

Artículo original

Las actividades perceptivo-motrices motivan la comunicación y mejoran el control motor en adultos mayores postrados

Montserrat Fernández Tamayo¹, Eduardo Gómez Gómez^{1}, Julio Cuevas Romo¹*

¹Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Colima. *Correspondencia: egomez0@uclm.mx

Resumen

La educación psicomotriz estimula las sensopercepciones, y la motricidad, ha sido empleada como metodología en la educación básica para facilitar el aprendizaje de la lecto escritura y la matemática. En tiempos recientes también se ha aplicado esta metodología en el adulto mayor (AM) para atenuar los efectos de la edad sobre los sentidos, los procesos mentales cognoscentes y el control motor que afectan su autonomía. Este estudio buscó observar los beneficios sobre la autonomía del AM que logra la aplicación regular de actividades psicomotrices en un grupo de AM postrados en silla de ruedas. Con base a la educación psicomotriz y sus medios, así como la organización en unidades de aprendizaje, se estructuró un programa metodológico didáctico con el objetivo principal de incrementar su autonomía mediante la estimulación de procesos cognoscentes a través de las sensopercepciones y la motricidad fina. Se aplicó nueve meses a AM residentes del asilo "La Armonía" en Colima, México. Se observaron mejoras notables en aspectos como: apropiación de hábitos, rutinas saludables, interacción y comunicación en grupo, mayor control en actividades de motricidad fina toma de decisiones. Se destaca la necesidad de atender elementos perceptivo-motrices y cognoscitivo motrices de manera regular como parte de las acciones de calidad de vida sin limitarse a una visión clínica, sino que incluya un enfoque pedagógico que promueva la comunicación, la resolución de problemas perceptivo-motrices y cognoscitivo motrices dentro de un ambiente lúdico y cooperativo como estrategia para prolongar o incluso mejorar su propia autonomía.

Palabras claves: Envejecimiento, educación psicomotriz, autonomía, calidad de vida, deterioro cognoscente

Abstract

Psychomotor education, which stimulates sensory perceptions and motor skills, has been implemented as a methodology in basic education to facilitate learning in reading, writing and mathematics. Recently, this methodology has also been applied for older adults (OA) to mitigate the effects of aging on the senses, cognitive processes, and motor control, which affects their autonomy. This study aimed to observe the benefits on autonomy in OA who participated in a regular program of psychomotor activities, specifically in a group of wheelchair OA users with limited mobility. Based on psychomotor education and its means, as well as the organization in learning units, a didactic methodological program was structured with the main objective of increasing their autonomy through the stimulation of cognitive processes through sensory perceptions and fine motor skills. It was applied for five months to AM residents of "La Armonía" nursing home in Colima, Mexico. Significant improvements were observed in aspects such as the acquisition of healthy habits and routines, group interaction and communication, control in fine motor activities, decision-making, among others. The need to regularly address perceptual-motor and cognitive-motor elements as part of actions to improve quality of life is highlighted, without limiting oneself to a clinical approach, but rather including a pedagogical approach that promotes communication, problem-solving, and perceptual-motor and cognitive-motor skills in a playful and cooperative environment, as a strategy to prolong and even improve the autonomy of OA.

Keywords: Aging, psychomotor education, autonomy, quality of life, cognitive decline

Introducción

El programa de educación psicomotriz se diseñó e implementó para evaluar su viabilidad y efectos en adultos mayores de Colima con autonomía limitada. Su objetivo principal es promover la independencia de los participantes mediante la estimulación de procesos sensoriales, cognitivos y motores esenciales para su bienestar. El enfoque didáctico incluye actividades orientadas al pensamiento matemático para fortalecer habilidades cognitivas y metacognitivas (1).

Los adultos mayores corresponden a todas las personas con edad igual o mayor a los 65 años, es la etapa de la vida donde se acentúa el proceso de envejecimiento haciéndolos una población vulnerable en gran medida consecuencia del declive en sus facultades perceptivo-motrices y cognoscitivas lo que disminuye su autonomía e incrementa su dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) lo que afecta su propia calidad de vida (1).

La educación psicomotriz combina la psicomotricidad con el juego motor y las artes para crear actividades que estimulan los receptores sensoriales, conectando con el sistema nervioso central y activando procesos cognitivos, emocionales y motores. Esto incluye habilidades como el lenguaje, la escritura y la actividad corporal, promoviendo la interacción con el entorno físico y social. Es una opción de atención integral (biopsicosocial) para el adulto mayor, desarrollando tanto habilidades prácticas (cognitivas, esquema corporal, organización temporal y espacial) como relacionales (actitudes, imagen corporal e interacción social) (2).

La educación psicomotriz, inicialmente enfocada en la infancia y adolescencia, ha demostrado beneficios para los adultos mayores, al fomentar el desarrollo intelectual mediante la actividad física en un entorno educativo que integra funciones físicas y mentales (3,4). Este enfoque promueve la madurez, la inteligencia y habilidades cognitivas desde los primeros meses de vida. Aunque la psicomotricidad se cultiva en la niñez, las habilidades tienden a disminuir con la edad, afectando la calidad de vida. Por ello, es fundamental mantener un estado óptimo en aspectos cognitivos, emocionales, sensoriales y sociales para que las personas se mantengan activas y valoradas en la sociedad (5).

Materiales y Métodos

Hasta el año 2020, en el estado de Colima se tenían cuantificados 91,409 individuos de 65 años en adelante, lo que representa el 12.49% del total de habitantes del estado, y se espera que para el año 2050 la proporción a nivel nacional crecerá sustancialmente (6).

La educación psicomotriz requiere una variedad de materiales con diferentes formas, colores, texturas, pesos y volúmenes, que pueden ser obtenidos fácilmente, ya sean nuevos o reciclados. Los materiales comunes incluyen artículos de papelería y abarros, y en caso de no disponer de alguno, se pueden sustituir o fabricar manualmente. Entre los recursos utilizados están aros, pelotas, conos, sillas, mesas, bocinas, música, cartón, colores, globos, tijeras, cinta adhesiva, juegos de mesa y plastilina, entre otros.

Con el apoyo de cuatro instrumentos de evaluación se conoció el estado en que se encontraban los adultos mayores antes y después de la intervención psicomotriz.

a) Mini-mental State Examination (MMSE) (7): sirve para detectar deterioro cognitivo leve o demencia en el adulto mayor. Se encuentra clasificado por cinco dominios: orientación (temporal y espacial), registro, atención cálculo, lenguaje y memoria diferida, siendo un total de 30 ítems; respecto al tiempo de aplicación son aproximadamente 10 minutos.

El cribado MMSE es influenciado por la edad, así como la escolaridad del sujeto, que, en este caso, el AM que tiene menor grado de escolaridad mostrara un bajo rendimiento en el caso de no saber leer, escribir, sumar y restar. En este proyecto, se consideró anular el dominio III. Atención y cálculo dando cinco puntos a todos los AM, de igual forma se eliminó un ítem del dominio IV. Lenguaje, el cual es el de escribir una frase por lo que se les dio un punto más a todos, siendo en total seis puntos otorgados por motivo de la abstención de los puntos antes mencionados. Respecto a la puntuación, obtener < 24 es probable presencia de DC mientras que un puntaje > 24 significa sin DC.

b) Índice de KATZ (8): permite identificar el grado de independencia de los adultos mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria; se consideran seis ítems: alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/ fecal, transferencias y uso del sanitario; la duración de la aplicación de este instrumento es de aproximadamente 10 minutos.

c) Lista de cotejo para evaluar el material y/o actividad del adulto mayor que se realizó previamente en las sesiones planeadas, con el fin de conocer el antes y después de la intervención.

d) La lista de cotejo que se aplicó en cada sesión a evaluar de manera individual, con el fin de conocer y obtener registro de la actividad que se realizó; si cumplió o no con el objetivo.

Para evaluar la viabilidad y los alcances de la educación psicomotriz en adultos mayores con limitaciones de autonomía en Colima, se estructuró y aplicó un programa diseñado para estimular procesos mentales senso perceptivos, cognoscentes y cognitivos, esenciales para la autonomía. Este programa tiene como objetivo principal implementar un modelo metodológico didáctico que organiza actividades psicomotrices relacionadas con el pensamiento matemático, con el fin de promover la autonomía de los adultos mayores.

1. *Desarrollo y mantenimiento de habilidades cognitivas y motoras acordes a su salud para facilitar la toma de decisiones y acciones diarias.*
2. *Integración de habilidades cognitivas en las actividades cotidianas, cubriendo necesidades básicas y manteniéndose mental y físicamente articulado.*
3. *Desarrollo de habilidades cognitivas y motoras a través de actividades beneficiosas.*
4. *Fomento de relaciones sociales para organizar actividades que fomenten habilidades cognitivas y motoras.*
5. *Adquisición de conocimientos, habilidades y hábitos para cuidar y estimular los procesos mentales y motores, alcanzando autonomía y bienestar.*

El perfil de logro educativo del programa se desglosa en seis puntos, cada uno con conocimientos, habilidades y actitudes organizados por complejidad, que va desde lo más básico hasta lo más avanzado. Se fundamenta en cinco objetivos de aprendizaje distribuidos en 15 semanas, con tres sesiones semanales de 50 a 90 minutos, sumando un total de 46 sesiones. La estructura se basa en la propuesta de Bernard Aucouturier, siguiendo principios de continuidad y jerarquización vertical. Cada unidad didáctica se enfoca en un propósito educativo específico, facilitando la configuración de aprendizajes esperados adaptados al nivel de exigencia de los participantes.

Unidad didáctica 1:

- Caracterizar las limitaciones de cada uno de los participantes con respecto a actividad física y su desempeño cotidiano: alimentación, higiene personal, comunicación, desplazamiento y convivencia mediante actividades psicomotrices para tener un diagnóstico inicial de cada participante respecto a su desempeño cotidiano.
- Fortalecer el desarrollo de nuevos lazos de convivencia, comunicación y amistad organizando actividades de educación psicomotriz entre los participantes, para facilitar su integración al grupo.
- Desarrollar en el adulto mayor el hábito por la actividad física orientándose respecto a la realización correcta de ejercicios y actividades psicomotrices para que los realicen durante su tiempo libre.

Unidad didáctica 2:

- Estimular las habilidades cognoscentes como la memoria, imaginación, abstracción y lenguaje, junto con aspectos emotivos que favorezcan la ampliación de nuevas amistades mediante los múltiples medios de la educación psicomotriz para conformar gradualmente un grupo de adultos mayores cohesionado y solidario en pro de su autonomía

Unidad didáctica 3:

- Fomentar el mantenimiento y mejoramiento de las habilidades perceptivo-motrices y cognoscentes mediante la educación psicomotriz; para incrementar sustancialmente los retos motores que puede superar mismos que estarían relacionados a sus actividades cotidianas.

La acción didáctica del docente en este programa se basó en la psicopedagogía tecnológica educativa. Las actividades propuestas incluyeron instrucciones claras y precisas para alcanzar los objetivos, abarcando modelado, pintura, cantos y rondas, expresión corporal, juegos motores, simbólicos y de coordinación perceptivo motriz, así como actividades artísticas y estiramientos. Cada actividad estuvo diseñada para estimular habilidades cognitivas y motrices, promoviendo la percepción, memoria, imaginación, pensamiento y abstracción. Así, se buscó lograr efectos cognitivos que contribuyan al aprendizaje significativo.

Antes de implementar el programa, se obtuvo la autorización del asilo “La Armonía” y se consultó a los tutores de los adultos mayores para solicitar su consentimiento por escrito para la participación de sus familiares. Además, se recabó información médica y psicológica de cada adulto mayor interesado, con el fin de comprender mejor su estado de salud, las enfermedades que padecen y su nivel de autonomía.

Resultados

Como parte de resultados obtenidos por la intervención con los adultos mayores, se pueden abordar mediante tablas, las cuales indican cada punto desde donde fue obtenido. En las siguientes tablas se indica el cronograma del momento en que se realizó el diagnóstico siendo el pretest y postes (Tabla 1) así como el cronograma de cada instrumento durante todo el periodo de intervención por unidad didáctica (Tabla 2).

Tabla 1. Indica el periodo de aplicación de instrumentos para el diagnóstico

Cronograma de aplicación de instrumentos		
Diagnóstico	Fecha	Instrumento
	26/09/2023	MMSE
	27/09/2023	MMSE
	27/09/2023	KATZ

Tabla 2. Indica el cronograma en que se aplicaron los instrumentos por unidad didáctica

Cronograma de aplicación de instrumentos																	
Unidad didáctica 1		UD 1 Conociendo y haciendo amigos															
No. sesión		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
MMSE																	
KATZ																	
Lista de cotejo: actividades																	
Lista de cotejo UD																	
Unidad didáctica 2		UD 2 Recordando para aprehender															
No. sesión		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
MMSE																	
KATZ																	
Lista de cotejo: actividades																	
Lista de cotejo UD																	
Unidad didáctica 3		UD 3 Anda y estimula tu saber															
No. sesión		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MMSE																	
KATZ																	
Lista de cotejo: actividades																	
Lista de cotejo UD																	

Los AM participantes presentaban características particulares lo cual se consideró para que la aplicación tuviera viabilidad respecto a la aplicación de las actividades de tal forma que todos cumplieran con ella, pero con sus adecuaciones a cada adulto mayor (Tabla 3).

Tabla 3. Características de la población participante del programa

Adulto mayor	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Edad	81	75	76	81	75
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
Diagnóstico clínico médico	Diabetes tipo 1, amputación pierna izquierda y limitación visual	Hipertensión y asma	Asma, Parkinson e hiperuricemia	Parkinson, diabetes, prótesis de cadera y cirugía a corazón abierto	Síndrome pospoliomielítico
Instrumento técnico de apoyo	Silla de ruedas	Silla de ruedas	Silla de ruedas	Silla de ruedas	Silla de ruedas
Traslado	Apoyo asistido	Apoyo asistido	Apoyo asistido	Apoyo asistido	Apoyo completo

De acuerdo con los datos brindados por parte de los adultos mayores respecto a su grado académico, sí sabe leer y escribir (Tabla 4) se pudo recopilar información importante para saber qué puntos debieron eliminarse del cribado MMSE, que eso es expuesto en la tabla 6.

Tabla 4. Plasma los datos respecto a la educación que recibieron, si saben leer y escribir, que nivel de estudio alcanzaron y el grado concluido

Datos educativos de los adultos mayores participantes						
	AM	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Nivel de estudio		Primaria	Primaria	Primaria	Secundaria	Primaria
Grado académico		6to	6to	3ro	3ro	6to
Sabe leer		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sabe escribir		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Considerando los resultados del cribado MMSE instrumento aplicado como pretest y posttest para el diagnóstico (Tabla 5), así como los tres instrumentos aplicados durante las unidades didácticas de manera individual (Tabla 9), en donde se muestran la puntuación adquirida de los tres instrumentos: KATZ, lista de cotejo de actividades y la lista de cotejo de la unidad didáctica (UD) (Tabla 7).

Tabla 5. Muestra la puntuación del cribado MMSE que fue el pretest y posttest de la intervención de manera individual

Cribado Mini-mental State Examination (MMSE) (máx. 30 puntos)					
Adulto mayor					
	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Pretest	30	18	18	23	23
	SDC	PDC	PDC	PDC	PDC
Posttest	29	20	24	24	25
	SDC	PDC	SDC	SDC	SDC

*Nota: Sugerencias o pautas de Interpretación: PDC= Probable deterioro cognitivo: Puntaje ≤ 24 y SDC=Sin deterioro cognitivo: Puntaje > 24 .

Tabla 6. Se observa la recopilar información importante que permite conocer si presenta o no deterioro cognitivo, recordando que el dominio III. Atención y cálculo fue eliminada así un ítem del dominio IV. Lenguaje

Resultados del cribado MMSE por ítem						
I. Orientación (máx.10 puntos)						
	AM	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Pre-test puntos		10	7	5	5	8
Post-test puntos		10	3	7	6	8
II. Registro (máx. 3 puntos)						
	AM	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Pre-test puntos		3	3	3	3	2
Post-test puntos		3	3	3	3	2
III. Atención y cálculo (se canceló) + 5 puntos*						
	AM	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Pre-tets puntos		5	5	5	5	5
Post-test puntos		5	5	5	5	5
IV. Lenguaje (máx. 5)						
	AM	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Pre-tets puntos		5	1	3	5	5
Post-test puntos		5	3	5	4	5
V. Memoria diferida (máx. 7)						
	AM	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Pre-test puntos		7	2	2	5	3
Post-test puntos		6	6	4	6	5

**Nota: dominio III de atención y cálculo de cancelo debido a que no sabían sumar o restar por lo que se les otorgo los 5 puntos y un punto del ítem del dominio IV de lenguaje que era escribir una frase.*

Tabla 7. Muestra la puntuación del índice de KATZ que fue el pretest y postest para el diagnóstico de manera individual

Índice de KATZ (máx. 6 puntos)					
Adulto mayor					
Puntuaje	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Pretest -PN	5.5	1.5	4	2	1.5
Posttest -PN	4.5	0.5	4.5	2	0.5
Pretest -PA	A	E	C	E	E
Posttest -PA	C	F	B	E	F

**Nota: significado de PN=puntuaje numérico y PA= puntuaje alfabético.*

El índice de KATZ también tiene un puntaje alfabético el cual significan lo siguiente (Tabla 8).

Tabla 8. Puntaje alfabético del índice de KATZ

CALIFICACIÓN DE KATZ POR PUNTUAJE ALFABÉTICO	
[A]	Independencia en todas las funciones.
[B]	Independencia en todas las funciones menos en una.
[C]	Independencia en todo menos en bañarse y otra función adicional.
[D]	Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra función adicional.
[E]	Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra función adicional.
[F]	Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra función.
[G]	Dependiente en las seis funciones.
[H]	Dependencia en dos funciones pero que no clasifican en C, D, E, y F.

Tabla 9. Muestra los puntos obtenidos de los tres instrumentos aplicados en cada unidad didáctica de manera individual

Puntuación de instrumentos de evaluación por unidad didáctica Adulto mayor						
	Instrumento	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Unidad didáctica 1	KATZ	5 [B]	3 [D]	4 [D]	5 [D]	0.5 [G]
	Lista cotejo actividades	39/47	29/47	18/47	15/47	9/47
	Lista cotejo sesión 3	15.5 /17	10.5 /17	4.5/17	x	x
	Lista cotejo sesión 14	14/17	10.5/17	6/17	7/17	14/17
	Instrumento	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Unidad didáctica 2	KATZ	5[B]	3 [D]	4[C]	3 [D]	0.5 [G]
	Lista cotejo actividades	51/61	31/61	38/61	49/61	35/61
	Lista cotejo sesión 3	13/18	2/18	3/18	9.5/18	14.5/18
	Lista cotejo sesión 15	17.5/18	6/18	5.5/18	16.5/18	15.5/18
	Instrumento	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.
Unidad didáctica 3	KATZ	4.5 [C]	0.5 [F]	4.5 [B]	2 [E]	0.5 [F]
	Lista cotejo actividades	24/33	24/33	14/33	28/33	jul-33
	Lista cotejo sesión 3	15.5/23	4/23	6/23	15/23	15.5/23
	Lista cotejo sesión 16	19.5/23	9.5/23	16/23	21/23	18.5/23
	Instrumento	E.	J.D.	S.H.	J.A.	R.

*Nota: las marcas X significan que el AM se integró después de la evaluación por lo que las actividades realizadas en ese tiempo no fueron aplicadas en ellos.

Basándose en los resultados derivados del diagnóstico, se observó que los adultos mayores participantes sí poseen un nivel de dependencia o limitación que interfieren en sus ABVD por lo que se identificaron cuáles eran sus limitantes o dificultades para poder trabajar con ellas durante el proceso de intervención (dificultad para escribir, para expresar ideas claras, llevar el alimento a la boca, relacionar objetos con su concepto, identificar formas, tamaños y colores, etc.) (Tablas 10 y 11).

Tabla 10. Limitaciones/dificultades identificadas en los adultos mayores previo a la intervención

Adulto mayor	Limitaciones /dificultades							
	Escribir	Comer	Vestirse	Expresar ideas	Hablar	Recortar	Socializar	Trasladarse
E.	X					X		
J.D.	X	X	X		X	X	X	X
S.H.				X	X		X	
J.A.	X	X				X		
R.*	X	X	X			X		X

*R: presenta postpolio

Tabla 11. Limitaciones/dificultades identificadas en los adultos mayores después de la intervención

Adulto mayor	Limitaciones /dificultades							
	Escribir	Comer	Vestirse	Expresar ideas	Hablar	Recortar	Socializar	Trasladarse
E.	X		X					
J.D.	X		X		X	X		
S.H.				X				
J.A.								
R.*	X	X	X			X		X

*R: presenta postpolio

Los resultados revelados indican mejoras significativas en los cinco participantes de la actividad motora que demostraron una asistencia constante y regular. Al profundizar en los resultados, se observó un aumento en el estado de ánimo de los participantes, quienes mostraron mayor entusiasmo al formar parte del grupo, sintiéndose aceptados, comprendidos y funcionales. Además, se evidenció una mejora en la interacción grupal y la comunicación, así como la adopción de rutinas beneficiosas para el mantenimiento físico, emocional, cognitivo, motor y social.

Entre los beneficios alcanzados, se destaca que tres de los cinco participantes mostraron iniciativa al realizar ejercicios específicos para las partes de su cuerpo más afectadas. Asimismo, se logró un mayor control al colorear dentro de los contornos, mayor precisión al pintar y al escribir, y la capacidad de tomar decisiones autónomas en diversas tareas, como la elección de colores o la resolución de problemas durante las actividades.

Discusión

Durante el proceso de intervención o implementación del programa con los adultos mayores en el asilo, se han experimentado diversos escenarios que no se tenían previstos. Considerando la edad de los adultos mayores y el uso de sillas de ruedas causa una complicación debido a que se debe de tener cuidado con caídas en el periodo de la sesión o que ellos mismos no tengan un accidente en el resto del día. Contar con una caída de un adulto mayor durante el periodo de la intervención hizo que presentara un retroceso en su avance motriz, así como disminución de su independencia, este adulto mayor se desplazaba por su cuenta, se vestía, se paraba de la cama y se acostaba solo, iba al baño y se bañaba sin apoyo, pero a raíz de su caída presentaba dificultad para moverse, ya requería de apoyo para entrar y salir de la cama, al bañarse y cambiarse debido a la lesión que se generó en el brazo.

Trabajar con personas adultas mayores es una labor ardua, demanda gran atención debido a las precauciones que se deben de tomar. Cuando se desarrollaron las sesiones con las actividades y material previamente plasmados para aplicar, se genera una incertidumbre al no saber si el material será el adecuado para ellos, si la actividad está a su alcance de movilidad, si no

representa riesgo de lesiones o caídas, entre otras cosas. Mas de alguna vez, se tuvo que modificar la actividad o material debido a que, al momento de aplicar, el material no era visible, era muy pequeño, muy duro para ellos o que si se golpeaban podía lastimarlos; las actividades que se modificaban eran debido a que no fueron muy claras, eran muy cansadas por lo que se recortaba el tiempo, porque era muy difícil, o no era factible la adecuación a todos para que todos cumplieran con el objetivo.

Un aspecto importante que se consigue sin tenerlo como objetivo, es que algunos adultos mayores desarrollaron la seguridad de poder responder o actuar conforme a lo que están escuchando o viviendo, al poner límites en situaciones que se les presentaban.

Entre las actividades que generaron mayor entusiasmo se destacaron el futbolito, el juego de remojados, colorear al ritmo de la música, participar en actividades que implican el movimiento de las extremidades superiores con globos (simulando un partido de voleibol), y trabajar con materiales preparados por el monitor. Estas actividades transmiten un sentido de compromiso y cuidado hacia los participantes, quienes valoran recibir un trato digno y el tiempo dedicado a elaborar materiales especiales para ellos. Trabajar con música les generaba mejor entusiasmo en las actividades, les recordaba a viejos tiempo e incluso les ayudaba a trabar la memoria debido a que recordar la canción y al artista; algunos tarareaban la letra y otros si la cantaban, pero lo que no se logro es que por lo menos hicieran el intento de bailar desde su posibilidad (silla de ruedas).

En las siguientes investigaciones se encuentran algunas coincidencias entre el proyecto desarrollado junto con los que desarrollaron los autores que se presentan a continuación; cabe señalar que en estas investigaciones que se mencionaran se trabajaron con personas adultas mayores que no hacían uso de silla de rueda o que fueran dependientes de dicho instrumento de movilidad.

Como primera investigación, Heredia *et al.*, (9) realizaron una investigación de la actividad física y su incidencia, como resultado se encontró con AM más positivos, se asocian a un envejecimiento saludable, lo cual incrementa la autoestima, la mejora de su autonomía y la socialización. Desde la investigación de autonomía está Sánchez (10), donde menciona que la baja escolaridad genera un deterioro cognitivo y limitación de ABVD. En el sentido de investigaciones de psicomotricidad está Olave *et al.*, (11) donde evaluaron efectos de un programa de actividad psicomotriz en AM institucionalizados con DC, en su investigación se muestra cómo es que los resultados mostraron efectos positivos, con una efectividad en rendimiento cognitivo. Por último, Velasco *et al.*, (12) realizaron una investigación sobre capacidades funcionales lo cual consistió en el efecto del envejecimiento en capacidades funcionales, mentales y sociales en AM, por lo que se determinó que los AM no tiene voluntad de seguir formando parte de actividades lúdicas ni del cuidado de ellos mismos que debe de ser realizado por el personal del asilo en consecuencia del envejecimiento de capacidades funcionales, mentales y sociales.

Las investigaciones anteriores muestran que efectivamente el trabajo desde la educación física se puede trabajar en distintas dimensiones que conforman lo que es la autonomía del adulto mayor, donde se estimulan los procesos perceptivo-motores, cognitivos, metacognitivos y lo social; lo cual este proyecto lo aborda desde la educación psicomotriz. El trabajar con este grupo de AM institucionalizados en el asilo La Armonía, se pudo notar que su estado de ánimo mejoró, se encontraban más motivados y positivos durante el día y esperaban con entusiasmo las sesiones lo que los llevo a mejorar el aspecto social entre el grupo como con el resto de los integrantes del asilo. Respecto a la escolaridad, a pesar de que no se tenía un alto nivel de estudio por parte de ellos, se podía trabajar con lo que sabían, las letras del abecedario y vocales, escribir cosas breves por no saber escribir bien o en otros caso por problemas de motricidad fina; lo referente al nivel de escolaridad implicó limitaciones en actividades que se tenían pensadas antes de intervenir como lo es el trabajar con operaciones para poder realizar actividades relacionadas, por lo que se limitó a hacer actividades que solo mostraran números del 1 al 10.

Así mismo, el trabajar en este proyecto con actividades psicomotrices que favorecieron el rendimiento cognitivo al involucrar juegos, material y actividades que involucraran los cinco sentidos y, por último, también se coincide con el haber trabajado con actividades lúdicas con el fin de mejorar y desarrollar las capacidades funcionales, mentales y sociales, esto dio apertura a que los AM tuvieran noción de sus cuidados personales, como el lavarse las manos, comer bien y con calma, el tener en consideración al personal de trabajo cuando este los está apoyando en alguna tarea básica, así como cuando se les requiere de

trabajar y convivir con otras personas ya sea compañeros del asilo u otras personas que visiten el asilo. Su medio social creció y se permitían conocer y darse a conocer con otros, el compartir anécdotas, experiencias y objetos.

Conclusión

Para concluir con este trabajo el cual fue enfocado en el programa de actividades perceptivo-motrices que motivan la comunicación y mejoran el control motor en adultos mayores postrados, donde el propósito de esta intervención fue destacar los efectos del programa de educación psicomotriz, el cual fusiona la actividad física con procesos cognitivos y sociales en adultos mayores con condiciones y características diversas. Es evidente que las limitaciones físicas pueden abordarse mediante la adaptación y ajuste de las actividades para su realización, evitando que estas limitaciones obstaculicen el fortalecimiento y trabajo de dichos aspectos a través de la psicomotricidad y la actividad física en este grupo poblacional.

El diseño de este programa permite a las personas adultas mayores participar en actividades psicomotrices de manera segura y divertida, lo que facilita un aprendizaje significativo. De esta manera, se fomenta el mantenimiento o desarrollo de habilidades motrices y perceptivas motoras necesarias para satisfacer las necesidades elementales de la vida cotidiana.

Tras la experiencia en la implementación de este programa, se pueden proponer algunas consideraciones didácticas fundamentales. Es crucial tener en cuenta el número de participantes para garantizar la disponibilidad adecuada de materiales. Asimismo, la disposición de espacios idóneos que faciliten el trabajo de los adultos mayores sin ocasionar incomodidades resulta esencial.

Se aconseja prestar especial atención al estado de ánimo y la salud de los adultos mayores, dado que son factores determinantes para garantizar un desarrollo óptimo de las actividades y evitar molestias para los participantes.

Con el propósito de fomentar la autonomía de los adultos mayores, es fundamental mantener sesiones regulares y progresivas, que vayan de lo simple a lo complejo, con una duración de 50 a 90 minutos, evitando sobrecargar tanto física como mentalmente a los participantes.

En términos de seguridad, se sugiere el uso de cubrebocas y guantes, considerando posibles riesgos de contagio viral o bacteriano del adulto mayor hacia el docente o del docente hacia el grupo de AM. Es crucial brindar respaldo psicológico al personal encargado, considerando la naturaleza de su labor con personas de la tercera edad, quienes pueden enfrentar circunstancias emocionalmente complejas. Este apoyo ayuda a gestionar crisis emocionales, prevenir el agotamiento extremo y mitigar posibles dolencias derivadas de una carga emocional intensa.

Para finalizar, este programa refuerza la noción de que la educación psicomotriz puede ser un método altamente efectivo para fortalecer la autonomía de las personas de la tercera edad. A diferencia de la actividad física convencional enfocada en aspectos higiénicos y de la condición física, la educación psicomotriz abarca una gama más amplia de elementos que configuran la autonomía del adulto mayor. Los adultos mayores experimentan una mejora significativa en la toma de decisiones en situaciones cotidianas, un aumento en su estado de ánimo, y una sensación de cohesión entre sus facultades mentales y motrices. Esta integración les brinda un mayor respaldo en términos de autoimagen, funcionalidad e independencia, permitiéndoles seguir siendo activos y sentir la satisfacción de contribuir tanto a sí mismos como a los demás. Estas acciones fomentan su bienestar personal y su interacción con su entorno, promoviendo un sentido de utilidad continuo y un enriquecimiento tanto personal como social.

Referencias

1. González F, Facal D, Yaguas J. Funcionamiento cognitivo en personas mayores e influencia de variables socioeducativas: resultados del Estudio ELES. *Escritos de Psicología*. 2013 Dic [citado 2024 Oct 19] (6):34-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198938092013000300005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2013.1611>.
2. Montse R. Intervención psicomotriz en las personas adultas mayores. Un nuevo campo de acción. *PsiME*. 2020 [citado el 14 de ago de 2024]; 6(2). Disponible en <https://ciesrevistas.mx/index.php/Psicomotricidad/article/view/152>
3. Rigal R. Educación motriz y educación psicomotriz en preescolar y primaria, acciones motrices y primeros aprendizajes. Irua ed. Barcelona: INDE; 2006.
4. Vayer, P. *El Niño Frente Al Mundo*. 2da ed. Madrid: Científico- Médica; 1977.
5. Bracamontes M, Rodríguez J. Psicomotricidad una propuesta para la revalorización y desenvolvimiento corporal del adulto mayor, en su vida cotidiana. [Tesis de grado]. [Guatemala]: Universidad De San Carlos De Guatemala; 2012. 75 p.
6. INEGI. Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo, serie de años censales de 1990 a 2020. [Internet]. México: 2020 [Consultado el 6 Ago 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b
7. Reyes S, Beaman P, García C, Villa Á, Heres J, Córdova A, Jagger C. Mini- mental state examination (MMSE) [internet]. México: Instituto Nacional de Geriatria (2004). [consultado el 7 ago 2024] Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Atencion_Mixto/Materiales/Sesion_4/8%20Mini-Mental.pdf
8. Instituto Nacional de Geriatria. Test: Actividades básicas de la vida diaria (KATZ). [internet]. México. Instituto Nacional de Geriatria (1958). [consultado el 7 ago 2024] Disponible en http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/KATZ.pdf
9. Heredia N, Rodríguez, Rodríguez A. Beneficios de la actividad para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. *Revisión bibliográfica. Dianet* [internet]. 2021 [consultado 22 abril 2024] 829-834 p. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7586487>
10. Sánchez, S. Factores asociados a la pérdida de la capacidad de autonomía en el adulto mayor derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de México. [Tesis profesional]. Guadalajara: Universidad Panamericana; 2019. 96 p.
11. Olave C, Ubilla P. Programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y depresión. *Psicogeriatría*. 2011; 3(4):173-6 p. recuperado de: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304_0173_0176.pdf

12. Velasco R. Godínez R. Mendoza R. Torres M. Hilerio Á, Moreno I. Estado actual de capacidades en adultos mayores institucionalizados de Colima, México. IMSS. Rev Enferm IMSS 2012; 20(2): 91-96 p. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2012/eim122f.pdf>

Como citar este artículo:

Fernández TM, Gómez GE, Cuevas RJ. Las actividades perceptivo-motrices motivan la comunicación y mejoran el control motor en adultos mayores postrados. *Körperkultur Science* 2026; 4(7): 53-65.



Körperkultur Science

Recibido: abril 2025

Aceptado: agosto 2025