



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA

“Profesor Alberto Langlade”

Tesis para optar al título de Licenciado en Educación Física

¿Existe la necesidad de la actividad física en el adulto mayor institucionalizado?

Tutora: Laura Severino

Autores: Natalia Rieiro

4.005.455-8

Giuliana Egaña

4.886.833-5

Valentina Toledo

4.991.360-6

Florencia Visca

4.352.287-7

Kary Rancaño

4.625.959-2

Lucía Pastorino

4.794.630-4

Maldonado, Uruguay, 17 de Noviembre de 2017

INDICE

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Motivación para la elección del tema.....	4
1.2 Preguntas de investigación.....	5
1.3 Formulación del tema.....	6
1.4 Descripción de la investigación.....	7
1.5 Objetivos.....	8
1.6 Justificación.....	9
1.7 Conceptos claves.....	10

2 MARCO TEORICO

2.1 Adulto Mayor.....	12
2.2 Adulto mayor institucionalizado.....	13
2.3 Envejecimiento.....	14-17
2.3.1 Aspecto fisiológico.....	18-20
2.3.2 Aspecto cognitivo.....	21-23
2.3.3 Aspecto socio-afectivo.....	24-25
2.3.4 Aspecto psicológico.....	26-28
2.4 Educación física.....	29
2.5 Ejercicio físico.....	30
2.6 Actividad física.....	31-32
2.7 Actividad física en el adulto mayor.....	33-35
2.8 Necesidades fundamentales del adulto mayor.....	36-38
2.9 Enfermedades crónicas del adulto mayor.....	39
2.10 Beneficios de la actividad física en el adulto mayor.....	40-41
2.11 Rol del Licenciado en Educación Física.....	42-44

3 DISEÑO METODÓLOGICO

3.1 Modelo de Investigación.....46

3.2 Enfoque de Investigación.....47

3.3 Nivel de Investigación.....48

3.4 Recolección y Análisis de datos.....49

3.5 Instrumentos.....50

3.6 Población.....51

4 RECOLECCIÓN DE DATOS.....52

5 ANALISIS DE DATOS.....53-64

6 CONCLUSIONES.....65-70

7 BIBLIOGRAFIA

7.1 Bibliografía.....71

7.2 Webgrafía.....72-73

8 ANEXOS

8.1 Diagnóstico.....74-75

8.2 Registro de clases en el Hogar Ginés Cairo Medina.....76-98

8.3 Entrevistas y encuestas.....99-109

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Motivación para la elección del tema:

Lo que nos llevó a elegir este tema de investigación, fue el nuestro interés por trabajar con esta población, indagar sobre aquellos aspectos que puedan favorecerla ya que a nuestro criterio consideramos que no reciben la atención requerida, siendo Uruguay un país con gran porcentaje de adulto mayor.

Otra de las principales motivaciones de dicha elección fue la experiencia que estamos teniendo en la Práctica Docente no Formal, la cual se lleva a cabo en el Hogar Ginés Cairo Medina, donde vivenciamos la experiencia de relacionarnos con esta población, que nos brindan instancias de mucho aprendizaje generándonos diferentes emociones, entre ellas la satisfacción que te da el sentir que aportamos algo a su vida diaria, al verlos tan agradecidos y disfrutando a pleno del tiempo dedicado hacia ellos, y por otro lado la angustia de verlos tan olvidados, no dándole el valor necesario dentro de la sociedad, considerando que serían de gran aporte para ésta, desde su experiencia y sabiduría.

Por otra parte la falta de información que tenemos sobre el tema, ya que en la carrera no hubieron instancias que enriquezcan esta área.

1.2 Preguntas de investigación:

¿Qué cambios físicos, psicológicos, cognitivos y fisiológicos trae el envejecimiento?

¿Qué beneficios obtiene el adulto mayor al realizar actividad física?

¿Existen actividades que sean importantes y/o necesarias para el adulto mayor institucionalizado?

¿Qué rol cumple el Licenciado en educación física en el trabajo con esta población?

¿Qué demanda específica requiere el adulto mayor en relación a la educación física?

¿Puede producirse algún cambio que beneficie al adulto mayor concurrendo tres veces por semana?

1.3 Formulación del tema

¿Existe la necesidad de la actividad física en el adulto mayor institucionalizado?

1.4 Descripción de la investigación:

La idea fundamental de la investigación, es indagar si existe la necesidad de la actividad física en el adulto mayor que se encuentra en hogares, residenciales o algún tipo de institución. Acompañada de una mayor profundización en cuanto a las características de esta población y de los beneficios que ellos pueden obtener a través de la actividad física y la recreación.

La investigación se llevará a cabo en el Hogar Ginés Cairo Medina en el correr del año 2017, concurriendo tres días a la semana, 90 minutos por día, lo cual nos permitirá vivenciar y registrar los cambios que creemos se irán obteniendo semana a semana. Cabe destacar que dos de los días que concurrimos corresponden a la Práctica Docente no Formal, y el tercer día fue agregado por la motivación que nos generó dicha intervención, permitiéndonos profundizar en la investigación y brindarles a los residentes otra instancia de distracción con el fin de su disfrute y alegría.

1.5 Objetivos:

Objetivo general:

Conocer la importancia de la actividad física en el adulto mayor institucionalizado.

Objetivos específicos:

- Analizar el rol del Licenciado en educación física, a la hora de trabajar con el adulto mayor institucionalizado.
- Indagar qué tipo de actividades favorecen al adulto mayor institucionalizado.
- Examinar que cambios pueden observarse en el adulto mayor, teniendo una continuidad en la intervención.

1.6 Justificación

El propósito de este trabajo tiene como objetivo el investigar si existe una necesidad de que el adulto mayor institucionalizado realice actividad física y qué rol cumple el Licenciado en Educación Física en la intervención con esta población, realizando dicha investigación en el Hogar Ginés Cairo Medina ubicado en la Ruta 39, km 9 en el departamento de Maldonado, los días lunes, miércoles y viernes, en el horario de 10.30 a 12hs.

Otro fin es el de recabar material de utilidad para el trabajo con esta población, ya que consideramos que es escasa la información que hay al respecto, teniendo en cuenta que es importante conocer sus necesidades y los cuidados específicos que requieren.

Ésta búsqueda de datos nos ayudará a recabar información acerca de cómo brindarle la atención necesaria con respecto a los aspectos relacionados con lo físico, psicológico, cognitivo y social, los cuales consideramos fundamentales a tener en cuenta a la hora de trabajar con el adulto mayor institucionalizado.

1.7 Conceptos Claves:

Adulto mayor, Adulto mayor institucionalizado, envejecimiento, educación física, ejercicio físico, actividad física, actividad física para el adulto mayor, beneficios de la educación física en el adulto mayor, rol del licenciado en educación física.

Dichos conceptos serán definidos y fundamentados en el marco teórico, buscando darle el enfoque necesario con la investigación.

2 MARCO TEÓRICO

En el siguiente trabajo, se comenzará por definir qué se comprende por adulto mayor y adulto mayor institucionalizado.

Se describirá los cambios que el envejecimiento produce en estas personas, contemplando aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y cognitivos.

Luego se describirán las adaptaciones o consideraciones que se deben contemplar a la hora de trabajar con esta población.

También se analizarán todos los beneficios que la educación física genera en el adulto mayor y el rol que cumple el Licenciado en Educación Física.

Se buscará profundizar en los que consideramos más relevantes para nuestra investigación, con el fin de contar con un mejor respaldo teórico tanto para la investigación como para nuestro propio beneficio.

2.1 Adulto mayor

Existen diferentes conceptos al hablar de adulto mayor, en algunos casos se considera por adulto mayor a toda persona que se encuentra en la última etapa de la vida, ubicándose entre la adultez y el fallecimiento y cuya edad supere los 65 años de edad.

El término adulto mayor es un término relativamente nuevo, ya que anteriormente se los denominaba ancianos o personas de tercera edad. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. En el caso de Uruguay según la ley 18.617 del año 2009 toda persona de 65 años o más es adulto mayor.

En nuestro país de acuerdo a datos recogidos en el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el año 2011. Contamos con una población total de 463.726 adultos mayores, lo que representa el 14,11% de la población total. En el mismo estudio se determinó que Uruguay es el segundo país de la región con mayor porcentaje de población envejecida, solo siendo superado por Cuba.

Diferentes autores definen al adulto mayor como un individuo viviendo una etapa natural de su ciclo de vida y no como un individuo enfermo, donde debe adaptarse a su nueva realidad biológica, psicológica y social.

Dentro de esta población podemos distinguir quien cuenta con una buena condición física y quienes no, entendiéndose como condición física, a la habilidad para realizar tareas cotidianas con energía, atención sin fatiga excesiva y disfrute por la realización de la misma. (President's Council on Physical Fitness and Sport, 1971).

2.2 Adulto mayor institucionalizado

Cuando nos referimos a adulto mayor institucionalizado, se trata de toda persona mayor de 65 años que se encuentre bajo la tutela de una institución, pudiendo ser ésta un hogar, un residencial o albergue. Donde se pueden observar dificultades normales de la etapa por la que transcurren dichos residentes, tales como, falta de ocupación, disminución de roles sociales y actividades cotidianas, patologías vinculadas con la edad, soledad, tendencia a la depresión y deterioro mental.

También en el censo de 2011 realizado en Uruguay , se registró que el departamento de Lavalleja es el que presenta mayor número de hogares en comparación con el resto de los departamentos obteniendo el 34,32% de los hogares de Uruguay, en cambio Maldonado es el departamento que presenta menor cantidad de hogares logrando un total del 24,48% del total. En el caso de esta investigación se limitará a los residentes del Hogar Ginés Cairo Medina.

2.3 Envejecimiento

Para definir envejecimiento es necesario tomar en cuenta que el hombre es un ser bio-psico-social, por lo que cada aspecto se definirá independientemente.

Considerando dicho concepto, si existe un desequilibrio en alguno de estos aspectos se afectará directamente en los otros.

En gerontología se sugiere partir de la base de distinguir entre envejecimiento y vejez, siendo dicha ciencia la encargada de estudiar el proceso de envejecimiento actuando de manera multidisciplinaria tales como medicina, psicología, sociología, enfermería, antropología, bioquímica, farmacología y economía.

Cuando nos referimos al término envejecimiento, tendemos a asociarlo al proceso que vive todo ser humano con determinada edad avanzada. Limitándonos erróneamente a que envejecer se refiere a haber vivido muchos años. Cuando en realidad el envejecimiento es un proceso vital de la vida que no necesariamente comienza luego de los 65 años de edad, sino que comienza cuando se alcanza la total madurez, instancia que se da entre los 0 y 30 años; modificando áreas biológicas, psicológicas y sociales. Siendo un proceso individual, manifestándose diferente en cada persona.

Según Anzola, “envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno”¹

Los cambios ocurridos en el proceso de envejecimiento no deben considerarse como problemas de salud, sino que se refieren a alteraciones normales de dicho proceso. Estos cambios pueden clasificarse como universales, progresivos, declinantes,

¹ Anzola Perez, Elias. (Ed.). (1993). Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica, Washington, Organización Panamericana de la Salud. (p.7) Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173956/1/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf>

intrínsecos e irreversibles; refiriéndose a universales porque ocurren en todos los seres humanos, progresivos debido a que dichos cambios tienden a acumularse, declinantes con respecto a que van produciéndose de forma gradual, intrínsecos ya que ocurren en cada individuo e irreversible porque ocurren inevitablemente sin poder remediarse.

Los cambios ocurridos en el adulto mayor son el conjunto de modificaciones tales como el envejecimiento biológico, las enfermedades normales de la edad, la pérdida de las aptitudes y los cambios sociales, lo que puede llevar a la falta de actividad generando aislamiento, depresión, entre otras características; viéndose claramente reflejado en el adulto mayor institucionalizado, donde la falta de actividad es eminente.

Con respecto a lo mencionado anteriormente la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento recomendó a los países miembros de la ONU (Organización de las Naciones Unidas), promover la productividad de los adultos mayores e incentivar a ser agentes de asistencia y portavoces de la experiencia.

Existen varias teorías del envejecimiento, dentro de las cuales nos enfocaremos en la teoría social que plantean Cumming y Henry (1961) y la teoría de la actividad planteada por Havighurts (1969).

Cumming y Henry propusieron la teoría del compromiso o de la disociación, refiriéndose al aislamiento que genera el propio adulto mayor disminuyendo sus funciones sociales, en esta teoría se plantea que si el mismo aceptara dicha disminución y se enfocara en sí mismo viviría la vejez de manera satisfactoria.

En el caso de Havighurts, su teoría se refiere a que toda persona socialmente activa tiene más capacidad de adaptación, y que el deterioro causado por el envejecimiento es menor que en el adulto mayor inactivo, salvo el caso del área fisiológica que es inevitable. Se plantea que la falta de actividad y el aislamiento social son factores negativos para el

adulto mayor, limitándolo a realizar cosas por sí mismo lo que puede generar que su autoestima descienda.

Otros investigadores plantearon la teoría de la continuidad la cual se enfoca en el estudio de las distintas personalidades que toma el adulto mayor durante esta etapa. En este caso haremos mención a lo planteado por Abraham Maslow quien define como “excepcional” al adulto mayor con autorrealización quien conserva sus talentos, capacidades y potencialidades evitando encaminar su vejez a problemas relacionados con trastornos psicológicos, neurosis, psicosis, entre otros. Teniendo la capacidad de ver la vida desde un punto de vista menos negativo, siendo más decididos, creativos, positivos, saludables, sociables y tolerantes.

En cuanto a la relación entre el envejecimiento y la sociedad observamos que a nivel general se tiene una imagen equivocada del adulto mayor tomándolo como improductivo, muchas veces como una carga, por lo que es aislado por la sociedad y en muchos casos hasta por la familia. Reflejándose potencialmente en el adulto mayor institucionalizado, afectándole de manera directa en su comportamiento y manera de ver la vida.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, se debería tomar en cuenta la teoría de la actividad, donde sugiere que el adulto mayor sea participe de la sociedad, como siempre lo fue permitiéndole seguir sintiéndose útil.

A pesar que el envejecimiento es universal, dicho proceso se verá afectado en gran parte por la manera que cada uno asimile su vejez, estando determinado no solo por factores biológicos, sino también psicológicos, sociales y de conducta.

En la vejez la persona está continuamente adaptándose a situaciones o cambios que ésta etapa genera, con respecto a lo biológico, social y psicológico, donde se podrán observar diferentes maneras de enfrentarse a dicha etapa, siendo esto de suma

importancia para su estilo de vida. Un ejemplo podría ser, si el adulto mayor toma una situación buscándole aspectos positivos, su estado emocional será mejor a otro que se lo tome de forma negativa, evitándole depresiones y enfermedades causadas por un estado emocional negativo.

2.3.1 Aspecto fisiológico

En cuanto a los cambios fisiológicos en el adulto mayor, se debe tener en cuenta que pueden ser muy heterogéneos, tanto de un individuo a otro como dentro del mismo organismo. Esto ocurre porque dichos cambios se ven afectados por el estilo de vida que lleva el adulto mayor y por su interacción con el medio.

Más allá de estas variables, el envejecimiento lleva irremediablemente a que existan cambios en la homeóstasis del organismo de cada ser humano.

Dichos cambios dan como resultado la disminución de la habilidad adaptativa que tiene el organismo para enfrentarse al estrés.

Cabe destacar que el término homeóstasis hace referencia al mantenimiento adecuado del proceso de funcionamiento celular, tisular y de todos los sistemas. El cual comprende una serie de complejos cambios bioquímicos y fisiológicos donde participan casi la totalidad de los órganos y sistemas del cuerpo humano.

Por lo tanto el deterioro que genera el envejecimiento hace que se vean afectados los sistemas y órganos. Y al verse disminuida la adaptación del cuerpo frente al estrés, hace que el riesgo de ciertas situaciones o enfermedades se vea aumentado en el adulto mayor.

Por ejemplo en el caso de una gripe o algún tipo de infección, la respuesta desde el punto de vista fisiológico ante estas situaciones de estrés no serán las mismas que las de un joven o un adulto.

En esta etapa de vida se tiende al sedentarismo, acompañando al deterioro fisiológico. Puede generarse una ganancia de peso, aumentando el porcentaje de tejido graso mientras que disminuye la masa magra, por diversos factores como: una mayor ingesta de alimentos, menos actividad física realizada, por lo tanto menos recursos para digerir y utilizar las grasas.

Según plantea Tortora, Derrick (2013), a nivel locomotriz se pueden observar cambios en el equilibrio lo que generará mayor dificultad para moverse y para mantener una postura correcta. Aparecen alteraciones en la columna vertebral, que también provocan limitaciones en los movimientos. Estos cambios se asocian a la sarcopenia (pérdida degenerativa de la masa muscular y fuerza), degeneración de cartílagos y pérdida de elasticidad de ligamentos y tendones, aparición de osteoporosis debido a la carencia de calcio, alteraciones en la función de mando y regulación, inestabilidad al caminar provocada por deformaciones óseas en los pies.

A nivel motriz las personas envejecidas presentan dificultades motrices, posturales y de equilibrio, debido a la pérdida de masa muscular, degeneración de cartílagos, disminución de elasticidad en tendones y ligamentos, también disminuye la producción de líquido sinovial en las articulaciones. Además ocurre una deformación ósea, a nivel de columna vertebral que produce una postura encorvada con una consecuente compresión en los nervios espinales.

El adulto mayor pasa mucho tiempo sentado lo que afecta directamente a las articulaciones de rodilla y cadera (en ángulo recto), causando una mala irrigación en las piernas y músculos que se tornan flácidos, generando distensión de glúteos y de la pared abdominal. El tronco se desploma, la columna vertebral se tuerce. Los músculos longitudinales de la espalda se distienden y pierden fuerza, lo que provoca la posición encorvada causando que se estreche el espacio interno de pecho y abdomen, lo cual tiene un efecto negativo sobre los órganos internos. Los hombros y omóplatos se caen hacia adelante oprimiendo la caja torácica.

A nivel del sistema nervioso se reduce en un 7% la masa encefálica, aunque el número de neuronas decrece levemente, el número de sinapsis disminuye

significativamente, lo que implica menos impulsos nerviosos desde y hasta el encéfalo, por lo que los movimientos voluntarios se tornan más lentos.

A nivel circulatorio ocurre una disminución de la distensibilidad de la aorta, reducción del tamaño de las fibras musculares cardíacas, pérdida progresiva de la fuerza del músculo cardíaco, disminuyendo la capacidad de contracción, lo que lleva a la disminución del gasto cardíaco y de la frecuencia cardíaca.

La función del sistema circulatorio está íntimamente ligada a la función del sistema respiratorio por lo que los efectos del envejecimiento se evidencian en la fisiología respiratoria. Teniendo como consecuencia un descenso en la oxigenación pulmonar, pérdida de la elasticidad pulmonar, disminución de la capacidad pulmonar, reducción músculo-esquelética indispensable para la mecánica respiratoria.

El sistema digestivo se ve claramente afectado por la reducción de la función secretora y disminución de los movimientos a nivel del tubo digestivo. La digestión se torna más lenta, disminuye la producción de saliva y la secreción de los jugos gástricos, vaciamiento estomacal más lento, y estreñimiento. La dieta se ve alterada en muchos casos debido a la pérdida de la dentadura.

De acuerdo a los cambios fisiológicos producidos en los órganos relacionados con la audición y la visión, se pueden tener como consecuencias: aparente hundimiento en los ojos, pupilas contraídas y reflejos lentos, deterioro en la agudeza visual y de la percepción visuo-espacial, deterioro en el control postural reflejo lo que puede llevar a caídas por vértigo o mareo, pérdida en la capacidad de discriminar sonidos, escuchan pero generalmente no comprenden.

Estos cambios biológicos que ocurren en el envejecimiento alteran directamente las otras dimensiones del ser humano, por lo que es necesario tomar en cuenta la influencia del entorno y su dificultad de adaptación.

2.3.2 Aspecto cognitivo

Debido a cambios en el sistema nervioso central generados por el envejecimiento, se pueden observar consecuencias tales como: disminución en las respuestas intelectuales como la agilidad mental y la capacidad de razonamiento, disminución en la percepción, en el análisis y en la interpretación de la información sensorial, disminución en la memoria a corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje.

Puede existir un enlentecimiento de la coordinación sensorio-motora, lo cual traerá consigo un deterioro en el control de la postura y el equilibrio.

Los cambios anteriormente mencionados van a variar en cada caso particular, si bien es inevitable que aparezcan con el correr de los años, estos pueden ser retrasados según el estilo de vida de cada persona. (Manna, Mandaradoni, 2015)

El deterioro en el aspecto cognitivo es tan importante como en el fisiológico, ya que se ven afectados muchos factores tanto a nivel individual como social.

Para Jaskilevich y Bonifacio (2012), es a través de la cognición como logramos procesar y mantener información que viene del medio interno y del medio externo. Lo cual hacen referencia que dicho proceso es inseparable de la emoción y de los afectos.

Para las autoras, las habilidades psicológicas son las que nos permiten comprender la vida mental, mencionan que existen funciones básicas, complejas y ejecutivas.

Dentro de las básicas podemos encontrar: la atención, la percepción, la memoria y la visuoespacialidad. En relación a las complejas se refieren al lenguaje y cuando hacen referencia a las funciones ejecutivas, están haciendo mención al razonamiento, a la planificación, al juicio, a la toma de decisiones, a la regulación de la conducta social, entre otras.

Los cambios que presentan una disminución en el desempeño cognitivo y no son generados por alguna patología, sino que son cambios fisiológicos, se los denomina declive cognitivo. Existen varios factores que afectan este declive cognitivo, dentro de los cuales podemos encontrar: el estado de salud del individuo, la falta de estimulación o apoyo afectivo, social y cultural; la polimedicación y el uso de tranquilizantes.

Según investigaciones realizadas por Baltes y Schaie (citado en Carretero, 1991) sobre los cambios en la de la inteligencia en la adultez y el envejecimiento. Concluyeron que existe un descenso leve del cociente intelectual a partir de los 60 años y un descenso aún mayor a partir de los 75/80 años.

Se señala que el declive cognitivo genera una menor eficacia al realizar tareas intelectuales, las cuales le genera al adulto mayor más esfuerzo y le lleva más tiempo que antes, pero igual así pueden lograr llevarlas a cabo.

Manna y Mandaradoni (2015) plantean que hay un gran beneficio generado por la recreación frente a deterioros cognitivos producidos por la edad.

Las autoras realizan una distinción entre estimulación cognitiva, entrenamiento cognitivo y rehabilitación cognitiva.

Al referirse a estimular, hacen mención a generar propuestas que desafíen al adulto mayor, a crear instancias que les permita favorecer el mantenimiento de las funciones cognitivas, principalmente buscar en la recreación una herramienta para demorar el declive cognitivo mencionado anteriormente.

Cuando se trata de entrenamiento cognitivo lo que plantean es el hecho de realizar ejercicios específicos para funciones cognitivas determinadas, con el fin de mejorar el rendimiento de dichas funciones.

Y en el caso de rehabilitación cognitiva, es cuando se requiere recuperar algún nivel

funcional afectado por alguna patología o lesión, el cual genera una discapacidad en la persona.

Refiriéndonos a nuestra investigación, debido a que los participantes son adultos mayores institucionalizados, nos encontramos con los tres casos, ya que muchos sufren patologías como demencia senil y alzhéimer, otros han pasado por algún grado de ACV (Accidente cerebro vascular) y otros simplemente el deterioro de la edad. Pero creemos que en todos los casos las actividades recreativas y de interacción con sus pares son beneficiosas para su salud mental y desempeño en su vida diaria.

2.3.3 Aspecto socio-afectivo

Pilar Pont Geis (2003) plantea que en la vejez se debe ayudar al cuerpo a que envejezca armónicamente dándole la atención que se merece, respondiendo mejor al proceso de envejecimiento. Brindándole lo necesario, como por ejemplo comida equilibrada y actividad física adecuada.

Dicha autora refiere al aislamiento socio-familiar como uno de los problemas principales que existen en las personas mayores, por ejemplo al dejar de trabajar pierden un nexo de unión con la sociedad, hay casos en que van perdiendo a seres queridos próximos, en general sus hijos ya no viven con ellos, es una etapa de la vida que hay que adaptarse y aceptar los cambios que ocurren en la misma. La actividad física puede ayudar a superar estos cambios, desde sus actividades en grupo involucrando lo social, las relaciones y el movimiento colaborando positivamente en dicho proceso de adaptación.

El ser humano debe estar en constante relación, ya que vive en una sociedad y debe sentirse vinculado con ella, el adulto mayor va dejando de formar parte de algunos grupos sociales como es el laboral, por lo cual debe buscar otros vínculos e integrarse a otros grupos. Por medio de la actividad física se puede lograr estos vínculos, el poder relacionarse con el otro por medio del ejercicio. Planteando actividades lúdico-recreativas, basadas en el movimiento, donde se implique la comunicación.

La actividad física para el adulto mayor debe ser pensada para el mismo, teniendo en cuenta sus necesidades, motivaciones, lo que les interesa, sus capacidades físicas y psíquicas, sus vivencias y como conciben el mundo que los rodea. Pilar Pont considera que una actividad física bien planteada mejora la comunicación con otros, la forma de verse a uno mismo y a los demás, puede ayudar a dicha población a enriquecer su relación con el mundo que los rodea.

El tiempo libre en el adulto mayor es un punto a tener en cuenta, ya que casi todo el tiempo que disponen en el día es tiempo libre, luego de que se jubilan, dejan de trabajar, no tienen en que gastar el tiempo. Por lo cual será de vital importancia que ocupen ese tiempo libre, puede ser en actividad física, compartiendo con otros, participando en grupos sociales donde se sientan parte, etc.

2.3.4 Aspecto psicológico

Según Berriel, Perez y Rodriguez (2011) Uruguay es uno de los países de América latina que se destacan por presentar una población de envejecimiento avanzado. Desde los años de 1975 hasta 2000 “nuestro país presentó mayor proporción de adultos mayores sobre el total de la población”²

Por tal motivo la institucionalización del adulto mayor ha ido aumentando paulatinamente, siendo la principal causa, el propio deterioro del envejecimiento y sumados a esto, problemas de viviendas, abandono familiar, falta de seguridad social, entre otros.

Según la sociedad Española de Geriátría y Gerontología (1995), el cambio del rol social de la mujer de los últimos años hace que ésta ya no se dedique al cuidado de los mayores. Según Jaskilevich, Badalucco y Aizen (2009), es el motivo por el cual cada vez más el adulto mayor se institucionaliza por su propia voluntad, ya que han ido incorporando que no es deber de sus hijos el cuidado de esta etapa. Por lo que las residencias tenderán a ser opciones terapéuticas.

Numerosos son los estudios donde se demuestra que esta realidad de la población de adultos mayores ha llevado a altas tasas de depresión y suicidio, ya que al institucionalizarse les genera un gran desarraigo y grandes problemas de adaptación a su nueva realidad familiar y social. (Buendia y Riquelme, 1994).

En definitiva la depresión es uno de los trastornos de mayor importancia en la tercera edad.

²Berriel F., Pérez R. & Rodríguez S. (2011). Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. (p.15)
Recuperado de: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/13160/1/libro.pdf>

La prevalencia de la depresión es de un 30% para mayores de 65 años, siendo mayor en las mujeres, cambiando estos porcentajes hacia los 80 años donde el hombre presenta mayor fragilidad. Estos porcentajes aumentan en el adulto mayor institucionalizado. Agüera et al. (2004) sostiene que la institucionalización es un factor de riesgo de gran incidencia en esta población. Define la depresión como un estado de ánimo triste, con alteración del humor donde la tristeza es patológica, desproporcionada y profunda. Aparecen otros síntomas como alteraciones del sueño, del apetito y síntomas somáticos.

También la depresión puede llegar a alterar el funcionamiento cognitivo afectando la concentración y la memoria.

Según el autor, algunas características de la depresión en los adultos mayores son: tendencia al retraimiento y aislamiento, dificultad para reconocer los síntomas depresivos, deterioro cognitivo, expresión en forma de quejas somáticas, síntomas sicóticos, irritabilidad.

Los adultos mayores que presentan enfermedades vasculares son más frágiles a la depresión, así como también aquellos que presentan enfermedades mentales como el Alzheimer.

La depresión se relaciona con el propio proceso del envejecimiento, otros tienen más que ver con la percepción de la salud física y mental.

Esta multicausal del síndrome depresivo hace que su diagnóstico sea obstaculizado y no siempre certero.

En el departamento de Maldonado contamos con 2 Hogares de Ancianos sin fines de lucro, (Ginés Cairo Medina y Ecilda Silveira) y 33 Residencias declaradas en el “Ministerio de Salud Pública” de las cuales, 12 se encuentran en la ciudad de

Maldonado, 12 en San Carlos, 4 en Punta del Este y 5 en Piriápolis. En estas se alojan unos 400 adultos mayores aproximadamente (Seminario Taller 2012 del Instituto de Formación Gerontológica del Uruguay, Gerontólogo Dr. Julio Barrera)

Los datos obtenidos son un indicador emergente, que justifica la profundización y problematización de este tema, donde cada vez son más la cantidad de adultos mayores que ingresan a las residencias en este departamento.

2.4 Educación física

El término educación física se compone a su vez de dos términos: Educación y física. Etimológicamente, educación viene del latín *educatio* que a su vez es la conjunción del prefijo *ex* que significa “hacia afuera” y el verbo *ducere* que significa “guiar” y el sufijo “ción” que significa acción.

Y física que proviene del griego: término *physis* que puede ser traducido como “naturaleza” y el sufijo *ica*, que puede traducirse a ciencia.

La educación física consiste en un grupo de disciplinas y ejercicios que se desarrollan con el fin de trabajar y desarrollar el cuerpo, entiende al ser humano como una suma de alma, cuerpo y mente; y trabaja en orden de construir y contribuir a esa unidad.

La misma no se ubica en un solo ámbito, porque está probado que puede ser una actividad de tipo recreativa, terapéutica, educativa, competitiva y social. En el caso del adulto mayor institucionalizado, el aspecto competitivo no es abordado.

En ésta población el objetivo de la educación física es claro y concreto: promover la salud con la finalidad de prevenir enfermedades, reduce problemas cardíacos, posturales, de columna, etc. A través de actividades especiales como el yoga, la música y la danza, facilitará la expresión corporal de quienes la desempeñen, permitiéndoles una mejor expresión a nivel social. Las actividades lúdicas vinculan al individuo con el entorno y lo ayudan a la hora del intercambio social.

La Educación Física es producto de la interacción de todas las áreas del ser humano, ya que involucra cada uno de sus aspectos: emocionales, cognitivos, físicos, sociales y culturales a partir de la acción de ciertas actividades, ya sea deportivas, entrenamiento, recreación o salud.

2.5 Ejercicio físico

El término ejercicio deriva del latín “exercitium”, es la acción y el resultado de ejercitarse o de ejercitar. Por otro lado, “físico”, hace referencia a lo corporal o corpóreo.

El ejercicio físico según Camerino (2000) se define como: “una actividad física planificada, repetitiva y estructurada que tiene como objetivo el mantenimiento o mejora de la forma física”³

Si el mismo se realiza de forma controlada, mejora la calidad de vida, crea hábitos saludables y disminuye el riesgo de contraer enfermedades. Éste debe realizarse en todas las etapas de la vida.

Para elaborar un programa de ejercicios debemos tener en cuenta los tipos de actividades que cada individuo puede o desea realizar. (Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas Relacionadas con Alimentación y Nutrición, 1996).

³ Camerino, O (2000): Deporte Recreativo. Barcelona. Ed. Inde. (p.41)

2.6 Actividad física

Según la OMS (Organización mundial de la Salud), la actividad física es definida como cualquier movimiento corporal y su respectivo consumo de energía. En el mismo están incluidas las actividades realizadas al trabajar, jugar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.

La actividad física puede ser de baja, moderada o alta intensidad, como define Caspersen (1985) implica todo movimiento corporal capaz de producir un gasto energético por encima del metabolismo basal.

De acuerdo a lo que plantea la OMS (2017) la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de la mortalidad mundial, representando el 6% de las muertes de todo el mundo.

Márquez Rosa, S. (2009) citando a Jackson (2003) afirma que la sociedad actual no favorece el desarrollo de la actividad física ya que con los avances tecnológicos se ha reducido notoriamente la necesidad del trabajo físico, fomentando de esta manera el sedentarismo. La misma autora plantea que aproximadamente un 70% de la población en los países desarrollados no realiza la suficiente actividad física como para mantener un nivel de salud aceptable y un adecuado peso corporal.

La actividad física produce efectos positivos en muchos aspectos. La realización de la misma forma parte de llevar una vida saludable, acompañada con una alimentación equilibrada, manteniendo un adecuado peso corporal, controlando los niveles de estrés, no fumando, entre otros (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2012).

La OMS, en su documento “Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la Salud” (2010), sostiene que la actividad física es la acción más importante que podemos realizar para mejorar la salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles.

Es importante realizar actividad física ya que ayuda a mejorar la salud física, mental y social, mejora la capacidad de consumo de oxígeno, previene problemas cardíacos, reduce la presión arterial, mejora la autoestima y el sentido del humor, aumenta la eficiencia del corazón y de los pulmones, mejora el funcionamiento de músculos y articulaciones, disminuye el colesterol, etcétera (Unidad de Comunicación y Educación en Salud, 2003).

Chávez Sampeiro y cols (2004), afirman que un aspecto importante para mantener y recuperar la capacidad funcional es mejorar la función cardio-respiratoria con el objetivo de optimizar la captación, el transporte y la entrega de oxígeno a los tejidos, mejorando de esta manera todas las funciones orgánicas.

La práctica de actividad física facilita el disfrute del tiempo libre y proporciona calidad de vida. Al mismo tiempo brinda mayor posibilidad de movimiento, colaborando con la realización de otras actividades (Unidad de Comunicación y Educación para la Salud, 2003).

2.7 Actividad física en el adulto mayor

La OMS (2017) plantea que “para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias”.

Manna y Mandaradoni (2015) sostienen que la actividad física para el adulto mayor, debe basarse principalmente en secuencias lúdicas que involucren aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de cada individuo que sea partícipe de la misma. Logrando de esta manera un abordaje integral de cada persona.

Con las actividades que involucran aspectos cognitivos, se pretende a través del juego y del disfrute estimular la atención, la fluidez verbal, la memoria, entre otros. Siendo éstas muchas de las cuales que se ven afectadas debido a los cambios generados por el envejecimiento.

Cuando se habla de tener en cuenta lo emocional, se hace referencia a incluir en las clases instancias de relacionamiento con los otros, generar momentos de diversión y todo aquello que afecte de forma positiva a los participantes.

La inclusión de los aspectos físicos en las consignas que se plantean, se hace con el fin de trabajar todo los aspectos motrices posibles, con la intención de mejorar o retrasar deficiencias que la vejez conlleva.

Y por último cuando se hace mención a tener en cuenta lo social en las intervenciones, se hace con la intención de promover la interacción entre pares, la comunicación y generar nuevos vínculos, pretendiendo evitar o disminuir posibles depresiones o aislamientos.

Las autoras anteriormente mencionadas, sostienen que llevar a cabo actividades físicas y mentales, establecer vínculos sociales, divertirse y generar instancias que sean

gratificantes, mejora ampliamente la calidad de vida del adulto mayor.

Lo que se busca a través de la realización de actividad física es lograr conservar las capacidades que poseen o recuperar (hasta donde sea viable) aquellas que han disminuido, obteniendo de esta manera la mayor independencia posible de los cuidados continuos e incluso intensivos. Se persigue al mismo tiempo el disfrute por el movimiento, que los individuos ganen seguridad, confianza y se sientan partícipes de un grupo. Es fundamental evitar que avance el deterioro físico, disminuir las molestias y amortiguar el impacto de las dificultades existentes o compensarlas. Es de nuestro interés que los residentes lleven una vida cotidiana lo más libre de molestias posible.

Cuando se habla del adulto mayor institucionalizado, según Martha Scharll (1999) se encuentran varias escalas de rendimiento, diferenciadas por el nivel de independencia, existiendo residentes que se valen por sí mismos, otros que requieren de menor o mayor ayuda y por último los que necesitan de total atención ya que son totalmente dependientes. Dichos niveles los debemos tener en cuenta a la hora de planificar las actividades.

Mario Di Santo (2006) destaca que la actividad física diaria puede retrasar los efectos adversos que inciden en tendones, ligamentos, fascias, cápsulas, cartílagos articulares, entre otros, con el fin de conservar una mejor salud integral y una mayor amplitud de movimientos para facilitar la ejecución de gestos (peinarse, afeitarse, bañarse y secarse, vestirse y desvestirse, entre otras).

Muchos adultos mayores llegan a la vejez con condiciones físicas aceptables, producto de su vida activa y deportiva de jóvenes, lo que les facilita mucho la realización de tareas cotidianas que se tornan más dificultosas con el envejecimiento.

En cuanto a la manera de llevar a cabo las actividades, es muy importante que se trabaje en grupo para reforzar la comunicación y la interacción, que las actividades

representen una vivencia alegre y produzcan una sensación agradable. Por lo tanto nunca debe faltar el juego, la música y el buen humor. Por otro lado, debemos reconocer de forma especial cada esfuerzo ejercido por los participantes, de manera de reforzar la confianza en sí mismos.

2.8 Necesidades fundamentales del adulto mayor

A continuación se describirán una serie de necesidades fundamentales, si bien las cuales se aplican a cualquier individuo de cualquier edad, las mencionamos para tenerlas en cuenta principalmente con la población en cuestión.

Según Virginia Henderson (2004), el hombre presenta catorce necesidades fundamentales enmarcadas en tres dimensiones: bio-fisiológicas, psicológicas y socioculturales.

En el momento de planificar actividades es indispensable tomar en cuenta estas catorce necesidades ya que nos ofrecen herramientas para proponernos objetivos así como también en el momento de la evaluación.

Las catorce necesidades consideradas por Virginia son:

1. -Necesidad de respirar: entendida como una función biológica vital donde se toma oxígeno para la vida celular y obtención de energía y se elimina anhídrido carbónico.
2. -Necesidad de beber y comer: función vital donde se obtiene energía para el crecimiento, mantenimiento y reparación indispensable para su buen funcionamiento.
3. -Necesidad de eliminar: Necesidad del organismo de desechar sustancias nocivas e inútiles resultantes de las rutas metabólicas, llevado a cabo con la integración de sistema nervioso, respiratorio, excretor, circulatorio y digestivo.
4. -Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada: necesidad del individuo de realizar movimientos controlados y coordinados con integración de los sistemas osteomuscular, articular, cardiovascular y nervioso.

5. Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales: entendida como la regulación homeostática de la temperatura corporal mediante la sudoración y ajuste del flujo sanguíneo a la dermis, que permite sentir bienestar e integridad del individuo
6. -Necesidad de vestirse y desvestirse: con el fin de mantener la temperatura corporal así también como medio de proteger su pudor. Es necesaria una correcta integración neuromuscular para poder llevar esta función adecuadamente y autónomamente.
7. - Necesidad de estar limpio, cuidado y de proteger los tegumentos: indispensable para el correcto funcionamiento de la piel y sus anexos (pelo, uñas).
8. -Necesidad de evitar el peligro: para protegerse de amenazas externas e internas, es necesario una correcta integración del sistema neuromuscular, nervioso e inmunológico para actuar y responder correctamente a situaciones de stress.
9. -Necesidad de comunicarse: para expresar sus necesidades y comprender la de los demás, puede ser verbal o no verbal, implica la integración de los órganos de los sentidos como la vista, el oído y el tacto
10. -Necesidad de actuar según las propias creencias y valores: es la capacidad de adaptación a la vida en sociedad, tomando en cuenta aspectos morales, filosóficos, religiosos y políticos.
11. -Necesidad de ocuparse para realizarse: ya sea a través del deporte, del arte, etc. donde el individuo se siente realizado, valorizado y útil consigo mismo y la sociedad.

12. -Necesidad de divertirse: indispensable para mantenerse ocupado, feliz y obtener a cambio un descanso placentero con la integración física, intelectual, psicológica, afectivo y espiritual.

13. -Necesidad de aprender: como el acto de adquirir conocimiento y actitudes que permita desenvolverse en una sociedad.

14. -Necesidad de dormir y descansar: un número de horas adecuado para cubrir las necesidades básicas que su organismo necesite.

2.9 Enfermedades crónicas en adultos mayores

Según estadísticas presentadas por la OMS, las principales causas de muerte en adultos mayores, son las: cardiopatías isquémicas, las cuales son alteraciones del corazón generadas por falta de oxígeno en el músculo cardíaco; enfermedades cerebrovasculares, siendo éstas modificaciones que sufre el tejido cerebral causadas principalmente por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y sustratos; enfermedad pulmonar obstructiva crónica, comúnmente denominada EPOC, la cual causa dificultad para respirar; y por último se hace referencia a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Siendo el Alzheimer una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la presencia de deterioro cognitivo y conductual.

En el caso de Uruguay, según datos recogidos por la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA), se pudo concluir que el 47,8% de los adultos mayores uruguayos padecen alguna enfermedad crónica, donde mucha de las veces son la principal causa de muerte en esta población. Entre ellas se encuentran la hipertensión, el asma y la diabetes.

La ENHA también brindó datos relacionados con las enfermedades que implican limitaciones físicas, haciendo referencia a las patologías que se relacionan con la visión, la audición y la movilidad. Donde en muchos de los casos son éstas las causantes de que el adulto mayor se vuelva dependiente, por los impedimentos que éstas causan.

Según plantea Scardino (2007) las personas comprendidas entre los 0 y 64 años de edad, el 53% tienen problemas de visión, el 37% padecen problemas auditivos y el 30,9% sufren problemas de movilidad.

En cambio las personas mayores de 65 años, las cifras son: un 46,8% padecen problemas de visión, un 63% de audición y un 69,1% de movilidad.

2.10 Beneficios de la actividad física en el adulto mayor

Según Marquéz (1995) en su libro “Beneficios psicológicos de la actividad física” encontramos que se aumentan un número importante de características positivas mientras que muchas negativas disminuyen. Las positivas que aumentan son: rendimiento académico, actividad, confianza, estabilidad emocional, independencia, funcionamiento intelectual, memoria, estado de ánimo, percepción, popularidad, autocontrol, imagen personal positiva, satisfacción sexual, bienestar, eficiencia en el trabajo y las negativas que disminuyen: Abuso alcohol, absentismo laboral, enfado/cólera, ansiedad, confusión, depresión, dismenorrea, dolores de cabeza, hostilidad, fobias, comportamiento psicótico, consecuencias de estrés, tensión, riesgo de enfermedad coronaria, problemas de espalda tabaquismo.

La actividad física se puede utilizar como terapia para disminuir todos estos factores, como estrés y depresión que sufren mucho los ancianos.

Layman (1960) escribió unas de las primeras revisiones acerca de las contribuciones del ejercicio y el deporte en la salud mental y al ajuste social. Enfatizaba que el principio de la unión mente-cuerpo era válido y que existía una estrecha relación entre la educación física y ajuste social; en definitiva afirmaba que la salud mental era la habilidad para enfrentarse a los problemas de la vida, de tal forma que derive un sentimiento de satisfacción personal que contribuya a su vez al bienestar social. Asimismo, resaltó el papel preventivo del ejercicio en el deterioro de la salud mental y su contribución al mantenimiento y desarrollo de la salud física. (pp.185,206) ⁴

⁴ Marquéz, Sara. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. Revista de psicología general y aplicada, 48(1), (pp.185-206). Recuperado de: <file:///C:/Users/natalia/Downloads/Dialnet-BeneficiosPsicologicosDeLaActividadFisica-2378944.pdf>

Los beneficios de la actividad física desde el punto de vista psicológico, son ausentar o controlar malestares tales como: la tensión, la ansiedad, el estrés y la depresión, que llevan al desencadenamiento de otros males de salud, tanto mentales como físicos.

A su vez se puede lograr disminuir el consumo de medicamentos que afectan a todo el organismo.

Otra parte de los beneficios que nosotros buscamos son los físicos, entre ellos: evitar riesgo de padecer ciertas enfermedades como cardiovasculares, hipertensión y diabetes. Ayuda a controlar ciertos factores peligrosos como sobrepeso, obesidad y porcentaje de grasa corporal. Fortalece la estructura ósea al aumentar su densidad, al igual que los músculos que se ven fortalecidos y conlleva a mejorar capacidades básicas que ayudan a mantener una vida saludable.

2.11 Rol del licenciado en Educación física

Según definen Choque, S y Choque, J (2004) en su libro “Actividades de animación para la tercera edad”, el rol del licenciado en educación física, es contribuir a las necesidades fundamentales, para esto es necesario que nuestra función pedagógica sea planificada, tomando en cuenta los objetivos, los medios, que haya una observación y evaluación constante de las necesidades así como de los procesos individuales y grupales.

Se tienen que organizar las actividades, ya sea de manera individual y/o grupal para que éstas favorezcan las interrelaciones y faciliten lograr los objetivos propuestos para su función pedagógica.

Para que el Licenciado en Educación Física logre plantear los objetivos necesarios en su actividad pedagógica debe antes observar cuales son las principales necesidades de el o los individuos.

Para garantizar la eficiencia del rol del Licenciado, éste debe enmarcar su trabajo en tres grandes campos: saber – saber hacer – saber ser.

En el campo del saber ser se toma en cuenta las cualidades que posee el licenciado ya sean innatas o adquiridas tale como: respeto, tolerancia, paciencia, atención, comunicación, sentido de la observación y organización, adaptabilidad, el poder transmitir confianza, ánimo y seguridad.

En el campo del saber: el licenciado debe de tener conocimiento sobre las características del grupo etario, tomando en cuenta las consecuencias del envejecimiento, precauciones y patologías. Debe manejar diferentes métodos pedagógicos.

En el campo del saber hacer: es necesario que el licenciado pueda observar, explicar, corregir, evaluar, reajustar y generar vínculos entre los individuos.

El Licenciado en Educación Física muchas veces toma el rol de recreador y en el caso de esta intervención, consideramos que lo hace en la mayoría de los casos.

Al hablar de recreación se hace referencia a un momento o instancia del ser humano en su tiempo libre. Donde se pretende la socialización, el entretenimiento y la distracción.

En esta población es muy importante ocupar el tiempo libre con actividades de cualquier tipo, con la intervención del recreador se pretende desde lo lúdico principalmente, generar instancias de distracción y alegría, acompañada de muchos otros aspectos que se involucran en las actividades.

Muchas veces la recreación sirve para contrarrestar situaciones tales como la depresión, la soledad, enfermedades crónicas y el sedentarismo.

Existen una serie de principios en la recreación los cuales se pueden aplicar en cualquier edad, pero en este caso haremos referencia a los que consideramos se relacionan más con el adulto mayor.

- 1) Los participantes se deben involucrar con los juegos y con toda actividad que favorezca su desarrollo integral.
- 2) Deben experimentar que las actividades planteadas les ofrezcan cierta satisfacción personal.
- 3) Todo ser humano necesita tener una instancia de recreación que le brinde algún disfrute.
- 4) Toda persona necesita aprender a hacer cosas y buscar superarse en las mismas, alimentando su autoestima de esta manera.
- 5) En el ocio la autorrealización proporciona satisfacción.
- 6) El aspecto lúdico contribuye de gran manera en el bienestar de cualquier persona.

El hecho de que a través de la recreación se den esta serie de cosas, les proporciona a

quienes lo experimentan un momento placentero, alejándolos de sus problemas y de sus situaciones cotidianas, acompañado de movimiento e interacción con sus pares.

Según Trilla (1989) la animación sociocultural forma parte de un paradigma de cambio de actitud, de comportamiento, donde ya no se le da importancia a lo que se hace, sino al cómo y porque se hace.

La animación sociocultural nos brinda herramientas para lograr usar el tiempo libre con actividades que generan disfrute en quienes participan de las mismas.

El hecho de poder emplear la animación sociocultural de manera positiva favorece la búsqueda de un equilibrio tanto físico como psíquico.

Cabe mencionar que el concepto de este tipo de animación, involucra tres ámbitos vinculados entre sí, los cuales son: la animación, lo social y lo cultural.

Cuando se refiere a animación se hace mención a todo sujeto externo que interviene y actúa en relación a una estrategia establecida, de acuerdo a objetivos determinados.

En cuanto a lo social apunta al relacionamiento entre pares, a la solidaridad y a la colaboración.

Y por último con lo cultural se abarcan aspectos tales como los valores, los hábitos y todo aquello que favorezca a lo cotidiano. (Sarramona, 1998).

3 DISEÑO METODOLÓGICO

Dentro del diseño metodológico comprendemos toda la metodología que se utilizó para llevar a cabo esta investigación.

Primero que nada consideramos basarnos en un paradigma interpretativo, ya que el mismo se orienta hacia el descubrimiento, busca hipótesis sobre las costumbres, políticas, desarrollo económico, religiosos, entre otros, las cuales se encuentran en una determinada cultura.

Este paradigma entiende que la realidad es activa y variada, y conduce al significado de las acciones humanas y a la práctica social, basándose mayormente en la práctica.

Según (Heidegger, 1974) que hace referencia a la interpretación de las relaciones sociales, lo que él propone es estudiar los significados y la interpretación que las personas le dan cuando se vinculan entre sí en diferentes situaciones, en la realidad en la cual viven.

Consideramos que es el más adecuado para nuestra intervención, ya que la misma se llevara a cabo como ya mencionamos es el Hogar Ginés Cairo Medina, donde hay muchas realidades diferentes dentro de un mismo contexto.

3.1 Modelo de Investigación

En cuanto al modelo de investigación, será “de campo” ya que se llevará a cabo en un área social determinada, como es el Hogar Ginés Cairo Medina, trabajaremos en contacto directo con los adultos mayores que residen allí, para de esta forma poder entender mejor su realidad y sus necesidades.

3.2 Enfoque de Investigación

El enfoque consideramos que el cualitativo es el más adecuado para el objeto de investigación.

Según Ruiz (2012) si una investigación intenta observar el significado de los procesos, de los comportamientos de las personas; en lugar de describirlos, se puede afirmar que es una investigación cualitativa.

De acuerdo a De Souza (2008) en este tipo de enfoque están presentes la condición social, las creencias, los valores y significados de las personas. Este diseño habilita la obtención de datos de los significados, motivos, aspiraciones, actitudes y valores de los sujetos, que van más allá de la representatividad numérica y apuntan a reflejar realidades múltiples. De Souza (2008) afirma que la investigación cualitativa habilita al acercamiento de las transformaciones y dinámicas de la realidad subjetiva y simbólica de los sujetos y sus visiones del mundo.

Considerando todas estas definiciones, decidimos realizar este tipo de investigación ya que la población con la cual vamos a trabajar son adultos mayores, los mismos están internados en un hogar, no siempre por su propia voluntad, compartiendo día a día con muchas personas extrañas. Por este motivo creemos que estas personas nos podrían aportar mayor información para nuestro proyecto trabajando desde un enfoque cualitativo.

3.3 Nivel de investigación

Según Sampieri (1998), las investigaciones descriptivas permiten mostrar las dimensiones de ciertos fenómenos, comunidades, contextos, entre otros.

En nuestro caso nos basamos en este nivel de investigación ya que consideramos es el que más se relaciona con nuestro trabajo y nos va a permitir describir las diferentes realidades del contexto al que nos enfocamos.

3.4 Recolección y análisis de datos

En el caso de las investigaciones cualitativas la recolección de datos se realiza con el simple hecho de observar lo que ocurre, estos datos son recolectados con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y de esta manera poder responder a las preguntas de investigación y así generar nuevos conocimiento.

Una de las características fundamentales de este enfoque es que el propio investigador, es quien mediante técnicas, métodos y estrategias recluta los datos necesarios.

Por otra parte Sampieri (1998), plantea que la recolección y el análisis de datos sirven para afinar las preguntas de investigación o para generar nuevas interrogantes en el proceso.

Este autor también menciona que la investigación no tiene una secuencia lineal, es decir que no sigue una estructura, ni un proceso que esté previamente definido.

3.5 Instrumentos

Los instrumentos necesarios para la investigación en cuestión surgen principalmente de la observación directa y de entrevistas en profundidad realizadas a los individuos involucrados e integrantes del contexto.

Las entrevistas en profundidad se realizan mediante una técnica de estilo abierto, que permite alcanzar información que alude al enfoque específico de cada entrevistado y da la oportunidad de que el investigador haga un seguimiento de las preguntas y respuestas en un marco de directa interacción, personalizada, flexible y espontánea, cuidando la intimidad de los entrevistados. (Valles, 2003)

En las observaciones el investigador será un participante activo ya que el mismo participara en la mayoría de las actividades, pero nunca dejando de lado su rol de observador.

En este caso los entrevistados serán, por una parte los responsables del hogar y personal que trabaja allí, como lo son la encargada Verónica Acosta, la Licenciada en Psicología Leticia Fernández, y el referente en Educación Física Licenciado Rogelio Fiorenza.

Por otra parte entrevistaremos a los residentes del hogar mediante grupos de discusión, según Bisquerra (2004) “Grupo de discusión o grupo de enfoque, es una técnica cualitativa que recurre a la entrevista realizada a todo un grupo de personas para recopilar información relevante sobre el problema de investigación”.⁵

También realizaremos entrevistas individuales a los que cuentan con mayor lucidez, pretendiendo recabar información de quienes están directamente involucrados.

⁵ Bisquerra, R. (2004). Metodología de la investigación educativa. Madrid- España. Ed: La Muralla

3.6 Población

De acuerdo al diseño y la opción metodológica, se conformará una muestra intencional teórica. Esto implica que no se realizará una muestra probabilística, el objetivo de los estudios cualitativos no es obtener resultados que permitan la generalidad de los datos, sino que a través de pequeñas muestras se busca que los mismos reflejen realidades. (Guba y Lincoln, 1994). Este método nos pareció el más adecuado al momento de trabajar con los adultos mayores.

La población está constituida por los adultos mayores residentes en el hogar Ginés Cairo Medina.

4 RECOLECCIÓN DE DATOS

En el caso de nuestra investigación, la recolección de datos se basó principalmente en la observación, la misma fue llevada a cabo por 4 integrantes de esta tesina.

También se realizaron entrevistas a quienes consideramos nos podían brindar información de gran utilidad.

Como se mencionó en el diseño metodológico, los entrevistados fueron:

- Licenciado en Educación Física y actual coordinador de la práctica docente no formal llevada a cabo en el hogar.
- Encargada del Hogar Ginés Cairo Medina.
- Licenciada en Psicología, quién desempeña tareas en el Hogar.
- Residentes del Hogar que participan en nuestras clases.

Posteriormente en el análisis de datos se hará referencia a la información más relevante que nos brindaron las entrevistas realizadas, de igual manera se encontraran de forma completa en anexos.

Se mencionarán casos puntuales que se observaron en las clases y se acompañará con material fotográfico.

5 ANÁLISIS DE DATOS

A continuación se hace mención a datos generales del Hogar Ginés Cairo Medina, con el fin de informar sobre la situación en el que la residencia se encuentra. La misma la hemos ido recabando durante esta intervención.

El Hogar Ginés Cairo Medina, se ubica en el kilómetro 9 a 100 metros de la Ruta 39, al Norte de la ciudad de Maldonado. Se inauguró el 24 de Noviembre de 1974 y en 1993 se designa dicho nombre en honor a quien impulso este proyecto.

En sus inicios ingresaron 18 abuelos, y en la actualidad hay un total de 49 residentes.

Algunos reciben el apoyo de familiares y otro no.

Dicho Hogar brinda actividades diarias básicas a todos por igual, tales como, desayuno, almuerzo, merienda, cena, colaciones, baño, y cambio de pañales a quienes lo requieren.

Cuenta con un personal de 30-32 en total, cumpliendo funciones de encargado, cocineros, supervisor, enfermeras, psicólogas, médicos, entre otros.

Las instalaciones del Hogar se dividen en 3 pabellones dentro de los cuales se encuentran: cocina, comedor, living, sala de estar, lavadero, cuarto de podología, cuarto de psicología, enfermería, dos oficinas, 22 habitaciones, la mayoría con baños, y patio, rodeado de espacios verdes. Cuenta con servicios básicos como luz, agua, saneamiento, teléfono, cable, acceso a internet y servicio de bomberos, los cuales son financiados por el Hogar. Es una asociación sin fines de lucro, funcionando a través de una Comisión Directiva.

El espacio brindado para la práctica docente se limita al uso del living, siendo este el único lugar donde se pueden ubicar todos cómodamente, debido a las dificultades que la mayoría presenta, y así facilitar la concurrencia.

Además de dicha práctica, el Hogar cuenta con otras actividades diarias siendo algunas

de estas, coro, cerámica, talleres fuera del hogar que ofrece la Intendencia de Maldonado, pudiendo participar cualquier residente que desee, contando con el transporte hacia los mismos, sin importar la situación en la que se encuentren.

Por otro lado cuenta con apoyo del MIDES (Ministerio de Desarrollo Social), quien brinda canastas alimenticias, apoyo de ciudadanos por medio donaciones, la Intendencia de Maldonado brindando psicólogos, profesores, otros profesionales y apoyo económico; el Dorado aporta donaciones de forma esporádica de distintos productos en general.

En referencia a nuestra intervención refiere, luego de realizado el diagnóstico situacional mencionado anteriormente, lo que hicimos fue realizar un cronograma cuyo fin era tener una planificación anual lo más organizada posible. Buscando de esta manera distribuir los temas a trabajar en el correr del año. Elegimos involucrar en nuestras clases aspectos cognitivos, motrices y recreativos como temas principales. Si bien son más los que interfieren, a los mencionados decidimos darle mayor importancia. Se priorizaba alguno de estos de acuerdo a lo que habíamos planificado, pero de todas formas siempre se veían los tres involucrados en las clases. Cabe destacar que la intención de las propuestas fue generar instancias de movimiento, distracción y diversión.

Como se detalla en el material adjunto en los anexos de este trabajo, nuestras clases contenían siempre una movilidad articular, una serie de actividades centrales y para finalizar unos trabajos de respiración.

De acuerdo a lo observado en las clases, pudimos apreciar que todos los trabajos de movilidad con y sin elementos fueron de gran importancia, ya que muchos de los que participan pasan todo el día sentados y solo se mueven o los mueven para determinadas

situaciones.

El simple hecho de levantar una pelota o cualquier objeto les generó grandes beneficios momentáneos sacándolos de la posición de sentados, en la cual pasan casi todo el día, aparte de mover la musculatura y lubricar articulaciones involucradas, aspectos primordiales en esta población.

En las actividades que planteamos como centrales, observamos que las que más les gustaban eran las de lanzamientos, ya fuera con las manos o con los pies. Se divertían mucho tratando de cumplir con los diferentes desafíos que les proponíamos y cuando cumplían con los mismos se sentían realizados. Se podía ver en sus caras la satisfacción de haberlo logrado. Lo cual consideramos es muy productivo, ya que los hace sentir útiles y durante el rato que se encuentran realizando las actividades no piensan en sus preocupaciones y/o salen un poco de su rutina, mientras se distraen y se divierten, siendo esto uno de nuestros objetivos principales.





Refiriéndonos a un caso puntual como es el de Ernesto, quien según el coordinador de la Práctica Docente No Formal, en ninguno de los años anteriores participo de las clases, sin embargo este año pudimos incluirlo en las nuestras. Él tiene demencia senil, pero eso no fue un obstáculo para que realizara las actividades, a su tiempo, pero lográndolas de buena manera. Notamos que siendo participe de nuestras clases pudo integrarse con los demás residentes y que éstos lo conocieran, un aspecto no tan menor, ya que aunque conviven diariamente, hay casos que ni siquiera conocen sus nombres.



También está el caso de Elma, otra residente del Hogar, ella tiene 98 años, y tampoco tuvo impedimentos para realizar las actividades que planteamos, aunque al principio hablaba poco, se fue integrando y siendo participe cada vez más en nuestras clases. Siempre teniendo en cuenta los tiempos de cada uno a la hora de realizar los ejercicios, un aspecto importantísimo a la hora de trabajar con adultos mayores. Elma realiza las clases de forma muy normal, cumpliendo con todas las consignas planteadas, divirtiéndose e integrándose con los demás residentes.



Nuestra intención es que aparte de motivarlos a que realicen actividad física, como objetivo para mejorar su calidad de vida, también se integren y se diviertan.

Como observación al aspecto de integración, notamos necesario trabajar de forma continua en la misma, ya que en las primeras clases como ya mencionamos, muchos no conocían ni los nombres de los compañeros. Por lo que planteamos en varias clases, actividades que refirieran a éste aspecto, nos pareció de vital importancia ya que conviven en un mismo espacio.

Como menciono la encargada "...año tras año comienzan concurriendo unos pocos a las

clases y luego se van sumando hasta conformar un grupo numeroso, lo cual está buenísimo!! Luego que toman confianza y ven que les gustan las clases los esperan en el living prontos para realizar las actividades”, lo cual pudimos comprobar durante el año, al principio concurrían pocos al living (lugar de clase) aunque la invitación era de manera individual a la totalidad de los residentes, la mayoría se negaba a concurrir por falta de confianza como se mencionó anteriormente. A medida que fueron pasando las clases mayor era la concurrencia, un aspecto motivador para nosotras.

Foto ilustrativa de los inicios de la práctica



Grupo formado, se fueron animando...



Buscamos crear instancias de distracción ya que consideramos que la falta de actividad los lleva a ocupar su tiempo libre en pensamientos negativos, por el encierro y la falta de atención principalmente de la familia, lo que afecta el aspecto emocional de cada uno. La encargada del hogar, quien está con ellos diariamente, nos mencionó que “...las clases los sacan de su día a día, en ese rato se distraen y piensan en otras cosas, lo cual es importante a nivel emocional”, reafirmando esto lo planteado.



De acuerdo a datos recabados en las entrevistas, cuando preguntamos acerca de los cambios que genera la actividad física en esta población, todas las respuestas coincidieron con que son favorables, por lo tanto queremos hacer referencia a algunas respuestas que obtuvimos. Tanto de los profesionales como de los residentes.

Lic. En Psicología: “Sí, los he visto como más contentos. Cuando se van a comer luego de las clases, van como con otra energía me da la sensación, como más activos. Y más en gente capaz que la veo siempre sentada, por ejemplo Raquel, llega y está toda contenta...”

Encargada: “Sí, nosotros observamos cambios desde la primera instancia que se realizó esta intervención...”, “...ustedes trabajan la parte cognitiva, lo que es la memoria, recordar cosas de antes, entre otros aspectos que son fundamentales. A mí personalmente me apasiona lo que hacen...”, “Las clases los sacan de su día a día, en ese rato se distraen y piensan en otras cosas, lo cual es importante a nivel emocional.”

Coordinador de la Práctica Docente no Formal: “Se nota un cambio desde los residentes hacia nosotros, de llegar y que no haya nadie para realizar las clases, a llegar y que nos están esperando, que nos reciban, y que nos aplaudan cuando nos vamos”

Residentes: “: Si, andamos con más ánimo, más ágiles aunque dure poco la clase, nos gustaría que vengan todos los días y se quedaran más rato porque además del ejercicio nos transmiten mucha alegría.

Residentes: “es necesaria porque nos hace sentir vivos, nos enseñan a respirar, hacemos juegos y no es tan triste la vida.”

Consideramos que todos estos datos, sumados a lo que pudimos observar en las prácticas, demuestran la real importancia de la actividad física en el adulto mayor institucionalizado.

Ahora haremos referencia a otro aspecto que nos pareció relevante recabar información, el cual fue si se consideraba importante la intervención del Licenciado en Educación Física, donde obtuvimos también respuestas que coincidían y aportaron de manera favorable a nuestra investigación.

Lic. En Psicología: “Me parece que tendría que estar la posibilidad que hubiese alguien fijo siempre.”, “Me parece necesario para el adulto mayor que tengan una instancia de Educación Física...”

Coordinador de la Práctica Docente No Formal: “...la intervención del Licenciado en Educación Física es súper importante. Lo ideal sería que hubiese un conjunto de profesionales interrelacionados para trabajar con ellos.”

Residentes: “Si, porque nos hacen mover y nosotros somos muy perezosos.”

Residentes: “Si, porque es un guía para nosotros.”

Además de las respuestas obtenidas, las cuales todas apuntan a que es necesaria la presencia de un referente a la hora de realizar las actividades, observamos en las prácticas que muchos de los residentes que participaban en las clases, requerían de cierta motivación para poder lograr las consignas. No solo para poder realizarlas, sino porque en muchos casos los tiempos de comprensión y de ejecución no son los mismos en todos.

En varias ocasiones nos pasó que explicábamos las propuestas y no eran comprendidas o realizadas por todos, pero a medida que pasaban las clases nos fuimos

dando cuenta que con paciencia e insistencia, participaba hasta aquel menos esperábamos.

A continuación haremos referencia a los datos recogidos sobre cuáles son las actividades que más favorecen al adulto mayor institucionalizado.

En relación a lo que pudimos observar durante la intervención, vimos que todas las actividades planteadas los beneficiaban de alguna manera. Por ejemplo las que apuntaban a trabajar la motricidad fina, tienen muchos beneficios ya que la mayoría padecen artrosis, patología normal de la vejez. Y estas actividades favorecían la movilidad de sus manos, acompañada de la atención que debían poner para lograr llevar a cabo la actividad planteada.

Otras que observamos que son muy favorables para esta población, son aquellas que involucran aspectos cognitivos como el razonamiento y la memoria. Consignas tan simples como nombrar una comida o un objeto que comenzara con una letra determinada, para ellos era todo un desafío. Y por último las que consideramos que más les gustan y con las cuales más se divierten, son las de lanzamientos, como ya lo mencionamos al principio de este análisis.

En cuanto a los datos extraídos de las entrevistas, se pudo recabar la siguiente información.

Coordinador de la Práctica Docente No Formal: “Las actividades que generan más beneficios, sin dudas que son las que tienen que ver más allá de lo motriz, con las que involucran lo social, lo afectivo, el relacionarse, no solo entre ellos sino también con los practicantes. El compartir cosas con los residentes creo que es lo más enriquecedor.”

Residentes: "... todas. Para ejercitar la cabeza, y pensar. Para movernos un poco, porque sino nos pasamos todo el día quietos y sentados sin hacer nada."



6 CONCLUSIONES

Esta investigación se realizó con el fin de indagar y recoger información acerca de si la actividad física es necesaria en el adulto mayor institucionalizado. Si bien sabemos que la misma tiene una gran cantidad de beneficios para esta población, nos surgió la interrogante de si debía ser necesaria en los hogares, residencias, etc.

Nos planteamos como objetivo general conocer la importancia de la actividad física en el adulto mayor institucionalizado, donde concluimos que su importancia es muy significativa, ya que el hecho de realizar actividad física genera cambios en los aspectos físicos, sociales y psicológicos, tal como fueron descritos en el marco teórico. Si bien es muy difícil pretender revertir deterioros que el propio envejecimiento genera, se puede por medio de la actividad física frecuente, retrasar o mejorar estos cambios, buscando principalmente generar instancias de distracción y movimiento.

Consideramos que cuanto más activo se encuentre el adulto mayor, menores serán los efectos negativos del envejecimiento. De acuerdo a lo observado y al material leído podemos asegurar que las instancias de alegría y disfrute, en el adulto mayor institucionalizado, son indispensables, generando beneficios principalmente desde lo anímico, factor primordial a tener en cuenta con esta población.

Coincidimos con las teorías planteadas por Cumming, Henry y Havighurts desarrolladas en la página 15 de éste trabajo; que a grandes rasgos hacen referencia a que si el adulto mayor mantiene una vida social activa y acepta que sus funciones sociales van a verse disminuidas irremediablemente con la vejez, su deterioro sería menor en todos los aspectos. Si bien hay cambios que no se pueden evitar, los mismos pueden verse retrasados de alguna manera con una adecuada estimulación, abarcando todos los aspectos involucrados. Donde concluimos que la actividad física puede brindar un gran aporte, ya que consideramos que la realización de la misma es tan o más

importante que en cualquier otra población. Lo que pudimos observar mediante las instancias de práctica, fue que al involucrar los aspectos anteriormente mencionados, los cambios que trae consigo el envejecimiento son menos notorios.

El hecho de realizar actividad física puede aportar mucho en cuanto a ocupar el tiempo libre del adulto mayor de manera productiva, teniendo en cuenta que la mayor parte del su tiempo es tiempo libre; generar estimulación a nivel cognitivo, social, psicológico y físico puede ayudarlos a tener una mejor calidad de vida.

Durante las clases pudimos apreciar que mientras realizan las actividades, se olvidan de sus problemas, se divierten, se relacionan, se sienten vivos y útiles que es lo más importante. Lo que reafirmamos con lo que plantea Maslow, quien manifiesta como excepcional a todo adulto mayor que evita encaminar su vejez a pensamientos negativos y a la falta de actividad. Donde creemos que podemos contribuir de gran manera.

Otra interrogante que nos surgió al inicio de esta intervención, la cual decidimos plantear como uno de los objetivos específicos, fue acerca del rol que cumple el Licenciado en Educación Física a la hora de trabajar con el adulto mayor institucionalizado. Donde concluimos que en el caso de este tipo de intervenciones, el rol que toma el Licenciado, apunta fundamentalmente a desempeñar tareas como recreador. Ya que la finalidad del trabajo con esta población es principalmente generar instancias de distracción y disfrute, buscando alejarlos de pensamientos negativos causados por la soledad, la depresión, el aislamiento, entre otros.

Consideramos a partir de lo observado y de lo leído que en las clases desarrolladas en el contexto en cuestión, se debe lograr que los participantes obtengan alguna satisfacción durante la actividad, logren superarse a sí mismos, interactúen con su entorno y reciban estimulación cognitiva. Pudimos comprobar que utilizando

propuestas de carácter lúdico, todos estos aspectos se ven involucrados y los resultados que se observan son favorables. Siempre adaptando las consignas a las diferencias existentes. Las actividades recreativas son excelentes a la hora de trabajar con el adulto mayor institucionalizado. Donde se generan instancias de satisfacción, contribuyendo al bienestar general del individuo y favoreciendo al desarrollo integral de los mismos. Este momento placentero los aleja por cierto tiempo de la cotidianidad y de sus problemas. Aunque el rol del Licenciado como recreador sea utilizado con otras poblaciones, en otros ámbitos, se verá afectado por el contexto en el que se encuentre, teniendo diferentes objetivos según amerite. En este caso, lo primordial no son los contenidos involucrados en las actividades, sino el generar instancias de distracción como se mencionó en varias ocasiones. Lo que se pudo apreciar durante las clases, donde recibíamos su agradecimiento y cariño, demostrado en sus caras de felicidad, aspecto primordial que nos deja el trabajo con el adulto mayor, entre otros aprendizajes.

Otro de los objetivos que consideramos de relevante importancia para nuestra investigación, así como también para nuestra profesión, es el que hace referencia a que tipo de actividades favorecen al adulto mayor.

Como ya lo recalcamos a lo largo de todo este trabajo, es imprescindible incluir actividades que involucren aspectos sociales, cognitivos, psicológicos y físicos para poder abarcar todas las deficiencias que el envejecimiento genera. Concluimos a través de la información recabada mediante las observaciones y las entrevistas, son todas aquellas que vinculen dichos aspectos.

Las actividades que nosotras consideramos generan mejores resultados son: las que apuntan a trabajar aspectos motrices, ya que en ellas interviene la diversión, el movimiento y el estado de ánimo, viéndose éste último favorecido cuando se logran las consignas. Otras de las actividades que creemos importantes para esta población, son

todas aquellas que involucren la memoria y el razonamiento, debido a que los mismos se ven bastante afectados por el deterioro que causa el envejecimiento y el cual observamos se debe estimular de manera constante. A muchos de los residentes además de verse beneficiados por este tipo de actividades, también les gustan ya que le generan un desafío.

Continuando con la idea de brindar propuestas integrales, abordando todo lo considerado de vital importancia en este ámbito, creemos que todos deben relacionarse, ofreciéndole a los residentes instancias beneficiosas para su vida cotidiana. Dichos beneficios se visualizaron clase a clase, a través de múltiples actividades cooperativas, lúdicas, de integración social, de memoria, de atención, entre otras, fomentando instancias de alegría para una mayor motivación por vivir, sentirse felices y orgullosos de todo lo vivido.

En relación a la continuidad y a los cambios que se pueden observar durante la misma, podemos concluir que a pesar de ver mejoras en los residentes que participaron de las clases de manera frecuente, consideramos que es un objetivo a largo plazo. Ya que en el caso de ésta intervención se ve afectado por los cortes, como por ejemplo en el verano quedan sin actividad de esta índole.

Si bien la continuidad de la actividad física nos parece fundamental e indispensable, esto no garantiza grandes cambios a nivel físico. Existen cambios observables a nivel anímico, social y psicológico, durante las clases; pero resulta difícil que los mismos perduren en el tiempo, ya que existe una constante lucha entre los cambios que el envejecimiento trae, y el tiempo de ocio en el cual no realizan ninguna actividad.

A pesar de lo dicho anteriormente, hemos podido observar notorios cambios de actitud, inicialmente nos encontramos con abuelos desinteresados, apáticos, desmotivados para realizar las actividades, con el transcurrir de los días pudimos observar mayor

participación, disposición y relacionamiento entre ellos. Creemos que si las intervenciones se dieran a diario, de forma continua, y con una carga horaria correspondiente, los beneficios aumentarían, disminuyendo los puntos negativos mencionados. Siempre teniendo en cuenta que lo fundamental es crear instancias amenas para su día a día, considerando que el residencial puede que sea el último lugar en el que estén, y contribuir a que sea una buena estadía nos parece primordial.

Con respecto a nuestra experiencia personal en relación a las prácticas llevadas a cabo en el Hogar Ginés Cairo Medina, la mayoría de las integrantes que componen este grupo de trabajo, coincidimos en que nos dejó un gran aprendizaje tanto profesional como personal. Siendo una instancia muy enriquecedora el hecho de trabajar con el adulto mayor institucionalizado, teniendo en cuenta las características que definen a ésta población en todos los aspectos. En muchas ocasiones recibimos más de lo que dimos, lo cual es muy satisfactorio y motivador.

Es muy gratificante lo que esta población te devuelve en cada clase, ya que realmente te hacen sentir que cada momento compartido para ellos es mucho más que una simple clase de educación física.

Por otro lado creemos que la población en cuestión requiere de instancias que lo hagan sentirse útil, y que aún pueden lograr cosas, ya que en algunos casos los problemas depresivos dependen de ello.

Consideramos que es una población que está muy dejada de lado, tanto por su familia como socialmente, no dándole la importancia que tiene desde su vivencia y sabiduría, ni dándole la oportunidad de seguir siendo parte de la sociedad.

Desde nuestro rol como Licenciado en Educación Física, creemos poder aportar mucho en relación a todo lo desarrollado en este trabajo, pero lo ideal sería que todos

contribuyeran a que esto fuera posible, recuperando así el valor y la importancia del adulto mayor en general.

7 BIBLIOGRAFÍA

7.1 Bibliografía

Bisquerra, R. (2004). Metodología de la investigación educativa. Madrid- España. Ed: La Muralla

Buendía J. y Riquelme A. (1998) La experiencia depresiva en residencias geriátricas. En Salvarezza L. (1998) La Vejez: una mirada gerontológica actual (1a. ed.). Buenos Aires: Paidós. (pp. 357)

Buendía J. y Riquelme A. La experiencia depresiva en residencias geriátricas. En Salvarezza, L. (1998) La Vejez: una mirada gerontológica actual (2ª. ed.) (pp. 361-367). Buenos Aires: Paidós.

Camerino, O (2000): Deporte Recreativo.Barcelona.Ed. Inde.(p.41)

Choque, Stella y Choque, Jacques. (2004). Actividades de animación para la tercera edad. Barcelona- España. Ed. Paidotribo

De Souza Minayo, M. (2004). El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.

De Souza Minayo, M. (2009). La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.

Di Santo, Mario (2006). Amplitud de Movimiento. Cordoba- Argentina. Ed. Gratificante. (p.557).

Manna, Agustina y Mandaradoni, Guadalupe. (2015). Juagadamente: juegos y dinámicas para la estimulación cognitiva de adultos mayores. Buenos Aires- Argentina. Editorial: Bonum

Pont Geis, Pilar.(2003). 3ª Edad Actividad Física y Salud. Barcelona-España Editorial: Paidotribo

Ruiz Olabuénaga, J.I. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto

Sampieri, R. H. Fernández- Collado, C. Baptista Lucio, P. (1998) Metodología de la investigación. México. 4ta edición. Editorial: McGraw-Hili interamericana

Solomon, Berg, Martin.(2008).Biología octava edicion. México.Ed.Mc Graw Hill (p. 1097).

Tortora, Derrickson (2013). Principios de Anatomía y Fisiología ed. Médica Panamericana.(p.200, 319, 235, 357,967, 1048)

Valles, M. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión Metodológica y práctica profesional. Madrid: Editorial Síntesis.

7.2 WEBGRAFÍA

Acerca del ocio, del tiempo libre y de la animación sociocultural. Lecturas: EF y Deportes, Revista Digital número 23 recuperado el 25/9/17, 22:05 de:

<http://www.efdeportes.com/efd23/ocio1.htm>

Agüera L., Francés I., Gayoso M., Gil P., Martín M., & Sánchez M. (2004) Guía de buena práctica clínica en Geriatria. Depresión y Ansiedad. Sociedad española de Geriatria y Gerontología. Sociedad Española de Gerontopsiquiatria y Psicogeriatria. Extraído el 10/11/17, 10:15 de:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/segg-guia-depresion-01.pdf>

Anzola Perez, Elias. (Ed.). (1993). Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica, Washington, Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 28/6/17, 18:10 de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173956/1/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf>

Berriel F., Pérez R. & Rodríguez S. (2011). Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. Recuperado 15/10/17, 21:00, de: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/13160/1/libro.pdf>

Berriel, Fernández, Rodríguez (2011), Vejez y Envejecimiento en Uruguay. Rrecuperado el 15/10/17, 23:30 de

http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21559/1/vejez_en_uruguay.pdf

Burnet, Nicolas y Marquez, clara. (2016). Envejecimiento y personas mayores en Uruguay. Recuperado 16/10/17, 10:00 de:

<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/a80a383e-d903-40bc-8023-8d69e30988e2>

Caspersen C, Powell K, Christenson G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Pub Health Rep.* 1985;100:126-31.

Ceballos, G.O, Álvarez, B.J, Rodríguez, M.R. (2012). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. Recuperado el 20/7/17, 15:40 de:

<http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>

Chávez Sampeiro, J., y colaboradores, (2004), *La Actividad Física y el Deporte en el Adulto Mayor: Bases Fisiológicas*. Recuperado el 4/8/17, 8:30 de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7516.pdf>

Jaskilevich, Judith y Bonifacio, Ana. (2012). Deterioro cognitive y demencias. Recuperado el 3/10/17, 14:50 de: <https://docs.google.com/document/d/17K2yclt-QyqlyXr0Qy5E0eedrIuDxbvVh4ypUwliMi0/edit>

Márquez Rosa, S., Garatachea Vallejo, N., (2009), *Actividad Física y Salud*. Recuperado el 15/10/17, 11:15 de: <https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=isxZr7nS2n8C&oi=fnd&pg=PR17&dq#v=onepage&q&f=false>

Marqu ez, Sara. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. Revista de psicología general y aplicada, 48(1), 185-206. Recuperado el 2/10/17, 8:15 de: <file:///C:/Users/natalia/Downloads/Dialnet-BeneficiosPsicologicosDeLaActividadFisica-2378944.pdf>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2012).  Qu  es la actividad física?. U.S.A: *National Institutes of Health*. Recuperado el 15/9/17, 20:35 de: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys>

Ramírez, M.P, Ruíz, M.E , Ampuero, N.E. (2004) recuperado el 4/10/17 de: <http://www.monografias.com/trabajos97/paradigma-interpretativo/paradigma-interpretativo.shtml#ixzz4y7eHc7eY>

Unidad de Comunicación y Educación en Salud. (2003). Actividad Física: Un hábito saludable. Costa Rica, San José: *Ministerio de Salud*. Recuperado el 23/9/17, 12:34 de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material-educativo/actividad-fisica/103-actividad-fisica-un-habito-saludable/file>

8.1 Diagnóstico

Nuestra investigación se llevara a cabo en el hogar Ginés Cairo Medina, el cual se ubica en el kilómetro 9 a 100 metros de la Ruta 39, al Norte de la ciudad de Maldonado, donde residen aproximadamente 50 abuelos.

Según datos que pudimos obtener, en el hogar se realizaron solo dos intervenciones en lo que refiere a la Educación Física. Dichas intervenciones fueron en los años 2015 y 2016, en ambos casos por estudiantes de ISEF.

De acuerdo a la información que nos brindaron sobre esas intervenciones, se desarrollaban actividades que buscaban favorecer aspectos psicológicos, cognitivos y motrices.

En cuanto a lo que se refiere a nuestra intervención en el hogar, concurrimos al mismo, el día 12/4/2017 en la mañana, con el fin de conocer el lugar donde se desarrollaremos nuestra investigación y a los abuelos que allí residen, quienes serán los principales participantes de la misma.

Al llegar al lugar nos encontramos con un grupo de abuelos de avanzada edad, cuyo estado físico aparentemente se veía un poco deteriorado principalmente por los cambios producidos por la vejez, muchos de ellos con total dependencia de los funcionarios del hogar.

En relación con el espacio que utilizaríamos para realizar las actividades, nos indicaron que sería el living del hogar, ya que en los años anteriores se habían desarrollado allí las intervenciones y porque era el lugar más adecuado con el cual contaban para poder llevar a cabo las mismas.

En esta ocasión nuestra visita se limitó a recorrer el lugar, comunicar los días que asistiríamos y algún breve intercambio de palabras con algunos de los residentes.

Con respecto a lo observado en nuestra visita al hogar y la información de experiencias anteriores, planteamos diferentes temáticas para la práctica, tales como actividades lúdicas, trabajar el aspecto cognitivo, la motricidad, la interacción del grupo, involucrando todo en un mismo eje que proporcione espacios de trabajo que favorezcan su vida cotidiana.

8.2 Registro de clases en el Hogar Ginés Cairo Medina

A continuación describiremos algunas de las clases que realizamos durante nuestra intervención, a modo de proporcionar un registro a groso modo de: las actividades realizadas, de los objetivos planteados, la cantidad de residentes que participaron, entre otros aspectos que pueden ser útiles.

Consideremos que dicho registro nos brindara aportes para la conclusión de nuestra investigación y aportará ideas para el trabajo con esta población.

Cabe destacar que hay objetivos a mediano y largo plazo, por lo cual pueden verse repetidos en más de una clase.

En cuanto a las actividades planteadas se busca en la mayoría de los casos involucrar aspectos motrices, cognitivos y sociales, utilizando el juego como herramienta, fomentando la distracción y la diversión de los residentes del hogar.

Objetivo: Estimular aspectos motrices y cognitivos, mediante actividades lúdicas, fomentando la diversión.

Actividades:

Movilidad Articular

Imitación

Actividad con globos

Juego mochila con objetos

Trabajos con la respiración

Materiales: Globos, mochila, diferentes objetos.

Breve descripción:

Con la movilidad articular se busca generar instancias de movimiento en la medida de lo posible, de todo el cuerpo en general con la intención de que los participantes salgan de la quietud en la que se encuentran y buscando los beneficios articulares que la misma genera.

La actividad de imitación planteada estuvo a cargo de una de nosotras, la cual realizaba algún gesto con alguna parte del cuerpo, y los abuelos debían repetir dicho gesto, se intentó involucrar aspectos cognitivos y motrices a la vez, acompañados de diversión.

Por ejemplo: con la mano derecha me toco la cabeza y con la izquierda la rodilla o hacer diferentes gestos con la cara, sorprendidos, enojados, etc.

En la instancia con globos se les daba un globo a cada uno y debían lanzarlo para arriba, patearlo, pasárselo a alguien, entre otras consignas que surgieron. La idea

del globo fue generar movimiento sin una carga excesiva, ya que el globo no requiere de ejercer demasiada fuerza.

El juego de la mochila con objetos consiste en contar una historia y mostrar una serie de objetos que se encuentran dentro de una mochila. En este caso la historia se refería a que nos íbamos de campamento y los objetos se relacionaban con la historia.

Luego se guardan los objetos y ellos trataban de recordar cuales eran. Con esta actividad se buscó estimular la memoria y el compañerismo ya que entre todos debían recordar la mayor cantidad de objetos posibles.

Los trabajos de respiración se realizan al final de la clase con la intención de dar un cierre a la misma y a la vez generar una instancia de relajación acompañada de una estimulación del aparato respiratorio.

Cantidad de participantes: 17

Clase del 26/4/2017

Objetivo: Proporcionar instancias de distracción y de relacionamiento, mediante trabajos de movilidad, lanzamientos y cooperación.

Actividades:

Movilidad articular

Movilidad con pelota

Actividad con pelota de pilates y globos

Lanzamientos con pelotas

Lanzamiento por equipos hacia diferentes blancos

Juegos cognitivos

Trabajos con las respiración

Materiales: Pelotitas rellenas de arroz, pelota de pilates, bidones, globos.

Breve descripción:

Movilidad articular: Ídem clase anterior.

En la movilidad con las pelotitas tratamos de incluir un elemento para que tengan una referencia al momento de realizar los movimientos planteados, acompañados con una leve estimulación de la fuerza, ya que las pelotitas eran rellenas de arroz y generaban un peso extra.

La actividad con la pelota de pilates y los globos consistió en patear dichos elementos, tratando de dirigirlos hacia algún lugar, el fin de la consigna era estimular la fuerza de miembros inferiores, a través del juego

En cuanto a los lanzamientos por equipos se seguía buscando estimular los aspectos motrices acompañado de la cooperación y el trabajo en equipo, ya que debían lanzar a ciertos blancos y los equipos sumaban los puntos obtenidos.

En el caso de los juegos cognitivos hacemos referencia a todas aquellas actividades que los incitan a razonar, recordar, etc. En esta ocasión realizamos un juego en el cuál les decíamos una letra y nos tenía que decir por ejemplo frutas, íbamos variando las letras y las consignas.

Trabajos de respiración: Ídem clase anterior

Cantidad de participantes: 10

Clase del 17/5/2017

Objetivo: Promover el trabajo en equipo involucrando actividades cognitivas, lúdicas y motrices.

Actividades:

Movilidad Articular

Movilidad con conos

Completar los dibujos

Juego con la tela

Adivinanzas

Trabajos de respiración

Materiales:

Conos, dibujos, tela.

Breve descripción:

Movilidad articular: Ídem clase anterior

Movilidad con conos: Ídem clase anterior variando el objeto.

El juego de completar los dibujos consistió en completar ciertas imágenes que llevamos preparadas, con elementos que les brindábamos. En este caso llevamos dibujos de flores y rostros, los cuales ellos debían completar con trozos de lana, como era el tallo de la flor o el cabello según la imagen que le tocara.

La finalidad de ésta actividad era fomentar instancias de estimulación cognitiva y de distracción.

Con las adivinanzas buscamos seguir estimulando los aspectos cognitivos descifrando las adivinanzas planteadas y proponiendo las que ellos supieran.

La actividad de la tela consistía en formar una ronda y todos sostener una tela grande que llevamos, con la misma se plantearon consignas tales como: levantar la tela, dejarla en el piso, girarla hacia un lado y hacia el otro, impulsar con la tela un globo

hacia arriba, etc. La idea fue generar una instancia de cooperación entre todos siempre desde el punto de vista lúdico.

Trabajos de respiración: Ídem clase anterior

Cantidad de participantes: 15

Clase 24/5/2017

Objetivo: Proporcionar instancias de distracción implementando trabajos cognitivos y de carácter lúdico

Actividades:

Movilidad

Movilidad con gomas

Trabajo de puntería

Memory

Respiración

Materiales:

Gomas, aros, conos, memory

Breve descripción

Movilidad: Ídem clase anterior

Movilidad con gomas: Ídem clase 24/5

Con el trabajo de puntería no exactamente buscamos la precisión del tiro, sino que el fin es generar una instancia de diversión y distracción, dándole un objetivo a superar. El fin es lanzar pelotas hacia los aros o los conos, trabajando la fuerza generando una mayor movilidad de los brazos, les vamos cambiando los objetivos por ejemplo deben superar la cantidad de pelotas dentro de los aros que la vez anterior, eso les genera motivación durante el juego.

Luego realizamos el juego del memory, hicimos tarjetas grandes con imágenes de objetos y frutas, las imágenes son pares, se colocan todas boca abajo y deben encontrar su par eligiendo dos de esas tarjetas. Este juego busca trabajar el aspecto

cognitivo, recordando las tarjetas que eligen los compañeros y luego elegir el par correcto en su turno.

Respiración: Ídem clase anterior

Cantidad de participantes: 13

Clase 19/6/17

Esta clase fue una jornada especial, con el motivo de festejar el día del abuelo, por lo tanto se diferencia un poco al resto de las clases, en relación a contenidos y planificación.

En cuanto a las actividades lo que planteamos fue en principio una instancia de movilidad articular, acompañada de diferentes variantes como por ejemplo: “la mano derecha en la cabeza y la izquierda en la rodilla” con el fin de involucrar aspectos cognitivos. Luego llevamos el juego tradicional del “Bingo” con cartones que nosotras mismas construimos, un poco más grandes que los normales para facilitar temas de visión.

Para finalizar las actividades realizamos el juego de la tela, el cual se ubican todos en ronda y deben realizar diferentes consignas, como girarla hacia un lado o hacia el otro, levantarla, entre muchas otras consignas. Luego agregamos globos para poder aumentar las variantes.

Les dejamos como presente un cuadrito, también elaborado por nosotras, en el cuál escribimos una frase como agradecimiento a los momentos compartidos.

Fue una muy linda instancia esta jornada, acompañada de música y de la alegría que ellos transmiten en cada clase.

En esta ocasión el número de participantes, supero los 20 residentes.

Clase 26/6/2017

Objetivo: Ejercitar aspectos motrices y cognitivos mediante actividades lúdicas

Actividades:

Movilidad

Ejercicios con pelota de pilates

Juego de completar la frase

Respiración

Materiales:

3 pelotas de pilates, aros

Breve descripción:

Movilidad: Ídem clase anterior

Para realizar la actividad con las pelotas de pilates llevamos 3 de ellas, en principio comenzamos pateándolas, lanzándolas con las dos manos, picándolas, y luego la consigna era pasársela a un compañero con el fin de fomentar la socialización entre ellos desde un carácter lúdico, para finalizar esta actividad agregamos uno, dos y luego tres aros en fila y la consigna era pasar la pelota entre los mismos.

En la siguiente actividad de completar la frase llevamos escritas distintas frases en papeles separados como por ejemplo “mi comida favorita es...”, “mi lugar favorito es...”, “en mi tiempo libre me gusta...” entre otras frases del mismo estilo, el objetivo era que cada uno sacase un papelito y completara la frase, buscamos en dicha actividad trabajar la memoria y recordar sus gustos y preferencias.

Respiración: Ídem clases anteriores

Cantidad de participantes: 10

Clase 19/7/2017

Objetivo: Estimular aspectos motrices mediante actividades lúdicas.

Actividades:

Movilidad articular con conos

Juego de atención y coordinación

Básquet con variantes

Actividad con pelota

Respiración

Materiales:

Conos, pelotas, aros de básquet adaptados

Breve descripción:

Movilidad articular con conos: Ídem clase anterior (movilidad con elemento)

En el juego de atención y coordinación realizamos movimientos diferentes que ellos debían copiar, como por ejemplo con una mano me toco el hombro y con la otra la cabeza, el fin de dicha actividad es trabajar la coordinación ejercitando el aspecto cognitivo y a su vez la movilidad.

Para el básquet adaptamos unos aros con redes simulando los aros de dicho deporte, les repartimos pelotas para todos y el fin era embocar en los mismos, con este juego buscamos la diversión por medio de un juego que muchos conocen, al lanzar ejercitamos la movilidad y la fuerza, vamos variando y agregando mayor dificultad alejando el aro para quienes lo requieran con el objetivo de motivarlos.

Luego llevamos una pelota con banderas de distintos países, la actividad constaba de pasarse la pelota entre los abuelos e ir reconociendo alguna bandera que recordaran, la finalidad de dicha actividad era que trabajaran la memoria desde lo lúdico, y a su vez generar una instancia de socialización.

Respiración: Ídem clases anteriores

Cantidad de participantes: 11

Clase 16/8/2017

Objetivo: Proporcionar instancias de distracción por medio de actividades lúdicas y cooperativas.

Actividades:

Movilidad articular

Actividad con lana

Lanzamiento al cubo

Trabajo de respiración

Materiales: Lana, aros, pelotas, bidones y lapiceras

Breve descripción:

Movilidad articular: Ídem clases anteriores.

La actividad con lana se basó en que comenzaba un participante agarrando la punta de la lana, decía alguna comida que les gustaba y decía el nombre de a quién le iba a pasar la lana, el compañero recibía la lana y tenía la misma consigna que el anterior, seguían así hasta pasar por todos, ninguno debía soltar su parte de lana, quedando en el centro de la ronda algo similar a una telaraña. Luego de esto atamos una lapicera en el centro colgada, la cuál debía ser embocada en un bidón que colocamos en el centro. Al mismo lo íbamos cambiando de posición y entre todos buscaban la manera de que la lapicera llegara hasta el bidón.

Lo que pretendíamos en este caso fue que trabajaran en equipo de manera cooperativa, estimular aspectos cognitivos con las consignas que se les daba cuando debían pasarle la lana a un compañero y brindar instancias de distracción y diversión.

En el caso de lanzamiento al cubo, colocamos dos cubos en el medio de la ronda, los cuales estaban contruidos con aros, repartimos pelotas a todos, las cuales debían ser lanzadas y embocadas dentro del cubo de aros, luego íbamos variando las consignas para aumentar la dificultad, por ejemplo que las pelotas cayeran en el cubo que se encontraba más lejos, pasando previamente por el cubo que estaba antes.

Trabajos de respiración: Ídem clases anteriores, con la variante que utilizan los aros.

Cantidad de participantes: 15

Clase 23/8/2017

Objetivo: Promover el compañerismo mediante actividades cooperativas, combinando con aspectos motrices.

Actividades:

Movilidad articular

Actividad con cuerda

Actividad con globos

Armando la mochila de paseo.

Trabajos de respiración.

Materiales: cuerda, conos, globos, mochila.

Breve descripción:

Movilidad articular: Ídem clases anteriores

La actividad con la cuerda fue planteada con el fin de que entre todos cumplieran determinadas consignas, acompañada de diversión y aspectos motrices que también se involucraban. Dicha actividad se llevó a cabo de la siguiente manera, dispuestos en ronda, donde cada uno sujetaba una parte de la cuerda de manera que la cuerda formaba un círculo, una de las consignas era que entre todos la cuerda debía girar a la derecha o la izquierda, debía bajar hasta el piso o llegar lo más alto posible, luego agregamos conos y los mismos debían ser girados o llegar al compañero del al lado.

En cuanto a la actividad con globos fue similar a la planteada en otra ocasión, debían lanzar el globo, patearlo, pasárselo a un compañero, entre otras consignas que fueron surgiendo.

Para casi finalizar la clase realizamos el juego de armando la mochila de paseo, el cual consistió en elegir entre una amplia variedad de objetos, cuales consideraban que serían útiles para llevar a un viaje, los elegidos se guardaban dentro de la mochila, los otros quedan afuera. Luego de una historia acerca del viaje, nosotras les preguntábamos que objetos habían quedado en la mochila. Estimulando de esta manera su memoria y su imaginación.

Trabajos de respiración: Ídem clases anteriores.

Cantidad de participantes: 14

Clase 13/9/2017

Objetivo: Experimentar diferentes tipos de lanzamientos, estimulando aspectos motrices.

Actividades:

Movilidad articular

Movilidad articular con pelotas

Actividad con rollos de papel higiénico, bolos y embocar,

Lanzamiento a los maples.

Trabajos de respiración.

Materiales: Pelotas de ping pong, rollos de papel higiénico, maples.

Breve descripción:

Movilidad articular: Ídem clases anteriores

Movilidad con pelotas: Similar a la movilidad sin materiales, con el agregado de la pelotita de ping pong, la cual debían pasar de una mano a otra, frotarlas con ambas manos, entre otras consignas. El fin de agregar la pelotita fue que tuvieran la referencia que les ofrece el elemento, no es lo mismo levantar la pelotita que subir el brazo y bajarlo, el elemento lo hace más entretenido, sin perder los beneficios que la movilidad brinda.

En la actividad con rollos de PH se plantearon diferentes consignas, como derribar los rollos, embocar dentro de los mismos, con una mano, con la otra, con un pique antes, entre otras.

La idea principal de esta actividad es como siempre estimular aspectos motrices, acompañado de diversión y superación. Lo cual consideramos que es muy positivo ya

que cada vez que logran un objetivo se sienten capaces y mejora su autoestima. Un simple juego puede aportarles mucho.

A continuación planteamos la consigna de embocar las pelotitas en los maples, seguíamos con la misma intención, solamente que cambiamos los materiales para que no se aburran.

Trabajos de respiración: Ídem clases anteriores.

Cantidad de participantes: 11

Clase del 18/10/2017

Objetivo: Proporcionar instancias de distracción y de relacionamiento mediante trabajos de movilidad y lanzamientos.

Actividades:

Movilidad articular con gomas

Actividad con pelotas y botellas

Juegos cognitivos

Trabajos de respiración

Materiales: Gomas, pelotas, botellas.

Breve descripción:

Movilidad articular con gomas: En este caso implementamos tiritas de goma, con el fin de estimular la motricidad fina mediante diferentes trabajos, entre ellos enrollarla en los dedos, tirar hacia un lado o hacia el otro, etc. La resistencia que ofrece la goma les ayuda a ejercer cierta fuerza con sus manos, las cuales han pérdida bastante su movilidad y fuerza, debido al deterioro causado por el envejecimiento y a la poca movilidad que realizan.

La actividad con pelotas y botellas se basaba en tratar de derribar botellas, las cuales tenían diferente puntaje de acuerdo a la dificultad que ofrecían, con esto seguimos buscando trabajar el aspecto motriz a través de la utilización de diferentes materiales y el juego como principal herramienta.

En el caso de los juegos cognitivos de esta clase, consistieron en decir diferentes tipos de comidas u objetos en algunos de los casos, según letras que iban eligiendo ellos.

Trabajos de respiración: Ídem clases anteriores.

Cantidad de participantes: 12

Clase del 1/11/2017

Objetivo: Estimular el aspecto cognitivo, mediante ejercicios de razonamiento combinando con actividades recreativas.

Actividades:

Movilidad articular

Juego de descubrir que hay dentro de la caja

Lanzamiento de bochas

Describiendo palabras

Trabajo de respiración

Materiales: Caja, bochas, tela

Breve descripción:

Movilidad articular: Ídem clase anterior.

El juego de la caja consistió en que los abuelos descubrieran que contenía una caja que llevamos, la misma estaba cerrada de tal forma que no pudieran ver hacia su interior.

Les realizamos preguntas, les dejamos cargar la caja y les dimos pistas. Con ésta actividad lo que pretendíamos era, por un lado despertar la curiosidad de los participantes y por el otro involucrar aspectos cognitivos, ya que debían pensar opciones de lo que contenía la caja y pensar según las pistas que nosotras les dábamos.

La actividad de las bochas que planteamos, se basó en lanzar pelotas de papel que nosotras elaboramos, con el objetivo de acercarlas a una pelota determinada, como el tradicional juego de bochas. Con ésta actividad intentamos estimular aspectos motrices

a través del lanzamiento acompañado de instancias de entretenimiento y recuerdos ya que muchos solían jugar a las bochas en su pasado.

Luego cuando planteamos la actividad de describir las palabras buscamos seguir estimulando lo cognitivo, a través de la creatividad y el razonamiento. Lo que debían hacer en esta instancia era, describirle a sus compañeros ciertas palabras que sacaban de una caja, sin decir cuál era la palabra. Sus compañeros debían adivinar.

Trabajo de respiración: Ídem clases anteriores.

Cantidad de participantes: 10

8.3 ENTREVISTAS

Verónica Acosta, encargada del Hogar Ginés Cairo Medina

1) ¿Hace cuánto tiempo es la encargada del Hogar Ginés Cairo Medina?

Hace tres años y medio aproximadamente, en principio la propuesta fue desempeñar un rol más bien administrativo ya que soy auxiliar contable, pero a medida que pasaba el tiempo me fui involucrando más con ellos.

La idea es gestionar y generar actividades que mejoren su calidad de vida, para esto comencé a estudiar e investigar lo que hizo que me apasione.

2) ¿Piensa continuar trabajando aquí?

Si, a mí me encantaría, pero siempre depende de la comisión directiva ya que a veces traen a su personal de confianza. He pasado por dos comisiones y aún sigo acá. La elección de la comisión se hace todos los años, veremos qué pasa este año..

3) ¿Observa alguna diferencia entre los residentes que participan en las actividades y en los que no lo hacen?

Si, nosotros observamos cambios desde la primera instancia que se realizó esta intervención, la cual fue hace aproximadamente tres años.

Año tras año comienzan concurriendo unos pocos a las clases y luego se van sumando hasta conformar un grupo numeroso, lo cual está buenísimo!!

Luego que toman confianza y ven que les gustan las clases los esperan en el living, prontos para realizar las actividades.

Yo siempre le digo a Rogelio (Coordinador de Práctica Docente No Formal), a la Comisión Directiva y a los mismos familiares, que piensan que sus clases son solo gimnasia, y en realidad ustedes trabajan la parte cognitiva, lo que es la memoria,

recordar cosas de antes, entre otros aspectos que son fundamentales. A mí personalmente me apasiona lo que hacen, aparte se nota que le ponen muchas ganas, que investigan y que les gusta lo que hacen.

4) ¿En qué aspectos cree que la actividad física favorece al adulto mayor institucionalizado?

Yo creo que lo principal es el estar siempre activos, pensando y a su vez distraerse, institucionalmente nos ayudan un montón. Es difícil encontrar gente que le guste trabajar con el adulto mayor y que tenga la capacidad para hacerlo. Las clases los sacan de su día a día, en ese rato se distraen y piensan en otras cosas, lo cual es importante a nivel emocional.

En el Hogar tenemos más actividades como Matemáticas y Plástica, pero la de ustedes es una de las más concurridas.

5) ¿Considera necesaria nuestra intervención de manera frecuente?

Si, lo ideal sería todos los días pero sabemos que es complicado, de igual forma estamos muy contentos que este año puedan venir tres veces a la semana.

6) Desde su punto de vista, ¿cree que los residentes se ven motivados a participar de nuestras clases?

Sí, yo creo que ustedes mismas lo ven, como dije anteriormente los están esperando y si no vienen preguntan.

Generalmente en la mañana tienen muchas actividades y su mayor tiempo de ocio es en la tarde, por eso habíamos pedido que vinieran en la tarde, pero lamentablemente no se pudo coordinar. En el verano que ustedes ya no concurren, se nota de gran manera la falta de sus clases.

Lic. En Psicología Leticia Fernández

1- ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en el Hogar Ginés Cairo Medina?

Aproximadamente cinco años, no recuerdo el momento exacto pero sí, como cuatro o cinco años.

2- ¿Cuáles son los trastornos específicos de un adulto mayor institucionalizado?

Los más comunes son problemas cognitivos que están las enfermedades como Alzheimer. Y bueno después el deterioro físico, hay algunos que están mejor y otros peor pero generalmente los que llegan acá es porque en otro lado no pueden con ellos, las familias no pueden hacerse cargo entonces están acá. Hay algunas demencias, algún psicótico o esquizofrénico.

3- En su intervención en el hogar, ¿todos los residentes reciben atención psicológica, o se dedica solamente a casos puntuales?

No, mi trabajo en verdad desde que empecé no es la atención individualizada, sí lo hago a veces con alguno pero no sería lo que me toca hacer. Mi trabajo acá es hacer talleres de estimulación cognitiva de forma grupal, siempre apuntando a los que están como más deteriorados cognitivamente. Hay algunos que no quieren trabajar, pero los que quieren la idea es estimular eso, la atención, la memoria. Así que no es individualizado el trabajo, si fuera por mí sí, lo haría con todos los que quieran.

4- ¿Cómo lo trabaja?

El tema de la expresión, con dibujos por ejemplo, con algunas personas que no puedan trabajar otros aspectos. Después uso cuadernillos y cosas donde trabajo la memoria,

como la memoria episódica y la memoria semántica. Tienen cosas que yo consigo para trabajar justamente esos aspectos. Y después a veces hasta con juegos, con la lotería por ejemplo, pero generalmente son trabajos más de mesa digamos.

5- ¿Considera que la actividad física en el adulto mayor institucionalizado tiene consecuencias positivas?

Sí, claro. Tendría que haber uno fijo acá siempre. Primero, la Educación Física me parece que en cualquier etapa de la vida es importante, y en el adulto mayor es otra manera de ejercitar. Yo lo que hago con ellos es ejercitar la memoria, ustedes ejercitan otras partes del cuerpo digamos. Pero también la parte física favorece al desarrollo neuronal, o sea, es totalmente importante.

6- ¿Ha podido observar algún cambio en el estado de ánimo de los residentes, luego de finalizada la clase?

Sí, los he visto como más contentos. Cuando se van a comer luego de las clases, van como con otra energía me da la sensación, como más activos. Y más en gente capaz que la veo siempre sentada, por ejemplo Raquel, llega y está toda contenta, ¿viste? Yo los veo bien.

7- ¿Cree que es necesaria la intervención del Licenciado en Educación Física en el hogar? ¿Porque?

Sí, es lo que te digo. Me parece que tendría que estar la posibilidad que hubiese alguien fijo siempre. Pero pasa eso, que también pasaba con unas chiquilinas de psicología que venían que eran las que hacían la intervención más individualizada, que llega el verano y se corta, y estaría bueno que tuviese continuidad. Me parece necesario para el adulto

mayor que tengan una instancia de Educación Física y que no se corte, que sea algo continuo. Por eso, estaría bueno que hubiese alguien para trabajar con ellos siempre.

8- ¿Usted sigue viniendo en el verano?

Sí, pero yo vengo por mi cuenta, entonces no tengo licencia ni nada, vengo siempre.

9- ¿Y hay alguien más que venga en el verano a realizar actividades con ellos?

En el verano se corta todo porque generalmente es casi todo de la Intendencia. Se hacen otras cosas porque a veces los llevan a la playa, o a algún tablado, y ahora que hay más apoyo de la Intendencia, se consigue alguna camioneta para trasladarlos y llevarlos a que salgan un poco más, pero tampoco son todos, serán diez de cincuenta. Si no viene alguien a hacer trabajos con ellos hay algunos que no salen. Hay algunos que no quieren salir.

10- ¿Y la familia?

Y la familia es todo un tema. Yo noto que no hay mucha respuesta. Hay algunos que se han deteriorado en muy poco tiempo. Yo noto que desde el lado emocional les influye un montón, hay muchos que se sienten como abandonados y eso los tira de una manera. Hay muchos que he visto que en un año se han deteriorado y que a veces te dicen que los hijos no los llaman, hay otros que ni se acuerdan. Y de repente hablaron el día anterior o ese mismo día. Pero bueno, son muy pocos los que vienen siempre o que vienen todos los fines de semana por decirte algo. Eso es un tema que nos hemos planteado, por ejemplo tener alguna instancia con todos los familiares, pero es difícil citarlos y que vengan.

Rogelio Fiorenza, Lic. En Educación Física y Coordinador de la práctica docente no formal.

- 1- ¿Cuánto tiempo hace que concurre al Hogar Ginés Cairo Medina, como - orientador de la Práctica Docente No Formal?

Este año es nuestra segunda experiencia en el Hogar de ancianos, Ginés Cairo Medina, como orientador de la Práctica Docente No Formal. Fue una decisión que tomamos con el grupo de orientadores y coordinadores de dicha práctica, ya que la institución no contaba con ningún docente de educación física

- 2- ¿En dicho tiempo, ha podido observar algún cambio generado por la actividad física? De ser así, ¿cuáles fueron dichos cambios?

Los cambios observados se dan más que nada en cuanto a lo social. Se nota un cambio desde los residentes hacia nosotros, de llegar y que no haya nadie para realizar las clases, a llegar y que nos estén esperando y que nos reciban, y te aplauden cuando nos vamos.

Se ha generado un muy buen grupo de trabajo, con los practicantes y la dirección del Hogar, y un gran vínculo con los residentes.

- 3- De acuerdo a lo que ha observado en este tiempo en relación a las actividades realizadas, ¿cuáles cree que son las de mayor beneficio para esta población? , ¿Por qué?

Las actividades que generan más beneficios, sin dudas que son las que tienen que ver más allá de lo motriz, con las que involucran lo social, lo afectivo, el relacionarse, no solo entre ellos sino también con los practicantes. El compartir cosas con los residentes creo que es lo más enriquecedor.

Creo que la intervención va más por ese lado, de lo social, ya que con respecto a una mejora física o motriz es poco tiempo el que concurrimos al Hogar.

Otro aspecto importante es hacerlos sentir seguros con ellos mismos, que aún pueden hacer cosas, sentirse útiles que es algo fundamental.

- 4- Desde su punto de vista, ¿cree que el adulto mayor recibe la atención necesaria, en relación a la actividad física?

No, en cuanto a la actividad física, deberían tener un docente del área trabajando en la institución, que al menos todos los días pudiesen moverse, caminar, salir afuera, a realizar otra actividad que estar sentados.

- 5- ¿Considera que es necesaria la intervención del Licenciado en Educación Física en el hogar?, ¿Por qué?

Por supuesto, la intervención del Licenciado en Educación Física es súper importante. Lo ideal sería que hubiese un conjunto de profesionales interrelacionados para trabajar con ellos.

Encuesta realizada de manera grupal a los adultos mayores del hogar Ginés Cairo

Medina

1- ¿Qué les provoca la realización de la actividad física?

R: placer, alegría, distracción.

2- ¿Les gustan las actividades que se promueven? ¿Cuáles les gustan más?

R: Sí, todas. Para ejercitar la cabeza, y pensar. Para movernos un poco, porque sino nos pasamos todo el día quietos y sentados sin hacer nada.

3- ¿Se sienten diferentes los días que realizan actividad física, en comparación con los días que no lo hacen?

R: Si, andamos con más ánimo, más ágiles aunque dure poco la clase, nos gustaría que vengan todos los días y se quedaran más rato porque además del ejercicio nos transmiten mucha alegría.

4- ¿Realizan actividad física cuando nosotras no venimos (Con alguna otra persona o solos)?

R: No, por lo general actividad física solo con ustedes. Los otros días a veces viene la psicóloga y hacemos manualidades. Raquel hace cuentas para la memoria.

Encuesta realizada de manera individual a algunos de los residentes.

Isabel

1- ¿Consideras importante la presencia de un docente que guie las actividades?

¿Porque?

R: Si, porque nos hacen mover y nosotros somos muy perezosos.

2- ¿Es necesaria la práctica de actividad física? ¿Porque?

R: es necesaria porque nos hace sentir vivos, nos enseñan a respirar, hacemos juegos y no es tan triste la vida.

3- ¿Con cuanta frecuencia semanal te gustaría realizar actividad física?

R: Mínimo 3 veces por semana

4- ¿Realizabas actividad física o algún deporte de joven? Cual/les

R: Si, iba al club platense y patinaba. En el colegio jugábamos al vóley y los fines de semana salíamos andar en bicicleta con mi padre y mis dos hermanas.

Zulma

1- ¿Consideras importante la presencia de un docente que guie las actividades?

¿Porque?

R: Si, porque es un guía para nosotros.

2- ¿Es necesaria la práctica de actividad física? ¿Porque?

R: Si, porque siempre dos personas ven más que una.

3- ¿Con cuanta frecuencia semanal te gustaría realizar actividad física?

R: Tres veces por semana

4- ¿Realizabas actividad física o algún deporte de joven? Cual/les

R: Si, basquetbol y tenis en la playa.

Raquel

1- ¿Consideras importante la presencia de un docente que guie las actividades?

¿Porque?

R: Si, porque es bueno.

2- ¿Es necesaria la práctica de actividad física? ¿Porque?

R: Si, porque así te mueves, que es necesario moverse.

3- ¿Con cuanta frecuencia semanal te gustaría realizar actividad física?

R: Tres veces en la semana por lo menos.

4- ¿Realizabas actividad física o algún deporte de joven? Cual/les

R: No, no cuando joven no hacía nada de ejercicio, ahora sí.

Ana

1- ¿Consideras importante la presencia de un docente que guie las actividades?

¿Porque?

R: Si, porque en todos los lugares tiene que haber, y a veces también hago sola.

2- ¿Es necesaria la práctica de actividad física? ¿Porque?

R: Si, porque es bueno para nosotros, mover los brazos y las piernas.

3- ¿Con cuanta frecuencia semanal te gustaría realizar actividad física?

R: Tres veces en la semana como mínimo.

4- ¿Realizabas actividad física o algún deporte de joven? Cual/les

R: Si, es importante para seguir viviendo bien.