuir al desarrollo. Es por esto que se considera importante el trabajo con el adulto mayor, promocionando hábitos de vida activos y saludables. Que estos participen en diversas actividades, actividad física, voluntariado, actividades sociales, recreativas, culturales, que estén integrados a la sociedad, a la comunidad y que no pierdan el contacto con sus familias.

Se entiende por esto que la salud de las personas que transitan la vejez institucionalizadas, va a obtener grandes beneficios en la medida que se preste atención con responsabilidad a los cuidados que estos requieren. Integrar al adulto mayor a la sociedad, haciendo que se sienta parte de la comunidad, vincularlo en la medida de lo posible a su familia, a sus afectos, inculcar en ellos la actividad física como un medio para obtener

beneficios físicos, mentales y emocionales, el desarrollo de actividades al aire libre y en contacto con la naturaleza.

2- ¿Qué tipo de estímulos y propuestas brinda el residencial a los adultos mayores para realizar actividades fuera de la institución?

Analizando la información que se obtuvo en la investigación se concluye que los estímulos que brinda la institución para realizar actividades fuera de la institución no son muchos.

Si bien 76.47% (13) de los encuestados se siente motivado a participar en las actividades que brinda el residencial, muy pocas propuestas tienen como objetivo sacar al adulto mayor de la institución (Ver evidencia en anexo 1, matriz de segunda colecta de datos).



Gráfico 5. Pregunta 5 del cuestionario. Elaboración propia.

La institución no tiene convenio con ningún club deportivo, esto se evidencia en la pregunta 9 del cuestionario, el 100% responde que NO hay convenio con otras instituciones (anexo 1 – Matriz de la segunda colecta de datos).



Gráfico 6. Pregunta 9 del cuestionario. Elaboración propia.

De la información de la primera colecta surgen los siguientes datos:

“Hemos realizado actividades afuera, como fue la fiesta de fin de año del año pasado, hubo que movilizar a todos y fue una logística muy grande y no sería viable realizar solo con un grupo reducido y no valdría la pena porque la idea sería realizar un trabajo grupal. No solamente por las bondades para todos sino que habría una parte muy grande del grupo que se sentiría excluida, sería muy complejo y no tenemos los medios para movilizar a todos, o sea, económicamente, sería complejo. Como algo puntual, algún día se podría hacer pero no como para realizarlo siempre” (Dp.4). (Matriz de la primera colecta de datos).

“Muy eventualmente se ha realizado alguna actividad, pero la complejidad viene de eso de la logística, de la movilización. Porque hay muchos pacientes que están en sillas de ruedas, otros que no estando en sillas de ruedas para traslados mayores se necesitarían esos tipos de medios y no es fácil” (Dp.4). (Matriz de la primera colecta de datos).

“al aire libre ninguna, el motivo es que en realidad tenemos poco espacio de aire libre, o sea, no tenemos un patio grande, tenemos un patio cerrado y el realizar actividades al aire libre nos obliga a movilizar a todos y por el grado de independencia que tenemos sería imposible” (Dp.4) (Matriz de la primera colecta de datos).

Sin embargo, otro de los entrevistados expresa lo siguiente: *“Al residencial le interesa que salgan para que estén en contacto con el mundo. De todas formas la gente que está lucida está en bastante contacto porque miran informativo, porque vos llegas y hablas con alguno y está informado, pero yo creo que además tienen que conocer el barrio dónde están” (EDp.3)* (Matriz de la primera colecta de datos).

“el salir afuera que para nosotras es súper importante, en muchas residenciales en verano hacemos las reuniones afuera, o sea al fondo o al patio, lo que tengan y acá nunca pudimos” (CB p.4) (Matriz de la primera colecta de datos).

Si comparamos los últimos 2 enunciados con los 3 anteriores, se observa una diferencia de opinión entre los funcionarios dentro del residencial. Mientras unos manifiestan la dificultad e imposibilidad de que los residentes realicen actividades fuera de la institución, otros sostienen la importancia de conocer el barrio en el que están, de estar informados y en contacto con la comunidad.

A pesar de que existen diferencias de criterios en relación a este punto, es mayor la evidencia que afirma que la institución no se muestra receptiva a sacar al adulto mayor fuera.

En el marco teórico de esta investigación, Olascoaga sostiene que la participación de los adultos mayores en actividades recreativas, deportivas, sociales, culturales y de voluntariado en dónde puedan estar en contacto con la comunidad va a traer grandes beneficios para su bienestar y la salud.

En Uruguay, la Ley 19.430 del 08/09/2016 (arts. 6, 7 y 12 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores), destaca promover el vínculo y la interacción de los adultos mayores con la familia y con la sociedad.

Uno de los objetivos del plan de mejora fue realizar convenios con clubes deportivos de la zona u otras instituciones a las que los adultos mayores pudieran asistir, por temas económicos no se pudo llegar a un acuerdo con la institución para lograr este objetivo, la misma pone de manifiesto, que realizar ese tipo de actividades tiene un costo muy elevado para el traslado de los adultos mayores y actualmente no lo podrían pagar. Esto deja en evidencia nuevamente que no hay voluntad y/o viabilidad institucional de sacar al adulto lejos de la institución.

Gómez, M (2014), citado en el marco teórico de este trabajo sostiene que el hecho de estar institucionalizados, uno de los aspectos negativos que tiene es la pérdida de contacto con el entorno y con el mundo exterior. Se considera importante trabajar para lograr que el adulto mayor logre sentirse parte del mundo, estar integrado y en contacto con el entorno.

Giai, M (2015) sostiene que envejecer no tiene que ser algo aburrido. El autor menciona que muchas organizaciones internacionales que trabajan en el campo de la salud sugieren realizar actividades en el ambiente natural y mantener un estilo de vida activo.

La institución no fomenta la posibilidad de que sean las propias familias quienes ayuden a sacar a los residentes, lo cual hacerlo sería una buena oportunidad no solo para lograr que los adultos salgan sino que también se fortalecería mucho el vínculo con los familiares.

3- ¿Cuáles son los hábitos sociales y/o intereses de los adultos dentro del residencial?

De los datos de esta gráfica surge que el 64.70% (11) de los encuestados contesta que les gusta ver TV, RADIO Y CHARLAR CON AMIGOS, el 23.52% (4) TALLER DE MÚSICA Y PLÁSTICA y sólo el 11.76% (2) responden que les gusta realizar ACTIVIDAD FÍSICA (anexo 1 – Matriz de la segunda colecta de datos)

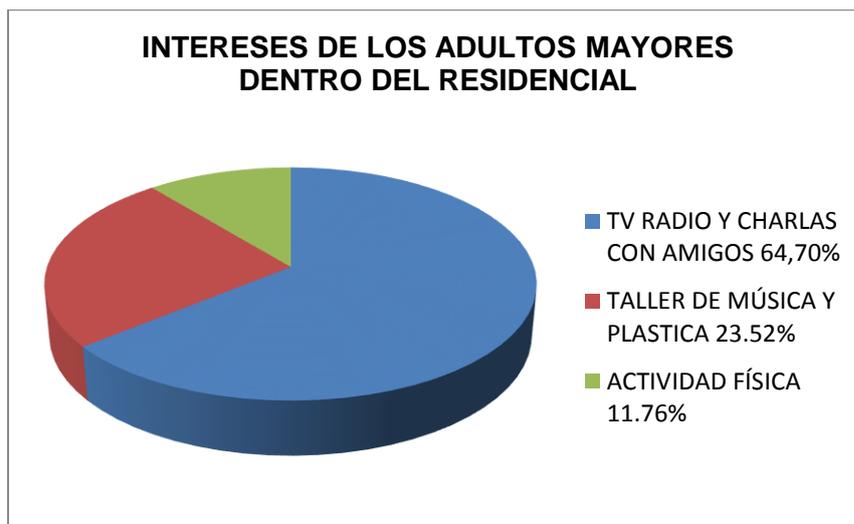


Grafico 7. Pregunta 14 del cuestionario. Elaboración propia.

Es importante tener en cuenta estas cifras, son varios los autores que sostienen la importancia de realizar actividad física.

Al comparar estos datos con la información que surge de la primera colecta se evidencian algunas diferencias, se establece "*...y educación física creo que participan todas por ejemplo, participan más que en otras actividades...*" (CB p.5) (Matriz de la primera colecta de datos)

Por un lado sólo el 11.76% de los residentes dice que le gusta hacer actividad física, sin embargo en las entrevistas se establece que la clase de educación física es la más concurrida.

De la primera colecta de datos surge la siguiente información:

"El sedentarismo, no querer a veces salir de su habitación, el aislamiento, que es bastante común y que hay que hacer mucho esfuerzo para que no se aislen y con algunos no se logra" (CB p.4) (Matriz primera colecta de datos).

Según datos establecidos por Vidarte, Vélez, *et al* 2011 citados en el marco teórico, el sedentarismo lleva a perder la flexibilidad, el equilibrio, la fuerza y la masa muscular aspectos sumamente importantes en esta etapa de la vida y por tanto recomiendan practicar actividad física por lo menos 3 veces por semana para incrementar la buena salud.

Por otro lado el Ministerio de Salud Pública en nuestro País establece que ser más activos disminuye el riesgo de padecer enfermedades.

Bonilla, E y Sáez, M (2014) sostienen que el sedentarismo es un factor de riesgo importante para la salud y que un 5% de la mortalidad mundial se adjudica al sobrepeso.

Como futuros Licenciados, se coincide plenamente con lo que expresan estos No realizar actividad física trae consecuencias que influyen de manera negativa en la salud de las personas.

Por otro lado también se establece que: *“Hay algunos hábitos que se pierden pero por la propia dinámica, yo que sé, cocinar, lavar la ropa, doblarla, tareas de la casa que uno solía hacer, y que quieras o no te mantienen en actividad, pero ta, no es una decisión de ellos, es propia de la dinámica de estar en un lugar que los atiende, algunos de ellos podrían hacer más de lo que hacen. Otra cosa que no hacen, en esta residencial en particular cuesta mucho que salgan afuera”* (CB p.4) (Matriz primera colecta de datos).

“Los juegos que tengan que ver con música, los juegos de palabras o de armar historias con palabras, eso los estimula (...) Todo lo que tiene que ver con compartir experiencias viejas y recuerdos, anécdotas, les gusta muchísimo” (CB p.5) (Matriz primera colecta de datos).

“Las cosas coordinativas les divierte, pero lamentablemente no todos pueden participar de eso, porque los que no pueden ponerse de pie y desplazarse con seguridad ya eso siguen quedando afuera de eso. Ahora estoy trabajando con cosas de psicomotricidad y coordinación fina y miembros superiores, más por ese lado y ha sido una actividad nueva y les ha gustado muchísimo, con eso quedaron muy copados. Las actividades sociales también, están muy lindas, les gusta y les recargan las pilas a ellos y a nosotros también” (Dp.5) (Matriz primera colecta de datos).

Por otro lado el 58.82% (10) responden que SI les gustaría realizar actividades fuera del residencial (anexo 1 – Matriz de la segunda colecta de datos).



Gráfico 8. Pregunta 10 de cuestionario. Elaboración propia.

Autores citados en el marco teórico de este trabajo como Oviedo, Nuñez y Vega (2013), sostienen la importancia de realizar actividades al aire libre y en contacto con la naturaleza para incrementar la buena salud. Olascoaga (2014) pone de manifiesto la importancia de que los adultos mayores tengan una participación activa en la sociedad.

Según información extraída de la primera colecta de datos la institución realiza algunas actividades con los residentes, por ejemplo: *"Los domingos muchas veces los sacan pero en paseos del barrio, pero tampoco a todos, muchos están con sillas de ruedas"* ED p.3. (Matriz primera colecta de datos).

Evaluando los datos que se obtuvieron en los cuestionarios aplicados en la segunda colecta de datos, en dónde el 58.82% de los residentes responden que Si les gustaría realizar paseos fuera del residencial, sería oportuno que la institución tomara en cuenta estas cifras, de forma que todos los adultos mayores se puedan beneficiar de este tipo de actividades.

5.2 Propuesta de mejora

El objetivo de la propuesta de mejora es elaborar una estrategia para dar solución al problema de investigación. Para esto se utilizó una planilla operativa que sirve para organizar toda la información, definir objetivos, metas y actividades que se van a desarrollar para poder lograr el objetivo principal.

Estos objetivos, metas y actividades no son al azar, sino que se desprenden de los factores causales del problema de investigación que surgen de la fase de aproximación diagnóstica y se evidencian en el modelo final de análisis.

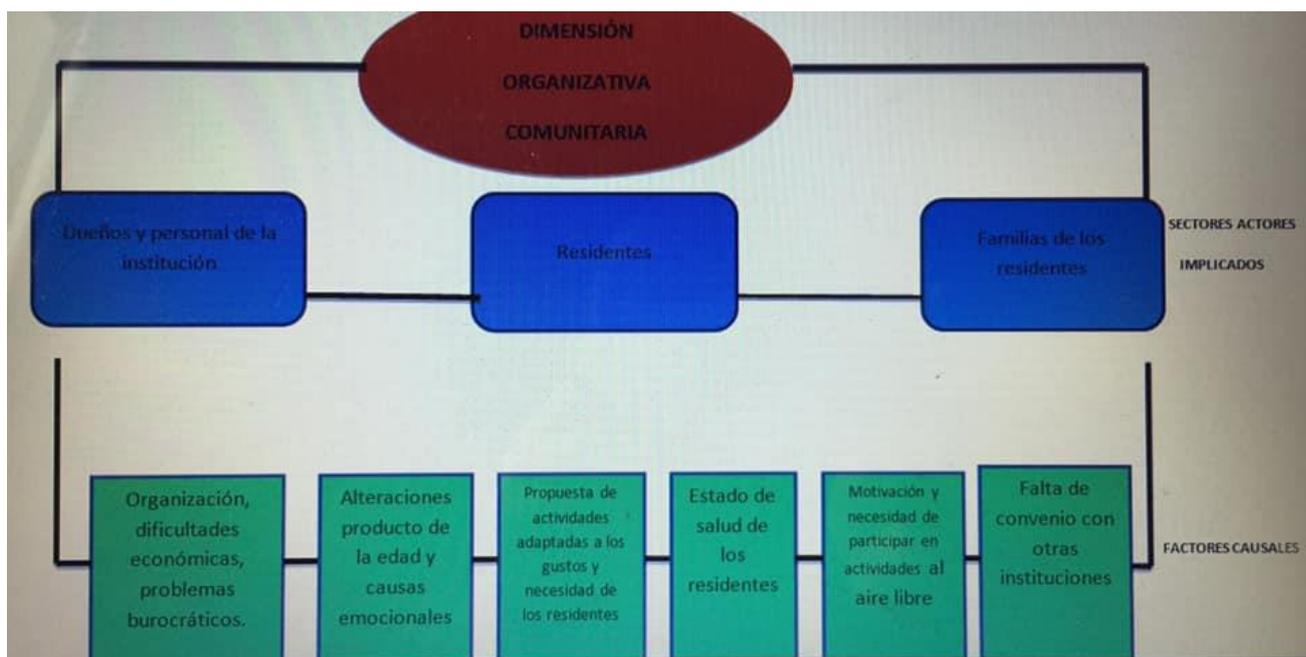


Imagen 2. Modelo Final de Análisis. Elaboración propia.

Culminado el primer semestre se realizó un encuentro con la institución en dónde se hizo entrega de los datos obtenidos durante la fase de aproximación diagnóstica y se llegó a un acuerdo para llevar adelante la propuesta de mejora.

Para lograr esto se realizó un trabajo en conjunto con la institución de práctica, en dónde se realizaron dos encuentros (anexo 2), en los cuales se definieron los objetivos metas y actividades que forman la planilla operativa de la propuesta de mejora.

El dialogo con la institución fue fluido, y no se presentaron mayores inconvenientes a la hora de llegar a acuerdos para establecer los objetivos y las actividades.

El único cambio que se evidencia es en el objetivo 3, nuestra propuesta fue realizar convenios con clubes deportivos para que los residentes pudieran realizar actividades fuera de la institución. Sin embargo esta considera que el factor económico influye para que esta

actividad no sea 100% sostenible o viable, por este motivo, se cambió el objetivo y la propuesta es realizar convenios con instituciones sociales para hacer actividades en conjunto, pero dentro de la institución.

La propuesta está pensada para que se lleve a cabo en un plazo de 6 meses y el objetivo principal es reducir la institucionalización del adulto mayor dentro del residencial.

Cronograma de ejecución

Objetivo E. /Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 Realizar actividades al aire libre	x	X										
2 Establecer un mejor vínculo con las familias a través de actividades de integración			X	X	X							
3 Contacto con Club de Leones						X						
Actividad / Semana												
1.1 Definición de la forma de trabajo para las actividades del objetivo 1.	x											
1.2 Jornada de cuidado del medio ambiente	X											
1.3 Tarde de sol. Sacar sillas afuera del residencial y compartir un momento al aire libre, escuchar la radio, charlar.		x										
2.1 Definición de la forma de trabajo para las actividades del objetivo 2		X										
2.2 Bingo familiar y chocolate			X									
2.3 Cine en el residencial				X								
3.1 Contacto con el Club de Leones												
3.2 Encuentro en el residencial con miembros del club de Leones y residentes, jornada de recreación.					X							
3.3 Evaluación de la actividad.						X						

6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En el siguiente apartado se establecen los resultados que surgen luego del análisis de todos los datos y la información que se obtuvo durante el proceso de investigación y finaliza con las conclusiones del trabajo.

6.1 Resultados

De la entrevista exploratoria que se realizó en la fase de aproximación diagnóstica al dueño de la institución surge el problema de investigación de este estudio: “la incidencia de la institucionalización del adulto mayor en el residencial”.

Durante el primer semestre en el cual se llevó a cabo la fase de aproximación diagnóstica, se realizó un proceso que involucró trabajo de campo y de elaboración teórica, administración del tiempo y trabajo en equipo, vínculo con otras personas fuera de la Universidad. Todo esto contribuyó positivamente no sólo a la importancia de los datos que se obtuvieron para la elaboración del trabajo académico sino también a nuestra formación como futuros Licenciados en Educación Física Recreación y Deporte, fortaleciendo así nuestro desarrollo y confianza para desenvolvemos en diferentes áreas.

Durante el proceso de trabajo que se llevó a cabo durante el primer semestre, se obtuvo información que surge de todas las entrevistas y cuestionarios que se aplicaron a personas involucradas con la institución (dueños, funcionarios, residentes).

Los datos que surgen de estas entrevistas y cuestionarios sirven para establecer los factores causales del problema de investigación, los cuales se definen como:

1. – Organización, dificultades económicas y problemas burocráticos.
2. – Alteraciones producto de la edad y causas emocionales.
3. – Propuestas de actividades adaptadas a los gustos y necesidades de los residentes.
4. – Estado de salud de los residentes.
5. – Motivación y necesidad de participar en actividades al aire libre.
6. – Falta de convenio con otras instituciones.

La propuesta de mejora toma como referencia estos factores causales y establece objetivos metas y actividades para dar solución al problema de investigación en función de los resultados que se obtuvieron en la fase de aproximación diagnóstica sobre el tema central de estudio.

Para poder definir esta propuesta de mejora, la cual se llevó a cabo en conjunto con la institución, se creó una planilla operativa en la cual se detallaron los objetivos, metas y actividades a realizar para poder llevar a cabo la propuesta.

El proceso de trabajo para realizar este plan de mejora en conjunto con la institución de práctica se dio de forma fluida y dinámica, se logró un trabajo en equipo llegando a acuerdos que benefician y ponen en primer lugar el propósito principal del trabajo, conseguir una estrategia para dar solución al problema de investigación: la incidencia de la institucionalización del adulto mayor dentro del residencial.

6.2 Conclusiones

Destacar la buena voluntad de la institución que nos abrió sus puertas para poder llevar a cabo este trabajo de investigación y obtener así el Título de Licenciados en Educación Física Recreación y Deporte.

Durante este proceso de trabajo, que implicó en una primer instancia una fase de aproximación diagnóstica, un trabajo que se llevó a cabo dentro de la institución, realizando entrevistas y cuestionarios a dueños funcionarios y residentes; una segunda etapa de propuesta de mejora en dónde el trabajo fue un vínculo directo con el dueño del residencial para poder elaborar una estrategia en conjunto que diera solución al problema de investigación, deja como resultado varios puntos a destacar.

De este trabajo de investigación se puede concluir que: las preguntas de investigación fueron realmente relevantes y de gran ayuda para interpretar y comprender mejor la problemática de estudio abordada.

Se identifican diferentes dimensiones y factores causales que afectan la problemática.

Desde lo organizativo: organización, dificultades económicas y problemas burocráticos, alteraciones producto de la edad y causas emocionales, propuestas de actividades adaptadas a los gustos y necesidades de los residentes, infraestructura y espacio y el vínculo con las familias.

Desde lo comunitario: el estado de salud de los residentes, la motivación y necesidad de participar en actividades al aire libre y la falta de convenio con otras instituciones.

Los sectores actores implicados en el problema son los dueños y el personal de la institución. Los residentes y las familias de los residentes.

El estado de salud afecta las salidas fuera del residencial de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, esto se evidencia según datos extraídos de la primera y segunda colecta de datos (anexo 1 – aproximación diagnóstica).

Según el autor Gómez, M (2014) citado en el encuadre teórico de este trabajo de investigación establece que muchas veces el adulto mayor se ve como alguien dependiente o enfermo y esto no siempre tiene que ser así. Además señala que el objetivo del residencial debe ser lograr la autonomía retrasando la dependencia y el deterioro.

Teniendo en cuenta que la institución tiene un gran equipo de trabajo formado por médicos, enfermeros, fisioterapeuta, psicólogo y profesor de educación física se hace más fácil plantear estrategias que permitan desarrollar un plan para poder sacar al adulto mayor fuera de la institución, fortaleciendo su autoestima y fomentando hábitos de vida saludables en contacto con el medio que los rodea.

Sin embargo durante el proceso de trabajo se pudo observar cierta falta de voluntad por parte de la institución para que los adultos mayores realicen actividades afuera del residencial.

No hay convenios con clubes deportivos para realizar actividades en conjunto, estos datos surgen de la segunda colecta de datos (anexo 1 – aproximación diagnóstica).

Durante la fase de propuesta de mejora (anexo 2), en un principio se sugiere realizar convenios con instituciones deportivas para que los adultos puedan estar en contacto con otras personas fuera de la institución, pero el dueño del residencial no lo considera actualmente viable por temas económicos. A pesar de esto, la institución si se muestra receptiva a realizar actividades en conjunto con otras instituciones (anexo 2 - actividad 3 de planilla operativa) pero siempre dentro de la institución y no fuera.

Tampoco se fomenta la posibilidad de que sean las familias las que saquen al adulto mayor en paseos y actividades fuera de la institución, lo que beneficiaría y fortalecería el vínculo y el trato con los seres queridos.

Según información extraída de la segunda colecta de datos (anexo 1 – aproximación diagnóstica) el porcentaje de adultos mayores que demuestran interés por realizar actividad física es muy bajo.

Según Vidarte, Vélez, *et al* 2011 citados en el marco teórico de este trabajo, el sedentarismo lleva a perder la flexibilidad, el equilibrio, la fuerza y la masa muscular aspectos que son sumamente importantes en esta etapa de la vida.

Como futuros Licenciados en Educación Física Recreación y Deporte y culminando la carrera en el trayecto Actividad Física y Salud, se destaca la importancia de fomentar en la población hábitos de vida en donde el ejercicio físico y el movimiento ocupen un lugar importante en la vida de las personas.

Llegar a la vejez implica muchas veces el abandono de las actividades laborales y pasar a un estilo de vida diferente. Incorporar en este nuevo estilo de vida la práctica de actividad física va a generar beneficios en los adultos mayores, no solo logrando un estilo de vida más saludable sino también fortaleciendo los vínculos y aumentando la autoestima.

Ante todo lo expuesto se concluye que la falta de voluntad por parte de la institución para que los adultos mayores realicen actividades afuera del residencial juega un papel preponderante que condiciona las salidas y actividades al aire libre o en el medio natural de los residentes.

Sin embargo a pesar de esto, el dueño de la institución se muestra receptivo a implementar la propuesta de mejora, lo que demuestra un interés en el cambio.

Este proceso de investigación además de la información teórica abordada, del conocimiento científico que surge producto del uso de herramientas que permitieron la elaboración de un trabajo académico, tuvo otro propósito que fue el de formarnos como profesionales en el ámbito de la educación física.

Hoy luego de un largo proceso de trabajo, podemos decir que estamos más fuertes y preparados para salir al ámbito laboral.

7. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, Blanco, Pence, Rodríguez, Sasía y Viera (2015). Representaciones de la actividad física en el adulto mayor. Universidad de la República. Instituto Superior de Educación Física. Licenciatura en Educación Física. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20523/1/T%20688-.pdf>

Bazo, M (s/d). Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=758587>

Bonilla, E y Sáez, M (2014). Beneficios del ejercicio físico en el adulto <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5041624>

Coraza y Tagua (2011). Tesis Final “Adultos mayores albergados en un hogar estatal”. http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9518/coraza-belen.pdf

Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M y Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación media Vol. 2, núm 7 julio-septiembre 2013, pp 162 – 167 <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Folgueiras, P (2016). La entrevista. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

Giai, M (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. Revista Cubana de Salud Pública. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n1/spu07115.pdf

Gómez, M (2014). El proceso de institucionalización en la tercera edad. Universidad Internacional de La Rioja. Facultad de empresa y comunicación. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2763/gomez%20morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

IMPO, 2018 <https://www.impo.com.uy/personasmayores/>
Ley N° 17.066 Artículo 2, capítulo II, Poder Legislativo, sala de sesiones de la Cámara de Representantes. Montevideo, 15 de diciembre 1998.

Ley N° 17.066 Artículo 4, capítulo II, Poder Legislativo, sala de sesiones de la Cámara de Representantes. Montevideo, 15 de diciembre 1998.

López González (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, vol. 17, núm. 56 enero – abril, 2013, pp. 139 -144.
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf>

Maciel, A (2015). Personas adultas mayores: representaciones sociales sobre la soledad y su incidencia a la hora de precisar cuidados. Facultad de Psicología Universidad de la República UDELAR.
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_cecilia_maciel.pdf

Meneses, J y Rodríguez, D (s/d). El cuestionario y la entrevista. Universidad de Cataluña.
http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf

Ministerio de Salud Pública. El sistema de salud en el Uruguay.
http://www.rissalud.net/images/pdfpublicos/El_sistema_de_salud_en_el_Uruguay.pdf

Ministerio de Salud Pública. Guía de actividad física ¡A Moverse!
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/campanas/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica%20-%20MSP.pdf>

Olascoaga, C 2014. Pre Proyecto de tesis: participación social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores. Facultad de Psicología UDELAR.
<https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/Pre-proyecto-Participacion%20ciudadana%20y%20vejez.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2015. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=E1356CA9A4887B46CF27B7E263D5E8DC?sequence=1

Organización Mundial de la Salud, (1946) <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Organización Mundial de la Salud, 2018. Envejecimiento y Salud
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Oviedo, Y. Núñez, M y Coto, 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.
<https://www.redalyc.org/pdf/666/66627452009.pdf>

Pauta para elaboración de trabajos académicos establecido por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes (IUACJ). Trabajo por competencias.

Real Academia Española. Definición de Salud Pública. <https://dle.rae.es/salud>

Romero, S. Montoya, Z. Jaciel, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México. Universidad Autónoma del estado de México. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/112/11252977003/11252977003.pdf>

SIVE, 2015. Las personas mayores en Uruguay: Un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>

Thevenet, N (2013). Cuidado en personas adultas mayores. Análisis descriptivo de los datos del censo 2011. Mides. http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_adultos_mayores.pdf

Tomayo y Tomyo (2011). Tesis de investigación. <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>

Tomeo, L (2015). Pre- proyecto de investigación "Representaciones sociales del cuidado en personas adultas mayores institucionalizadas en hogares de la ciudad de Montevideo". Universidad de la Republica. Facultad de Psicología. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_laura_tomeo_pdf.pdf

Vidarte, J. Vélez, C. Sandoval, C. y Alfonso, M. 2011. Actividad Física: Estrategia de promoción de la salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

Zapata (2015). El modelo y enfoque de formación por competencias en la Educación Superior: apuntes sobre sus fortalezas y debilidades. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5236382.pdf>

8. ANEXOS

INDICE

ANEXO 1 Aproximación diagnóstica.....	41
ANEXO 2 Propuesta de mejora.....	82

ANEXO 1 – APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

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

**INCIDENCIA DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LOS
ADULTOS MAYORES EN UN RESIDENCIAL DE
MONTEVIDEO**

Asignatura: Taller Proyecto Final 1

Docentes: Nicolás Raffo,

LINA FASSANELLO

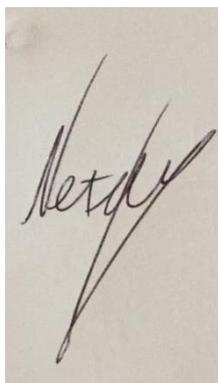
NICHOLAS ETCHEVERRY

MONTEVIDEO

2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Los abajo firmantes, Lina Fassanello y Nicholas Etcheverry somos los autores y los responsables de todos los contenidos y las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes.



Nicholas Etcheverry



Lina Fassanello

RESUMEN

El siguiente trabajo es un proyecto de investigación presentado en el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes (IUACJ) para la asignatura Taller Proyecto Final 1 en el área actividad física y salud.

Esta investigación estudia la incidencia de la institucionalización de los adultos mayores en un residencial de Montevideo. El primer paso consistió en una fase exploratoria en dónde se realizó una entrevista inicial al dueño del residencial.

A continuación se realizaron dos colectas de datos. La primera son 3 entrevistas a profesionales que trabajan en la institución (médico, psicólogo y profesor de educación física) finalizada la primera colecta de datos se pasa a una segunda colecta de datos que fueron cuestionarios realizados a los residentes de la institución.

Finalizada la etapa de primera y segunda colecta de datos se pasó al análisis de todos los datos obtenidos en la investigación y a las conclusiones generales. El trabajo se realizó en base a una metodología de investigación cualitativa. Utilizamos como instrumentos de recolección de datos la entrevista y los cuestionarios.

Palabras clave: adulto mayor, salud, actividad física

INDICE

<u>1. INTRODUCCIÓN</u>	45
<u>2. PROPOSITO DEL ESTUDIO</u>	46
<u>3. PRESENTACIÓN DEL CONTEXTO DE ESTUDIO</u>	47
<u>4. ENCUADRE TEÓRICO</u>	48
<u>4.1 Adulto Mayor</u>	48
<u>4.2 Salud</u>	48
<u>4.3 Actividad Física</u>	49
<u>5. PROPUESTA METODOLÓGICA</u>	51
<u>5.1 Modelo de Investigación</u>	51
<u>5.2 Estudio de caso</u>	51
<u>5.3 Universo y Muestra</u>	51
<u>5.4 Instrumentos de recolección de datos</u>	52
<u>6. ANALISIS DE DATOS</u>	54
<u>6.1 Fase exploratoria</u>	54
<u>6.2 Primer colecta de datos</u>	54
<u>6.3 Segunda colecta de datos</u>	54
<u>6.4 Modelo Final de análisis</u>	55
<u>7. CONCLUSIONES GENERALES</u>	58
<u>8. BIBLIOGRAFÍA</u>	59
<u>9. ANEXOS</u>	¡Error! Marcador no definido.

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo es una aproximación diagnóstica en un residencial de adultos mayores en la ciudad de Montevideo. El mismo se presenta en el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes (IUACJ) durante el 7mo semestre de la Licenciatura en Educación Física Recreación y Deporte para la materia Taller Proyecto Final 1.

El primer paso fue generar un contacto con la institución y coordinar una primera entrevista exploratoria. La misma se realizó a uno de los dueños del residencial. Gracias a esto se obtuvieron datos sobre el funcionamiento de la institución, sobre sus fortalezas y debilidades y una visión del dueño de la institución sobre la situación de los involucrados en su funcionamiento (funcionarios, residentes y familias), sobre proyectos y objetivos de la institución según la mirada del entrevistado.

El siguiente paso fue la matriz exploratoria, identificamos fortalezas, dificultades, problemas asociados al trayecto y personas implicadas partiendo de datos obtenidos de esa primera entrevista. Luego, se confeccionó el anteproyecto en donde analizando los datos obtenidos hasta el momento se define el tema central de estudio: la incidencia de la institucionalización de los adultos mayores en el residencial y se elaboran las preguntas de investigación que guían el trabajo.

Para dar continuidad al proyecto se realizó una primera colecta de datos, la misma se elaboró con entrevistas a 3 profesionales que trabajan en la institución (médico, psicólogo y profesor de educación física). Con los datos obtenidos en estas entrevistas se confeccionó una matriz y un modelo de análisis.

A continuación se pasa a la segunda colecta de datos, para esto se realizaron cuestionarios a los residentes de la institución para obtener así más información que ayude a dar respuestas a las preguntas de investigación. Finalizados los cuestionarios se realizó la matriz y el modelo de análisis de la segunda colecta de datos.

Se realizó también el análisis de los datos obtenidos y las conclusiones generales del proyecto y para finalizar la investigación un cuadro de síntesis de aproximación diagnóstica (ver anexo 1) en el cual se evalúa la situación de la institución. Se presentan el tema y las preguntas de investigación, los instrumentos que se utilizan, las dimensiones más implicadas y los factores causales del problema, además una síntesis de propuesta de mejora.

2. PROPOSITO DEL ESTUDIO

El interés surge buscando un tema relacionado a la actividad física y la salud que es el trayecto que se escogió para finalizar la carrera.

Luego de generar el primer contacto con la institución se llegó a la conclusión de la suma importancia que tiene preocuparse y ocuparse de los cuidados que requieren las personas cuando llegan a determinada etapa de la vida. Una etapa que no está libre de cambios y que necesita del cuidado y la atención de personas capacitadas y comprometidas con el trabajo y el cuidado del adulto mayor para ayudarlo a desarrollar una buena calidad de vida.

Esta primera etapa del proyecto es una aproximación diagnóstica en donde se establece el problema de investigación que es la incidencia de la institucionalización del adulto mayor en el residencial.

Para llevar a cabo el proyecto se trazaron 3 preguntas de investigación que son la guía a seguir para dar respuesta al problema de investigación.

Preguntas de investigación:

- 4) ¿Cómo incide el estado de Salud de los adultos mayores del residencial en las actividades que realizan?
- 5) ¿Qué tipo de estímulos y propuestas brinda el residencial a los adultos mayores para realizar actividades fuera de la institución?
- 6) ¿Cuáles son los hábitos sociales y/o intereses de los adultos dentro del residencial?

Para dar respuesta a las preguntas de investigación se utilizaron diferentes instrumentos de recolección de datos que se desarrollan más adelante.

3. PRESENTACIÓN DEL CONTEXTO DE ESTUDIO

La institución dónde se realizó la investigación es un residencial que trabaja con el adulto mayor, está ubicado en la ciudad de Montevideo, en la zona de Paso Molino.

La institución cuenta con un gran equipo de trabajo, personal con formación académica (médico, enfermeros, psicólogo, fisioterapeuta, profesor de educación física), además del personal de cuidado, que está 24 horas con el adulto mayor.

Las instalaciones interiores del lugar son amplias y cómodas, la limpieza es excelente. Las instalaciones exteriores no son tan amplias, pero de todas formas están en muy buenas condiciones. El barrio es tranquilo, y la institución tiene un frente con veredas en muy buen estado.

La institución tiene actualmente 22 residentes. La población que concurre a este residencial es de un contexto socio económico medio/alto, y las edades oscilan en el rango de los 80 años aproximadamente. Muchas de las familias de los residentes son profesionales especializados en el área de la medicina.

Las enfermedades más comunes que presentan los residentes son hipertensión, cardiopatías y diabetes, dentro de lo que son enfermedades neurológicas hay casos de bipolaridad y Alzheimer.

4. ENCUADRE TEÓRICO

4.1 Adulto Mayor

Según nuestra constitución “...se considera adulto mayor a toda persona que haya cumplido sesenta y cinco años de edad...”²⁵ cada persona es diferente de otra y según el estilo de vida, los hábitos de salud y bienestar, las decisiones y los diferentes desafíos de vida a los que se enfrenta cada uno, determinan en gran medida la manera en que llegamos a esta nueva etapa de la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) “Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%”²⁶. Es por esto que consideramos importante prestar más atención a los cuidados y necesidades que requiere esta población.

Uruguay es un País con una población sumamente envejecida, según datos establecidos en “Sistema de información sobre vejez y envejecimiento”²⁷ (SIVE, 2015) después de Cuba, somos el País más envejecido de la región y todo parece indicar que estas cifras van en aumento.

Nuestro País cuenta con una ley de protección a los adultos mayores. Ley N° 19.430 de 08/09/2016 (art. 6, 7 y 12 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores)²⁸, en la misma se expresa que el Estado debe intervenir para que las personas mayores transiten esta etapa de la vida en plenitud y en igualdad de condiciones con todos. Así mismo el Estado deberá intervenir para que las instituciones públicas y privadas promuevan servicios en dónde las personas mayores puedan acceder sin discriminación de ningún tipo a todos los cuidados que le sean necesarios. Otro aspecto importante que destaca esta ley es promover el vínculo y la interacción de los adultos mayores con la familia y con la sociedad.

Para hablar de adulto mayor es importante definir el término salud. En el siguiente apartado se realiza una definición del término y la visión de diferentes autores sobre la importancia y el cuidado de la salud en personas de edades avanzadas.

25

Ley N° 17.066 Artículo 2, capítulo II, Poder Legislativo, sala de sesiones de la Cámara de Representantes. Montevideo, 15 de diciembre 1998.

26

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

27

<http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>

²⁸ <https://www.impo.com.uy/personasmayores/>

4.2 Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, s/d), se define el término salud como: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*²⁹, se destaca la importancia de este concepto ya que como futuros Licenciados en educación física, se considera importante ver y evaluar al ser humano como un todo y no por partes separadas. Una evaluación consciente considerando que la buena salud radica no solo en la ausencia de enfermedades sino también en muchos otros factores que intervienen y condicionan el desarrollo, como la salud mental, las relaciones sociales y el vínculo con el entorno.

Según la Pre Tesis *“Participación social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores”*³⁰ (Julio, 2014), de la autora Ana Claudia Olascoaga, varias investigaciones han mostrado que la salud y bienestar de los adultos mayores obtienen grandes beneficios cuando estos participan de forma activa en la vida familiar, participan en la comunidad y están integrados a la sociedad. Según la autora la participación de los adultos mayores en actividades sociales, recreativas, deportivas, culturales o de voluntariado no solo aumenta el bienestar personal sino que también trabaja la toma de decisiones, tomar decisiones implica que mis opiniones y acciones son tomadas en cuenta, todo esto tiene un impacto positivo en el adulto mayor que se siente integrado y parte del grupo, lo que trae grandes beneficios para su bienestar y salud.

Los adultos mayores que se encuentran saludables pueden realizar actividad física frecuentemente. Como futuros Licenciados se considera importante incentivar a la población al movimiento. El siguiente apartado es una síntesis del término actividad física desde la perspectiva de diferentes autores.

4.3 Actividad Física

Según Vidarte, Vélez *et al*, se define actividad física como: *“La actividad física es un concepto que abarca cualquier movimiento corporal realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía”*³¹ (Actividad física: estrategia de promoción de salud. Vidarte, Vélez *et al*, 2011 p.205) Según este artículo el sedentarismo lleva a la pérdida de la

29

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

30 <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/Pre-proyecto-Participacion%20ciudadana%20y%20vejez.pdf>

31

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

flexibilidad, el equilibrio, la fuerza y la masa muscular, realizar actividad física 3 veces por semana trae enormes beneficios para el organismo y disminuye el riesgo a contraer diferentes enfermedades como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otras.

Cuando se habla de actividad física en el adulto mayor Oviedo, Núñez, Vega consideran que *“La actividad física y el ejercicio, producen beneficios incuestionables en la salud de estas personas. Además, existen beneficios en el nivel socio-afectivo, los cuales son generalmente relacionados con el hecho de sentirse bien y disminuir lentamente el consumo o adicción a los medicamentos”* 32 (La actividad física para el adulto mayor en el medio natural, Oviedo, Núñez, Vega, 2013 p.177). Los autores de este trabajo sostienen además que para el adulto mayor realizar actividades al aire libre, en el medio natural y en contacto con la naturaleza genera un estado de bienestar y disfrute que incrementa positivamente la buena salud.

5. PROPUESTA METODOLÓGICA

5.1 Modelo de Investigación

Sampieri, en su libro “Metodología de la investigación” (2014) establece que *“Los planteamientos cualitativos están enfocados en profundizar en los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes”*³³ (Sampieri, 2014 p.376). Este trabajo de investigación se desarrolla en función de la perspectiva de los sujetos involucrados directamente en el problema, por ello, se toman en cuenta los fundamentos del autor y se define que este trabajo de investigación se fundamenta en un modelo cualitativo.

5.2 Estudio de caso

Para Yacuzzi *“El caso de investigación en esta concepción intenta realizar inferencias válidas a partir del estudio detallado de acontecimientos que no se desarrollan en un laboratorio, sino en el contexto de la vida social e institucional. Aun así, se espera que brinde un “conocimiento científico”* ³⁴ (El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación Yacuzzi p.4 y 5). Por este motivo se considera este trabajo de investigación como un estudio de caso.

5.3 Universo y Muestra

Según Batthyány y Cabrera *“Una muestra es un subconjunto de la población compuesto por las unidades que efectivamente se observan, y representan a las otras unidades de la población que no se observan”* ³⁵ (Batthyány y Cabrera 2011 p. 73), se entiende con esto que la muestra la forman todas las personas que participan de la investigación (entrevistados y encuestados), y el universo por otro lado son todas las personas que forman parte de la institución pero que no necesariamente son entrevistados o encuestados.

33

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

34

http://cursos.iuacj.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/estudio%20de%20casos.pdf?forcedownload=1

35

http://cursos.iuacj.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/Metodolog%C3%ADa_investigaci%C3%B3n.pdf?forcedownload=1

5.4 Instrumentos de recolección de datos

El primer paso fue realizar una entrevista exploratoria al dueño de la institución Según Alonso: *“La entrevista de investigación es, por tanto, una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso convencional, continuo y con una cierta línea argumental – no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo- del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación”*³⁶ (Alonso s/d p.9).

Con la información que brindó la entrevista se elaboró la Matriz exploratoria en la que se establecieron fortalezas, dificultades y problemas asociados al trayecto. Con toda esta información se pasó a la confección del anteproyecto en dónde se define el problema y las preguntas de investigación que guían el estudio.

El siguiente paso fue realizar la primera colecta de datos, esta colecta está compuesta por 3 entrevistas a personal de la institución Psicóloga, Medico y Profesor de Educación Física.

Con estas entrevistas se identificó información de gran interés que suma datos importantes a este trabajo de investigación. Antes de realizar las entrevistas en la institución de práctica se testearon en otro lugar para garantizar que las preguntas fueran claras, para eso se realizaron dos entrevistas, una a una Psicóloga y otra a una docente de Educación Física, la pauta de entrevista se comprendió bien y no fue necesario realizar cambios. Lo siguiente fue realizar las entrevistas en la institución de práctica.

A continuación se confeccionó la Matriz de la primera colecta de datos y el Modelo de análisis correspondiente con su fundamentación.

Antes de pasar al análisis de los datos se elaboró una segunda colecta de datos, compuesta por cuestionarios realizados a los residentes de la institución. Según Begoña y Quintanal (s/d) se define cuestionario como *“Consiste en un listado de preguntas pre-determinadas que, con el objeto de facilitar la posterior codificación, suelen responderse mediante la elección de una opción concreta de entre todas las que se ofrecen”*³⁷ (Begoña, Quintanal, s/d, p 5). Los cuestionarios fueron testeados en un residencial en la ciudad de Sauce a 5 residentes, luego de esto se cambió la redacción de la pregunta número 3.

³⁶ http://cursos.iuacj.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/Sujeto-y-discurso_entrevista-abierta.pdf?forcedownload=1

37

http://cursos.iuacj.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/Encuesta-Observacion.pdf?forcedownload=1

Finalizados los cuestionarios, se pasó la información que aportara datos relevantes al problema de investigación a la matriz y se realizó el modelo de análisis con su fundamentación.

El trabajo finaliza con el análisis de los datos y las conclusiones generales sobre todo lo que se investigó.

6. ANALISIS DE DATOS

6.1 Fase exploratoria

El primer paso fue realizar una entrevista exploratoria (ver anexo 2) al dueño de la institución con el fin de obtener información sobre el funcionamiento del lugar. A continuación se confeccionó la matriz exploratoria (ver anexo 3), en la misma se identificaron fortalezas, dificultades y problemas asociados al trayecto actividad física y salud. El siguiente paso fue el anteproyecto (ver anexo 4) en el cual se define el problema de investigación y las preguntas que guían el trabajo, las cuales se les dará respuesta más adelante.

De la entrevista exploratoria surge el foco investigación: *“... una de las cosas que yo veo que es como un problema, que he querido meterle mano y no sé cómo trabajarlo, y es una de las cosas que me inquieta y tiene que ver con la salud, es como hacer para sacar al adulto mayor del residencial una vez que está en el residencial”* (EE, pág.7, párr.1), (EE, pág.8, párr.1). Así es que se define el tema central de estudio “Incidencia de la institucionalización de los adultos mayores en un residencial en la ciudad de Montevideo”.

6.2 Primer colecta de datos

Para esta primer colecta de datos se realizaron entrevistas al Médico, a la Psicóloga y al Profesor de Educación Física, (ver anexo 5) con la información obtenida se realizó la matriz (ver anexo 6) y analizando esta matriz es que surge el modelo de análisis (ver anexo 7) con el que se llega a la conclusión de que las dimensiones ORGANIZATIVA e IDENTITARIA son las más comprometidas en esta etapa.

Con el modelo de análisis se logró sintetizar la información de estas dimensiones y así comprender mejor la problemática de estudio. Los actores involucrados son: dueños y personal de la institución, residentes y las familias de los residentes. Y se identificó como factores causales: organización, dificultades económicas y burocráticas, alteraciones producto de la edad y causas emocionales, propuestas de actividades adaptadas a los gustos y necesidades de los residentes, vínculo con las familias, el tiempo y el espacio.

6.3 Segunda colecta de datos

En esta etapa del trabajo se realizaron 17 cuestionarios (ver anexo 8) a los residentes de la institución y luego se confecciono la matriz (ver anexo 9), el siguiente paso fue el modelo de análisis (ver anexo 10), se analizó la información que se obtuvo con los cuestionarios y se llegó a la conclusión que la dimensión más comprometida en esta fase del trabajo es la COMUNITARIA.

El modelo de análisis ayudó a sintetizar la información obtenida en los cuestionarios, con esta información se pudo establecer que la motivación y la necesidad de participar en actividades al aire libre son un factor causal que interviene en la problemática de estudio, además a esto se suma el estado de salud de los residentes y la falta de convenio con otras instituciones. En el encuadre teórico de esta investigación, se encuentra lo que expresan Oviedo, Núñez y Vega en “La actividad física para el adulto mayor en el medio natural”, cuando los autores señalan la importancia de que el adulto mayor realice actividades al aire libre y en contacto con la naturaleza para incrementar la buena salud y potenciar su bienestar. Los actores involucrados son: dueños y personal de la institución, residentes y familias de los residentes.

6.4 Modelo Final de análisis

Este es la unión de los modelos de primera y segunda colecta de datos (ver anexo 11). La dimensión ORGANIZATIVA y la dimensión COMUNITARIA son las más comprometidas.

Desde lo organizativo: *“la institución tiene algunos inconvenientes a la hora de poner en práctica por ejemplo la planificación de actividades fuera de la institución, factores causales de esto son como se evidencia en el modelo de la primer colecta de datos: organización, dificultades económicas y problemas burocráticos, alteraciones producto de la edad y causas emocionales y propuestas de actividades adaptadas a los gustos y necesidades de los residentes”*. Desde lo comunitario: *“los factores causales los relacionamos a: el estado de salud de los residentes, la motivación y la necesidad de participar en actividades al aire libre y la falta de convenio con otras instituciones”*.

Preguntas de Investigación:

1 - ¿Cómo incide el estado de Salud de los adultos mayores del residencial en las actividades que realizan?

Para contestar esta pregunta hay varios aspectos que se deben considerar, retomando la información establecida en el encuadre teórico, la Organización Mundial de la Salud define que la salud no se define solamente como la ausencia de enfermedades sino que la persona debe estar en completo bienestar físico mental y social para decir que goza de buena salud. El 41.17% (7) de los encuestados considera que su estado de salud es REGULAR y el 35.29% (6) consideran que su estado de salud es BUENO. En la pregunta 3 47.05% (8) contestan que participan SIEMPRE de las actividades de la institución y otro 47.05% (8) participan A VECES. En la pregunta 10 el 70.58% (12) dice que SI disfruta de hacer actividades al aire libre. Sin embargo en la pregunta 12 el 41.17% (7) dice que

NUNCA realiza actividades al aire libre, el 29.41% (5) CASI NUNCA y otro 29.41% (5) A VECES.

De la información que se obtuvo en la primera colecta surge la siguiente información: *"Los domingos muchas veces los sacan pero en paseos del barrio, pero tampoco a todos, muchos están con sillas de ruedas" (ED p.3)"*

Con esta información se concluye que el estado de salud afecta las salidas de los residentes fuera de la institución y la frecuencia con la que se dan dichas salidas pero no les impide participar de las actividades que se plantean en la institución.

2- ¿Qué tipo de estímulos y propuestas brinda el residencial a los adultos mayores para realizar actividades fuera de la institución?

Analizando la información que se obtuvo en la investigación se concluye que los estímulos que brinda la institución para realizar actividades fuera de la institución no son muchos. Si bien 76.47% (13) de los encuestados se siente motivado a participar en las actividades que brinda el residencial, muy pocas propuestas tienen como objetivo sacar al adulto mayor de la institución. Por ejemplo la institución no tiene convenio con ningún club deportivo, esto se evidencia en la pregunta 9 del cuestionario, el 100% responde que NO hay convenio con otras instituciones. De la información de la primera colecta surgen los siguientes datos: *"Hemos realizado actividades afuera, como fue la fiesta de fin de año del año pasado, hubo que movilizar a todos y fue una logística muy grande y no sería viable realizar solo con un grupo reducido y no valdría la pena porque la idea sería realizar un trabajo grupal. No solamente por las bondades para todos sino que habría una parte muy grande del grupo que se sentiría excluida, sería muy complejo y no tenemos los medios para movilizar a todos, o sea, económicamente, sería complejo. Como algo puntual, algún día se podría hacer pero no como para realizarlo siempre" (Dp.4). "Muy eventualmente se ha realizado alguna actividad, pero la complejidad viene de eso de la logística, de la movilización. Porque hay muchos pacientes que están en sillas de ruedas, otros que no estando en sillas de ruedas para traslados mayores se necesitarían esos tipos de medios y no es fácil" (Dp.4). "al aire libre ninguna, el motivo es que en realidad tenemos poco espacio de aire libre, o sea, no tenemos un patio grande, tenemos un patio cerrado y el realizar actividades al aire libre nos obliga a movilizar a todos y por el grado de independencia que tenemos sería imposible" (Dp.4).*

En el marco teórico de esta investigación, Olascoaga sostiene que la participación de los adultos mayores en actividades recreativas, deportivas, sociales, culturales y de voluntariado en dónde puedan estar en contacto con la comunidad va a traer grandes beneficios para su bienestar y la salud. Además de esto en Uruguay, la Ley 19.430 del

08/09/2016 (arts. 6, 7 y 12 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores), destaca promover el vínculo y la interacción de los adultos mayores con la familia y con la sociedad.

Por todo esto, se considera importante abordar un plan de mejora en dónde se puedan plantear propuestas de actividades adaptadas a esta población.

3- ¿Cuáles son los hábitos sociales y/o intereses de los adultos dentro del residencial?

El 64.70% (11) de los encuestados contesta que les gusta ver TV, RADIO Y CHARLAR CON AMIGOS, el 23.52% (4) TALLER DE MÚSICA Y PLÁSTICA y sólo el 11.76% (2) responden que les gusta realizar ACTIVIDAD FÍSICA. Es importante tener en cuenta estas cifras ya que según datos establecidos por Vidarte, Vélez, *et al* 2011 citados en el marco teórico, el sedentarismo lleva a perder la flexibilidad, el equilibrio, la fuerza y la masa muscular aspectos sumamente importantes en esta etapa de la vida y por tanto recomiendan practicar actividad física por lo menos 3 veces por semana para incrementar la buena salud.

Por otro lado el 58.82% (10) responden que Si les gustaría realizar paseos fuera del residencial. Autores citados en el marco teórico de este trabajo como Oviedo, Nuñez y Vega 2013, sostienen la importancia de realizar actividades al aire libre y en contacto con la naturaleza para incrementar la buena salud. Olascoaga 2014 pone de manifiesto la importancia de que los adultos mayores tengan una participación activa en la sociedad.

7. CONCLUSIONES GENERALES

Finalmente se puede concluir en que las preguntas de investigación fueron realmente relevantes al trabajo y fueron de gran ayuda para interpretar y comprender mejor la problemática abordada.

De la información obtenida, se concluye que el tema de estudio: la institucionalización de los adultos mayores en un residencial de Montevideo se ve afectada por los siguientes factores causales, desde la dimensión ORGANIZATIVA se identifica: organización, dificultades económicas y problemas burocráticos, alteraciones producto de la edad y causas emocionales, propuestas de actividades adaptadas a los gustos y necesidades de los residentes, infraestructura y espacio y el vínculo con las familias. Desde la dimensión COMUNITARIA se identifican: el estado de salud de los residentes, la motivación y necesidad de participar en actividades al aire libre y la falta de convenio con otras instituciones.

Los sectores actores implicados en el problema son los dueños y el personal de la institución. Los residentes y las familias de los residentes.

En una posible propuesta de mejora se puede considerar abordar estos factores causales para dar solución al problema de investigación.

8. BIBLIOGRAFÍA

Ley N° 17.066 Artículo 2, capítulo II, Poder Legislativo, sala de sesiones de la Cámara de Representantes. Montevideo, 15 de diciembre 1998.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

SIVE. (2015). Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas.
<http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (s/d). ¿Cómo define la OMS la Salud?
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Olascoaga, A. (2014). Pre proyecto de tesis: participación social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores.

<https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/Pre-proyecto-Participacion%20ciudadana%20y%20vejez.pdf>

Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C y Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

Oviedo, Y., Nuñez, M y Vega, E. (2013). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. Revista Intersedes
<https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/666/66627452009/1>

Yacuzzi, E. El estudio de caso como metodología de investigación: teorías mecanismos causales, validación.
http://cursos.iuaci.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/estudio%20de%20casos.pdf?forcedownload=1

Batthyány, K., Cabrera, M. (2011). Metodología de la investigación en ciencias sociales.
http://cursos.iuaci.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/Metodolog%C3%ADa_investigaci%C3%B3n.pdf?forcedownload=1

Frigerio, G y Poggi, M (1992). Las instituciones educativas cara y ceca. Buenos Aires Argentina Troquel S.A
http://cursos.iuaci.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/Frigerio_Cara_y_Ceca.pdf?forcedownload=1

http://cursos.iuaci.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/Frigerio%20-%20Cara%20y%20Ceca_parte2.pdf?forcedownload=1

Alonso, L. (s/d). La mirada cualitativa en sociología.
http://cursos.iuaci.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/Sujeto-y-discurso_entrevista-abierta.pdf?forcedownload=1

Begoña, D., Quintanal, J. Método de investigación y diagnóstico en la educación
http://cursos.iuacj.edu.uy/pluginfile.php/36778/mod_folder/content/0/Encuesta-Observacion.pdf?forcedownload=1

Ley N° 19.430 de 08/09/2016 (art. 6, 7 y 12 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores)
<https://www.impo.com.uy/personasmayores/>

Matriz de primera colecta de datos.

	ORGANIZ.	ADMINI.	IDENT.	COM.
E1ED	"Los domingos muchas veces los sacan pero en paseos del barrio, pero tampoco a todos, muchos están con sillas de ruedas" ED p.3			
E1ED	"...igual por ejemplo como te decía, las fiestas se tratan de organizar afuera para que sea un motivo de salidas de todos" ED p.3			
E1ED	Al residencial le interesa que salgan para que estén en contacto con el mundo. De todas formas la gente que está lucida está en bastante contacto porque miran informativo, porque vos llegas y hablas con alguno y está informado, pero yo creo que además tienen que conocer el barrio dónde están ED p.3		"Al residencial le interesa que salgan para que estén en contacto con el mundo. De todas formas la gente que está lucida está en bastante contacto porque miran informativo, porque vos llegas y hablas con alguno y está informado, pero yo creo que además tienen que conocer el barrio dónde están" ED p.3	
E1ED				"Fuera del residencial son muy pocos los que las familia los viene a buscar y los saca" ED p.3

E1ED				"La mayoría no tiene ninguna actividad afuera" ED p.3
E1ED				"Lo que ocurre es que muchos se autoexcluyen, no quieren estar en la actividad, o una semana si y otra semana no quieren participar" ED p.3
E1ED				"...que la familia este presente, eso es muy importante" ED p.4
E1ED	...hacer una fiesta que participemos todos (...) se hace otra actividad dónde se invita muchas veces gente que baila tango, tamborileros ED p.3			"...hacer una fiesta que participemos todos (...) se hace otra actividad dónde se invita muchas veces gente que baila tango, tamborileros" ED p.3
E2CB	"somos dos psicólogas en el residencial pero en realidad el rol que desempeñamos es como recreadoras, talleristas más bien." CB p.1			
E2CB	con los adultos mayores juegos, actividades recreativas que estimulen todo lo que es el área cognitiva CB p.1		"con los adultos mayores juegos, actividades recreativas que estimulen todo lo que es el área cognitiva" CB p.1	

E2CB			<p>"Bueno, ahí si bien lo que nosotros hacemos ayuda más bien directamente al mantenimiento de las funciones cognitivas, ta no estamos específicamente, por ejemplo desconocemos algunos de los diagnósticos, no estamos actualizadas en los diagnósticos de los pacientes" CB p.1</p>	
E2CB	<p>... creo que han logrado un equipo bastante bueno dónde se les brinda una buena atención, en la salud en general y entre eso la salud mental y en parte eso tiene que ver con los talleres que hemos hecho con los cuidadores. Se preocupan también de que los cuidadores los traten bien y tengan las herramientas necesarias y ta, la salud mental está incluida CB p. 2</p>	<p>... creo que han logrado un equipo bastante bueno dónde se les brinda una buena atención, en la salud en general y entre eso la salud mental y en parte eso tiene que ver con los talleres que hemos hecho con los cuidadores. Se preocupan también de que los cuidadores los traten bien y tengan las herramientas necesarias y ta, la salud mental está incluida CB p. 2</p>	<p>"... creo que han logrado un equipo bastante bueno dónde se les brinda una buena atención, en la salud en general y entre eso la salud mental y en parte eso tiene que ver con los talleres que hemos hecho con los cuidadores. Se preocupan también de que los cuidadores los traten bien y tengan las herramientas necesarias y ta, la salud mental está incluida" CB p. 2</p>	

E2CB	nosotras actividades de recreación, después, educación física, va una profe de plástica, va un músico y ta CB p..2		"nosotras actividades de recreación, después, educación física, va una profe de plástica, va un músico y ta" CB p..2	
E2CB			"Porque es parte de estar integrado a la comunidad y a la sociedad, en realidad el reglamento, el estatuto que rige para los residenciales establece que esto debería ser parte. El estar integrado a la comunidad y las salidas. Que no pierdan el contacto con el afuera" CB p.3	
E2CB	se toma en cuenta lo que ellos quieren. Lo que necesitan también (...) desde nuestra propuesta intentamos hacer actividades que a ellos les parezca estimulantes, entretenidas. CB p.3		"se toma en cuenta lo que ellos quieren. Lo que necesitan también (...) desde nuestra propuesta intentamos hacer actividades que a ellos les parezca estimulantes, entretenidas." CB p.3	
E2CB				El sedentarismo, no querer a veces salir de su habitación, el aislamiento, que es bastante común y que hay que hacer mucho esfuerzo para que no se aislen y con algunos no se logra CB p.4

E2CB				<p>hay algunos hábitos que se pierden pero por la propia dinámica, yo que sé, cocinar, lavar la ropa, doblarla, tareas de la casa que uno solía hacer, y que quieras o no te mantienen en actividad, pero ta, no es una decisión de ellos, es propia de la dinámica de estar en un lugar que los atiende, algunos de ellos podrían hacer más de lo que hacen. Otra cosa que no hacen, en esta residencial en particular cuesta mucho que salgan afuera CB p.4</p>
E2CB			<p>"el salir afuera que para nosotras es super importante, en muchas residenciales en verano hacemos las reuniones afuera, o sea al fondo o al patio, lo que tengan y acá nunca pudimos" CB p.4</p>	
E2CB			<p>"...y educación física creo que participan todas por ejemplo, participan más que en otras actividades. Y en las nuestras un 80%, voluntariamente quedaran 3 que no hagan porque no quieren. Es bastante alto el porcentaje de participación en</p>	

			general" CB p.5	
E2CB	"los cuidadores tienen indicado la hora que llegamos, ya saben que tienen que estar todos prontos y eso tiene que ver con que tienen un calendario, una organización que eso facilita" CB p.5			
E2CB			"Los juegos que tengan que ver con música, los juegos de palabras o de armar historias con palabras, eso los estimula (...) Todo lo que tiene que ver con compartir experiencias viejas y recuerdos, anécdotas, les gusta muchísimo" CB p.5	

E2CB				<p>"A veces necesitan también la aprobación de la familia, que les pueda dar inseguridad que ellos salgan, o de repente ellos entienden que algunos no están en condiciones de salir entonces no quieren dejar afuera a algunos y por ese motivo termina no saliendo ninguno" CB p.3</p>
E2				<p>"esto queda muy sujeto a lo que las familias hacen con cada residente, hay familias más o menos presentes, y que se preocupan más o menos de que sus viejos salgan, hay varias de las que viven allí que salen, muchas de las veces que vamos no están porque salieron. Está buenísimo, pero queda muy sujeto a los familiares" CB p.3</p>
E2CB	<p>No realizamos actividades fuera de la institución pero propusimos hacer salidas didácticas, didácticas no, salidas con ellos, y está como ahí, en estudio, viendo las posibilidades porque es muy complejo CB p.2</p>			

E3D			<p>"la actividad que realizamos es una actividad de una gimnasia terapéutica, dónde trabajamos en forma grupal con quienes puedan participar dentro de ella, por su condición física e intelectual también, si bien a veces hacemos algún abordaje, hago mejor dicho, algún abordaje individual con algún paciente ya sea por algo puntual que veamos que queremos ayudar un poquito más o alguien porque en algún momento no puede participar de esa actividad grupal y consideramos que trabajándolo individualmente lo podemos llevar después a esa actividad" D p.1</p>	
E3D			<p>"el que encuentren la mejor calidad, y la calidad no es solamente desde su estado de salud sino desde más un todo de que se sientan bastante protegidos en esta etapa que es de desprotección" Dp.2</p>	

E3D				ya estamos hablando de que es un 80 u 85% que están aptos para realizar algún tipo de actividad, alguno. Hay gente que tiene un grado de independencia muy grande son 100% auto válidos, por lo menos desde lo físico Dp2
E3D	<p>"La idea es que dentro de este trabajo grupal podamos abarcarlos a todos y es más, desde hace algún tiempo tenía pendiente algo que empecé a trabajar también ahora, a realizar algo de psicomotricidad y de trabajar un poquito más también la parte más de cabeza, o sea, que no sea solamente algo físico y algo que lo hemos tenido desde siempre, que creo que va un poco por las características lo que busco hacer yo y gran parte de la gente que tiene tareas ahí y me parece muy interesante, que es la parte de recreación, que en mi caso lo veo en esta institución, de la importancia que es la recreación de ellos, de que se los saque de</p>		<p>"La idea es que dentro de este trabajo grupal podamos abarcarlos a todos y es más, desde hace algún tiempo tenía pendiente algo que empecé a trabajar también ahora, a realizar algo de psicomotricidad y de trabajar un poquito más también la parte más de cabeza, o sea, que no sea solamente algo físico y algo que lo hemos tenido desde siempre, que creo que va un poco por las características lo que busco hacer yo y gran parte de la gente que tiene tareas ahí y me parece muy interesante, que es la parte de recreación, que en mi caso lo veo en esta institución, de la importancia que es la recreación de ellos, de que se los saque de</p>	

	frente la televisión y tener alguien con quien interactuar, con quien hablar y con quien compartir, no solamente lo físico" Dp.3		frente la televisión y tener alguien con quien interactuar, con quien hablar y con quien compartir, no solamente lo físico" Dp.3	
E3D				tenemos a un señor que en realidad no está muy a fin de lo grupal, básicamente por ahí, no se integra al grupo no tiene interés, tiene un cierto deterioro cognitivo y después tenemos un par de señoras que sí, su deterioro cognitivo es muy grande, muy severo que no les permite que fueron personas que en algún momento sí lo hicieron, pero en el estado que están ahora no Dp.3

E3D			<p>"y la mayoría son procesos degenerativos. Desde lo físico, los problemas de artrosis, la degeneración de tejido articular y algunos problemas de columna hay, pero también vinculados a lo degenerativo lo esperable en adultos mayores. Eso básicamente desde lo físico, y después tenemos algunas personas con algún accidente tipo cardiovascular, que por secuelas de eso están ahí, que a su vez de que queden con secuelas físicas también desde la parte intelectual quedan con alguna secuela" Dp.3</p>	<p>y la mayoría son procesos degenerativos. Desde lo físico, los problemas de artrosis, la degeneración de tejido articular y algunos problemas de columna hay, pero también vinculados a lo degenerativo lo esperable en adultos mayores. Eso básicamente desde lo físico, y después tenemos algunas personas con algún accidente tipo cardiovascular, que por secuelas de eso están ahí, que a su vez de que queden con secuelas físicas también desde la parte intelectual quedan con alguna secuela" Dp.3</p>
E3D	<p>"las realizamos en el salón principal que tiene la institución y lo hacemos 2 veces por semana" Dp.3</p>			

E3D	<p>"al aire libre ninguna. El motivo es que en realidad tenemos poco espacio de aire libre, o sea, no tenemos un patio grande, tenemos un patio cerrado y el realizar actividades al aire libre nos obliga a movilizar a todos y por el grado de independencia que tenemos sería imposible" Dp.4</p>		<p>"al aire libre ninguna. El motivo es que en realidad tenemos poco espacio de aire libre, o sea, no tenemos un patio grande, tenemos un patio cerrado y el realizar actividades al aire libre nos obliga a movilizar a todos y por el grado de independencia que tenemos sería imposible" Dp.4</p>	
E3D	<p>Hemos realizado actividades afuera, como fue la fiesta de fin de año del año pasado, hubo que movilizar a todos y fue una logística muy grande y no sería viable realizar solo con un grupo reducido y no valdría la pena porque la idea sería realizar un trabajo grupal. No solamente por las bondades para todos sino que habría una parte muy grande del grupo que se sentiría excluida, sería muy complejo y no tenemos los medios para movilizar a todos, o sea, económicamente, sería complejo. Como algo puntual, algún</p>		<p>"Hemos realizado actividades afuera, como fue la fiesta de fin de año del año pasado, hubo que movilizar a todos y fue una logística muy grande y no sería viable realizar solo con un grupo reducido y no valdría la pena porque la idea sería realizar un trabajo grupal. No solamente por las bondades para todos sino que habría una parte muy grande del grupo que se sentiría excluida, sería muy complejo y no tenemos los medios para movilizar a todos, o sea, económicamente, sería complejo. Como algo puntual, algún</p>	<p>"Hemos realizado actividades afuera, como fue la fiesta de fin de año del año pasado, hubo que movilizar a todos y fue una logística muy grande y no sería viable realizar solo con un grupo reducido y no valdría la pena porque la idea sería realizar un trabajo grupal. No solamente por las bondades para todos sino que habría una parte muy grande del grupo que se sentiría excluida, sería muy complejo y no tenemos los medios para movilizar a todos, o sea, económicamente, sería complejo. Como algo puntual, algún día se podría hacer pero no como para</p>

	día se podría hacer pero no como para realizarlo siempre Dp.4		día se podría hacer pero no como para realizarlo siempre" Dp.4	realizarlo siempre" Dp.4
E3D	Muy eventualmente se ha realizado alguna actividad, pero la complejidad viene de eso de la logística, de la movilización. Porque hay muchos pacientes que están en sillas de ruedas otros que no estando en sillas de ruedas para traslados mayores se necesitarían esos tipos de medios y no es fácil Dp.4		Muy eventualmente se ha realizado alguna actividad, pero la complejidad viene de eso de la logística, de la movilización. Porque hay muchos pacientes que están en sillas de ruedas otros que no estando en sillas de ruedas para traslados mayores se necesitarían esos tipos de medios y no es fácil Dp.4	"Muy eventualmente se ha realizado alguna actividad, pero la complejidad viene de eso de la logística, de la movilización. Porque hay muchos pacientes que están en sillas de ruedas otros que no estando en sillas de ruedas para traslados mayores se necesitarían esos tipos de medios y no es fácil" Dp.4

E3D	<p>"estoy yo, y en realidad tenemos Psicólogas que podrían realizar un tipo de actividad y las asistentes podrían colaborar frente a una actividad dirigida por los técnicos, estarían asistiendo a la actividad. Hay algo de música también que también sería otra opción" Dp.4</p>			
E3D	<p>"Pero lo que en realidad hacemos es plantear cosas, actividades y se deja un poco libre al residente a participar o no, no se fuerza a nada, viene por ahí" Dp.4</p>		<p>"Pero lo que en realidad hacemos es plantear cosas, actividades y se deja un poco libre al residente a participar o no, no se fuerza a nada, viene por ahí" Dp.4</p>	
E3D			<p>"Las cosas coordinativas les divierte, pero lamentablemente no todos pueden participar de eso, porque los que no pueden ponerse de pie y desplazarse con seguridad ya eso siguen quedando afuera de eso. Ahora estoy trabajando con cosas de psicomotricidad y coordinación fina y miembros superiores, más por ese lado y ha sido una actividad nueva y les ha gustado muchísimo, con</p>	<p>Las cosas coordinativas les divierte, pero lamentablemente no todos pueden participar de eso, porque los que no pueden ponerse de pie y desplazarse con seguridad ya eso siguen quedando afuera de eso. Ahora estoy trabajando con cosas de psicomotricidad y coordinación fina y miembros superiores, más por ese lado y ha sido una actividad nueva y les ha gustado muchísimo, con</p>

			<p>eso quedaron muy copados. Las actividades sociales también, están muy lindas, les gusta y les recargan las pilas a ellos y a nosotros también" Dp.5</p>	<p>eso quedaron muy copados. Las actividades sociales también, están muy lindas, les gusta y les recargan las pilas a ellos y a nosotros también Dp.5</p>
E3D			<p>"el menor interés muchas veces tiene que ver cuando ven las cosas un poco difíciles cuando las ven a veces muy complejas y tienen miedo" Dp.5</p>	<p>"el menor interés muchas veces tiene que ver cuando ven las cosas un poco difíciles cuando las ven a veces muy complejas y tienen miedo" Dp.5</p>
E3D				<p>"ellos se sienten fuera del sistema y saben que para salir van a tener que complicar entre comillas a alguien, gran parte de ellos por suerte, están muy bien institucionalizados, ellos ya entendieron que esta es su casa, solo algunas personas más que nada por el deterioro cognitivo sienten que se van a ir a sus casas. Pero la mayoría después de unos días logran entender que esa va a ser su casa hasta el final y no quieren exponerse</p>

				<p>demasiado a esto de salir por todos los cuidados que tienen que tener con ellos, de que los tienen que acompañar al momento de higienizarlas y que lo haga alguien que recibe un sueldo por eso, a ellos no les choca, que venga su familia y tengan que bañarlos, limpiarlos, yo creo que emocionalmente les pega mucho, no es algo que haya hablado con ellos ninguno me lo dijo, pero es una sensación que tengo yo y creo que es uno de los motivos por los que no quieren salir demasiado" D</p> <p>p.5</p>
--	--	--	--	---

Matriz segunda colecta de datos.

	ORGANIZ.	ADMINI.	IDENT.	COM.	Sectores y/o actores implicados	Temas relacionados	Posibles factores causales del problema
EP1	El 82.35% = 14 de los encuestados son mujeres y el 17.64% = 3 de los encuestados son hombres	El 82.35% = 14 de los encuestados son mujeres y el 17.64% = 3 de los encuestados son hombres		El 82.35% = 14 de los encuestados son mujeres y el 17.64% = 3 de los encuestados son hombres	Residentes	Salud	Sexo de los residentes
EP2				Estado de salud. 11.76% = 2 de los encuestados responde MUY BUENO. 35.29% = 6 responden BUENO. 41.17% = 7 responden REGULAR. 11.76% = 2 responden MALO.	Residentes	Salud	Autopercepción de estado de salud de los residentes
EP3				El 47,05% = 8 contesta que SIEMPRE participa de las actividades, otro 47,05% = 8 responde que sólo A VECES y un 5,88% = 1 dice que CASI NUNCA participa.	Dueños, personal de la institución y residentes	Actividades en la institución	Motivación por las actividades

EP4				El 94,11% = 16 responde que SI disfruta de las actividades y un 5,88% = 1 dice que NO disfruta.	Dueños , personal de la institución y residentes.	Actividades en la institución	Motivación por las actividades
EP5				El 17,64% = 3 de los encuestados responde que siente que su estado de salud le impide participar de las actividades SIEMPRE, un 41,17% = 7 sólo A VECES, un 5.88% = 1 CASI NUNCA, y un 35,29% = 6 responde que NUNCA.	Dueños , personal de la institución y residentes.	Actividades en la institución	Motivación
EP6				El 23,52% = 4 responde que luego de realizar actividades en grupo se siente FELIZ Y MOTIVADO , el 29,41% = 5 se siente CANSADO y el 47,05% = 8 IGUAL QUE ANTES	Dueños , personal de la institución y residentes.	Actividades en la institución	Motivación y alteraciones de salud producto de la participación en actividades propuestas.

EP7	el 100% = 17 de los encuestados responde NO cuando se pregunta si la institución tiene convenio con algún club deportivo	el 100% = 17 de los encuestados responde NO cuando se pregunta si la institución tiene convenio con algún club deportivo			Dueños	Actividades fuera de la institución	Convenios con otras instituciones
EP8	El 76,47% = 13 responde SI cuando se consulta si se sienten motivados a participar en las actividades que brinda la institución, el 23,52% = 4 responde que NO			El 76,47% = 13 responde SI cuando se consulta si se sienten motivados a participar en las actividades que brinda la institución, el 23,52% = 4 responde que NO	Dueños, personal de la institución y residentes	Actividades en la institución	Motivación
EP9	El 52,94% = 9 responde que SI le gustaría tener más propuestas de actividades para hacer y el 47,05% = 8 responde que NO le gustaría.			El 52,94% = 9 responde que SI le gustaría tener más propuestas de actividades para hacer y el 47,05% = 8 responde que NO le gustaría.	Dueños, personal de la institución y residentes	Actividades en la institución	Necesidad por nuevas propuestas de actividades
EP10				El 70,58% = 12 responde que SI disfruta de hacer actividades al aire libre y el 29,41% = 5	Residentes	Actividades en la institución	Motivación y necesidad de participar en actividades al aire libre

				responde que NO disfruta.			
EP12	El 29,41% = 5 responde que sólo A VECES realiza actividades al aire libre, otro 29,41% = 5 CASI NUNCA y un 41,17% = 7 responde que NUNCA realiza actividades al aire libre.		El 29,41% = 5 responde que sólo A VECES realiza actividades al aire libre, otro 29,41% = 5 CASI NUNCA y un 41,17% = 7 responde que NUNCA realiza actividades al aire libre.	El 29,41% = 5 responde que sólo A VECES realiza actividades al aire libre, otro 29,41% = 5 CASI NUNCA y un 41,17% = 7 responde que NUNCA realiza actividades al aire libre.	Dueños , persona l de la instituci ón, resident es y familias	Activid ades en la instituci ón	Motivació n y necesida d de participar en actividad es al aire libre
EP13	El 58,82% = 10 responde que SI le gustaría realizar paseos fuera del residencial y el 41,17% = 7 responde que NO le gustaría realizar paseos fuera del residencial.			El 58,82% = 10 responde que SI le gustaría realizar paseos fuera del residencial y el 41,17% = 7 responde que NO le gustaría realizar paseos fuera del residencial.	Dueños , persona l de la instituci ón, resident es y familias .	Activid ades fuera de la instituci ón	Motivació n y necesida d de participar en actividad es al aire libre

EP14				El 11.76% = 2 responde que le gusta hacer ACTIVIDAD FÍSICA, el 23,52% = 4 TALLER DE MÚSICA Y PLASTICA, y el 64,70% = 11 TV, RADIO Y CHARLAR CON COMPAÑEROS.	Dueños , personal de la institución y residentes.	Actividades en la institución	Motivación y participación en actividades
------	--	--	--	---	---	-------------------------------	---

ANEXO 2 – PROPUESTA DE MEJORA

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

**PROPUESTA DE MEJORA PARA UN RESIDENCIAL EN LA
CIUDAD DE MONTEVIDEO.**

Asignatura: Taller de Proyecto Final II

Docente: Nicolás Raffo

LINA FASSANELLO

NICHOLAS ETCHEVERRY

MONTEVIDEO

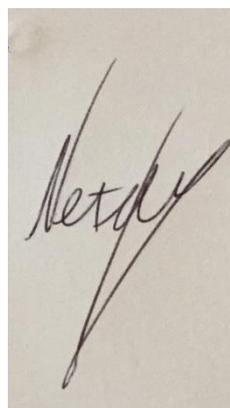
2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Los abajo firmantes, Lina Fassanello y Nicholas Etcheverry somos los autores y los responsables de todos los contenidos y las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes.

A handwritten signature in blue ink on a solid blue background. The signature reads "Lina Fassanello" with a small heart symbol below the name.

Lina Fassanello

A handwritten signature in black ink on a light brown background. The signature is stylized and reads "Nicholas Etcheverry".

Nicholas Etcheverry

RESUMEN

El siguiente proyecto se presenta a la asignatura Taller de Proyecto Final II, el mismo es una continuación de la asignatura Taller de Proyecto Final I del Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes como requisito para culminar con éxito la Licenciatura en Educación Física Recreación y Deporte.

Este trabajo consiste en la elaboración de un plan de mejora que intenta dar solución a la problemática que se identificó durante la etapa de aproximación diagnóstica en la institución.

El tema central de estudio es la institucionalización del adulto mayor en el residencial.

La institución dónde se realizó la investigación está ubicada en la zona de Paso Molino en la ciudad de Montevideo. La zona es tranquila y las instalaciones son confortables. Trabaja con población adulta mayor femenina y masculina, en total son 22 residentes y el rango de edades oscila en los 80 años. Las personas que concurren pertenecen a un nivel socio económico medio /alto.

El trabajo se fundamenta en una metodología cualitativa, se utilizó la entrevista y el cuestionario como instrumentos de recolección de datos.

Palabras Clave: adulto mayor, institucionalización.

INDICE

<u>INTRODUCCION</u>	86
<u>OBJETIVOS DE LA PROPUESTA</u>	87
<u>DESARROLLO DE LA PROPUESTA</u>	88
<u>PLANILLA OPERATIVA</u>	89
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	95
<u>ANEXOS</u>	96

1. INTRODUCCION

Este trabajo consiste en la elaboración de un plan de mejora el cuál se creó estableciendo objetivos, metas, actividades y un cronograma de ejecución para llevar a cabo esas actividades.

Según Romero: *“El proceso de cambio está orientado por un propósito general: generar más y mejores aprendizajes en todos los alumnos”* ³⁸(El cambio educativo y la mejora escolar como procesos de democratización, 2003 p.2). En este caso específico, el cambio está orientado a generar nuevas formas de comportamiento en la población adulta mayor de un residencial en la ciudad de Montevideo y que estos cambios generen beneficios en los involucrados.

La elaboración de este plan se realizó en conjunto con la institución de práctica. Para ello se realizaron 2 encuentros con la institución (anexo 1) y de esa forma se definió en conjunto la ruta de trabajo a seguir para poder poner en acción el plan de mejora.

³⁸http://cursos.iuacj.edu.uy/pluginfile.php/25927/mod_folder/content/0/Plan%20de%20mejora_Romero.pdf?forcedownload=1

2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

El problema de investigación que se identificó en la fase de aproximación diagnóstica fue la institucionalización del adulto mayor en el residencial. En base a esta problemática se identificaron objetivos para buscar una posible solución al problema. Y a cada objetivo se le adjudicó una meta a lograr.

1.1 Objetivo General:

- Reducir la institucionalización del adulto mayor en el residencial.
- Meta: Haber reducido la institucionalización del adulto mayor en un 30% en el transcurso de un año.

1.2 Objetivos Específicos:

- Realizar actividades al aire libre.
- Meta: Haber realizado por lo menos dos actividades al aire libre con una participación del 30% o más de los residentes, en el transcurso de 6 meses

- Establecer un mejor vínculo con las familias a través de actividades de integración.
- Meta: Haber logrado que el 30% de los residentes hayan realizado por lo menos dos actividades en conjunto con algún miembro de su familia en el transcurso de 6 meses.

- Realizar convenios con instituciones sociales para desarrollar actividades en conjunto.
- Meta: Haber realizado por lo menos una actividad en conjunto con otra institución.

3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Según Gustavo A. Figueroa M *et al*, *“La Elaboración de Proyectos es una metodología que busca reducir al máximo posible el umbral de incertidumbre que siempre existe tras una decisión. No es un fin en sí misma, es un instrumento que tal vez nos permitirá lograr de mejor manera el éxito, es decir, concretar nuestros objetivos”*³⁹ (La metodología de elaboración de proyectos como una herramienta para el desarrollo cultural. Gustavo A. Figueroa M *et al*, 2005 p.8). Toda decisión que tomamos tiene sus consecuencias y es por este motivo que para poder dar respuesta al problema identificado en la aproximación diagnóstica, se elaboró un plan de mejora como parte de este proyecto de investigación, para poder dar soluciones a la problemática de estudio minimizando lo máximo posible el margen de error.

La propuesta se desarrolla en base a objetivos y metas establecidas en conjunto con la institución de práctica. Para el desarrollo de este plan se estableció un cronograma de actividades para cumplir esos objetivos y metas trazadas, las cuales se desarrollan a continuación:

- La primera actividad es la definición de la forma de trabajo para las actividades del primer objetivo específico (realizar actividades al aire libre), las cuales son: jornada de cuidado del medio ambiente y tarde de sol, sacar sillas afuera del residencial y compartir un momento de charlas, escuchar radio, etc.
- A continuación, la siguiente actividad es la definición de la forma de trabajo para las actividades del segundo objetivo específico (establecer un mejor vínculo con las familias a través de actividades de integración), para esto se propone un bingo familiar y chocolate y cine en el residencial.
- Para lograr el tercer objetivo específico (realizar convenios con instituciones sociales para desarrollar actividades en conjunto), se establecieron las siguientes actividades, en primer lugar contacto con el club de Leones de la zona, la segunda actividad es un encuentro en el residencial entre miembros del club de Leones y residentes, una jornada de integración y recreación, y la última actividad es una evaluación de la jornada de encuentro con el club de Leones. Detalle de las actividades (anexo 2).

³⁹http://cursos.iuacj.edu.uy/pluginfile.php/25927/mod_folder/content/0/Figueroa%20CGProyecto%20%282005%29.pdf?forcedownload=1

4. PLANILLA OPERATIVA

Tema central del Diagnóstico: Incidencia de la institucionalización del adulto mayor en un residencial en la ciudad de Montevideo.

Factores causales que van a ser trabajados en el PM:

1. – Organización, dificultades económicas y problemas burocráticos.
2. – Alteraciones producto de la edad y causas emocionales.
3. – Propuestas de actividades adaptadas a los gustos y necesidades de los residentes.
4. – Estado de salud de los residentes.
5. – Motivación y necesidad de participar en actividades al aire libre.
6. – Falta de convenio con otras instituciones.

OBJETIVOS	General: Reducir la institucionalización del adulto mayor en el residencial.	Metas Haber reducido la institucionalización del adulto mayor en un 30% en el transcurso de un año.
	Específicos: 1- Realizar actividades al aire libre. 2- Establecer un mejor vínculo con las familias a través de actividades de integración.	1- Haber realizado por lo menos dos actividades al aire libre con una participación del 30% o más de los residentes, en el transcurso de 6 meses 2- Haber logrado que el 30% de los residentes

	<p>3- Realizar convenios con instituciones sociales para desarrollar actividades en conjunto.</p>	<p>hayan realizado por lo menos dos actividades en conjunto con algún miembro de su familia en el transcurso de 6 meses.</p> <p>3- Haber realizado por lo menos una actividad en conjunto con otra institución.</p>	
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>1.1 Definición de la forma de trabajo para las actividades del objetivo 1 1.2 Jornada de cuidado del medio ambiente 1.3 Tarde de sol. Sacar sillas afuera del residencial y compartir un momento al aire libre, radio, charlar</p> <p>2.1 Definición de la forma de trabajo para las actividades del objetivo 2 2.2 Bingo familiar y chocolate. 2.3 Cine en el residencial.</p> <p>3.1 Contacto con el club de Leones de la zona 3.2 Encuentro en el residencial con miembros del club de Leones y residentes, jornada de recreación. 3.3 Evaluación de la actividad.</p>		
ACTIV.	¿QUIÉN/QUIÉNES?	¿CUÁNDO?	¿QUÉ SE NECESITA?
1.1	Personal de la institución y encargados de llevar adelante las actividades.	Previo a la ejecución de las actividades definidas, esta instancia funciona como forma de organizar lo que se va hacer, en tiempo, personas involucradas y recursos.	Una lista de los materiales que se necesitan para llevar adelante las actividades del primer objetivo.

1.2	Residentes (por lo menos 30%) Alguna persona del residencial que guíe la actividad.	Esta actividad se puede hacer en cualquier época del año.	Bollenes de vidrio para realizar germinadores Algodón - Semillas – Mesa - Sillas - Macetas chicas – Tierra - Artículos de jardinería
1.3	Residentes (por lo menos 30%) Alguna persona del residencial que guíe la actividad.	Es una actividad que se recomienda para primavera o verano. Si se hace en otoño o invierno, es recomendable un día de sol y temperatura agradable.	Sillas o reposeras que se pueda sacar fuera del residencial.
2.1	Personal de la institución y encargados de llevar adelante las actividades.	Previo a la ejecución de las actividades definidas, esta instancia funciona como forma de organizar lo que se va hacer, en tiempo, personas involucradas y recursos.	Una lista de los materiales que se necesitan para llevar adelante las actividades del primer objetivo

2.2	Residentes. Familias de los residentes (por lo menos el 30% de los familiares). Personal de la institución que organice la actividad.	En cualquier época del año se puede hacer esta actividad.	Cartones de Lotería Premios para la lotería, ejemplo (un juego de sábanas, toallas, una caja de bombones) Chocolate y Leche Bizcochos, tortas o galletitas
2.3	Residentes. Familias de los residentes (por lo menos el 30% de los familiares). Personal de la institución que organice la actividad.	En cualquier época del año se puede realizar esta actividad.	Proyector de película – Película - Maíz para Pop – Recipientes para servir el Pop.
3. 1	Encargado de gestionar la actividad.	En cualquier época del año.	Teléfono de la institución con la que se va a generar el contacto.
3.2	Personal de la institución. Por lo menos 30% de los residentes. Personas del Club de Leones que estén interesadas en participar de la actividad.	Esta actividad se puede hacer en cualquier época del año.	Merienda – Show de música
3.3	Personas de la institución que llevaron adelante la actividad.	Luego de haber realizado la actividad.	

PRESUPUESTO PROYECTADO	RECURSOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR	GASTOS DE INVERSIÓN	GASTOS DE OPERACIÓN
	<p>Artículos de jardinería - Bollenes de vidrio - Algodón - Semillas –Tierra – Mesa – Sillas</p> <p>Juego de Lotería. Premios para la lotería, ejemplo (un juego de sábanas, toallas, una caja de bombones). - Chocolate y Leche Bizcochos, tortas o galletitas</p> <p>Proyector – Película - Maíz para hacer pop – Bows para el Pop</p> <p>Música en vivo – Bizcochos, tortas, chocolate, leche.</p>	<p>Artículos de jardinería \$1500 Bollones de vidrio (</p> <p>Juego de Lotería \$379 (El Clon)</p> <p>Proyector de películas \$5220 (en Mercado Libre)</p> <p>Bows para Pop \$834 (en el Clon \$139 c/u)</p>	<p>Algodón, Semillas y Tierra \$1500</p> <p>Premios para la lotería \$3000 Alimentos para la tarde de lotería \$3000</p> <p>Maíz para hacer Pop \$200 (en Devoto 400 gramos \$25).</p> <p>Bizcochos, tortas, chocolate, leche \$3000</p> <p>Música en vivo \$3000</p>
TOTAL: \$18633			

Cronograma de ejecución

Objetivo E. /Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 Realizar actividades al aire libre	x	X										
2 Establecer un mejor vínculo con las familias a través de actividades de integración			X	x	X							
3 Contacto con Club de Leones						X						
Actividad / Semana												
1.1 Definición de la forma de trabajo para las actividades del objetivo 1.	x											
1.2 Jornada de cuidado del medio ambiente	x											
1.3 Tarde de sol. Sacar sillas afuera del residencial y compartir un momento al aire libre, escuchar la radio, charlar.		x										
2.1 Definición de la forma de trabajo para las actividades del objetivo 2		X										
2.2 Bingo familiar y chocolate			X									
2.3 Cine en el residencial				x								
3.1 Contacto con el Club de Leones												
3.2 Encuentro en el residencial con miembros del club de Leones y residentes, jornada de recreación.					X							
3.3 Evaluación de la actividad.						X						

5. BIBLIOGRAFÍA

Romero A, 2003 Vol1 p.2. *“El cambio educativo y la mejora escolar como procesos de democratización”*.

Gustavo A. Figueroa M, et al, 2005 p.8. *“La metodología de elaboración de proyectos como una herramienta para el desarrollo cultural”*.

6. ANEXOS

ANEXO 1

ACTA DE REUNIÓN

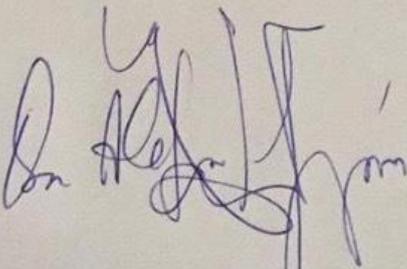
Fecha: 24 de Agosto

Participan:

Nicholas Etcheverry - [REDACTED]

1. **Objetivos del encuentro:**
 - Acuerdos de fechas de siguientes encuentros
 - Resumen de estado del trabajo realizado
2. **Principales temáticas trabajadas:**
 - Fechas siguientes encuentros
3. **Acuerdos establecidos:**
 - Fechas de encuentros los siguientes sábados de Septiembre
4. **Proyecciones previstas para próximo encuentro:**
 - Entrega del trabajo realizado hasta el momento
 - Actividades a realizar
5. **Fecha de próxima reunión:**
 - sábado 7 de Septiembre

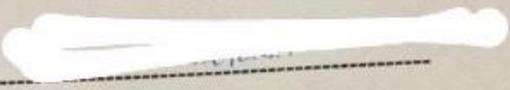
Otros comentarios:



ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 7 de septiembre

Participan:

Nicholas Etcheverry - 

1. Objetivos del encuentro:

- Acuerdos y Puesta en común de las actividades a realizar en el residencial

2. Principales temáticas trabajadas:

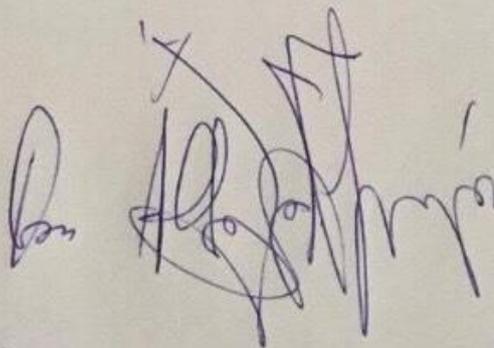
3. Acuerdos establecidos:

4. Proyecciones previstas para próximo encuentro:

5. Fecha de próxima reunión:

- 14 de septiembre

Otros comentarios:



ANEXO2

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Jornada de medio ambiente: La actividad se trata de realizar actividades en contacto con la naturaleza y el medio ambiente. Tareas simples de jardín que puedan realizar en una posición cómoda, sentados utilizando una mesa. Elaborar germinadores, plantar flores en macetas pequeñas y los que se encuentran más independientes se pueden comprometer a regar y cuidar esas flores.

Tarde de sol: La actividad se trata de salir afuera del residencial. Colocar sillas para que estén cómodos. Que puedan charlar, escuchar la radio o simplemente disfrutar de unos minutos de sol y estar en contacto con lo que pasa afuera.

Bingo familiar y chocolate: El objetivo principal de esta actividad es acercar a los residentes con sus familias. Realizar un bingo con premios y luego compartir una merienda y un chocolate caliente, esta actividad es ideal para días de invierno.

Cine en el Residencial: La siguiente actividad busca generar una nueva instancia de compartir con la familia. Una película proyectada en el residencial y pop para compartir.

Contacto CON el club de Leones: Club de Leones Paso Molino – ubicado en Calle San Miguel 139 – Tel: 23098686 - jornelly50@hotmail.com. La siguiente actividad busca generar un vínculo entre pares, invitando a miembros del Club de Leones de la zona, a una actividad en el residencial, una tarde de música en vivo y una merienda para compartir.

Actividad con Club de Leones: un día de recreación, música en vivo, charlas, compartir un momento agradable, merienda compartida.