



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República

Centro Universitario Región Este - Maldonado

Instituto Superior Educación Física “Prof. Alberto Langlade”

Licenciatura en Educación Física

“EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA”

Por:

- Cabrera Sapia, Paola 4.709.730-5
- García Camacho, Erika 5.466.782-0
- López Melgar, Cecilia 4.610.292-3
- López Da Costa, Florencia 4.878.691-1
- Mota Fernández, Evelyn 4.706.392-4
- Navarro Farias, Facundo 4.935.337-7
- Terra Sánchez, Sabrina 4.685.649-5

Tutor: Mario Núñez

Maldonado, 2019.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primera instancia, a todas aquellas personas que han formado parte directa o indirectamente en nuestro transcurso por la Licenciatura en Educación Física.

También, a las instituciones que formaron parte de la investigación en sí y a las personas involucradas que nos acercaron a las mismas, brindándonos los espacios necesarios para llevarla a cabo; por el Hogar Ginés Cairo Medina a la Sra. Alicia Cabral, supervisora del mismo; por el comunal de adultos mayores BPS “Maldonado” a la Sra. Carmen Rodríguez presidenta de la comisión; y por el Cantegril Country Club al Lic. Matías Bonjour docente del mismo. Así como también, a todos los alumnos participantes de las clases, que dispusieron de su tiempo y amabilidad frente a todas las propuestas.

Además creemos importante agradecer a los profesionales del campo, que respondieron con amplia predisposición e interés a nuestras inquietudes, brindándonos contenido de gran calidad para la investigación.

Por último queremos destacar el apoyo de nuestro tutor Mario Núñez, quien nos guió mediante su conocimiento académico, durante el proceso de ésta investigación.

ÍNDICE

1. Delimitación Temática.....	6
2. Preguntas de investigación.....	6
3. Objetivos.....	6
3.1 Objetivos Generales.....	6
3.2 Objetivos Específicos.....	6-7
4. Hipótesis.....	7
5. Marco Teórico.....	7
5.1 Adultos mayores en Uruguay.....	7-8
5.2 ¿A quiénes se considera adultos mayores en Uruguay?.....	8-9
5.3 Características demográficas del país, departamento y ciudad.....	9-10
5.4 Características generales del adulto mayor.....	10-11
5.5 Salud: calidad de vida y bienestar.....	11-12
5.6 Finalidad de la actividad física para adultos mayores.....	12-13
5.7 Capacidades a trabajar en el adulto mayor.....	13-14
5.8 Medio Acuático y adultos mayores.....	14-15
5.9 Motivación.....	15-16
5.10 Actividades lúdicas y recreativas.....	16
5.11 Programa Nacional de Educación Física para personas Adultas Mayores (SNDeporte).....	16 a 19
195,12 Guía de Actividad Física “A MOVERSE” - (SNDeporte) (MSP).....	19
5.13Adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado.....	20
6. Tipo de investigación.....	21
7. Metodología de análisis de datos de la investigación.....	21-22
8. Instrumentos de recolección de datos.....	22-23
8.1 Encuesta.....	24
8.2 Entrevista.....	25
9. Procesamiento de la información.....	26 a 45
10. Conclusiones.....	46 a 49
11. Bibliografía.....	50-51
12. Anexos.....	52 a 66

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Figura 1 - Edad de los adultos mayores institucionalizados.....	27
2. Figura 2 - Edad de los adultos mayores no institucionalizados.....	28
3. Figura 3 - Sexo, correspondiente a adultos mayores institucionalizados.....	28
4. Figura 4 - Sexo, correspondiente a adultos mayores no institucionalizados.....	29
5. Figura 5 - ¿Practica actividad física? - Adultos mayores institucionalizados.....	29
6. Figura 6 - ¿Practica actividad física? - Adultos mayores no institucionalizados.....	30
7. Figura 7 - ¿Por qué practica (o no) actividad física? Adultos mayores institucionalizados.....	31
8. Figura 8 - ¿Por qué practica (o no) actividad física ? Adultos mayores institucionalizados.....	31
9. Figura 9 - ¿Por qué practica (o no) actividad física ? Adultos mayores no institucionalizados.....	32
10. Figura 10 - ¿Por qué practica (o no) actividad física? Adultos mayores no institucionalizados.....	32
11. Figura 11 - ¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted? Adultos mayores institucionalizados.....	33
12. Figura 12 - ¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted? Adultos mayores institucionalizados.....	34
13. Figura 13 - ¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted? Adultos mayores no institucionalizados.....	34
14. Figura 14 - ¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted? Adultos mayores no institucionalizados.....	35
15. Figura 15 - ¿Realizar actividad física, influye en su bienestar general? Adultos mayores institucionalizados.....	36
16. Figura 16 - ¿Realizar actividad física, influye en su bienestar general? Adultos mayores no institucionalizados.....	36
17. Figura 17 - ¿Considera que la actividad física que realiza, se adecúa a sus necesidades? Adultos mayores institucionalizados.....	37
18. Figura 18 - ¿Considera que la actividad física que realiza, se adecúa a sus necesidades? Adultos mayores no institucionalizados.....	37
19. Figura 19 - ¿Padece alguna enfermedad? Adultos mayores institucionalizados.....	38
20. Figura 20- ¿Padece alguna enfermedad? Adultos mayores no institucionalizados.....	39
21. Figura 21- ¿Cuál/es?. Referente a: ¿Padece alguna enfermedad? Adultos mayores institucionalizados.....	39
22. Figura 22- ¿Cuál/es?. Referente a: ¿Padece alguna enfermedad? Adultos mayores no institucionalizados.....	40

23. Figura 23- ¿Le han realizado alguna cirugía? Adultos mayores institucionalizados.....	41
24. Figura 24- ¿Le han realizado alguna cirugía? Adultos mayores no institucionalizados.....	41
25. Figura 25- ¿Tiene o tuvo alguna lesión ósea/muscular/ligamentosa? Adultos mayores institucionalizados.....	42
26. Figura 26- ¿Tiene o tuvo alguna lesión ósea/muscular/ligamentosa? Adultos mayores no institucionalizados.....	42
27. Figura 27- ¿Siente alguna dolencia a la hora de realizar actividad física? Adultos mayores institucionalizados.....	43
28. Figura 28- ¿Siente alguna dolencia a la hora de realizar actividad física? Adultos mayores no institucionalizados.....	44
29. Figura 29- En el caso de tener dolencias ajenas a la práctica de actividad física ¿siente mejoras con ella? Adultos mayores institucionalizados.....	45
30. Figura 30- En el caso de tener dolencias ajenas a la práctica de actividad física ¿siente mejoras con ella? Adultos mayores no institucionalizados.....	45

DELIMITACIÓN TEMÁTICA

La relación que existe entre el adulto mayor y su bienestar a través de la actividad física, contemplando y comparando al adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado en la ciudad de Maldonado, (Maldonado – Uruguay).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Qué relación existe entre la actividad física y el bienestar del adulto mayor?
2. ¿Influye la actividad física de la misma manera en un adulto mayor institucionalizado, que en el no institucionalizado?
3. ¿Qué auto concepto de bienestar presenta el adulto mayor?
4. ¿Qué concepto de bienestar poseen los profesionales que trabajan con adultos mayores?
5. Conociendo lo que establece el Plan Nacional de Gobierno respecto a la actividad física en el adulto mayor, ¿podemos comprobar si la actividad que se realiza actualmente está acorde al mismo?
6. ¿Las actividades propuestas en los centros están acordes a las necesidades de los adultos concurrentes?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la influencia que tiene la actividad física sobre el bienestar del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado.

Objetivos específicos

- Delimitar el concepto que poseen los adultos mayores y los profesionales por bienestar integral.

- Determinar si la actividad física influye de la misma manera en un adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado.
- Establecer si los adultos mayores identifican la actividad física que realizan, como adecuada a sus necesidades.
- Constatar si las recomendaciones que establece el Plan Nacional de Gobierno, son acordes a las necesidades de los adultos mayores que conforman los grupos partícipes de la investigación.

HIPÓTESIS

La calidad de vida de los adultos mayores se relaciona de forma positiva con la actividad física realizada asiduamente y con la auto-percepción del bienestar de los mismos, cuestión que puede variar entre los individuos institucionalizados y no institucionalizados.

MARCO TEÓRICO

La actividad física se considera de gran importancia para el desarrollo integral de cualquier individuo, involucrando condiciones motrices, fisiológicas, psicológicas y sociales. Generalmente se habla de cuáles son los beneficios de la actividad física, pero no hay estudios recientes a nivel departamental, sobre la incidencia directa que comparten. Para tener un panorama más claro de lo que hablamos, pasaremos a definir algunos aspectos que consideramos importantes.

Adultos mayores en Uruguay

El código del adulto mayor creado por la cámara de representantes en el año 2016 establece, en el artículo 58 del capítulo IX llamado Salud, que: “El Ministerio de Deporte deberá de crear un Plan de Deporte, referente al adulto mayor en el que se deberá incentivar al adulto mayor a practicar deporte.”. Además, al principio de este

código en el capítulo IV artículo 13, se entiende que el envejecimiento debe ser activo y saludable para un bienestar físico, mental y social, participando de actividades variadas para las mismas, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

En el 2010 es creado el “Programa Nacional de Educación Física para personas Adultas Mayores” (con una actualización en el año 2018 por la Secretaría Nacional del Deporte, Área de Coordinación de Programas Especiales, Departamento de Programas de Inclusión Deportiva y Comisión de Adultos Mayores).

¿A quiénes se considera adultos mayores en Uruguay?

En el “Programa Nacional de Educación Física para personas Adultas Mayores”, se considera adultos mayores a todas aquellas personas, que tengan alrededor de 60 – 65 años en adelante, edad que como dice el programa, coincide con la edad jubilatoria en el Uruguay. Vale aclarar que, solamente se tiene en cuenta la edad cronológica del individuo para esta delimitación. (Secretaría Nacional del Deporte, [SNDeporte], 2018).

Está comprobado que, a mayor edad, mayor es la reducción de la práctica de actividad física pudiendo ser entre otras cosas por factores socioculturales. Por otra parte, la falta de la actividad física acelera el envejecimiento lo que conlleva a la pérdida de la autonomía, contribuyendo negativamente al bienestar general del adulto mayor.

Considerando al bienestar como: “el esfuerzo constante y deliberado por mantener la salud y lograr alcanzar el nivel más elevado del potencial físico, intelectual, emocional, social y espiritual; implica la adopción de patrones saludables de vida que disminuyan el riesgo de enfermedades”. Montalvo (2006).

“Cuando hablamos de una persona que posee bienestar general nos referimos específicamente a los siguientes aspectos:

1. Intelectual: conocimientos que el individuo adquiere, ya sea mediante experiencias o educación.
2. Emocional: los sentimientos que manifiesta hacia otras personas y el valor que se da como ser humano.
3. Espiritual: las creencias religiosas y cómo éstas influyen en sus valores.

4. Social: si se lleva o no la confraternización con otras personas y cómo es la misma.
5. Físico: se relaciona con la apariencia física y la salud interior”.

Montalvo (2006).

Algunas deficiencias están registradas en el Análisis Descriptivo realizado por Thevenet (2011) para el Sistema Nacional de Cuidados, se describen algunas de ellas:

El 94.37% de las personas adultas mayores no tienen dificultades para entender y/o aprender y el 83.34% no tiene dificultades para oír. En el caso de caminar y ver, es donde se observa una mayor presencia de dificultades. La mayor incidencia de la discapacidad en las personas adultas mayores se registra en las dificultades para caminar y ver, en donde solamente el 71.44% y el 72.14% de estas personas ni tienen dificultades.

Características demográficas del país, departamento y ciudad

Demográficamente, Uruguay presenta un ritmo sostenido de envejecimiento debido al descenso en la tasa de natalidad y un aumento de la población de adultos mayores, resultado del descenso en la tasa de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer.

Según el Análisis Descriptivo realizado por el Sistema Nacional de Cuidados, de los datos recolectados del censo realizado en el año 2011, la población de adultos mayores representa el 14,11% de la población uruguaya, que corresponde a 463.726 personas, si lo separamos por rangos de edad de 65 a 74 años corresponde a un 52.61%, los que tienen de 75 a 79 años corresponde al 20,20% y los que tienen de 80 años en adelante el porcentaje es de 27,19% completando así el 100%. Si lo separamos por sexo las mujeres representan el 60,28% y los hombres 39,72% de la población mencionada anteriormente, en lo cual incide el hecho de que las mujeres cuentan con una mayor esperanza de vida.

Este dato, nos deja entre ver que nuestra investigación, tendría razón de ser en nuestro territorio, ya que el hecho de que nuestra población esté constituida por un alto

porcentaje de adultos mayores, implica el hecho de necesarias tomas de decisiones respecto de la calidad de vida de éstos.

En cuanto al departamento de Maldonado, según información recabada por el MIDES, se considera como el menos envejecido, lo que no resta importancia a la necesidad de atención a esos adultos mayores. Según el censo realizado en el año 2011 por el Instituto Nacional de Estadística, el departamento cuenta con una población total de 164.298 personas, de los cuales 26.138 son adultos mayores. Con respecto a la ciudad de Maldonado, donde se realizará la investigación, la población de adultos mayores está conformada por 8.866 personas. Debemos aclarar que estos datos, seguramente puedan haberse modificado desde el 2011 a la fecha (2019).

Características generales del adulto mayor

La población adulta mayor, se encuentra atravesando un proceso dinámico de cambios característicos de la edad enmarcada en lo que se define como envejecimiento. “Definimos el envejecimiento como: un proceso dinámico, gradual e inevitable. Proceso en el que se dan cambios biológicos, corporales, psicológicos y sociales. Transcurre en el tiempo y está delimitado por éste”. (De Rosnay, J 1988, p.164).

Como hablamos anteriormente, el envejecimiento es un proceso que genera cambios, algunos de los involucrados en acelerar el mismo son: la hipertensión, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación excesiva, la soledad, el estrés, el tabaquismo, el alcohol, entre otros.

Estos cambios van a generar modificaciones en aspectos de la persona, como son, la apariencia (calvicie, canosidad, etc.), enfermedades como la osteoporosis, artrosis, aumento de la cifosis fisiológica, disminución de la capacidad visual, auditiva, respiratoria, menor capacidad contráctil del músculo cardíaco, enfermedades del tracto urinario, además de deficiencias digestivas y metabólicas, lo que también, acompañado de la falta de actividad física, genera un aumento del porcentaje graso y disminución de masa muscular.

(...) El deterioro con la edad de la función muscular es uno de los principales factores que influyen en la disminución de la capacidad de vida independiente de las personas

(...) al llegar a la frontera de los 60 comienza una etapa caracterizada por la reducción gradual de la fuerza(...) La disminución de la fuerza permanece constante hasta la octava década de vida, y a partir de esta edad se produce una mayor aceleración en la disminución. (López Chicharro y Fernández Vaquero, 2006, p.615).

(...)El deterioro de la fuerza con la edad, se produce esencialmente por una pérdida progresiva de masa muscular (sarcopenia), de manera que al expresar la fuerza desarrollada por unidad de músculo el descenso de la fuerza asociado a la edad se reduce de forma muy notoria. (López Chicharro y Fernández Vaquero, 2006, p.615).

Esto llevará a una reducción de las capacidades para sobrellevar las actividades de la vida diaria, incidiendo entonces negativamente en su autonomía y calidad de vida en general.

Salud: calidad de vida y bienestar

Hoy en día, más allá de hablar de la Salud como ausencia de enfermedad, debemos considerar un sentido más amplio de la palabra. La Organización Mundial de la Salud (OMS,2005) plantea su definición de Salud siguiendo la línea de un nuevo paradigma como se planteaba anteriormente, “Se debe tener un completo estado de la mente, espíritu y cuerpo para estar sano, y no solamente la ausencia de alguna enfermedad.” Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005).

Debemos recalcar, que el bienestar es un estado subjetivo del individuo, cargado de su autopercepción y autoconcepto de todos los aspectos que pueden introducirse dentro de un estado general de bienestar, que como decimos, va a ser diferente y particular en cada persona.

Por otra parte, el concepto de calidad de vida, viene de la mano del concepto de bienestar, del cual es difícil disociar y separar.

Se define calidad de vida como:

(...) “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que no es algo estático, que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con

los elementos esenciales de su entorno”. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005).

Como se plantea en el “Programa Nacional de Educación Física para personas Adultas Mayores” la autonomía de la persona se relaciona estrechamente con su calidad de vida, aspecto que puede verse influenciado positivamente por la práctica de actividad física que haya realizado a lo largo de su vida, y la que se encuentra practicando en la actualidad.

Finalidad de la actividad física para adulto mayores

La actividad física para los adultos mayores según el “Programa Nacional de Educación Física para personas Adultas Mayores”, menciona que la actividad debe de ser gratificante, socializadora, utilitaria con respecto a lesiones o patologías, motivante, recreadora, integradora, de fácil realización, de calidad más que de cantidad (ya que debemos buscar buena ejecución para cumplir los objetivos) y además debe ser adaptada al grupo y a cada alumno en particular. (Secretaría Nacional del Deporte, [SNDeporte], 2018).

En la actualidad, ha comenzado a gestarse en algunos centros, la EFA (Educación Física Adaptada), que consiste en un programa adaptado y funcional a esos adultos mayores que buscan mejorar su estado físico estructural, pero también el emocional y psicológico, creando un ambiente propicio para el relacionamiento en grupos, actividades recreativas, esparcimiento, entre otras; todas atravesadas de principio a fin por la actividad física de forma positiva.

Paralelo a esto, surgen otros movimientos o corrientes de la actividad física como el *wellness*, que buscan por medio de la actividad física, influir en los individuos de manera más abarcativa que la que comúnmente se estila, poniendo énfasis no solo en la dimensión física de la persona. “(...)Este concepto hunde sus raíces en todas aquellas manifestaciones de comportamiento que contribuyen a mejorar el estado mental y afectivo de los seres humanos, revitalizando el espíritu y alcanzando una verdadera dimensión espiritual” (Hellin Gómez, 2003, p.32).

(...)Conceptos tales como wellness, high-level o wellbeing suponen otra nueva dimensión que se acerca más al ser humano en su máximo esplendor teniendo como denominador común la práctica adecuada de ejercicio físico y diversos hábitos saludables para el sujeto y su entorno. Por tanto, en estos conceptos se produce una mezcla entre el cuidado de lo corporal, la mejora cognitiva, las relaciones sociales y el cuidado del medio ambiente.(Hellin Gómez, 2003, p.32).

Capacidades a trabajar en el adulto mayor

Dentro de las capacidades motrices a trabajar con las personas Adultas Mayores nos encontramos con las Coordinativas (Orientación, Ritmización, Diferenciación, Equilibrio, Reacción, Transformación o Cambio del Movimiento y Acomodación) y Condicionales (Resistencia, Fuerza, Flexibilidad).

Capacidades Coordinativas:

(...)Son los presupuestos (las posibilidades) fijados y generalizados de prestación motriz de un sujeto, estando determinados principalmente por los procesos de control y regulación de la actividad motora. (Meinel y Schnabel, 1987, p.259).

Según el Plan Nacional de Actividad Física para el Adulto Mayor, se plantean las siguientes capacidades:

- La *orientación*, se entiende como la capacidad de conducción espacial - temporal de los movimientos, es decir poder determinar y modificar la posición y los movimientos del cuerpo en espacio y tiempo.
- El *ritmo*, es la capacidad de persuadir ritmos dados visual o acústicamente (externos) y lograr reproducirlos motrizmente.
- La *diferenciación*, permite controlar los parámetros dinámicos, espaciales y temporales, lográndose una exactitud y economía de los movimientos.
- El *equilibrio*, es la capacidad que posibilita mantener o modificar la posición del cuerpo en equilibrio, durante o luego de cambios de posición del mismo. El equilibrio tiene dos aspectos, puede ser en movimiento o puede ser estático.
- La *reacción*, es la capacidad que permite responder a señales que pueden ser transmitidas por vía acústica , óptica, táctil y kinestésica.

- La *adaptación* o cambio de movimiento, es una capacidad que permite adaptar o transformar el programa motor a situaciones percibidas o anticipadas que lo requieran, alterando la fuerza, velocidad, etc. de los movimientos.
- La *acomodación*, se entiende como la capacidad que permite conectar habilidades motoras automáticas. (Secretaría Nacional del Deporte, [SNDeporte], 2018).

Capacidades Condicionales:

(...)Las capacidades de la condición están determinadas preponderantemente por procesos energéticos (Meinel y Schnabel, 1987, p.258).

El “Programa Nacional de Educación Física para personas Adultas Mayores” determina que las capacidades condicionales a trabajar con las personas adultas mayores son: la resistencia, la fuerza y la flexibilidad. Además, el programa sugiere estimular la velocidad de reacción, el equilibrio tanto estático como dinámico, la postura, la memoria, la relajación además de propiciar un espacio para las actividades recreativas.

- La *Resistencia*, es la “Capacidad para realizar un ejercicio de manera eficaz, superando la fatiga que se produce” (Platonov, 1999).
- La *Fuerza* se considera como la "Capacidad motora condicional, definida fisiológicamente como la capacidad de una fibra o un conjunto de fibras de producir tensión" (Meinel, 1977).
- La *Flexibilidad*, es la “Cualidad física responsable de la ejecución voluntaria de un movimiento de amplitud angular máxima, por una articulación o conjunto de articulaciones, dentro de sus límites morfológicos, sin riesgos de provocar lesiones” (Dantas, 1991).

Medio acuático y adultos mayores

Según el “Programa Nacional de Educación Física para personas Adultas Mayores”, la natación es un deporte muy importante, pero ha dejado de tener el monopolio de la actividad física acuática. Si lo asociamos al adulto mayor, y la importancia del cuidado de la salud y el bienestar de los mismos, el medio acuático es un recurso que permite desarrollar un amplio espectro de actividades con beneficios para quien las realiza,

como mejorar el desempeño en las tareas cotidianas, prevención de caídas, incrementar la coordinación general y la resistencia. (Secretaría Nacional del Deporte, [SNDeporte], 2018).

¿Pero... por qué el agua? El ejercicio en el medio acuático, permite ejecutar movimientos y posturas con menor sensación de esfuerzo, estimulando la circulación distal y reduciendo el impacto. Debido a la densidad del agua se evita el dolor en las articulaciones, siendo esta una de las principales causas por las cuales el adulto mayor, abandona la práctica de actividad física. Debido a esta deserción, se incrementa el debilitamiento general del individuo, la pérdida de amplitud de movimiento de las articulaciones, también se acelera la pérdida de masa magra y tono muscular. Además, el medio acuático es un ambiente lúdico, cálido y relajante teniendo un efecto psicológico positivo muy importante; además favorece la recuperación de patologías articulares, colabora en el descenso de peso, entre otros. (Secretaría Nacional del Deporte, [SNDeporte], 2018).

Con respecto a los beneficios generales del ejercicio en el agua se mencionan entre otros, aumento del ritmo metabólico, reducción del dolor y espasmos musculares, mejora de la resistencia cardiovascular y mejora de la autoestima al ser capaz de realizar actividades que en otro medio serían dificultosas. (Secretaría Nacional del Deporte, [SNDeporte], 2018).

Motivación

Nos parece muy importante tener en cuenta este concepto, ya que el adulto mayor puede desmotivarse fácilmente a la hora de la práctica de actividad física, si no se encuentra en un ambiente que reúna las condiciones propicias para sentirse parte del mismo, además de otros factores que inciden no solo externos (como son la propuesta en concreto, el lugar físico, el horario, el grupo humano, el docente), sino también internos del individuo como sus gustos y preferencias, su estado de ánimo, entre otros.

Chiavenato (2011) define a la motivación como el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea. Dependiendo de la situación que viva el individuo

en ese momento y de cómo la viva, habrá una interacción entre él y la situación que motivará o no al individuo

(...)Es difícil comprender el comportamiento de las personas sin tener un mínimo conocimiento de lo que lo motiva. No es fácil definir exactamente el concepto de motivación, pues se utiliza en sentidos diversos. De manera general, *motivo* es todo lo que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o que da origen, por lo menos, a una tendencia concreta, a un comportamiento específico. Ese impulso a la acción puede ser consecuencia de un estímulo externo (proveniente del ambiente) o generarse internamente por los procesos mentales del individuo. En ese aspecto, la motivación se relaciona con el sistema de cognición de la persona.(...) (Chiavenato, 2011, p.41).

Actividades lúdicas y recreativas:

“Se conoce como lúdico al adjetivo que designa todo aquello relativo al juego, ocio, entretenimiento o diversión. El término lúdico es de origen latín “ludus” que significa “juego”.” (Significados, 2019).

Según el “Programa Nacional de Educación Física para Adultos Mayores” la recreación mantiene la misma importancia en todas las edades del individuo. En los adultos mayores especialmente, representa una vía de creación de vínculos con otras personas y consigo mismo permitiéndole seguir desarrollándose en aspectos que van desde lo social, educativo, físico y emocional, continuando así con su crecimiento personal.

“Los Juegos se convierten en un importante recurso o medio para combatir la inmovilidad que puedan sufrir los Adultos Mayores, ya sean la práctica de las diferentes terapias de formas jugadas, o el propio juego como contenido en sí, posibilitando la menor dependencia y la realización de ejercicio lúdico y recreativo.” (Secretaría Nacional de Deporte, [SNDeporte], 2018).

Como se plantea en el párrafo anterior el juego pasa a representar un instrumento fundamental, que forma parte de todas las actividades relacionadas a la recreación.

Programa Nacional de Educación Física para personas Adultas Mayores - (SNDeporte)

Este programa creado por la Secretaría Nacional de Deporte [2018] (SNDeporte), tiene como objetivo integrar la actividad física a la vida de los adultos mayores, pudiendo revertir algunos aspectos de la forma de vida de los mismos y concientizar sobre la importancia de la actividad física regulada, sistemática y moderada.

Con el fin de establecer un marco de acción común para los profesores de Educación Física, el programa sugiere elementos a tener en cuenta a la hora de la planificación, como por ejemplo la estructura base de la clase y los contenidos a trabajar.

Planificación: según la página 28 del Programa de Educación Física para el Adulto Mayor, la planificación debe cumplir con ciertos principios en relación a la carga. Con respecto al principio de la carga creciente de entrenamiento, se debe tener especial cuidado en que el aumento sea progresivo para evitar posibles sobrecargas, buscando aumentar el volumen y posteriormente la intensidad. A continuación se habla del principio de carga continuada de entrenamiento, que se basa en que para generar un impacto positivo debe ser realizada de manera constante y sistemática.

El principio de la relación óptima entre el esfuerzo y el descanso, menciona que entre estímulos, el organismo debe recuperarse del esfuerzo para lograr una mejora de la condición física y evitar situaciones de sobre-entrenamiento, que pueden generar situaciones tales como lesiones o agotamiento continuado.

Por último el principio de adaptación a la edad, plantea una relación indisoluble entre la capacidad de adaptación a la carga de entrenamiento con la edad de la persona.

Estructura de la clase: El programa de Educación Física para Adultos Mayores también plantea en la página 29 una estructura básica de elaboración de clase, de tal manera que la entrada en calor funcione como una preparación progresiva del sistema músculo-articular para la actividad a desarrollar. Sirve para evitar lesiones músculo-esqueléticas y activas vías metabólicas a utilizar. Se debe tener en cuenta factores medioambientales a la hora de planificar.

En la parte central se focalizará el objetivo de la clase, donde los trabajos deben tener tanto una aplicación funcional, así como aprendizaje de técnicas, trabajos de fuerza y resistencia general. Pero lo que más resaltamos en esta porción de la clase es que todas

las formas organizativas deben de tener un sentido de educación social y relacionamiento entre pares.

La parte final cumple una función de vuelta a la calma, pudiendo también utilizar juegos de atención, técnicas de relajación y/o técnicas de respiratorias.

Los objetivos que plantea el mismo son:

- Claros a la hora de la redacción, en forma que sean interpretados de una sola manera.
- Acordes con las características evolutivas, y tener en cuenta las peculiaridades propias de cada etapa.
- Funcionales, conocidos por los alumnos, que sepa el porqué y el para qué.
- Medibles para que se pueda comparar la conducta del alumno con los objetivos propuestos.
- Realistas a la hora de formularlos, y tener en cuenta el contexto del cual emergen las transformaciones de conducta esperada.
- Coherentes e integrados considerando a los alumnos como una totalidad.

También se trabajarán las Capacidades Coordinativas y Condicionales, anteriormente detalladas, además se plantea enfatizar en aspectos como la postura, relajación, memoria, respiración y recreación.

Postura: las contracciones musculares que equilibran la postura son consecuencia de estímulos sensoriales inducidos por la fuerza de la gravedad. Por lo tanto educar la postura significa educar las sensaciones. La mala postura es un desajuste global. Para mejorarla hay que entender que la postura habitual responde a contracciones tónicas autorreguladas de manera refleja, a partir de una conciencia corporal intencionada. Sin esa conciencia no existe corrección postural posible. Se requiere lo que Le Boulch denominó funciones de interiorización. Se debe enseñar, la ubicación de la pelvis, diferentes maneras de impulsarse con los brazos, las posiciones de los codos, el problema de la fijación de los pie (...) (SND, 2018, p.51).

Relajación: los métodos de relajación son comportamientos terapéuticos, re-educativos o educativos, que utilizan técnicas elaboradas y codificadas y actúan de forma específica en lo referente a la tensión de la personalidad. Vinculados con el concepto de tono, permiten establecer o mantener el equilibrio biológico y psicológico, constantemente amenazado por las agresiones de la vida moderna(SND, 2018, p.53).

Memoria: en la disminución de las facultades intelectuales que se observan en el Adulto Mayor se mantienen la comprensión, la capacidad de juicio, el vocabulario y los

conocimientos generales; alternándose la atención y la concentración, la memoria, la rapidez de reacción y la asimilación. Alrededor de los 60 años la capacidad de memorización y retención de datos de algunas personas suele mostrar una declinación. Este fenómeno es absolutamente natural y con distinta intensidad, sucede en la mayoría de las personas. (SND, 2018, p.54).

Respiración: nuestra respiración refleja todo esfuerzo emocional o físico, así como cualquier trastorno. Según MosheFeldenkrais el aire debe entrar por la nariz y la boca hasta la tráquea, los bronquios y los pulmones adecuadamente y salir por el mismo camino asegurando una provisión suficiente de oxígeno en todo momento de la actividad física. La mayor parte de los músculos del aparato respiratorio están conectados con las vértebras cervicales y lumbares por lo que la respiración influye sobre la estabilidad y la postura de la columna vertebral. Por lo mismo la postura de la columna vertebral gravita sobre la calidad y rapidez de la respiración. Buena respiración significa buena postura y buena postura significa buena respiración. La respiración puede trabajarse durante el esfuerzo, cuando la ventilación se halla regulada por el sistema nervioso central y en reposo. La mecánica respiratoria varía con la edad y el sexo. Buena respiración significa buena postura y buena postura significa buena respiración, en el anciano es de tipo costal inferior incluso abdominal. (SND, 2018, p.57).

Recreación: los juegos se convierten en un importante recurso o medio para combatir la inmovilidad que puedan sufrir los Adultos Mayores, ya sean la práctica de las diferentes terapias de formas jugadas, o el propio juego como contenido en sí, posibilitando la menor dependencia y la realización de ejercicio lúdico y recreativo. La recreación es un área de nuestra vida, y para ello no es aprendida sino vivenciada, sentida, creada. La podemos enriquecer con diversas propuestas inducidas desde otros, pero cada uno le pone algo suyo, desde su historia personal. (SND, 2018, p 59).

Guía de Actividad Física “A MOVESE” - (SNDeporte) (MSP)

Según la Guía de Actividad Física “A MOVESE” realizada por el Ministerio de Salud (MSP) y la Secretaría Nacional de Deporte [SNDeporte] (2013), encontramos un apartado dedicado a la actividad física recomendada para las personas adultas mayores, donde indica entre otras cuestiones, que los niveles de intensidad que se manejan, deben ir en aumento progresivo, ya que suelen haber niveles bajos de actividad física en ese sector de la población.

En base a eso, recomienda realizar como mínimo dos veces a la semana actividades de fortalecimiento de grandes grupos musculares. También, sugiere implementar la actividad aeróbica moderada por lo menos durante 150 minutos, es decir dos horas y

media semanales acumuladas, o 75 minutos de actividad intensa en la semana, pudiéndose combinar. Para obtener aún mayores beneficios recomienda, de ser posible, incrementar la actividad física moderada a cinco horas semanales.

Adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado

Es de gran importancia para el desarrollo de ésta investigación, plantear la diferencia conceptual entre un adulto mayor institucionalizado y uno no institucionalizado.

Definimos como adultos mayores institucionalizados, a aquellos que se encuentran viviendo en un hogar de ancianos o en un residencial para adultos mayores donde además, se le imparten clases de educación física regularmente.

Características

- Falta de autonomía del movimiento.
- Dependencia.
- Vulnerabilidad social.
- Aislamiento familiar (en algunos casos).
- Convivencia permanente en grupo.

Por otra parte definimos como adulto mayor no institucionalizado, a aquellos individuos que no viven en una institución de cuidados especializados para el adulto mayor (llámese residencia u hogar dependiendo del caso), y que a su vez pueden concurrir voluntariamente a cualquier centro de su preferencia ya sea comunal, policlínica, gimnasio, centro deportivo u otros, donde se imparten clases de educación física en cualquiera de sus formas.

Características

- Iniciativa propia.
- Autonomía del movimiento.
- Independientes.

- Contención familiar (en la mayoría de los casos).
- Búsqueda de socialización entre pares.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Si bien se va a identificar predominio de alguno de los tipos de investigación (exploratorio, descriptivo, correlacional, explicativo), cualquier investigación suele incluir una mezcla compuesta por más de un alcance. En nuestro caso, la investigación se podría enmarcar dentro de la línea explicativa debido a que buscamos saber, qué relación existe entre la actividad física y el bienestar del adulto mayor y dentro de la línea correlacional o correlativa, ya que vamos a estudiar la relación existente entre las dos variables que mencionamos de adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado.

METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación puede orientarse según dos metodologías (cualitativa y cuantitativa), y la mezcla de ambas (mixta), teniendo como fin en común cualquiera de ellas algunos aspectos que finalizan en que la definición de investigación se aplique de igual manera. Grinnell (1997) describe las cinco fases que comparten:

- 1) Llevan a cabo la observación y evaluación del fenómeno.
- 2) Establecen hipótesis como consecuencia de la observación y evaluación.
- 3) Plantean el grado de fundamentación de esas hipótesis.
- 4) Establecen una comparación entre las hipótesis planteadas y las pruebas recabadas.
- 5) Se proponen nuevas líneas de observación y evaluaciones para poder fundamentar las hipótesis planteadas e incluso poder generar nuevas.

La investigación que se desarrolla en éste trabajo, es de carácter mixto, debido a que los dispositivos de recolección de datos (encuestas y entrevistas) son de tipo cualitativo y el método de análisis de los datos recogidos será de carácter cuantitativo, obteniendo como resultado datos estadísticos y gráficos.

Es decir que, la utilización de esta metodología cuantitativa, será con el fin de ordenar los datos recolectados de manera que, se expongan de forma clara los resultados obtenidos.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos de medición deben cumplir con determinados requisitos como son la validez, la confiabilidad y objetividad, en nuestro caso, para recolectar los datos, recurriremos a la utilización de entrevistas, encuestas y a la observación directa, participativa y no participativa de la práctica.

Las entrevistas consistirán en un intercambio de información a través de una serie de preguntas abiertas y neutrales donde los entrevistados profesionales del área se expresan con libertad.

En cuanto a los sondeos a usuarios se van a realizar por medio de encuestas, conformadas por preguntas tanto cerradas como abiertas, en un cuestionario impreso que se le entregará a los adultos mayores participantes. Además, realizaremos encuestas a través de un formulario online, creado en el servidor de Google (Google Docs), el cual nos permite enviar la encuesta a través de un link de internet, que redirecciona a las personas hasta el formulario, siendo muy clara y sencilla su presentación visual y facilitando así la introducción de la información solicitada en los diferentes campos requeridos. Además, nos permite seleccionar qué campos necesitamos que se completen de forma obligatoria y cuáles pueden completarse de manera opcional.

Con respecto a la observación directa, teniendo en cuenta que se define como “La inspección que se hace directamente a un fenómeno dentro del medio en que se presenta, a fin de contemplar todos los aspectos inherentes a su comportamiento y características dentro de ese campo” (Nuñez Mario, 2018),

Por lo tanto, será directa ya que concurremos a observar las clases de educación física que se dictan en el Comunal habitacional para jubilados del BPS, ubicado en las calles Senda A y Mario E. de Cola, ciudad de Maldonado, en el Hogar de Ancianos “Ginés Cairo Medina”, ubicado sobre la Ruta 39 km 9 en el ciudad de Maldonado y en el Cantegril Country Club, ubicado en Salt Lake y Avda. Mauricio Litman. Dichas clases son dictadas en este año lectivo por integrantes de nuestro grupo de investigación, en el marco de la materia Práctica Docente II correspondiente al octavo semestre de la Licenciatura en Educación Física del Instituto Superior de Educación Física (ISEF), excepto en el club deportivo, en el cual se dictan clases de educación física orientadas a adultos mayores, donde un integrante de nuestro grupo de investigación tiene participación y observación directa en las mismas en el marco de las Pasantías de segundo semestre del Instituto Superior de Educación Física (ISEF). (por lo tanto creemos pertinente agregar también que la observación va a ser participativa los compañeros que dictan dichas clases y no participativa (por el resto de los integrantes que se dirigirán únicamente a observar)).

Encuesta

Cuestionario Adulto Mayor

Se realiza esta encuesta a adultos mayores institucionalizados / no institucionalizados con el fin de la recolección de datos que serán de uso en el marco de la asignatura Tesina de la Licenciatura en Educación Física de la UdelaR.

Nombre:
Edad:
Sexo:

En cada una de las preguntas siguientes,

Pregunta	SI	NO	Cuál/es?
1. ¿Padece alguna enfermedad?			
2. ¿Alguna vez se realizó alguna cirugía?			
3. ¿Tiene o tuvo alguna lesión muscular / ósea?			
4. ¿Sientes mejoras realizando actividad física?			
5. ¿Posee alguna dolencia a la hora de realizar actividad física?			
6. Realizar actividad física, ¿Influye en tu bienestar general?			
7. ¿Siente que la actividad física que realizas es adecuada a sus necesidades?			

Marque la opción que se adecúe a su opinión.

Preguntas abiertas:

8. ¿Por qué realizas actividad física?

9. ¿Qué auto concepto de bienestar tiene usted?

Entrevista

Entrevista a profesionales

Se realiza esta entrevista a profesionales del área de la tercera edad, con el fin de recolectar información que serán de uso en el marco de la asignatura Tesina de la Licenciatura en Educación Física de la UdelaR.

Nombre:

Profesión:

1. ¿Qué experiencia tiene con adultos mayores?
2. ¿Dónde trabajó-trabaja con adultos mayores y hace cuánto tiempo?
3. ¿Cómo piensa que influye la actividad física en el adulto mayor y desde qué aspectos colabora con su bienestar?
4. ¿Qué cambios funcionales y emocionales identifica en los individuos a partir de la práctica de actividad física?
5. ¿Que considera que debe tener una buena propuesta de actividad física para el adulto mayor?
6. Información que considere pertinente aportar.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El alcance obtenido a partir de las encuestas realizadas a adultos mayores fue el siguiente:

- institucionalizados residentes del Hogar de Ancianos “Ginés Cairo Medina” (16 individuos alcanzados)
- no institucionalizados, asistentes a las clases de educación física impartida en el comunal “Maldonado” de BPS y asistentes a clases de fitness en el Cantegril Country Club, específicamente CORE e hidrogimnasia (18 individuos alcanzados).

Para comenzar con el análisis de esta etapa de la investigación, nos pareció pertinente ordenar las preguntas realizadas en las encuestas, como “primarias” o “secundarias /accesorias” para su procesamiento, según la conexión que tienen con las hipótesis que se plantearon al inicio. A continuación presentamos tal organización:

VARIABLES PRIMARIAS:

- Edad
- Sexo
- ¿Practica actividad física?
- ¿Porque realiza actividad física?
- ¿Qué autoconcepto tiene de bienestar usted?
- ¿Realizar actividad física influye en su bienestar general?
- ¿Siente que la actividad física que realiza es adecuada a sus necesidades?

VARIABLES SECUNDARIAS:

- ¿Padece alguna enfermedad ?
- ¿Alguna vez se realizó alguna cirugía?
- ¿Tiene o tuvo alguna lesión muscular/ ósea?
- ¿Posee alguna dolencia a la hora de realizar actividad física?

- ¿Sientes mejoras realizando actividad física?

Nos parece relevante destacar también que realizaremos un paralelismo, entre las respuestas obtenidas por los adultos mayores en condición de institucionalizados y de no institucionalizados. Otra cuestión a resaltar, recae en el hecho de que los adultos mayores institucionalizados, en su mayoría, requirieron de ayuda no solo para la comprensión de las preguntas, sino que también para el acto de responder las preguntas del formulario en si; los adultos mayores no institucionalizados, por otra parte, respondieron las preguntas del cuestionario por sus propios medios. Comenzaremos el procesamiento de la información obtenida, describiendo pregunta por pregunta los resultados obtenidos, presentando a su vez de manera visual por medio de gráficas dichos datos.

En primer lugar, la edad de los individuos encuestados fue variada, dentro de los márgenes por supuesto en los que se les considera dentro de la población adulta mayor. En cuanto a los resultados correspondientes a adultos mayores institucionalizados, el rango etario que se presentó varió entre los 60 años y los 92 años, siendo las edades que más se presentan, los 70 años (tres personas) y los 83 años (tres personas); por otro lado, los adultos mayores no institucionalizados, presentaron un margen más acotado que fue desde los 60 años hasta los 81 años, ubicándose la mayor población en los 67 años (tres personas).

Edad

16 respuestas

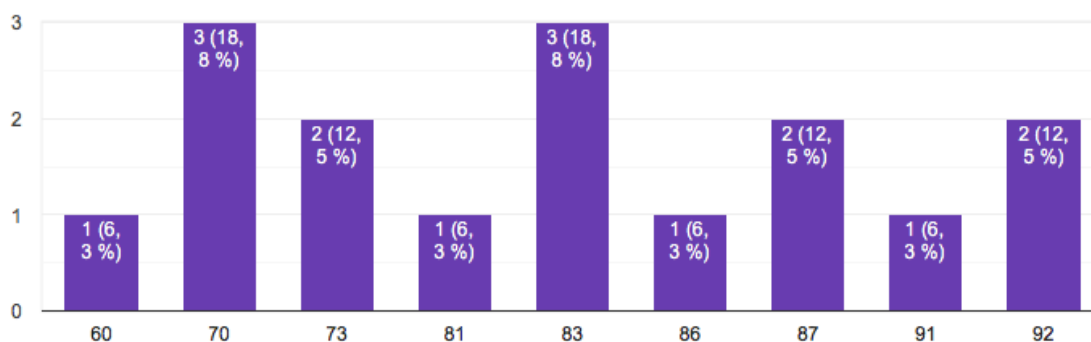


Figura 1 - Edad de los adultos mayores institucionalizados.

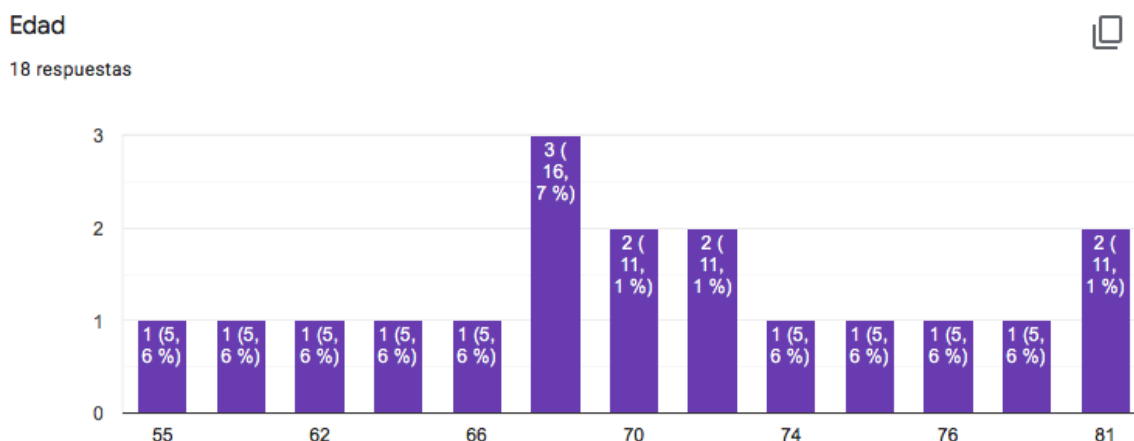


Figura 2 - Edad de los adultos mayores no institucionalizados.

En cuanto al sexo de las personas encuestadas, en ambos casos, tanto en los adultos mayores institucionalizados como en los no institucionalizados, hubo prevalencia del sexo femenino en ambas poblaciones 83,3% en el caso de los individuos no institucionalizados y 75% en el caso de los individuos institucionalizados. En el caso de éstos últimos, es un dato que no sorprende, ya que el número de adultos mayores de sexo masculino, residentes en el hogar es menor que el de sexo femenino. Por el lado de los adultos mayores no institucionalizados, también se destaca la mayor concurrencia de mujeres que de hombres a las clases observadas. Se utilizaron los términos “hombre” y “mujer” para facilitar la comprensión de la pregunta.

Sexo

16 respuestas

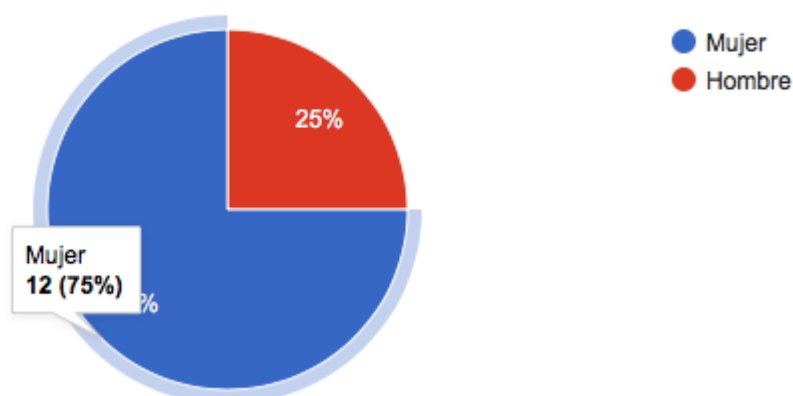


Figura 3 - Sexo, correspondiente a adultos mayores institucionalizados.

Sexo

18 respuestas

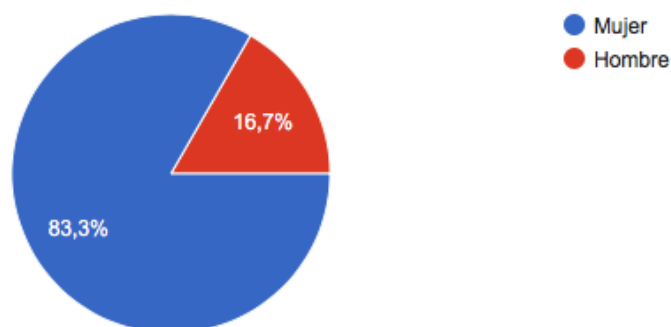


Figura 4 - Sexo, correspondiente a adultos mayores no institucionalizados.

La siguiente pregunta sobre si realizan o no actividad física, solo iba a presentar posibles variantes en el caso de los adultos mayores residentes del hogar, ya que en ese caso, existen individuos que no participan de las actividades de educación física, por decisión propia u otros motivos; en el caso de los adultos mayores no institucionalizados, todos los individuos encuestados practican actividad física, ya que se realizó el relevamiento justamente dentro de las clases a las que concurren.

¿Practica actividad física?

16 respuestas

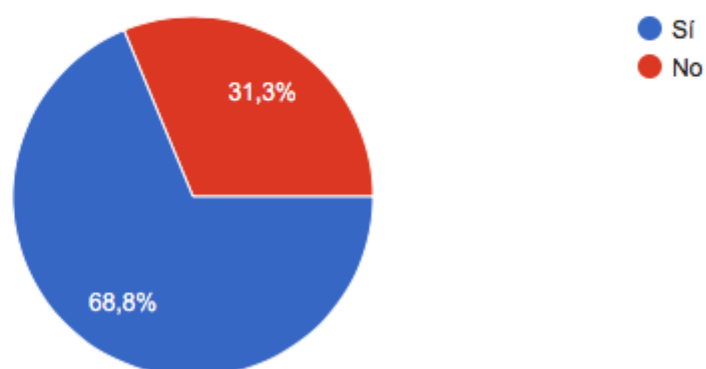


Figura 5 - ¿Practica actividad física? - Adultos mayores institucionalizados.

¿Practica actividad física?

18 respuestas

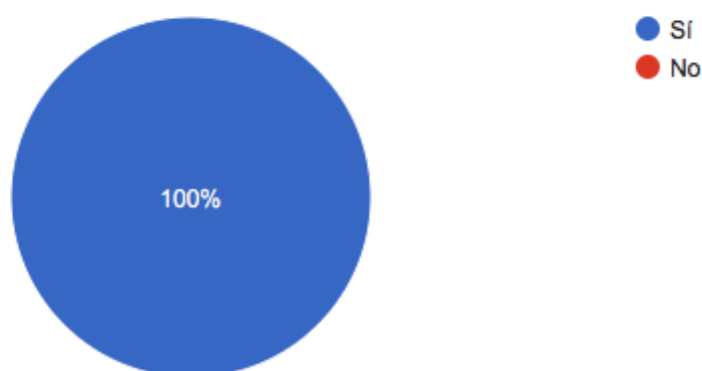


Figura 6 - ¿Practica actividad física? - Adultos mayores no institucionalizados.

Continuando con la presentación de los datos obtenidos, nos encontramos con las respuestas a la pregunta referente a las razones por las cuales realiza (o no) actividad física. En esta pregunta obtuvimos respuestas de las más variadas, resaltando entre las positivas los conceptos de: salud, placer y calidad de vida (en el caso de los adultos mayores no institucionalizados) y conceptos como: diversión y bienestar, además de la motivación externa que representan los profesores o practicantes que desempeñan tareas

en el Hogar, en el caso de los adultos mayores institucionalizados. Por otra parte, respecto a las respuestas negativas obtenidas en esa población, los individuos coinciden en responder que presentan falta de interés por la práctica de actividad física e incluso “disgusto”

¿Por qué practica actividad física?

16 respuestas

No me gusta
Practicantes de Isef
Clases de practicantes
No
Me gusta y me hace bien
Se que me hace bien
Me gusta
Me gustan los juegos
No me apetece

Figura 7 - ¿Por qué practica (o no) actividad física ? Adultos mayores institucionalizados.

¿Por qué practica actividad física?

16 respuestas

Me gusta
Me gustan los juegos
No me apetece
No me gusta, nunca hice
Me gusta moverme
Por que me mandaron
Me hace bien
Los profes me ponen contenta
Me divierto

Figura 8 - ¿Por qué practica (o no) actividad física ? Adultos mayores institucionalizados.

¿Por qué practica actividad física?

18 respuestas

Lo hice toda la vida
Para evitar contracturas ya que trabajo todo el dia sentado con una computadora.
Placer
Por placer y salud
Porque tengo tiempo libre y me hace sentir bien
Porque me hace bien
Por lo bueno que es para la salud
Porque me siento ágil y me da calidad de vida
Porque me gusta y me siento bien

Figura 9 - ¿Por qué practica (o no) actividad física ? Adultos mayores no institucionalizados.

¿Por qué practica actividad física?

18 respuestas

Porque me hace sentir bien
Por salud y por placer
Para tener mejor calidad de vida
Por placer y pasión
Porque me gusta mucho.
Considero que es muy buena, para estar bien, tanto física como mentalmente.
Para tener buena salud
porque me gusta y mejora mi movilidad
Lo hice toda la vida

Figura 10 - ¿Por qué practica (o no) actividad física? Adultos mayores no institucionalizados.

En cuanto a la pregunta referente al autoconcepto de bienestar que posee cada individuo, cabe destacar que, tanto los institucionalizados como los no institucionalizados, hacen referencia a los mismos conceptos (salud física- mental- social, felicidad, buena calidad de vida, autonomía, etc.), haciendo alusión claramente en mayor medida, por parte de los adultos mayores no institucionalizados a la conexión bienestar-vida en actividad-movimiento.

¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted?

16 respuestas

Tener salud
Pasar bien
Lo mejor que pueda estar acá
Salud, paz, el hogar, alimentos.
Estar tranquila
Estar bien
Tener salud yo y mi familia
Caminar, salud
Tener salud y paz

Figura 11 - ¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted? Adultos mayores institucionalizados.

¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted?

16 respuestas

Estar bien
Tener salud yo y mi familia
Caminar, salud
Tener salud y paz
tener salud y estar tranquilo
tener salud, y pasar lo mejor posible
estar bien
Tener salud y estar en paz
Vivir

Figura 12 - ¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted? Adultos mayores institucionalizados.

¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted?

18 respuestas

Ídem vida saludable física y mental

Sentirme ágil , activa

Vida al aire libre, deporte

Hacer todo lo que me gusta y sentirme muy bien y feliz.

Es estar contento, con ganas de continuar así cada día.

Sentir que puedo vivir la vida con alegría, entusiasmo y dinamismo

poder moverme libremente

Poder realizar mis actividades libremente

Sensación de satisfacción con mi estado de salud física, mental y social

Figura 13 - ¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted? Adultos mayores no institucionalizados.

¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted?

18 respuestas

Mens sana in corpore sano.

Salud

Salud y poder moverme por mis propios medios

Poder valerme por mi misma

Poder limpiar mi casa

Poder valerme por mis propios medios

Estar sana

No tomar medicación

poder valerme por mi misma, mantenerme activa e interactuar con gente nueva

Figura 14 - ¿Qué auto-concepto de bienestar tiene usted? Adultos mayores no institucionalizados.

Continuando con la pregunta sobre si realiza actividad física y si ésta influye en su bienestar general o no, nos encontramos con una diferencia entre ambas poblaciones estudiadas. En el caso de los adultos mayores institucionalizados, el 81,3% afirma que la actividad física influye en su bienestar general, mientras que el 18,8% restante, considera que no influye en su bienestar general. Por otro lado, los adultos mayores no institucionalizados consideran que la actividad física influye en su bienestar general en 100%.

Si lo relacionamos con la pregunta anterior, referente al concepto de bienestar, se puede apreciar una coherencia conceptual directa entre las respuestas que nos brindaron los adultos mayores no institucionalizados en ambas preguntas, quienes mediante la descripción breve de “bienestar” asociaron la actividad física al mismo, consiguientemente expresaron la influencia directa que perciben entre su bienestar general subjetivo y la práctica de actividad física.

¿Realizar actividad física, influye en su bienestar general?

16 respuestas

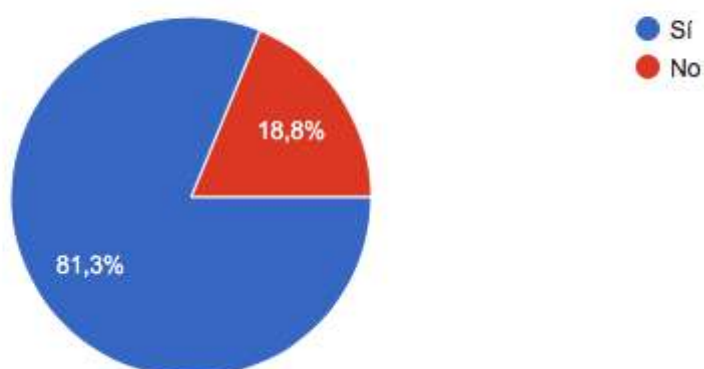


Figura 15 - ¿Realizar actividad física, influye en su bienestar general? Adultos mayores institucionalizados.

¿Realizar actividad física, influye en su bienestar general?

18 respuestas

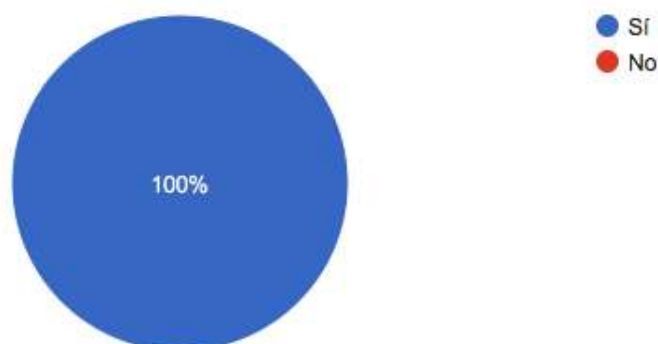


Figura 16 - ¿Realizar actividad física, influye en su bienestar general? Adultos mayores no institucionalizados.

Prosiguiendo con la pregunta sobre si la actividad física se adecúa a sus necesidades, nos encontramos con una respuesta similar a la anterior, donde los adultos mayores institucionalizados consideran un 81,3% que las actividades están acordes a sus necesidades, quedando por fuera un 18,8%, los cuales consideran que las mismas no son adecuadas a sus necesidades. Por otro parte, vemos que el 100% de los adultos mayores no institucionalizados, responden que la actividad física que realizan es adecuada a sus necesidades.

¿Considera que la actividad física que realiza, se adecúa a sus necesidades?

16 respuestas

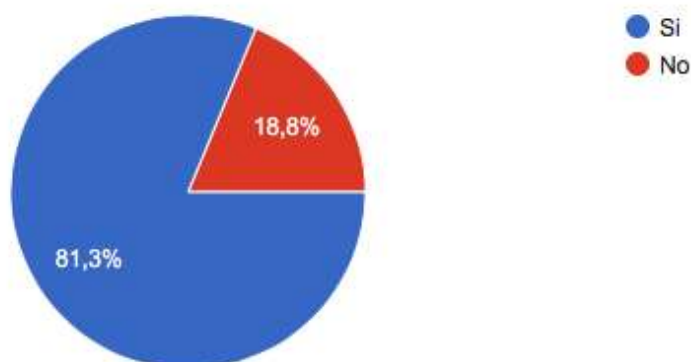


Figura 17 - ¿Considera que la actividad física que realiza, se adecúa a sus necesidades? Adultos mayores institucionalizados.

¿Considera que la actividad física que realiza, se adecúa a sus necesidades?

18 respuestas

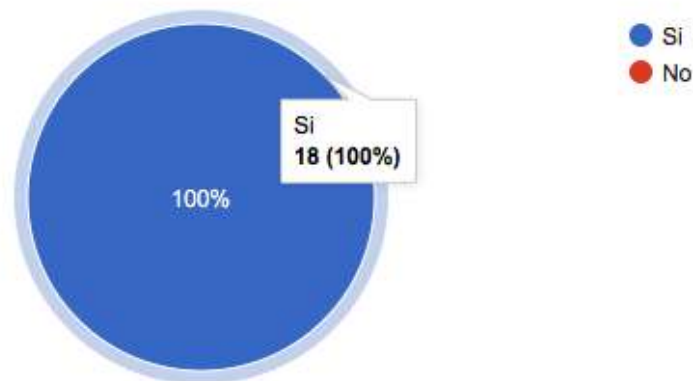


Figura 18 - ¿Considera que la actividad física que realiza, se adecúa a sus necesidades? Adultos mayores no institucionalizados.

En cuanto a la pregunta sobre si padece alguna enfermedad, los adultos mayores institucionalizados, expresaron en un 43,8% que sí padecen enfermedades (muy diversas) y un 56,3% no padece ningún tipo de enfermedad. En cambio, los adultos mayores no institucionalizados presentan una diferencia más pronunciada, donde un 61,1% si presenta algún tipo de enfermedad y un 38,9% no padecen enfermedades. Teniendo en cuenta que hay un gran porcentaje de personas que presentan algún tipo de enfermedad en ambos grupos, podemos apreciar cómo a pesar de ello, el hecho de padecer determinada patología, no representa una limitante real a la hora de realizar actividad física. Cabe exhibir también, cómo se relaciona el concepto de salud asociado al sentir subjetivo sobre bienestar, con la práctica de actividad física percibida como positiva y a la misma vez el dato que nos arroja ésta pregunta relacionada a las patologías, donde si bien muchos integrantes de las poblaciones encuestadas presentan

algún tipo de enfermedad, consideran de gran importancia para perseguir la salud y el bienestar, a la práctica de actividad física pudiéndose entender como método preventivo o paliativo.

¿Padece alguna enfermedad?

16 respuestas

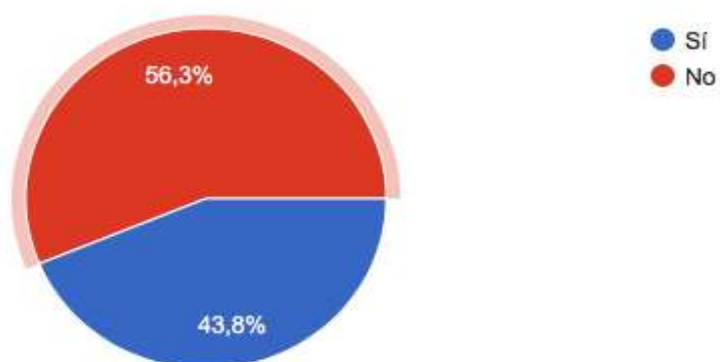


Figura 19 - ¿Padece alguna enfermedad? Adultos mayores institucionalizados.

¿Padece alguna enfermedad?

18 respuestas

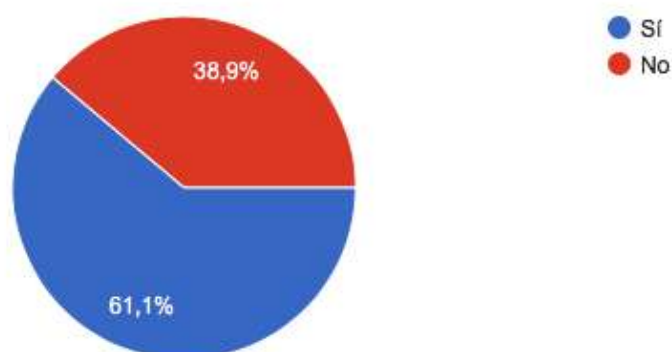


Figura 20- ¿Padece alguna enfermedad? Adultos mayores no institucionalizados.

¿Cuál/es?

8 respuestas

Diabetes
Hipertensa, problema en Columna
Angustia, estómago
Que recuerde
diabetes
Hipertension
Corazon

Figura 21- ¿Cuál/es?. Referente a: ¿Padece alguna enfermedad? Adultos mayores institucionalizados.

¿Cuál/es?

11 respuestas

Soy inmunodeprimida
Monoreno y en la válvula aórtica
hipertencion
Trasplante de riñon
Hipertensión
Cataratas
Pinzamiento de nervio ciático
temblores
Linfoma

Figura 22- ¿Cuál/es?. Referente a: ¿Padece alguna enfermedad? Adultos mayores no institucionalizados.

Anexado a lo presentado con anterioridad, pero con menor relevancia, aparece la pregunta realizada sobre si en algún momento tuvo la necesidad de someterse a alguna instancia quirúrgica, donde las respuestas fueron las siguientes: respecto a los adultos mayores institucionalizados, el 37,5% expresó que sí, mientras que el 62,5% contestó que no tuvo la necesidad. Refiriéndonos al grupo de adultos mayores no institucionalizados, los porcentajes de las respuestas se ubicaron de manera contraria, siendo la mayoría, representada con el 83,3% de los encuestados los que contestaron que sí, y sólo el 16,7% contestó que no.

¿Le han realizado alguna cirugía ?

16 respuestas

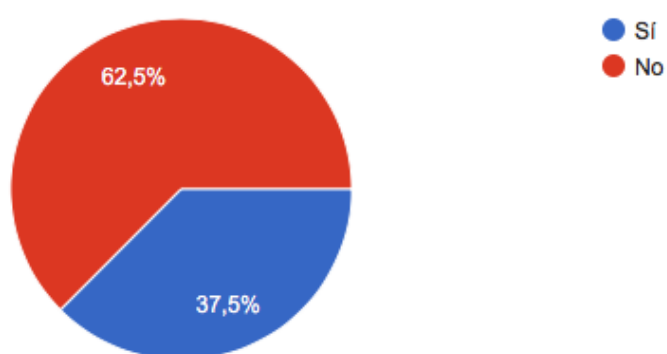


Figura 23- ¿Le han realizado alguna cirugía? Adultos mayores institucionalizados.

¿Le han realizado alguna cirugía ?

18 respuestas

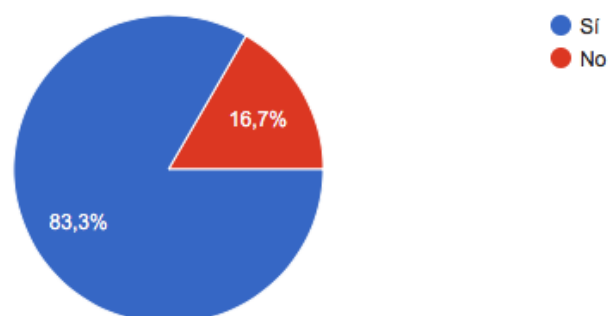


Figura 24- ¿Le han realizado alguna cirugía? Adultos mayores no institucionalizados.

También, nos interesó indagar sobre las lesiones que puedan haber sufrido referidas a componentes tanto óseos como a partes blandas (ligamentos, tendones, etc.). Las respuestas que obtuvimos fueron las siguientes: el grupo de adultos mayores institucionalizados, expresaron en su mayoría (62,5%) no haber padecido ninguna lesión, siendo el restante 37,5% el representado por el no.

En tanto, en el grupo de adultos mayores no institucionalizados el 50% respondió que sí y el restante 50% contestó que no.

¿Tiene o tuvo alguna lesión ósea/muscular/ligamentosa?

16 respuestas

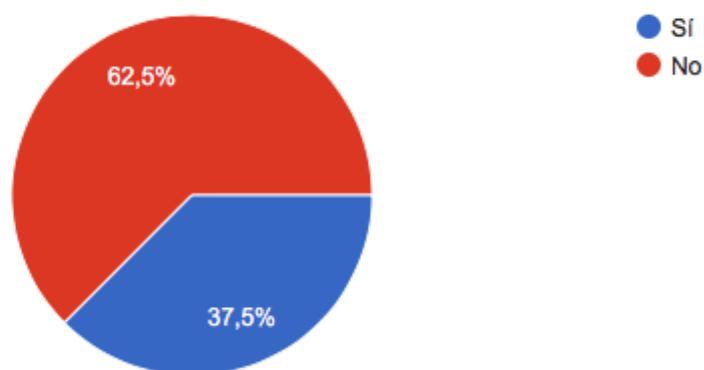


Figura 25- ¿Tiene o tuvo alguna lesión ósea/muscular/ligamentosa? Adultos mayores institucionalizados.

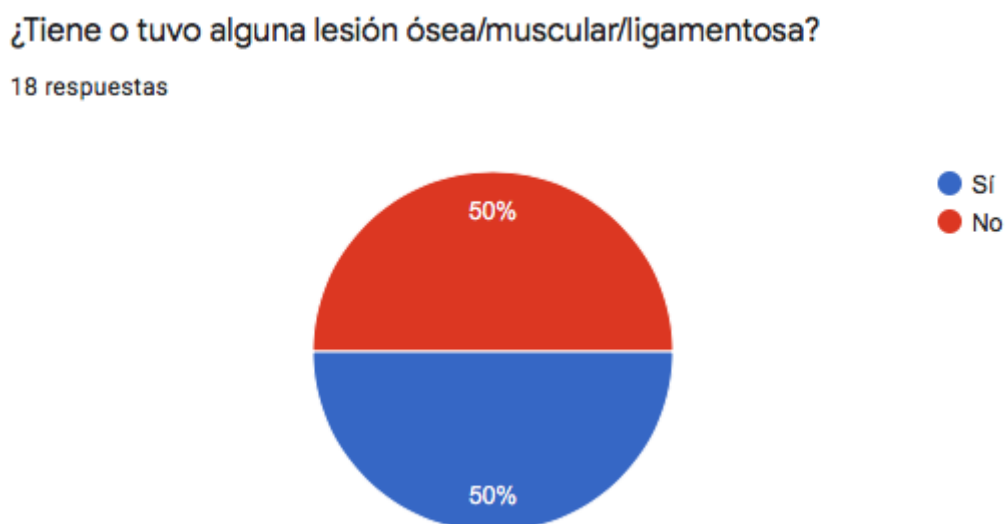


Figura 26- ¿Tiene o tuvo alguna lesión ósea/muscular/ligamentosa? Adultos mayores no institucionalizados.

Además, consultamos sobre la relación que existe entre la percepción de alguna dolencia y la práctica de actividad física, vinculandola de forma positiva (cuando en caso de haber alguna dolencia, ésta mejora con la práctica de actividad física) o de forma negativa (si padece alguna dolencia a la hora de practicar actividad física).

Por consiguiente, en el caso de los adultos mayores institucionalizados, respondieron en su mayoría, no sentir dolencia alguna a la hora de realizar actividad física representado por el 81,3% y solamente el 18,8% respondió que sí. Respecto a los adultos mayores no institucionalizados, obtuvimos una respuesta muy similar a la del otro grupo encuestado, representando con el 88,9% al nó, y con el 11,1% al sí.

Estos porcentajes pueden relacionarse entre otros factores, a la experiencia que tengan los individuos respecto a la práctica de actividad física por ejemplo realizando correctamente los ejercicios que se plantean, a la supervisión del docente a cargo de la experiencia, entre otros posibles determinantes.

¿Siente alguna dolencia a la hora de realizar actividad física?

16 respuestas

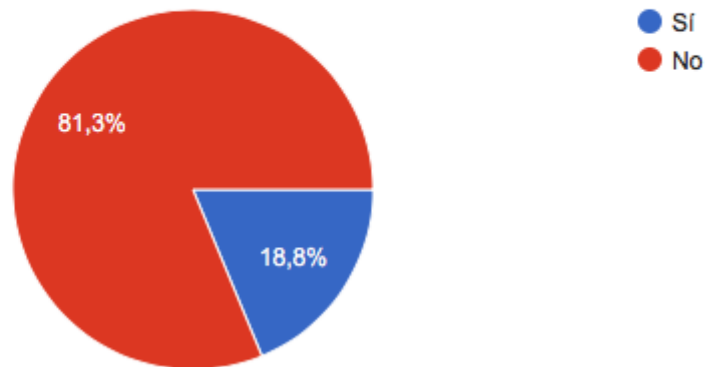


Figura 27- ¿Siente alguna dolencia a la hora de realizar actividad física? Adultos mayores institucionalizados.

¿Siente alguna dolencia a la hora de realizar actividad física?

18 respuestas

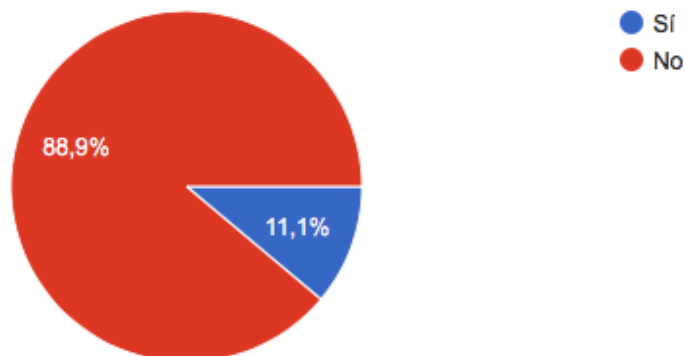


Figura 28- ¿Siente alguna dolencia a la hora de realizar actividad física? Adultos mayores no institucionalizados.

Al consultar respecto a la posibilidad de que, en caso de sentir dolencias ajenas a la actividad física, la misma colabora en disminuir la sensación negativa con la que se transitaba, las respuestas fueron parejas entre el sí y el no en el grupo correspondiente a

la población de adultos mayores institucionalizados siendo el 56,3% con el *nó*, y el 43,8 con el *si*.

El grupo de adultos mayores no institucionalizados presentó por su parte una diferencia realmente pronunciada exhibiendo los siguientes porcentajes: 94,4 corresponde al *si* y 5,6% al *no*.

En el caso de tener dolencias ajenas a la práctica de actividad física, ¿siente mejoras con ella?

16 respuestas

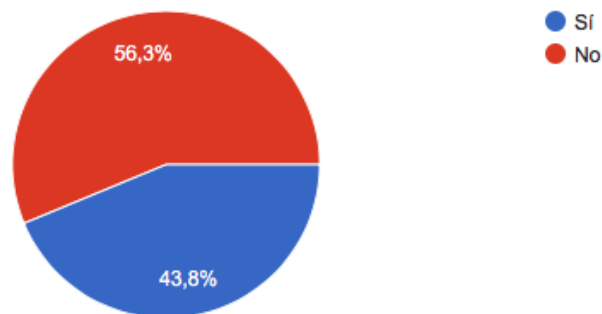


Figura 29- En el caso de tener dolencias ajenas a la práctica de actividad física ¿siente mejoras con ella? Adultos mayores institucionalizados.

En el caso de tener dolencias ajenas a la práctica de actividad física, ¿siente mejoras con ella?

18 respuestas

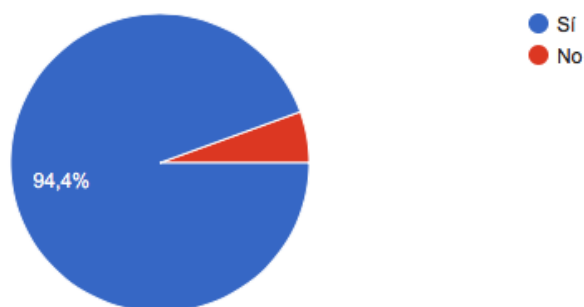


Figura 30- En el caso de tener dolencias ajenas a la práctica de actividad física ¿siente mejoras con ella? Adultos mayores no institucionalizados.

A partir de los siguientes datos obtenidos y ordenados, procederemos a desarrollar las conclusiones que se desprenden de los mismos, destacando a algunos de ellos en mayor medida que a otros, debido a la importancia, (como recalcamos al inicio), que tenía cada concepto en relación a nuestra hipótesis y objetivos.

CONCLUSIONES

En suma: la investigación que llevamos a cabo, se desarrolló dentro de los parámetros esperados. La realización de las encuestas en el caso de los adultos mayores no institucionalizados, no presentó ninguna dificultad, siendo de gran apoyo la utilización de la plataforma virtual Google Docs mencionada en apartados anteriores; en cambio en el caso de los adultos mayores institucionalizados nos encontramos con el imprevisto que representó el hecho de que los individuos no se encontraban en todas sus facultades para poder expresarse claramente frente a las preguntas que se les planteaba, siendo necesaria nuestra intervención desde varios aspectos. En cuanto a la realización de las entrevistas, todos los profesionales entrevistados presentaron amplia disposición. En aspectos generales, nos encontramos satisfechos con el desarrollo de la investigación en general y los resultados obtenidos.

Respecto a la hipótesis presentada, (“La calidad de vida de los adultos mayores se relaciona de forma positiva con la actividad física realizada asiduamente y con la autopercepción de bienestar de los mismos, cuestión que puede variar entre los individuos institucionalizados y no institucionalizados”) podemos concluir que se cumple en su totalidad; las respuestas obtenidas tanto por parte de los profesionales, como por parte de los individuos encuestados en ambos grupos, hizo referencia a la vinculación positiva entre la realización de actividad física, el concepto de salud y su autopercepción de bienestar. Hilando más fino, la diferencia que planteamos como probable entre un grupo encuestado y el otro, si bien estuvo presente, no fue de la dimensión esperada y plasmada en la hipótesis previamente enunciada.

En cuanto al objetivo general, (“Determinar la influencia que tiene la actividad física sobre el bienestar del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado”) obtuvimos los datos necesarios para poder cumplirlo. Concluimos que ambos grupos reconocen la vinculación positiva existente, viéndose representado a través de la mejora de aspectos relacionados a las posibilidades de movimiento, traducándose estos en autonomía y calidad de vida, sin dejar de lado los matices sociales y psicológicos.

Con relación a nuestro primer objetivo específico, referente a la posibilidad de delimitar el concepto de bienestar integral que poseen tanto los adultos mayores encuestados como los profesionales del campo; derivó en la existencia de concordancia entre las respuestas obtenidas, abstrayendo aspectos supeditados a la unificación del individuo como un todo, que se ve influenciado desde lo psicológico - emocional, lo físico (biológico) y lo social.

Correspondiendo al siguiente objetivo específico, (relativo a determinar si la actividad física influye de la misma manera en ambos grupos encuestados) (*ver figura 15 ¿Realizar actividad física, influye en su bienestar general? adultos mayores institucionalizados y figura 16 ¿Realizar actividad física, influye en su bienestar general? adultos mayores no institucionalizados*) ya se encuentra inmerso en la respuesta generada hacia la hipótesis de la investigación, donde se estipula que no influye del mismo modo, existiendo una porción (poco significativa) de los adultos mayores institucionalizados, que no reconocen la influencia de la actividad física de forma positiva ni relevante, referente a su bienestar subjetivo.

Respecto a conocer si, a su consideración, los adultos mayores reconocen que la actividad física realizada es acorde a sus necesidades, (*ver figura 17 ¿Considera que la actividad física que realiza, se adecúa a sus necesidades? Adultos Mayores institucionalizados y figura 18 ¿Considera que la actividad física que realiza, se adecúa a sus necesidades? Adultos Mayores no institucionalizados*) obtuvimos que en el grupo de los adultos mayores institucionalizados existe un porcentaje, que opina que la actividad física realizada no es adecuada a sus necesidades, mientras que, en el grupo de adultos mayores no institucionalizados, el cien por ciento de los encuestados reconoce como adecuada la actividad física realizada. Esto puede deberse en primer lugar, a que los adultos mayores no institucionalizados, eligen a qué actividades concurrir y escogen dentro de las posibilidades que tienen a su alrededor, la que les

atrae en mayor medida, mientras que los adultos del otro grupo encuestado, solo tienen la posibilidad de participar de la propuesta de actividad física que se les ofrece directamente en el Hogar, sin más opciones que esa. Por otra parte, nos parece pertinente resaltar también que, una posible razón por la cual, en el caso de los adultos mayores institucionalizados existe un porcentaje considerable que cree que la actividad física no es adecuada a sus necesidades, puede estar relacionado a que no sienten mejoras en las dolencias que por fuera de ella presentan (*ver figura 29 en caso de tener dolencias ajenas a la práctica de actividad física ¿siente mejoras con ella? Adultos mayores institucionalizados*).

Haciendo referencia al Plan Nacional de Gobierno respecto a Actividad Física y su vinculación con la práctica que se realiza en sí y las necesidades de los individuos que asisten, comprobamos que las recomendaciones que plantea en sus escritos se adecuan a las necesidades de los grupos analizados, específicamente en aspectos relacionados a la frecuencia semanal, intensidad del ejercicio, capacidades a trabajar, influencia del factor motivacional, entre otras.

Finalizando con lo propuesto, consideramos que esta investigación, es posible de ser aplicada como material teórico en la asignatura Práctica Docente II de la Licenciatura en Educación Física, ya que, basándonos en nuestra experiencia cursando dicha asignatura, nos encontramos con la dificultad que nos representó trabajar con grupos de tercera edad sin contar con sustento teórico suficiente, de cara a desarrollar nuestras prácticas. Podría ser de gran utilidad entonces, para futuros estudiantes que se encuentren atravesando por dicha instancia.

Además, resultaría interesante plantear a la Secretaría Nacional de Deporte, creadora del Plan Nacional de Educación Física para Adultos Mayores, la posibilidad de crear un apartado dentro del mismo, que contemple a los adultos mayores institucionalizados y con ello a las diferencias significativas que se presentan entre éstos y los no institucionalizados, generando una propuesta de actividad física tal vez más ajustada a sus necesidades, teniendo en cuenta lo que representa para el individuo encontrarse viviendo en el marco de un Hogar de Adultos Mayores o Residencial de Adultos Mayores, significando también un sustento básico sobre el cual puedan basar sus prácticas los Profesores o Licenciados de Educación Física que imparten clases en tales sitios.

Para la presentación de tal iniciativa, se propondrán instancias de intercambio, en el caso de su aplicación en el marco de la asignatura Práctica Docente II, con los docentes a cargo de la misma y con las autoridades pertinentes, en el caso de su presentación a la Secretaría Nacional de Deporte.

Para concluir queremos destacar que, a la hora de trabajar con cualquier grupo humano, más allá de su edad biológica, debemos interiorizarnos en su situación general, identificando la influencia que ésta tiene en el individuo y cómo puede incidir a su vez en sus necesidades y expectativas, no solo frente a la actividad física (que es lo que nos compete) sino frente a cualquier otro aspecto de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernal Ruiz, Javier Alberto, *La Fuerza y el Sistema Muscular en la Educación Física y el Deporte*, Sevilla, España, Editorial Wanceulen Editorial Deportiva. S.L.
- Chiavenato, I. (2011) *Administración de Recursos Humanos, El capital humano de las organizaciones*, México, Editorial McGraw-Hill
- De Rosnay, J. (1988) *Qué es la vida*, Barcelona, España. Biblioteca Científica Salvat.
- Di Santo, Mario (2012) *Amplitud de Movimiento*, Barcelona, España, Editorial Paidotribo.
- García Verdugo, Mariano (2012) *Resistencia y entrenamiento: Una metodología práctica*, Barcelona, España, Editorial Paidotribo.
- HellinGomez, P (2003) *Hábitos físico-deportivos de la Región de Murcia: Implicaciones para la elaboración del currículum en el ciclo formativo de actividades físico-deportivas*. (Tesis doctoral) Universidad de Murcia, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10201/373>
- López Chicharro, Fernández Vaquero (2006) *Fisiología del Ejercicio*, Madrid, España, Editorial Médica Panamericana. S.A.
- Material extraído de la materia Investigación de la Licenciatura en Educación Física, Maldonado Uruguay. Profesor Mario Núñez.
- Meinel y Schnabel (1987) *Teoría del Movimiento: motricidad deportiva*, Berlín, Alemania, Editorial Stadium S.R.L
- Ministerio de Salud, Secretaría Nacional de Deportes (2017) *¡A Moverse! Guía de actividad física*. Recuperado

- de <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica%20-%20MSP%20%281%29.pdf>.
- Montalvo, L (2006) ¿Qué es Bienestar General? Recuperado de <http://bienestargeneral.blogspot.com/2006/06/qu-es-bienestar-general.html?m=1>.
 - Thevenet, Nicolás (2013). *Análisis descriptivo sobre la existencia de limitaciones en la población en base al Censo 2011 Sistema nacional de cuidados*. Recuperado de http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_adultos_mayores.pdf
 - Organización Mundial de la Salud (2005), <https://www.who.int/es?page=1>
 - Palma, A; Perrotta, V; Rovira, A (2015) *Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y políticas públicas*. Sistema de información sobre Vejez y Envejecimiento (SIVE). Recuperado de <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/75031/1/las-personas-mayores-en-uruguay.-sistema-de-informacion-sobre-vejez-y-envejecimiento-sive-mides-inmayores-2015.pdf>.
 - Secretaría Nacional del Deporte (2018) *Programa Nacional de Educación Física para personas Adultas Mayores*. Recuperado de <https://www.gub.uy/secretaria-nacional-deporte/comunicacion/noticias/programa-nacional-de-educacion-fisica-para-personas-adultas-mayores>
 - Significado: descubrir lo que significa, conceptos y definiciones (2019). *Significado de Lúdico*. Recuperado de <https://www.significados.com/ludico/>
 - Thevenet, N (2016) *Cuidados en personas adultas mayores, análisis descriptivo de los datos del censo 2011*. Ministerio de Desarrollo Social – Sistema de cuidados. Recuperado de http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_adultos_mayores.pdf.

ANEXOS

ENTREVISTA A PROFESIONALES

Rogelio Fiorenza.

Licenciado en Educación Física.

1. Experiencia en cuanto a capacitación (cursos) y también laboral.
2. Trabajé unos 5 años en hidrogimnasia en el gimnasio Alpha. Actualmente estoy vinculado al adulto mayor en la asignatura práctica profesional 2 de la licenciatura en educación física (2009-2019). También tengo alumnos personalizados que les doy clases de tenis.
3. La actividad física realizada de manera controlada y supervisada les ayuda a mejorar su calidad de vida, así como su independencia y fundamentalmente la interacción social.
4. Cambios funcionales en cuanto a su desenvolvimiento en la vida cotidiana y emocionales en cuanto a lo social y lo afectivo.
5. NO
6. NO

Juan Berta

Profesor de Educación Física, Técnico en Gimnasia Artística, Especialista en iniciación deportiva y ECNT

1. Trabajo con adultos mayores desde el año 2014 en forma ininterrumpida, atendiendo adultos con ECNT, a través de actividad física adaptada.
2. En la clínica Plus Vital, donde desde la fecha, recibimos adultos y adultos mayores con problemáticas vinculadas a las ECNT (obesos, hipertensos, diabéticos, afecciones musculares y articulares, fibromialgia y otros factores asociados).
3. En el adulto mayor la actividad física es fundamental, puesto que los años generan un progresivo deterioro en todos los órganos y sistemas, generando un círculo vicioso en donde por el deterioro no hago, si no hago

género sedentarismo propio de una hipocinesia que a la vez contribuye a un mayor deterioro, donde solo la actividad física puede cortar, promoviendo un enlentecimiento de estas pérdidas. En el adulto mayor que tiene el hábito de la actividad física puede (un buen programa adaptado) generar ganancias en el desarrollo de la fuerza, la flexibilidad, el componente cardiovascular, modificando aspectos ligados al carácter, aspectos psicológicos y sociales.

4. Sin lugar a dudas, dependiendo del individuo, hay cambios emocionales como el aumento de su alegría, ganas por mejorar, satisfacción por logros que se recuperan, disposición a rendir, mejoras en su corporeidad y autoestima, actitud para encarar situaciones diarias, arraigo y sentido de pertenencia a un grupo y a un docente, en lo que hace a lo físico funcional, mejoras en las capacidades funcionales y también en las coordinativas.
5. El primer aspecto es la propuesta hacia lo emocional, contención, comprensión pero la suficiente exigencia para encarar otros aspectos que le servirán para su vida diaria, cómo mejorar la autonomía en los desplazamientos, fuerza de su zona media para encarar el sentarse y pararse, estabilidad y fuerza en dorso a modo de prevención y cuidados para su columna, amplitud de movimiento para que no haya restricciones en la realización de movimientos de amplitud, resistencia aeróbica con un consumo de oxígeno importante, la mayoría de estas capacidades desarrolladas y mantenidas a un nivel acorde son fundamentales para contrarrestar y mantener estable la glucemia, la presión arterial y otras funciones que normalmente están alteradas.
6. NO

Alfonso López

Doctor de medicina general. Posgrado en Geriatria.

1. Especialización en geriatría, trabajo en adultos mayores en Maldonado y San Carlos.
2. Trabajo en hogares de ancianos en Maldonado y San Carlos, hace tres años y medio, además soy médico de la Intendencia de Maldonado y en centros como

Augusta centro de actividades física y terapia, etc., dónde recibo personas mayores.

3. Cuando hablamos de la salud del adulto mayor la actividad física es uno de los pilares fundamentales como lo son también la familia, lo social, la nutrición, etc., la actividad física ayuda a mejorar la calidad de vida en la población general pero en esta población específica es vital ya que colabora con la autonomía, lo que llevará a poder realizar las tareas de la vida cotidiana, evitar caídas, participar en las actividades que a ellos le haga felices, etc.
4. Como mencione anteriormente, la autonomía es el cambio funcional más importante, el adulto mayor tiende a ser delgado, sus miembros inferiores son “finos” y debemos conseguir lo contrario, unos miembros inferiores fuertes que soporten el peso de su cuerpo y así no perder esa autonomía, lo que los hace sentirse útiles, esto es lo más importante, que ellos se sientan útiles. Los adultos mayores al sentirse bien físicamente, se sentirán bien anímicamente lo cual genera cambios, y permite realizar otras actividades, la misma actividad física sirve para relacionarse con otras personas. En cuanto a las patologías, la actividad física favorece al aparato cardiovascular, disminuyendo los niveles de presión arterial por lo tanto no se necesitará la toma de tanta medicación, bajarán los niveles de glucosa y glicemia, por lo que en un paciente con diabetes si hace ejercicio regular y dieta se reducirá también la medicación, lo que es fundamental en las patologías. Además, beneficios en la disminución de peso, evitando el sobrepeso, obesidad, que lleven a patologías cardiovasculares sobre todo cuando hablamos de infartos, accidentes cardiovasculares, etc., que son comunes en adultos mayores.
5. Un plan de actividad física debe tener lo mencionado anteriormente en cuanto a fortalecer el cuerpo, priorizar miembros inferiores que son el sostén, priorizar la funcionalidad, las articulaciones, es decir que el adulto mayor sienta que puede caminar rápido o saltar si lo necesita y que lo pueda hacer sin problemas, el equilibrio, flexibilidad, que se sienta ágil.
6. NO

Alejandra Mejuto

Licenciada en Educación Física, Maestra, Kundalini Yoga, Gimnasia Acuática (EEUU),
Pilates, Postgrado en bioenergética

1. Bueno la experiencia viene de largo, me crié con mis abuelos y siempre vi la forma que tenían de vivir lo que les importaba y lo que no, los vi envejecer de una manera muy saludable, tenían una casa con muchas escaleras y creo que eso los mantuvo muy saludables, además de una alimentación muy mediterránea, donde consumían cosas frescas a diario y más que nada una vida tranquila y relajada, salían a caminar, tenían mucha familia alrededor, creo que todo eso hizo que ellos vivieran mejor. Luego en la práctica de mis clases también, tuve la oportunidad de trabajar mucho tiempo en gimnasia acuática donde los grupos eran de un 80% de adultos mayores, y bueno ahí tuve mucha experiencia.
2. Empecé a trabajar con adultos mayores en el año 2000 en gimnasia acuática, me forme en gimnasia acuática y empecé con grupos pequeños que fueron creciendo, y se generaron grupos grandes y comprometidos, siempre con la idea de que no había un tope a donde tenían que llegar si no que ellos tendían a sorprenderme en la práctica, probé con ellos todas las técnicas diferentes, fue una experiencia súper rica, me apoye un montón en lo social, una vez por mes nos juntábamos, ellos hacían tortas y nos quedamos en el lugar donde estaba la piscina a comer, a tomar mate y a charlar de nuestras cosas, se generó un clima de mucha solidaridad y amor, nunca perdí mi papel de profesora, y también eso es importante para cuidar nuestro lugar. Luego mi trabajo paso también a la tierra, y arme una gimnasia a la que le puse bienestar, donde la gente llegaba con cuidado, diciendo “yo no voy a poder”, y esta gimnasia era muy respetuosa de articulaciones, muy consciente, con muy bajo impacto, y un trabajo concienzudo de pesas, fue muy buena, también aposté a lo social.
3. En realidad, no me imagino bienestar si no hay cierta actividad física, nosotros sabemos que como cambios funcionales de la tercera edad está la pérdida muscular del 1% al 2% y una pérdida de fuerza del 1.5%, se llama sarcopenia, esto trae aparejada la baja de calidad de vida de las personas, entonces las personas tienen cada vez menos fuerza, menos equilibrio, hay caídas, lastimaduras, etc., y cuando empiezan a ocurrir esas cosas seguido la gente

empieza a sentirse mayor y eso trae aparejado malestares emocionales, depresiones, etc. Así que es muy importante el trabajo de fuerza en personas mayores, así como trabajos de equilibrio, coordinación, siempre, siempre en un grupo que lo sostenga, de mucho respeto, compromiso, de ejecutar lo que uno va a hacer, no distraerse, sentir que la hora le rindió y disfrutó, y darte cuenta que tal vez seamos la única persona con la que ellos van a hablar durante el día por eso es muy importante ubicarse y que te pares en un lugar de mucho amor y compasión a la vejez, porque es muy importante nuestro discurso, y nadie quiere sentirse viejo o limitado entonces no bajar el techo, no esperar por abajo de una línea, sino todo lo contrario, ponerles desafíos, mes a mes, mantenerlos en contacto, si faltó porque faltó, etc., es muy importante.

4. Los cambios ni hablar que son muy visibles, en la postura, en el ritmo, coordinación, emocionalmente vienen seguros a la clase, preguntan, se relaciona, se presentan, estoy muy interesada en lo social, es muy importante para mí. De hecho, la calidad de las personas está muy relacionada con sus relaciones y la calidad de vida de las personas. Si podemos generar un clima de bienestar dentro de una práctica que los haga sentir cada vez más fuertes y más seguros de que pueden estar realizando las actividades diarias que se les presenta de una manera sin estrés, y sin sentir cada cosa que se les presente por delante una escalera, un puente, una caminata larga, etc. vaya a ser un problema, me parece que estamos haciendo las cosas bien y es además un trabajo alucinante tener la oportunidad de trabajar con gente grande.
5. NO
6. NO

YoelStavrínakis

Licenciado en Educación Física, Técnico en Fitness.

1. Hace 15 años empecé a trabajar con adultos mayores, cuando termine la Tecnicatura en Fitness en el ISEF de Montevideo. En mi experiencia he trabajado en gimnasios, en clínicas, personalizados y grupos reducidos. Tengo mucha experiencia en años y en métodos y formas de trabajo con adultos mayores.

2. En este momento trabajo con personalizados, con grupos reducidos, en clínicas y en gimnasios.
3. Colabora desde todos los aspectos, desde los aspectos psicológicos, biológicos-físico, sociales, le mejora mucho la autoestima, funcionalmente cambian rápido, es fácil que un adulto mayor mejore, entonces las mejoras a nivel funcional se dan rápidamente. Tienes adultos mayores que no eran autónomos en su casa, no podían ir al baño solos, no podían cocinarse o estaban limitados en la movilidad, porque no se pueden tomar un ómnibus, y rápidamente con la actividad física en cuestión de meses la persona puede conseguir más autonomía. Puede caminar mejor, hacer sus mandados, comienza a tender redes que las tenía en un momento de su vida pero se bloquearon por falta de movilidad, y que ahora las vuelve a recuperar. El bienestar es mucho.
4. Un cambio grande a nivel funcional cuando comienzan a hacer actividad física es la ganancia de la autonomía, eso hace que emocionalmente mejoren mucho, son detalles, pero cuando ven que pueden ir al baño solos, sin pedir ayuda, cuando ven que pueden desplazarse y caminar de forma segura en la vereda, cuando pueden hacer las cosas que siempre hicieron y pueden mantenerlas, realmente en la parte emocional hay cambios muy buenos.

Con respecto al factor social las clases en grupo siempre han sido muy recomendadas y hay investigaciones que las demuestran, estas clases generan unos vínculos sociales más grandes, tienden redes, conocen gente. Y por lo general estos grupos se mantienen fuera de las clases, ganan espacios para tener relaciones sociales y ganan autonomía. Todo esto en la sumatoria es un bloque muy bueno.

5. Sería interesante diferenciar partes de las clases porque tienes distintos componentes, sobre el aspecto funcional necesariamente hay que mejorar la marcha y la calidad de la misma, dentro de las capacidades la que hay que priorizar en adultos mayores es la fuerza porque la fuerza es lo que le mantiene la autonomía y en base a eso vas a poder construir progresiones. Además de estos componentes, la clase tiene que ser divertida, el componente social este bien trabajado, que se relacione y que el adulto mayor pase bien que es lo que tenemos que priorizar.

6. Con respecto a información que considere pertinente aportar esta franja de adultos mayores no están siendo atendidos como debería, en los gimnasios de Uruguay no hay propuesta para adultos mayores son todos propuestas de gimnasia localizada, GAP, sala de musculación, stretching, pilates, etc., pero no hay clase específica para este tipo de población. Si hay clínicas donde se está trabajando con Adultos mayores.

Matías Bonjour

Licenciado en Educación Física

1. Trabajo hace 4 años en el Cantegril Country Club y con personalizados a domicilio.
2. Ídem respuesta 1.
3. Positivamente en la integralidad, en lo Bio-psico-físico y en lo emocional.
4. Le aporta mayor movilidad y estabilidad general, permitiéndoles mejorar en su vida cotidiana, en actos simples, enjabonarse la espalda o peinarse si dolor de hombros, alcanzar algo alto, agacharme para las necesidades, en fin, todo estos beneficios hacen a la persona más activa y generalmente aumenta la sensación de bienestar.
5. Amor por el rol docente como en todos los ámbitos, paciencia para escuchar sus nanas y saber en qué podemos incidir positivamente. Una evaluación funcional para un diagnóstico preciso. Si detectamos un eslabón débil comenzar por él. Trabajar sobre el Patrón respiratorio y Core.
6. Es excelente que los estudiantes puedan vivenciar experiencias con esta población que tantos hay y poco se sabe qué hacer con ellos para trabajar de forma eficiente. Los adultos mayores nos brindan las alegrías más gratas de nuestra profesión, valoran nuestro rol en su calidad de vida.

Ana Paula Díaz

Licenciada en Fisioterapia - Osteópata

1. ¿Qué experiencia tiene con adultos mayores?
2. ¿Dónde trabajó-trabaja con adultos mayores y hace cuánto tiempo?

Tengo experiencia en trabajo con personas de la tercera edad desde incluso antes de recibirme, ya que en las prácticas correspondientes a la carrera trabajamos con esa franja etaria. También trabajé en una casa de salud después de recibida durante seis años, que se llamaba “Casa del Sol” donde hacíamos trabajos en coordinación con la doctora, la dueña del lugar, los empleados, donde hacíamos una clase grupal más didáctica y entretenida, en la cual se contenían cada una de las patologías que tenían, pero era todo a través del ejercicio; ahí mismo también teníamos trabajos individuales para aquellas patologías que lo ameritaba de forma más analítica.

Además, trabajé en el Hospital de Maldonado, donde el alto porcentaje de adultos mayores que teníamos nos obligó a realizar adaptaciones de los trabajos especialmente del de rehabilitación motora, ya que ahí está todo orientado hacia el tratamiento muchas veces de patologías muy graves o invalidantes, por lo cual no se podía trabajar con alto predominio de ejercicios complejos, sino que son ejercicios simples, por debajo de lo basal, con niveles uno y dos de fuerza muscular.

En mi consultorio, hoy tenemos dos grupos de tercera edad, los cuales están dirigidos por profesores de Educación Física, donde mi rol como fisioterapeuta radica en coordinar los procesos de rehabilitación de los individuos que allí participan y que necesitan un abordaje diferente, orientando al profesor en cuanto a cuáles son las técnicas o ejercicios que deberíamos de incorporar o evitar según la patología presente.

3. ¿Cómo piensa que influye la actividad física en el adulto mayor y desde qué aspectos colabora con su bienestar?
4. ¿Qué cambios funcionales y emocionales identifica en los individuos a partir de la práctica de actividad física?

La influencia de la actividad física en el adulto mayor, más allá de mi propio pensamiento, es lo que en verdad hay certeza en cuanto a que colabora con un conjunto de factores que afectan al adulto mayor, quien entre otras cosas pierde fuerza y movilidad y con ello estabilidad, comenzando a tener un deterioro motor, lo que le deviene en miedo a moverse y así sucesivamente culminando con la pérdida de la independencia de la persona, pudiendo ser invalidante afectando negativamente a su bienestar general. Lo que hace la actividad física controlada, dirigida y bien planificada, es que permite que recupere la posibilidad de movimiento el individuo tanto en la fuerza como en lo coordinativo, como en la amplitud de movimiento, entonces a partir de la mejora de esas condiciones, puede volver a tener funcionalidad en su vida diaria (caminar, hacer mandados, un peso mínimo ej., verduras en el supermercado, subir un escalón/escalera/auto); ya está investigado que más allá de la edad del individuo, el entrenamiento de la fuerza va a aumentar los niveles de la misma, igual con la flexibilidad etc., además de todos los efectos fisiológicos profundos (cómo regula el metabolismo de la glucosa, el funcionamiento cardíaco disminuyendo la presión arterial, aumenta la permeabilidad de los tejidos generando micro circulación positiva, colabora con el mantenimiento del calcio en los huesos para que no haya una pérdida continua a raíz de la osteoporosis), y obviamente en el aspecto psicológico y el factor social el ejercicio es un factor clave ya que el adulto mayor va perdiendo vínculos (por fallecimientos especialmente) entonces es importante que vuelva a generarlos en instancias sociales como la actividad física.

5. ¿Que considera que debe tener una buena propuesta de actividad física para el adulto mayor?

Esta pregunta es realmente compleja, ya que una de las cosas que no podría faltar es el principio de la individualidad, principalmente eso, porque a veces al trabajar en masa, se pasa por alto ese aspecto que, para mí, es el fundamental; entonces desde ahí es que se tendría que partir para poder planificar para cada individuo. Sé que al trabajar en grupo esto se torna difícil, pero por lo menos se debería conocer las necesidades de esa población y de cada uno de los individuos que allí concurren y tal vez distribuir en subgrupos, no por los ejercicios en sí, sino para poder saber quiénes necesitan mayor control, o hacer más énfasis en determinados ejercicios que en otros, por ejemplo, cuando se está ante un grupo que tiene dificultades en la mecánica ventilatoria, cuando

se coloquen ejercicios de respiración prestar especial atención en que estén bien ejecutados, y tal vez no me preocupa tanto que realicen una abducción de hombros con la técnica cien por ciento correcta, pero sí que los ejercicios que tengan incidencia en su función más debilitada estén controlados de buena forma. Todo esto enmarcado en un ambiente social emocional y lúdico que no puede dejarse de lado en la actividad física.

6. NO

Lucía Manganiel

Licenciada en Educación Física

1. ¿Qué experiencia tiene con adultos mayores?
2. ¿Dónde trabajó-trabaja con adultos mayores y hace cuánto tiempo?

He trabajado en varios lugares desde la piscina en “Alpha” con hidrogimnasia, en el Sanatorio “Cantegril” (población variada pero en su gran mayoría adultos mayores) y en “Performance” con el grupo “Masters” que es un grupo de gimnasia con la idea de que vaya gente por arriba de los 60 años. Estoy en contacto con los adultos mayores desde el 2008.

3. ¿Cómo piensa que influye la actividad física en el adulto mayor y desde qué aspectos colabora con su bienestar?
4. ¿Qué cambios funcionales y emocionales identifica en los individuos a partir de la práctica de actividad física?

En todos los aspectos, sobre todo más allá de su parte física, cardiopulmonar, aeróbica junto con el trabajo de fuerza para poder lograr o tener una cierta agilidad (no se buscan grandes objetivos sino que puedan realizar ejercicios funcionales de la vida cotidiana), en esa etapa de la vida yo lo veo más que nada en la parte psicológica-emocional. Ellos tienen una contención en el grupo que quizás por distintas circunstancias de la vida no encuentran en la familia, logran encontrar nuevos vínculos, grupos que están en la misma realidad. Influye mucho y he visto que se sienten contenidos, sonríen, personalmente disfruto mucho trabajar con ellos porque están muy dispuestos, no son

faltadores porque es como su rutina (al estar la gran mayoría jubilados, el ir a hacer una actividad física lo toman como su obligación.

5. NO

6. NO

Alicia Cabral.

Supervisora del Hogar Gines Cairo Medina

1. Yo soy supervisora, me encargo de ver que el trabajo salga lo mejor posible, soy como la cuidadora principal, hago el mismo trabajo que las mujeres que trabajan acá.
2. Con adultos mayores solo he trabajado en el hogar, desde hace 5 años.
3. Ellos si no hacen alguna actividad física, siempre están sentados en la misma posición. Sobre todo para los más dependientes, que están todo el día sentados.
4. Por lo general, cuando les enseñan a hacer algún ejercicio en particular, se los ve el resto de los días haciéndolos ellos solos, practicando.
5. Pienso que los ejercicios de movilidad y coordinación, no tanto de fuerza para ellos, son los más importantes ya que ellos lo perdiendo poco a poco.
6. NO

Leticia Alza

Enfermera del Hogar Gines Cairo Medina

1. ¿Qué experiencia tiene con adultos mayores?
2. ¿Dónde trabajó-trabaja con adultos mayores y hace cuánto tiempo?

Hace 10 meses que trabajo en el hogar, primera vez que trabajo con adultos mayores.

3. ¿Cómo piensa que influye la actividad física en el adulto mayor y desde qué aspectos colabora con su bienestar?

Primero me parece destacar lo que es el relacionamiento entre ellos para conocerse más, eso los ayuda un montón. También lo que es la parte de motricidad, según lo que he visto dentro del hogar, sobre todo lo que es el caminar. Colabora con su bienestar ya

que he visto gran mejora en muchos de ellos, y en lo emocional también ya que ellos esperan a que llegue el día para ver y trabajar con los profesores.

4. ¿Qué cambios funcionales y emocionales identifica en los individuos a partir de la práctica de actividad física?

Emocionales desde lo social, para ellos es una alegría tener clase. Ellos se sienten bien cuando logran algunos objetivos, como mover la mano o una pierna.

5. ¿Que considera que debe tener una buena propuesta de actividad física para el adulto mayor?

Lo ideal para ellos hoy en día es trabajar en grupo, más que nada por el relacionamiento entre sí, los ayuda a conocerse mejor.

6. NO

Daniela Lecuona

Licenciada en Educación Física

1. Supervisora del área adultos mayores en ACJ MONTEVIDEO.
2. Entre 2002 al 2011.
3. En forma integral bienestar físico y emocional.
4. Aspectos vinculados a calidad de vida, y bienestar psico-emocional.
5. Integración social y desafíos apropiados.
6. Datos como las afecciones de adultos mayores y su incidencia en la pérdida de autonomía.

Verónica Acosta

Directora del Hogar Gines Cairo Medina.

1. La experiencia que tengo con adultos mayores en la que he adquirido aquí, ya son 6 años que trabajo en esta institución, y es constante el aprendizaje, uno nunca puede dejar de capacitarse.
2. Influye positivamente, porque no solo se trabaja lo físico sino también lo emocional, lo cognitivo, genera vínculos y aprendizaje.
Se distraen, se relajan, se divierten, es sumamente importante este tipo de actividad.
3. Si bien no se ve muchos cambios en lo funcional, si notamos que hay una mejora en su calidad de vida porque mejora su autoestima
4. no tener en cuenta solo lo físico, enfocarse también en lo cognitivo y emocional.
5. NO
6. NO

Raúl Falero

Licenciado en Educación física, técnico educación para el tiempo libre y la recreación. Posgraduado en pedagogía de la expresión.

1. Son 10 años de trabajo en Prado 2 como orientador y otros 5 años en trabajo comunitario en el área.
2. Organización- Juana Guerra- adultos y discapacidad. Comunes con adultos mayores y Prado 2 en centro salud Vigía- Prado 2 orientador).
3. Es esencial en el sentido físico, motriz, psicológico, emocional ya que permite una interacción con otro grupo de personas. Plantea desafíos en todas esas áreas y permite proyectar distintas situaciones diarias en las que se manifiestan posibilidades para una mejor calidad de vida ayudando a resolver situaciones diarias y particulares. Aspectos de la estima, la confianza, la alegría compartida, aspectos emocionales que influyen a nivel químico en todo el cuerpo.

4. Primero que nada la idea es lograr que la persona vaya ganando en resistencia, fuerza, elasticidad, equilibrio homeostático fundamental para que la funcionalidad diaria de las actividades en la casa o el trabajo se hagan de forma menos pesadas. Eso influye sobre estados de ánimo ya que los logros se empiezan a manifestar en esos pequeños detalles. De forma paralela se observan cambios en aspectos sociales que también permite crear redes de sostén y compañía que en muchos casos es el único que se tiene a edades más avanzadas.
5. Actividades lúdicas, ejercicios físico motrices que hagan énfasis en fuerza, resistencia, elasticidad, respiración y concentración, creatividad. Todos abordados por desafíos en escalones bajos, medios y altos en forma de proceso. Espacios de trabajo en salidas didácticas a parques, playa o sierras. Espacios también para compartir una merienda o almuerzos.
6. Es necesario agregar espacios de experimentación y formación específicas en el área de trabajo con adultos y adultos mayores.

RubenArgemi:

Licenciado en Educación Física (Argentina)

1. En el centro que yo dirijo trabajamos con unos 200 adultos por mes más o menos. Si bien vienen con diagnósticos traumatológicos o cardiológicos, después nosotros los incorporamos a un programa de actividad física.
2. Centro Especializado en Medicina del Deporte y el Ejercicio (CEMDE) La Plata- Argentina.
3. Nosotros tenemos la misión de que el principal problema del adulto mayor es la fuerza y no la resistencia, entonces el aumento de la fuerza, la estabilidad central tanto lumbo-pélvica como escapulo-humeral, estabilidad, algo de coordinación y agilidad dependiendo del nivel que tenga, mejora en todos los aspectos de la vida del adulto mayor no deportista, desde levantarse de una silla, bañarse, o manejar, depende de la edad y de las circunstancias, lo mejora en todas las características y además le mejora el funcionamiento cardiovascular, la diabetes o los problemas cardio-metabólicos, disminuye el consumo de medicamentos, mejora el bienestar, la independencia personal, mejora en todos los aspectos.

4. El primer elemento clave para nosotros es el aumento de la fuerza, lo cual le permite levantarse de una silla, caminar o no caerse, no tener dolores (bastante comunes dolores de hombros, lumbares o de rodilla), la fuerza y la estabilidad desde el punto de vista de la estabilidad, mejora mucho la sintomatología de la tendopatía del manguito rotador, pensando en la mejoría de los músculos peri-escapulares y no tanto de la analgesia, o lo mismo con la lumbalgia y el transverso, diafragma, periné. Esa mejoría de no depender tanto del resto, poder vivir solo, poder hacer sus cosas, poder hacer sus compras, obviamente lo mejora del punto de vista psicológico porque le da independencia y para el adulto mayor hoy todos te dicen lo mismo, el problema es “no molestar a los hijos que están muy ocupados”. Esto lo pone en un marco si es un grupo y esto le da socialización, porque otro problema del adulto mayor es la soledad. Entonces todo esto para ellos, tener un lugar de referencia, de juego (el adulto mayor también puede jugar y divertirse) es muy importante en lo psicológico, es fundamental.
5. Primero dejar atrás los conceptos de la resistencia, de la baja intensidad, y alto volumen como mejoría de la salud. El saber que la clave es la fuerza. No llevar al adulto mayor a hacer series de muchas repeticiones, nunca hacemos más de seis de nada. Su propio peso corporal puede ser su componente de fuerza. Trabajar mucho gestualidad simétrica para estimular el pensamiento, el control motor y la variabilidad del movimiento. Tener una propuesta también pedagógica en el sentido de la adherencia, del bienestar, la felicidad, el acompañamiento que eso es lo que hacen muy bien los profes. Y entender que un adulto mayor se entrena como a cualquier persona y que las mejorías son increíbles. Se debe trabajar mucho glúteo medio, transverso, trabajar mucho la estabilidad. Nosotros recibimos pacientes que tienen artrosis de rodilla por síndrome patelo-femoral no diagnosticado durante décadas, entonces el glúteo medio y el control es muy importante. Nosotros trabajamos mucho con circuitos de fuerza funcional aplicada al nivel que tenga el paciente, su experiencia y su técnica. Pero lo importante es mejorar su fuerza.

