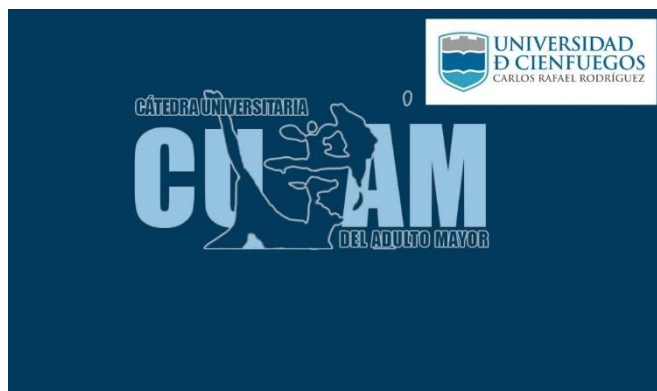




Cátedra Universitaria CUAM

Título

Modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor

Autor

Docente Experto Dr. C. Luis Jacinto López de la Teja

2026

Resumen

El modelo teórico de la motricidad en el adulto mayor se centra en comprender cómo el envejecimiento afecta las capacidades físicas, cognitivas y sociales, y cómo la actividad motriz puede contribuir al bienestar integral. Este enfoque parte de la idea de que el movimiento no solo es una función biológica, sino también un medio de interacción con el entorno y de preservación de la autonomía. La motricidad en la vejez se analiza desde tres dimensiones: la biológica, que considera cambios fisiológicos como la disminución de fuerza, flexibilidad y coordinación; la psicológica, que aborda la motivación, la percepción corporal y la autoestima; y la social, que reconoce la importancia de la participación en actividades comunitarias y recreativas.

El modelo propone estrategias de intervención que incluyen programas de ejercicio adaptados, actividades de rehabilitación, con el objetivo de mantener la independencia funcional y prevenir el deterioro. Además, subraya la necesidad de un enfoque interdisciplinario que involucre profesionales de la salud, la educación física y la psicología. La motricidad se convierte así en un recurso para mejorar la calidad de vida, fomentar la inclusión social y promover un envejecimiento activo.

Palabras clave: motricidad, adulto mayor, autonomía.

Contenido

Introducción	1
1.1 Apuntes históricos sobre la motricidad en el adulto mayor	7
1.2 Cambios fisiológicos y psicológicos que afectan la motricidad en el adulto mayor.	
Retos y desafíos	10
1.2.1 Retos y desafíos de la motricidad en el adulto mayor	12
1.3 Unidad entre envejecimiento y motricidad en el adulto mayor	13
1.4 Programa de intervención en la motricidad en el adulto mayor	17
1.5 Diagnóstico del estado actual de la motricidad en el adulto mayor	30
1.6 Pertinencia de un modelo teórico-metodológico para la motricidad en adultos mayores	34
Conclusión del capítulo 1	39
Capítulo II: Modelo teórico–metodológico para el desarrollo de la motricidad en el adulto mayor. Su valoración por criterio de experto y validación práctica	40
2.1 Fundamentación del modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor	42
2.2 Descripción y funcionamiento del modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor mediante trabajos manuales	45
2.3 Macro-orientaciones metodológicas para concretar en la práctica el modelo diseñado	52
2.4 Valoración del modelo teórico metodológico para la motricidad del adulto mayor por criterio de expertos.	56
2.5 Validación del modelo teórico-metodológico para la motricidad en el adulto mayor en la práctica	58
2.5.1 Aplicación del FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) al modelo teórico-metodológico de motricidad en adultos mayores	65
Conclusiones del Capítulo 2	68
Conclusiones	69
Recomendaciones	71
Bibliografía	73
Anexos	78

Introducción

Un modelo teórico-metodológico para la motricidad del adulto mayor debe partir de la necesidad de comprender el movimiento como un factor esencial en la calidad de vida durante el envejecimiento. El proceso de envejecimiento conlleva cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que repercuten directamente en la capacidad motriz, por lo que resulta imprescindible diseñar estrategias que integren teoría y práctica para favorecer la autonomía, la prevención de enfermedades y el bienestar integral.

Este modelo busca fundamentarse en principios científicos que expliquen la relación entre motricidad, salud y envejecimiento, al tiempo que propone metodologías aplicables en contextos comunitarios, clínicos y educativos. La intención es ofrecer un marco que permita evaluar, planificar y ejecutar programas de actividad física adaptados, considerando las particularidades de cada persona mayor y promoviendo un envejecimiento activo.

En consecuencia, se debe resaltar que la motricidad en el adulto mayor no es solo un componente físico, sino también un recurso social y emocional que fortalece la integración, la autoestima y la independencia. De ahí que el modelo teórico-metodológico se presente como una herramienta indispensable para orientar la práctica profesional y la investigación en este campo.

El modelo teórico-metodológico para la motricidad del adulto mayor debe fundamentarse en la evidencia científica reciente, integrando enfoques de la gerontología, la educación física, la rehabilitación y la andragogía. Este marco

busca no solo preservar la movilidad, sino también promover el “buen vivir” y la participación social.

El envejecimiento es un proceso multidimensional que afecta la motricidad del adulto mayor, condicionando su autonomía y calidad de vida. La literatura reciente enfatiza la necesidad de un marco teórico-metodológico que articule la evaluación de la movilidad con estrategias de intervención adaptadas. Beauchamp et al. (2023) proponen un enfoque unificado para medir la movilidad, subrayando que esta no puede reducirse a parámetros físicos, sino que debe incluir factores sociales y ambientales que inciden en la funcionalidad cotidiana.

Asimismo, desde una perspectiva pedagógica, De Souza-Martins et al. (2023) destacan la importancia de la andragogía como herramienta para reconocer el saber situado del adulto mayor y fomentar prácticas corporales orientadas al “buen vivir”. Este enfoque supera la visión instrumental del ejercicio físico y lo concibe como una práctica cultural y social que fortalece la identidad y la integración comunitaria.

Los modelos de intervención geriátrica como el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (CMOP) y el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), que integran aspectos físicos, cognitivos y sociales para mantener la independencia y la participación significativa, se centran en la ocupación humana como eje de la identidad, bienestar y calidad de vida y permiten diseñar programas que integren dimensiones físicas, cognitivas y emocionales, consolidando un modelo teórico-metodológico que promueva un envejecimiento activo, autónomo y socialmente significativo.

Entonces el envejecimiento es un proceso natural que conlleva cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Entre las principales limitaciones se encuentra la disminución de la motricidad, lo que afecta la autonomía y genera situaciones problemáticas como el aislamiento social y la dependencia funcional (Erikson, 1982). Además la gerontología contemporánea reconoce la necesidad de estrategias integrales que promuevan la actividad física y cognitiva en el adulto mayor (Vigotsky, 1978; Piaget, 1970), lo que corrobora un **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la motricidad en el adulto mayor?

El **objeto de estudio** es la motricidad en el adulto mayor, y el **campo de acción** el desarrollo de un modelo teórico metodológico que oriente las prácticas de actividades físicas y trabajos manuales adaptadas a las características del adulto mayor.

Objetivo general: diseñar un modelo teórico-metodológico que favorezca el desarrollo de la motricidad en el adulto mayor, promoviendo su independencia funcional y bienestar.

Objetivos específicos

1. Analizar los fundamentos teóricos sobre motricidad y envejecimiento.
2. Identificar las principales limitaciones motrices en adultos mayores.
3. Establecer criterios metodológicos para la planificación de actividades físicas adaptadas.

Idea a defender

La aplicación de un modelo teórico-metodológico específico para la motricidad en el adulto mayor contribuye a mejorar su capacidad funcional, autonomía y calidad de vida.

La presente investigación se sustenta en un enfoque filosófico, dialéctico y materialista del mundo, se desarrolla sobre bases metodológicas con la utilización del método científico como vía para asegurar los resultados investigativo. Para ello se utilizaron métodos teóricos, empíricos y los estadísticos matemáticos.

Métodos teóricos

Histórico-Lógico para determinar las principales tendencias en la evolución histórica y los referentes epistemológicos de la motricidad en el adulto mayor..

Analítico-sintético de todo el material recopilado durante el trabajo de investigación para arribar desde concepciones generales a los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la motricidad en el adulto mayor, así como arribar a las conclusiones del trabajo de investigación.

Inductivo-deductivo para establecer características, nexos y relaciones entre los componentes del modelo.

Modelación para la representación del modelo teórico metodológico para la planificación de actividades manuales que dinamizan la motricidad en el adulto mayor.

Métodos y técnicas para la indagación empírica

Análisis de documentos con el propósito de interpretar concretamente determinadas informaciones previamente establecidas relacionadas con el objeto que se investiga.

La encuesta dirigido a obtener información generalizada relacionada con los hechos y fenómenos del objeto que se investiga, a partir de la indagación masiva por medio de preguntas escritas planificadas en un cuestionario.

La entrevista permite la comunicación interpersonal entre el investigador, el sujeto de estudio y otras fuentes de información para recolectar datos desde sus percepciones, opiniones y experiencias relacionadas con el objeto de investigación.

La observación estructurada participante, para conocer la realidad mediante la percepción directa del objeto que se investiga en sus condiciones naturales.

Criterio de expertos para obtener valoraciones acerca del modelo teórico metodológico para la planificación de actividades manuales de motricidad para el adulto mayor.

Se utiliza además, la triangulación de fuentes para contrastar la información obtenida a partir de la aplicación de diferentes métodos empíricos.

Métodos estadísticos - matemáticos

Presentación de datos en tablas y medidas de caracterización cuantitativas como porcentajes y promedio.

Se considera como población a 100 personas adultas mayores de la provincia de Cienfuegos y como muestra 30 personas adultas mayores de la provincia de Cienfuegos, reincorporadas en la Escuela Pedagógica Octavio García Hernández. El modelo teórico-metodológico de la motricidad en el adulto mayor constituye una aportación integral que combina teoría, práctica y novedad en un solo cuerpo conceptual. Desde el plano teórico, redefine la motricidad como un fenómeno complejo que trasciende lo físico para incluir dimensiones cognitivas, emocionales, sociales y culturales, integrando saberes de la andragogía, la psicomotricidad y la expresión corporal. En cuanto a su significación práctica, ofrece herramientas para diseñar programas de salud y educación física adaptados, que favorecen la prevención de enfermedades, la mejora de la movilidad, la reducción de caídas y el fortalecimiento del bienestar psicosocial, además de fomentar la integración comunitaria y la autoestima del adulto mayor. Su novedad radica en la visión integral y participativa: reconoce al adulto mayor como sujeto activo de aprendizaje, incorpora metodologías adaptadas a su biografía motriz, y se inspira en valores culturales y comunitarios que enriquecen la práctica, diferenciándose de modelos biomédicos tradicionales. En conjunto, este modelo se convierte en un referente innovador que aporta bases conceptuales sólidas, aplicaciones directas en la vida cotidiana y un enfoque renovador que dignifica la motricidad como eje de calidad de vida en la vejez.

El informe escrito consta de introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y un cuerpo de anexos que facilita la comprensión del proceso de investigación.

Capítulo 1: Fundamentos de la motricidad en el adulto mayor

El capítulo está dedicado a ofrecer una visión del proceso de construcción de los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan el objeto de estudio y su situación actual en la literatura. Analiza aspectos relacionados con apuntes históricos de la motricidad en el adulto mayor por diferentes criterios de investigadores, cambios fisiológicos y psicológicos que afectan la motricidad en el adulto mayor, entendida como la capacidad de realizar movimientos voluntarios y coordinados. Según Piaget (1970), la motricidad es un componente esencial del desarrollo cognitivo, mientras que Vigotsky (1978) subraya la importancia de la actividad práctica y social en la formación de habilidades motrices. En el adulto mayor, la disminución de la fuerza muscular, la coordinación y la destreza manual se convierten en limitaciones que afectan la autonomía y la calidad de vida (Erikson, 1982).

Los trabajos manuales —como el tejido, la pintura, la cerámica o la carpintería ligera— constituyen actividades que estimulan la motricidad fina y gruesa, además de favorecer la creatividad y la interacción social. Estudios recientes (Sánchez, 2019) destacan que la práctica manual en programas comunitarios contribuye a la rehabilitación motriz y al bienestar emocional del adulto mayor para diseñar un modelo teórico-metodológico de estimular la motricidad en el adulto mayor mediante trabajos manuales.

1.1 Apuntes históricos sobre la motricidad en el adulto mayor

La motricidad en el adulto mayor ha sido objeto de reflexión desde los primeros intentos de sistematizar la educación física en el siglo XVIII. Jean Ballexserd

(1762) introdujo el concepto de “educación física” como parte integral de la formación humana, reconociendo que el movimiento es esencial en todas las etapas de la vida, incluida la vejez. Posteriormente, autores como Lawther (1978) destacaron que los adultos mayores conservan la capacidad de aprendizaje motor, aunque con ritmos y procesos distintos, lo que abrió la puerta a considerar la motricidad como un campo de intervención en la tercera edad. En la misma línea, Meinel y Schnabel (1987) aportaron una teoría del movimiento que subrayaba la integralidad del fenómeno motriz, aplicable tanto a jóvenes como a adultos mayores.

Desde la psicología evolutiva, Erik Erikson (1959) planteó la etapa de integridad frente a desesperación como característica de la vejez, donde la motricidad se vincula directamente con la autonomía y el sentido vital. El movimiento, en este marco, no es solo un acto físico, sino un recurso para mantener la dignidad y la percepción de control sobre la propia vida. Donald Winnicott (1966), desde el psicoanálisis, resaltó el papel del cuerpo como mediador de la experiencia emocional, lo que más tarde influiría en el desarrollo de la psicomotricidad aplicada al adulto mayor. Menéndez (1989) reforzó esta perspectiva al enfatizar la vivencia corporal y la conciencia del movimiento como elementos esenciales para la salud integral en la vejez.

En tiempos más recientes, la reflexión sobre la motricidad en el adulto mayor se ha enriquecido con aportes que integran dimensiones sociales y culturales. Débora Paola Di Domizio (2007) señaló que los mitos sociales sobre la vejez limitan la participación de los adultos mayores en programas de educación física,

subestimando sus capacidades motrices y reforzando estereotipos de fragilidad. Por su parte, Lagardera (2009) reivindicó la necesidad de especialistas en acción motriz para acompañar el proceso de envejecimiento, reconociendo que la motricidad es un campo de intervención profesional que contribuye al bienestar físico y emocional. Más recientemente, Ortega y Rabadán (2024) han desarrollado el concepto de gerontopsicomotricidad, integrando psicología, neuropsicología y gerontología para promover un envejecimiento activo. Este enfoque reconoce que el movimiento en la vejez no solo previene el deterioro físico, sino que fortalece la identidad, la autonomía y la integración social.

La evolución histórica de la motricidad en el adulto mayor muestra un tránsito desde enfoques biológicos y educativos clásicos hacia perspectivas integrales y psicosociales actuales. En el pasado, el movimiento se concebía principalmente como ejercicio físico para mantener la salud; hoy se entiende como un fenómeno complejo que articula cuerpo, mente y sociedad. La motricidad se convierte así en un eje central del envejecimiento activo, capaz de mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y fomentar la participación social. Los aportes de autores clásicos como Ballexserd, Erikson y Winnicott, junto con los desarrollos contemporáneos de Ortega y Rabadán, permiten comprender la motricidad en el adulto mayor como un campo interdisciplinario que ha evolucionado históricamente y que sigue siendo fundamental para enfrentar los retos del envejecimiento en el siglo XXI.

La historia de la motricidad en el adulto mayor revela una evolución desde enfoques biológicos y educativos clásicos hacia perspectivas integrales y

psicosociales actuales. Hoy se reconoce que el movimiento en la vejez no solo previene el deterioro físico, sino que fortalece la identidad, la autonomía y la integración social.

1.2 Cambios fisiológicos y psicológicos que afectan la motricidad en el adulto mayor. Retos y desafíos

El proceso de envejecimiento conlleva una serie de transformaciones fisiológicas y psicológicas que repercuten directamente en la motricidad del adulto mayor. Desde una perspectiva histórica, los autores clásicos como Henri Wallon (1934), Julián de Ajuriaguerra (1962) y Jerome Bruner (1972) sentaron las bases teóricas para comprender la relación entre cuerpo, mente y movimiento. Wallon destacó la unidad psicofísica del ser humano, Ajuriaguerra introdujo la psicomotricidad como herramienta clínica y Bruner aportó la noción de organización de habilidades motrices vinculadas al aprendizaje.

En el plano fisiológico, el envejecimiento se caracteriza por la sarcopenia, es decir, la pérdida progresiva de masa y fuerza muscular, que limita la movilidad y aumenta el riesgo de caídas. Asimismo, la osteoporosis reduce la densidad ósea y aumenta la fragilidad, mientras que el sistema cardiovascular presenta rigidez arterial y menor capacidad de respuesta al esfuerzo. El sistema nervioso también se ve afectado, con deterioro sensorial (visión, audición, propiocepción) y disminución de la velocidad de procesamiento motor.

En el plano psicológico, los cambios incluyen la disminución de la memoria de trabajo, la atención y las funciones ejecutivas, lo que afecta la planificación motriz. Además, la presencia de ansiedad, depresión y baja autoestima reduce la

motivación para realizar actividad física. El aislamiento social, frecuente en esta etapa, impacta negativamente en la participación en actividades grupales, debilitando la dimensión socioemocional de la motricidad.

Autores contemporáneos han profundizado en estos hallazgos con evidencia empírica. Vargas-Vitoria et al. (2020) realizaron una revisión sobre los cambios morfofisiológicos y el riesgo de caídas en el adulto mayor, confirmando la relación entre sarcopenia y pérdida de equilibrio. Colodrero Pulido et al. (2024) documentaron los cambios biológicos y psicológicos asociados al envejecimiento, destacando la interacción entre deterioro físico y cognitivo. Contreras Jáuregui et al. (2026) analizaron las correlaciones neurofisiológicas entre postura, marcha y función cognitiva, demostrando que el deterioro motor y cognitivo están estrechamente vinculados.

En síntesis, los aportes clásicos y contemporáneos coinciden en que la motricidad del adulto mayor se ve afectada por un conjunto de factores fisiológicos y psicológicos interdependientes. Mientras los clásicos aportaron la base conceptual sobre la unidad cuerpo-mente, los contemporáneos han evidenciado con datos científicos cómo estos cambios se manifiestan en la práctica clínica y comunitaria, aplicable en programas de intervención.

Los adultos mayores enfrentan retos motores derivados de la pérdida de masa muscular, disminución de la flexibilidad y deterioro cognitivo, lo que incrementa el riesgo de caídas y dependencia funcional. Estos desafíos se ven influenciados tanto por cambios fisiológicos como psicológicos, y la literatura reciente enfatiza la importancia del ejercicio físico y el apoyo psicosocial para mitigar sus efectos.

1.2.1 Retos y desafíos de la motricidad en el adulto mayor

Cambios fisiológicos

- Sarcopenia: pérdida progresiva de masa y fuerza muscular, que afecta la movilidad y aumenta el riesgo de caídas (Colodrero Pulido et al., 2024).
- Disminución de la densidad ósea: mayor riesgo de fracturas y osteoporosis.
- Rigidez arterial y menor capacidad cardiovascular: limita la respuesta al esfuerzo físico.
- Alteraciones neurológicas: deterioro de la función cognitiva y sensorial, afectando coordinación y equilibrio (Contreras Jáuregui et al., 2026).

Cambios psicológicos

- Disminución de la motivación y salud mental: la depresión y la ansiedad reducen la participación en actividades físicas (Villera Coronado, 2025).
- Adaptación a nuevas circunstancias: la pérdida de independencia y cambios sociales pueden generar aislamiento.
- Funciones ejecutivas deterioradas: menor atención, memoria de trabajo y planificación motora, lo que incrementa la dependencia funcional (Contreras Jáuregui et al., 2026).

Desafíos principales

- Mantener la autonomía funcional pese a las limitaciones físicas.
- Prevenir caídas mediante programas de ejercicio adaptado y estimulación cognitiva.
- Superar barreras psicosociales como la falta de motivación y apoyo social.

- Integrar estrategias de envejecimiento activo, combinando actividad física, estimulación cognitiva y soporte emocional.

A modo de resumen los adultos mayores enfrentan múltiples retos en su motricidad debido a los cambios fisiológicos y psicológicos propios del envejecimiento. En el plano fisiológico, la sarcopenia —pérdida progresiva de masa y fuerza muscular— limita la movilidad y aumenta el riesgo de caídas, junto con la disminución de la densidad ósea y la flexibilidad articular (Colodrero Pulido et al., 2024). A nivel neurológico, se observa un deterioro en la coordinación y el equilibrio, lo que repercute directamente en la autonomía funcional (Contreras Jáuregui et al., 2026). En el plano psicológico, la depresión, la ansiedad y la pérdida de motivación reducen la participación en actividades físicas, mientras que el aislamiento social y la disminución de las funciones ejecutivas afectan la planificación motora y la independencia (Villera Coronado, 2025). Estos factores combinados generan desafíos como mantener la autonomía, prevenir caídas, superar barreras emocionales y fomentar un envejecimiento activo mediante programas de ejercicio adaptado, estimulación cognitiva y apoyo psicosocial.

1.3 Unidad entre envejecimiento y motricidad en el adulto mayor

El envejecimiento es un proceso natural que implica transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. En el adulto mayor, estas modificaciones repercuten directamente en la motricidad, entendida como la capacidad de movimiento y expresión corporal. La motricidad no solo se relaciona con la fuerza y la coordinación, sino también con la autonomía, la calidad de vida y la participación social. En este sentido, la literatura académica contemporánea ha resaltado la

importancia de abordar la motricidad desde una perspectiva integral, que vincule lo físico con lo cognitivo y lo cultural.

El envejecimiento afecta directamente la motricidad del adulto mayor, generando cambios en la postura, la marcha y la coordinación, pero la literatura académica muestra que la actividad física y la educación motriz pueden mitigar estos efectos y favorecer un envejecimiento activo. Autores como De Souza-Martins (2023) y Contreras Jáuregui (2026) destacan la importancia de la andragogía y la neuroplasticidad en la preservación de la movilidad y la autonomía.

Cambios fisiológicos y motores

El envejecimiento conlleva una disminución progresiva de la masa muscular y la fuerza, fenómeno conocido como sarcopenia. Este proceso afecta la capacidad funcional y aumenta el riesgo de caídas. Asimismo, se observa una reducción en la flexibilidad y movilidad articular, lo que limita la independencia en actividades cotidianas. Contreras Jáuregui, Salleg Cabarcas, De La Espriella Arenas y Velasteguí López (2026) señalan que la estabilidad postural y la marcha están estrechamente vinculadas con la función cognitiva, lo que evidencia la necesidad de un abordaje multidimensional.

Factores cognitivos y emocionales

La motricidad en el adulto mayor no puede entenderse únicamente desde lo físico. La función cognitiva, especialmente la memoria de trabajo y la atención, influye en la planificación motora y en la percepción espacial. El deterioro cognitivo incrementa el riesgo de caídas y limita la autonomía. Además, la motricidad se relaciona con la expresión emocional y social, siendo clave para el bienestar

integral. De Souza-Martins, Ligarretto-Feo, Ramos-Villarreal y Tibaduiza (2023) proponen la andragogía como enfoque pedagógico que reconoce la experiencia del adulto mayor y potencia la motricidad como práctica significativa para el “Buen Vivir”.

Perspectivas académicas

Los estudios recientes coinciden en que la motricidad del adulto mayor debe abordarse desde una perspectiva holística. Mientras De Souza-Martins et al. (2023) enfatizan la importancia de la educación motriz y la práctica corporal como herramientas de inclusión y bienestar, Contreras Jáuregui et al. (2026) destacan las correlaciones neurofisiológicas entre postura, marcha y función cognitiva, subrayando el papel de la actividad física en la neuroplasticidad.

Implicaciones prácticas

- Programas de ejercicio físico adaptado: Mejoran fuerza, equilibrio y coordinación, reduciendo el riesgo de caídas.
- Educación motriz y andragogía: Reconocen el saber situado del adulto mayor y promueven prácticas significativas que fortalecen la identidad y la autonomía.
- Estimulación cognitiva combinada con actividad física: Favorece la plasticidad cerebral y la independencia funcional.

La unidad entre envejecimiento y motricidad en el adulto mayor debe entenderse como un proceso integral que involucra dimensiones físicas, cognitivas, emocionales y sociales. La evidencia científica respalda que el ejercicio físico y la educación motriz son herramientas esenciales para garantizar un envejecimiento

activo, saludable y digno. En consecuencia, los programas de intervención deben diseñarse desde una perspectiva interdisciplinaria que promueva la autonomía y el bienestar del adulto mayor.

FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICO DE LA MOTRICIDAD EN EL ADULTO MAYOR



Figura #1: Representación de los fundamentos teórico-metodológico de la motricidad en el adulto mayor mediante trabajo manuales. Elaboración propia.

1.4 Programa de intervención en la motricidad en el adulto mayor

El envejecimiento es un proceso que implica transformaciones fisiológicas y psicológicas que afectan la motricidad, reduciendo la autonomía y la calidad de vida. La psicomotricidad, como disciplina, ofrece un marco teórico y práctico para diseñar programas de intervención que integren cuerpo, mente y emociones. Autores clásicos como Henri Wallon (1934), Julián de Ajuriaguerra (1962) y Jerome Bruner (1972) sentaron las bases conceptuales, mientras que investigadores contemporáneos como Vargas-Vitoria (2020), Colodrero Pulido (2024) y Contreras Jáuregui (2026) han aportado evidencia científica sobre los cambios asociados al envejecimiento y las estrategias de intervención.

Fundamentos teóricos

Wallon (1934) planteó la unidad psicofísica del ser humano, destacando que el movimiento es inseparable de la emoción y el pensamiento. Ajuriaguerra (1962) introdujo la psicomotricidad como herramienta clínica para la rehabilitación, subrayando la importancia de la relación terapéutica. Bruner (1972) enfatizó la organización de las habilidades motrices en el aprendizaje, vinculando la motricidad con la cognición.

En el ámbito contemporáneo, Vargas-Vitoria et al. (2020) analizaron los cambios morfofisiológicos que incrementan el riesgo de caídas en el adulto mayor, mientras que Colodrero Pulido et al. (2024) documentaron la interacción entre deterioro físico y psicológico. Contreras Jáuregui et al. (2026) demostraron las correlaciones neurofisiológicas entre postura, marcha y función cognitiva, evidenciando la necesidad de programas de intervención integrales.

Programas de intervención

Los programas de intervención en motricidad para adultos mayores han de estructurarse en la periodización del entrenamiento: fuerza y equilibrio, coordinación y movimiento, resistencia y bienestar, y trabajos manuales con actividades progresivas que integren las dimensiones físicas, cognitivas y psicológicas.

1. Dimensión física:

- Ejercicios de motricidad fina (amasado de plastilina, recortes, tejido).
- Actividades de coordinación gruesa (caminar en grupo, juegos de equilibrio).
- Objetivo: mejorar fuerza, movilidad y prevenir caídas.

2. Dimensión cognitiva:

- Rompecabezas, secuencias de figuras y manualidades con instrucciones.
- Ejercicios de memoria motriz y planificación de tareas.
- Objetivo: estimular atención, memoria y funciones ejecutivas.

3. Dimensión psicológica:

- Pintura libre, talleres de artesanía y murales colectivos.
- Dinámicas grupales para fomentar autoestima y socialización.
- Objetivo: reducir ansiedad, fortalecer la motivación y promover integración

social.

Fuerza y Equilibrio

El fundamento se centra en recuperar fuerza y equilibrio como base de la motricidad, reduciendo el riesgo de caídas y mejorando la autonomía funcional. La

evidencia científica muestra que un programa inicial de ejercicios de fuerza y equilibrio puede disminuir las caídas en un 25–40% y prevenir la sarcopenia.

Objetivos

1. Reforzar la fuerza muscular básica: especialmente en cuádriceps, glúteos, gemelos y core.
2. Mejorar el equilibrio estático y dinámico: para mantener la postura y realizar movimientos cotidianos.
3. Prevenir caídas y fracturas: reduciendo riesgos asociados a la edad.
4. Fomentar la confianza motriz: evitando el miedo a moverse.
5. Promover la socialización y adherencia: en sesiones grupales o supervisadas.

Ejercicios de Fuerza

1. Sentarse y levantarse de la silla: 3 series de 8–10 repeticiones. Mejora fuerza funcional.
2. Elevación de talones (de pie): 3 series de 12 repeticiones. Fortalece gemelos y tobillos.
3. Abducción de cadera: 3 series de 10 por pierna. Refuerza glúteo medio, clave para la estabilidad.
4. Flexión de codo con botella de agua: 3 series de 12 por brazo. Mantiene fuerza en miembros superiores.

Ejercicios de Equilibrio

1. Parada en un pie: mantener 10–30 segundos por pierna, progresar cerrando los ojos.

2. Caminata talón-punta: 10 pasos ida y vuelta, mejora coordinación.
3. Marcha en tándem o controlada: simula movimientos cotidianos como girar o subir escaleras.
4. Giros de cabeza caminando: entrena el sistema vestibular.

Frecuencia y Duración

1. Fuerza: 2–3 veces por semana, sesiones de 20–30 minutos.
2. Equilibrio: todos los días, ejercicios cortos de 10–15 minutos.
3. Descanso: 1 minuto entre series, progresión gradual de estático a dinámico.

Beneficios Científicos

1. Reducción de caídas en 25–40%.
2. Mejora de densidad ósea y prevención de sarcopenia.
3. Incremento de la autonomía funcional y confianza motriz.
4. Impacto positivo en la socialización y salud emocional.

Riesgos y Precauciones

1. Evitar progresar demasiado rápido.
2. Supervisión inicial por fisioterapeuta o kinesiólogo.
3. Detener el ejercicio ante dolor agudo, mareos o dificultad respiratoria.
4. Adaptar rutinas en casos de artrosis, post-cirugía o fragilidad.

En resumen, la fuerza y equilibrio en el adulto mayor es la base para recuperar motricidad, prevenir caídas y mantener independencia funcional, combinando ejercicios simples, seguros y progresivos.

Coordinación y Movilidad

Se fundamenta en el desarrollo de la coordinación y la movilidad, pilares esenciales de la motricidad que permiten realizar movimientos fluidos, seguros y adaptados a las demandas de la vida diaria.

Objetivos

1. Optimizar la coordinación neuromuscular: mejorar la relación entre sistema nervioso y músculos para ejecutar movimientos precisos.
2. Incrementar la movilidad articular: mantener o recuperar rangos de movimiento en hombros, caderas, rodillas y columna.
3. Favorecer la independencia funcional: facilitar tareas como vestirse, caminar, subir escaleras o alcanzar objetos.
4. Prevenir rigidez y limitaciones: reducir el riesgo de contracturas y mejorar la postura.
5. Estimular la plasticidad cerebral: la coordinación motriz activa procesos cognitivos que ayudan a mantener la atención y memoria.

Ejercicios de Coordinación

1. Marcha con cambios de dirección: caminar en zigzag o en círculos, mejorando orientación espacial.
2. Ejercicios cruzados: tocar rodilla derecha con mano izquierda y viceversa, favoreciendo coordinación bilateral.
3. Lanzar y atrapar pelotas suaves: mejora reflejos y coordinación óculo-manual.

4. Secuencias de pasos rítmicos: pequeños bailes o movimientos con música para estimular ritmo y memoria motriz.

Ejercicios de Movilidad

1. Rotaciones de hombros y brazos: 10–12 repeticiones para mantener flexibilidad en la cintura escapular.
2. Flexión y extensión de rodillas sentado: 3 series de 10 repeticiones, favorece movilidad articular.
3. Movimientos circulares de tobillos: 10 repeticiones por pie, previene rigidez y mejora la marcha.
4. Estiramientos suaves de cuello y columna: mantener rango de movimiento y postura erguida.

Frecuencia y Duración

1. Coordinación: 3–4 veces por semana, sesiones de 20–30 minutos.
2. Movilidad: todos los días, ejercicios cortos de 10–15 minutos.
3. Progresión: iniciar con movimientos simples y aumentar complejidad (ejercicios dobles, secuencias con ritmo).

Beneficios

1. Mayor fluidez en la marcha y actividades cotidianas.
2. Reducción de rigidez articular y dolor.
3. Estimulación cognitiva y mejora de la memoria motriz.
4. Incremento de la seguridad y confianza al moverse.

En resumen la coordinación y movilidad busca que el adulto mayor recupere la armonía del movimiento y la flexibilidad articular, complementando el trabajo de fuerza y equilibrio.

Resistencia y Bienestar

La preparación física del adulto mayor se fundamenta en el desarrollo de la resistencia y el bienestar, dos componentes esenciales de la motricidad que garantizan la capacidad de mantener esfuerzos prolongados y disfrutar de una mejor calidad de vida.

Objetivos

1. Mejorar la resistencia cardiorrespiratoria: aumentar la capacidad del corazón y pulmones para sostener actividades diarias.
2. Favorecer la resistencia muscular: permitir que los músculos trabajen más tiempo sin fatiga excesiva.
3. Promover el bienestar integral: reducir estrés, mejorar el estado de ánimo y fomentar hábitos saludables.
4. Mantener autonomía funcional: facilitar caminatas, tareas domésticas y actividades recreativas.
5. Prevenir enfermedades crónicas: como hipertensión, diabetes tipo 2 y osteoporosis.

Ejercicios de Resistencia

1. Caminata moderada: 15–30 minutos, progresando en tiempo y ritmo.
2. Bicicleta estática o al aire libre: sesiones de 10–20 minutos, según tolerancia.

3. Ejercicios acuáticos: natación suave o caminata en agua, reducen impacto articular.
4. Circuitos de bajo impacto: combinar sentarse y levantarse, subir escalones bajos y desplazamientos cortos.

Actividades para el Bienestar

1. Ejercicios de respiración consciente: 5 minutos diarios para reducir ansiedad.
2. Estiramientos suaves y yoga adaptado: mejoran flexibilidad y relajan la musculatura.
3. Actividades recreativas grupales: juegos motrices, bailes sencillos o caminatas sociales.
4. Rutinas con música: estimulan la motivación y la memoria motriz.

Frecuencia y Duración

1. Resistencia: 3–5 veces por semana, sesiones de 30–45 minutos.
2. Bienestar: todos los días, actividades cortas de 10–15 minutos.
3. Progresión: aumentar gradualmente el tiempo y la intensidad, siempre con supervisión inicial.

Beneficios

1. Mayor capacidad aeróbica y muscular.
2. Reducción del riesgo de enfermedades crónicas.
3. Mejora del estado de ánimo y reducción de la depresión.
4. Incremento de la energía y vitalidad diaria.
5. Fortalecimiento de la socialización y la autoestima.

En resumen la resistencia y bienestar busca consolidar la motricidad del adulto mayor, integrando la capacidad física con el equilibrio emocional y social, para lograr una vida más activa, saludable y plena.

Trabajos manuales en la motricidad del adulto mayor

Los trabajos manuales en la motricidad del adulto mayor han sido ampliamente reconocidos como herramientas terapéuticas que estimulan la motricidad fina y gruesa, favorecen la autonomía y mejoran la calidad de vida. Carrera López et al. (2024) en la Guía de actividades terapéuticas para un envejecimiento activo destacan que manualidades como tejido, pintura y reciclaje refuerzan la coordinación motora y la autoestima. Muñoz Portilla (2024), en su Manual de psicomotricidad dirigido a cuidadores del adulto mayor, subraya que actividades como origami, modelado y dibujo previenen el deterioro psicomotor y fomentan la autonomía. García-Abadillo Alonso (2025), en el Manual práctico de estimulación y reactivación para adultos mayores, propone talleres creativos que activan la imaginación y generan sentido de logro. Entre las actividades más recomendadas se encuentran el tejido y crochet (fortalecen dedos y memoria secuencial), la pintura y el dibujo (mejoran coordinación ojo-mano y creatividad), el origami (estimula precisión y atención), el modelado con arcilla (fortalece manos y percepción espacial) y las manualidades con reciclaje (desarrollan motricidad fina y conciencia ecológica). Todas estas prácticas deben adaptarse a las capacidades individuales, emplear materiales seguros y alternar entre motricidad fina y gruesa para un trabajo integral, promoviendo además la socialización, el bienestar emocional y la independencia funcional.

Actividades manuales para estimular la motricidad

1. Tejido y crochet

- Motricidad fina: fortalece dedos y muñecas.
- Cognición: requiere concentración y memoria para seguir patrones.
- Emocional: genera sensación de logro al terminar una prenda.

2. Pintura y dibujo

- Motricidad fina: mejora la coordinación ojo-mano.
- Creatividad: estimula la imaginación y expresión personal.
- Socialización: se puede realizar en grupo, compartiendo obras.

3. Origami y plegado de papel

- Motricidad fina: exige precisión en los pliegues.
- Atención: ayuda a mantener la concentración.
- Cognición: activa la memoria secuencial.

4. Modelado con plastilina o arcilla

- Motricidad gruesa y fina: fortalece manos y brazos.
- Sensorial: estimula el tacto y la percepción espacial.
- Creatividad: permite elaborar figuras libres o guiadas.

5. Manualidades con reciclaje (collages, decoración)

- Motricidad fina: recortar, pegar, ensamblar.
- Conciencia ecológica: fomenta el uso responsable de materiales.
- Emocional: refuerza la autoestima al crear objetos útiles o decorativos.

Recomendaciones para aplicar estas actividades

1. Adaptar la dificultad según las capacidades individuales.

2. Usar materiales seguros y fáciles de manipular.
3. Favorecer la participación grupal para estimular la socialización.
4. Alternar actividades de motricidad fina y gruesa para un trabajo integral.

Beneficios de los trabajos manuales en la motricidad del adulto mayor

1. Motricidad fina: Mejoran la coordinación ojo-mano, la precisión y la fuerza en dedos y manos.
2. Motricidad gruesa: Favorecen el equilibrio, la postura y la movilidad general.
3. Cognición: Estimulan la memoria, la atención y la creatividad.
4. Bienestar emocional: Refuerzan la autoestima, reducen la ansiedad y promueven la socialización.
5. Autonomía: Mantienen la independencia funcional en actividades de la vida diaria.

Resultados esperados

La aplicación de programas de intervención de motricidad en el adulto mayor produce mejoras significativas:

1. Físicas: incremento de fuerza manual y coordinación motriz.
2. Cognitivas: mayor memoria, atención y capacidad de planificación.
3. Psicológicas: aumento de autoestima, motivación y socialización.

Estos resultados confirman la vigencia de los aportes clásicos y la relevancia de los estudios contemporáneos, mostrando que la motricidad en el adulto mayor debe abordarse como un proceso integral.

Los programas de intervención psicomotriz en adultos mayores, fundamentados en los aportes de autores clásicos y contemporáneos, constituyen una estrategia

eficaz para mantener la autonomía y mejorar la calidad de vida. La combinación de actividades físicas, cognitivas y psicológicas, organizadas en mesociclos y microciclos, permite una intervención progresiva y adaptada a las necesidades individuales y comunitarias.



PROGRAMA DE
MOTRICIDAD
EN EL
ADULTO MAYOR

EJERCICIOS FÍSICOS
COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO
MOVILIDAD Y MEMORIA
SALUD Y BIENESTAR

Objetivo: Mejorar la movilidad, coordinación y calidad de vida del adulto mayor

Estructura de entrenamiento

Mesociclo 1 Fuerza y equilibrio	Mesociclo 2 Coordinación y movilidad
Microciclo 1: Adaptación muscular	Microciclo 1: Movimientos básicos
Microciclo 2: Ejercicios de estabilidad	Microciclo 2: Coordinación fina
Mesociclo 3 Resistencia y Bienestar	
Microciclo 1: Actividades Aeróbicas Suaves	
Microciclo 2: Relajación y Respiración Consciente	

Figura #2 Representación del Programa de intervención en motricidad para adultos mayores. Elaboración propia.

1.5 Diagnóstico del estado actual de la motricidad en el adulto mayor

La motricidad en el adulto mayor constituye un aspecto fundamental para la calidad de vida, la autonomía y la prevención de riesgos asociados a la edad. El diagnóstico se realizó mediante tres técnicas complementarias: análisis documental, observación directa y encuestas a adultos mayores.

Análisis documental

Los estudios revisados destacan que la actividad física regular en adultos mayores mejora la fuerza, el equilibrio y la coordinación, favoreciendo la prevención de caídas y la conservación de la autonomía. Programas adaptados como el tai chi, la gimnasia suave y las caminatas se muestran efectivos.

No obstante, la literatura también señala la alta prevalencia de enfermedades crónicas, la pérdida de masa muscular y la fragilidad ósea como factores que limitan la movilidad y aumentan la vulnerabilidad.

Observación directa

La observación permitió constatar que muchos adultos mayores mantienen independencia en actividades básicas y muestran disposición a participar en actividades comunitarias.

Sin embargo, se evidencian dificultades en la marcha (lentitud, pasos cortos, menor estabilidad), uso frecuente de bastones o andadores, y fatiga rápida ante esfuerzos moderados.

Encuestas a adultos mayores

Las encuestas reflejan que los adultos mayores reconocen la importancia del ejercicio y expresan interés en mantenerse activos, valorando especialmente las actividades grupales que combinan movimiento y socialización.

A la vez, manifiestan miedo a caídas, dolor articular y rigidez, además de señalar la falta de espacios accesibles y programas adaptados en su entorno.

La triangulación de las técnicas complementarias aplicadas permitió resultados grupales de movilidad y equilibrio. Además de precisar potencialidades y limitaciones.

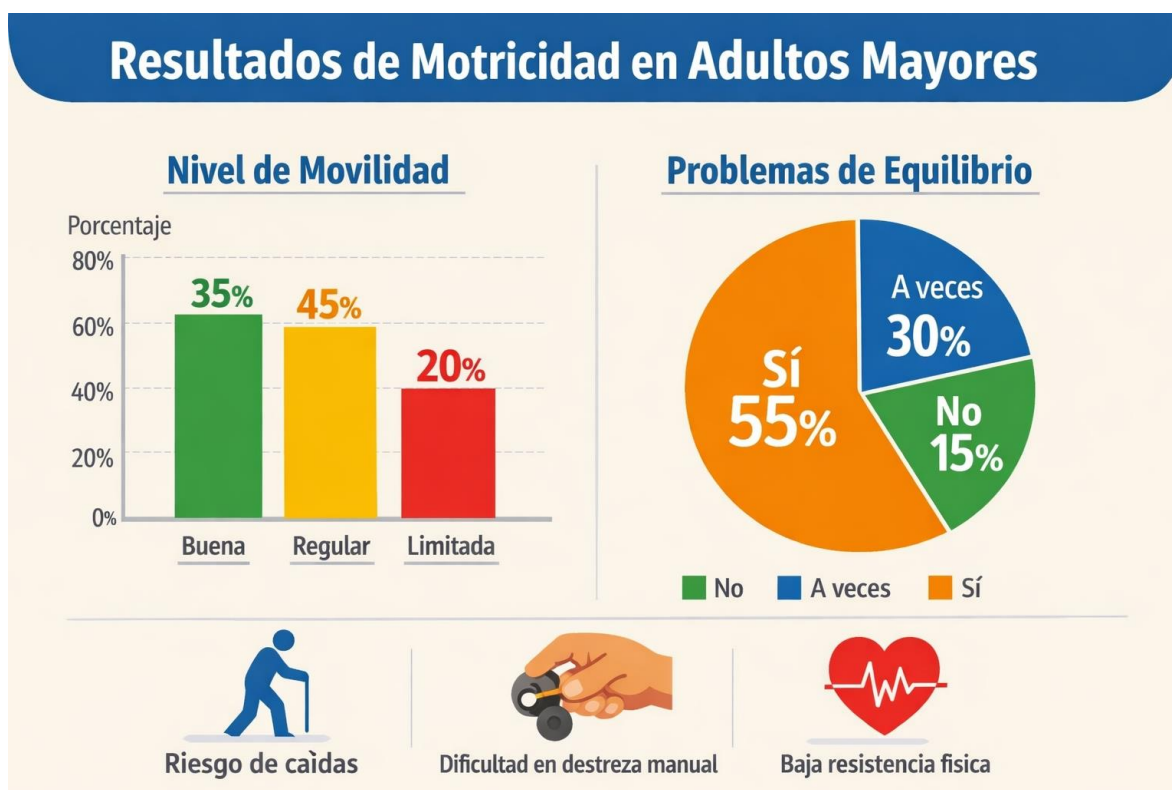


Figura #3 Representación de los resultados de la motricidad en adultos mayores.
Elaboración propia.

Potencialidades:

1. Motivación para mantenerse activos.
2. Autonomía parcial en actividades cotidianas.
3. Beneficios comprobados de la actividad física en salud y calidad de vida.
4. Valoración positiva de actividades grupales y comunitarias.

Limitaciones:

1. Presencia de enfermedades crónicas y fragilidad física.
2. Alteraciones en la marcha, equilibrio y resistencia.
3. Miedo a caídas y dolor articular que reducen la práctica de ejercicio.
4. Barreras ambientales y escasez de programas adaptados.

El diagnóstico evidencia que la motricidad en el adulto mayor se encuentra en un escenario de vulnerabilidad, pero con gran potencial de mejora. Se recomienda:

1. Implementar programas de ejercicio adaptado y supervisado.
2. Promover espacios comunitarios accesibles y seguros.
3. Fomentar actividades grupales que integren movimiento y socialización.
4. Desarrollar estrategias de prevención de caídas y manejo del dolor.

Estas recomendaciones refieren la necesidad de la pertinencia y diseño de un modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor sustentado en los nexos y relaciones en la periodización del entrenamiento: fuerza y equilibrio, coordinación y movimiento, resistencia y bienestar, y trabajos manuales.



Figura #4 Representación de las potencialidades y limitaciones del diagnóstico actual de la motricidad en adultos mayores. Elaboración propia.

1.6 Pertinencia de un modelo teórico-metodológico para la motricidad en adultos mayores

Un modelo teórico-metodológico de motricidad para adultos mayores busca mantener la autonomía, prevenir caídas y mejorar la calidad de vida mediante principios de integralidad, adaptación y progresión. Su pertinencia radica en que organiza objetivos claros y estructura para un entrenamiento seguro y eficaz.

Objetivo

1. Mantener y mejorar la movilidad funcional (equilibrio, coordinación, fuerza, flexibilidad).
2. Favorecer la salud integral: física, cognitiva y emocional.
3. Prevenir riesgos de caídas y dependencia.
4. Promover interacción social y autoestima mediante actividades motrices grupales.

Principios metodológicos

1. Integralidad: abordar cuerpo, mente y emociones.
2. Individualización: adaptar según capacidades y estado de salud.
3. Progresión: aumentar gradualmente la intensidad y complejidad.
4. Funcionalidad: ejercicios orientados a actividades de la vida diaria.
5. Lúdico-social: incorporar dinámicas de juego y cooperación.

La planificación se inspira en la periodización del entrenamiento: fuerza y equilibrio, coordinación y movimiento, resistencia y bienestar, trabajos manuales

que permiten evaluar avances, ajustar intensidad, asegurar variedad y recuperación adecuada en calendario semanal.

La motricidad en el adulto mayor es un campo que requiere enfoques integrales que reconozcan tanto las limitaciones físicas propias del envejecimiento como las potencialidades de mantener autonomía y calidad de vida. En este sentido, la pertinencia de un modelo teórico-metodológico radica en su capacidad de articular dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales, ofreciendo estrategias adaptadas y contextualizadas. Diversos autores han aportado marcos de referencia: Castañer y Camerino (2008) destacan la importancia de la motricidad como medio de expresión y comunicación; Hernández y Cárdenas (2015) subrayan la necesidad de metodologías participativas que integren al adulto mayor en su propio proceso; y De Souza-Martins, Ligarretto-Feo, Ramos-Villarreal y Tibaduiza (2023) proponen un modelo andragógico basado en el “Buen Vivir”, que reconoce el saber situado y promueve prácticas corporales con sentido social y cultural. Estos enfoques muestran que un modelo teórico-metodológico pertinente debe ser integral, participativo y adaptado a las realidades del adulto mayor, favoreciendo la prevención de riesgos, el fortalecimiento de la autonomía y la construcción de bienestar.

La motricidad como medio de expresión

Castañer y Camerino (2008) señalan que la motricidad no solo cumple una función biológica, sino también comunicativa y expresiva, lo que la convierte en un recurso para mantener vínculos sociales y emocionales en la vejez.

Metodologías participativas

Hernández y Cárdenas (2015) destacan la importancia de metodologías que involucren al adulto mayor en su propio proceso, reconociendo su experiencia vital y fomentando la participación activa en actividades motrices adaptadas.

El modelo andragógico del Buen Vivir

De Souza-Martins, Ligarretto-Feo, Ramos-Villarreal y Tibaduiza (2023) proponen un modelo andragógico basado en el “Buen Vivir”, que integra saberes culturales y prácticas corporales, promoviendo autonomía y bienestar integral. Este enfoque supera la visión reduccionista de la rehabilitación física, situando la motricidad como práctica social y cultural.

La pertinencia de un modelo teórico-metodológico para la motricidad en adultos mayores se fundamenta en su capacidad de responder a las necesidades integrales de esta población. Los aportes de Castañer y Camerino (2008), Hernández y Cárdenas (2015) y De Souza-Martins et al. (2023) muestran que un enfoque integral, participativo y culturalmente situado es más adecuado que los modelos tradicionales centrados únicamente en la dimensión física. En consecuencia, este tipo de modelo permite promover un envejecimiento activo, digno y con sentido social.

La motricidad en el adulto mayor representa un componente esencial para conservar la autonomía, la salud y el bienestar integral. El modelo teórico metodológico se presenta como una herramienta científica que permite comprender, planificar y evaluar el movimiento humano en esta etapa de la vida. Su pertinencia radica en la integración de la ciencia, la metodología, la evaluación y la práctica, elementos que se articulan para favorecer el desarrollo motriz y la calidad de vida.

Desde el enfoque científico, el modelo aporta fundamentos sobre los procesos de envejecimiento y sus implicaciones en la capacidad motriz. La metodología orienta la planificación de programas de actividad física adaptados a las necesidades individuales, mientras que la evaluación permite medir los avances y ajustar las estrategias de intervención. Finalmente, la práctica traduce la teoría en acciones concretas que promueven la funcionalidad, la independencia y el bienestar físico y emocional del adulto mayor.

Aplicar este modelo contribuye a prevenir enfermedades asociadas al sedentarismo, fortalecer la autonomía funcional y mejorar el estado emocional y social. En síntesis, su relevancia se sustenta en la capacidad de integrar el conocimiento científico con la acción práctica, garantizando que el adulto mayor mantenga su independencia y bienestar en todas las dimensiones de su vida (figura #4).



Figura #4 Representación de pertinencia del modelo teórico metodológico para la motricidad en adultos mayores. Elaboración propia.

Conclusión del capítulo 1

La motricidad en el adulto mayor en la periodización del entrenamiento: fuerza y equilibrio, coordinación y movimiento, resistencia y bienestar, y trabajos manuales no se limita únicamente al movimiento físico, sino que constituye un eje central para preservar la autonomía, estimular las funciones cognitivas y fortalecer el bienestar emocional. Los trabajos manuales se presentan como una estrategia integral que favorece la coordinación motriz fina y gruesa, estimula la memoria y la atención, promueve la autoestima y la motivación, y fomenta la socialización en espacios colectivos. En consecuencia, estas actividades no deben entenderse como simples pasatiempos, sino como herramientas terapéuticas y preventivas que contribuyen a mantener la independencia funcional y mejorar la calidad de vida del adulto mayor, integrando dimensiones físicas, mentales y sociales en un enfoque holístico de la salud y el envejecimiento activo.

Capítulo II: Modelo teórico–metodológico para el desarrollo de la motricidad en el adulto mayor. Su valoración por criterio de experto y validación práctica

La motricidad en el adulto mayor se entiende como un proceso integral que involucra exigencias físicas, cognitivas y psicológicas, fundamentado en teorías clásicas de la psicomotricidad desarrolladas por autores como Henri Wallon (1879–1962): Psicólogo francés que destacó la importancia del movimiento como dimensión relacional y emocional. Su teoría subraya la unidad psicofísica del ser humano, Julián de Ajuriaguerra (1911–1993) considerado el padre de la psicomotricidad, en la educación del movimiento como terapia para dificultades de aprendizaje y comportamiento y Jerome Bruner (1915–2016), psicólogo estadounidense que estudió la organización de las habilidades motrices en la infancia, aportando bases para comprender el desarrollo motor en todas las etapas de la vida.

Autores cubanos y latinoamericanos han trabajado sobre la motricidad y la actividad física en el adulto mayor, cuyos aportes complementan las teorías clásicas de Wallon, Ajuriaguerra y Bruner, adaptándolas al contexto, entre ellos: Pérez Morales et al. (2026) que Introducen un enfoque antropológico en la rehabilitación geriátrica, destacando la importancia de la cultura y las relaciones sociales en la motricidad del adulto mayor, Salazar Quinatoa & Calero Morales (2018) que analizan cómo la actividad física influye en la motricidad fina y gruesa, especialmente en mujeres mayores, aportando evidencia empírica, Balbuena Imbernón (2020) que estudia la condición física de adultos mayores fuera de los

programas institucionales (Círculos de Abuelos), proponiendo estrategias comunitarias para mejorar la atención motriz.

La motricidad en el adulto mayor no se limita al ejercicio físico, sino que constituye un proceso integral que articula cuerpo, mente y emociones. Los aportes de Wallon, Ajuriaguerra y Bruner permiten comprender cómo el movimiento es esencial para mantener la autonomía, la salud mental y la calidad de vida en esta etapa y los autores cubanos y latinoamericanos enriquecen la teoría de la motricidad al incorporar factores culturales, comunitarios y de género, mostrando que el movimiento en el adulto mayor no solo es un proceso biológico, sino también social y relacional.

Todos desde tres dimensiones, la dimensión física de mantener movilidad, fuerza y coordinación para prevenir caídas y conservar autonomía, la dimensión cognitiva que el movimiento estimula funciones ejecutivas, memoria y atención y la dimensión psicológica que favorece la autoestima, la interacción social y la percepción de bienestar.

Este capítulo presenta un modelo teórico-metodológico que integra fundamentos conceptuales y prácticos para la motricidad en el adulto mayor en la periodización del entrenamiento: fuerza y equilibrio, coordinación y movimiento, resistencia y bienestar, y trabajos manuales con actividades progresivas que integren las dimensiones físicas, cognitivas y psicológicas.

2.1 Fundamentación del modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor

El modelo teórico-metodológico para la motricidad en el adulto mayor se sustenta en aportes clásicos y actuales. Desde los orígenes, Jean Ballexserd (1762) introdujo la educación física como disciplina formativa, reconociendo el movimiento como parte esencial del desarrollo humano. Posteriormente, Menéndez (1989) destacó la psicomotricidad como vivencia corporal y toma de conciencia, integrando cuerpo y mente en la práctica motriz. Más adelante, Pierre Parlebas (2008), con su teoría de la acción motriz, subrayó la importancia de comprender el movimiento como fenómeno complejo que articula lo físico, lo cognitivo y lo social.

En la actualidad, Lagardera (2009) aporta la noción de “biografía motriz”, resaltando la necesidad de evaluar la historia corporal del adulto mayor para diseñar intervenciones personalizadas. Por su parte, Cano-de-la-Cuerda et al. (2015), desde la neurorehabilitación, integran teorías de control y aprendizaje motor aplicadas a la recuperación funcional, fundamentales en procesos de envejecimiento activo. Finalmente, los modelos ocupacionales contemporáneos (2025), como el CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) y el MOHO (Modelo de Ocupación Humana), junto con marcos biomecánicos y de control motor, consolidan un enfoque integral que equilibra persona, ocupación y entorno, orientado a mantener la autonomía y la calidad de vida en la vejez.

El envejecimiento conlleva cambios fisiológicos y neuromusculares que afectan la fuerza, el equilibrio, la coordinación, la movilidad y la resistencia. La pérdida de masa muscular (sarcopenia) y la disminución de la capacidad funcional aumentan el riesgo de caídas y dependencia. Un modelo de motricidad para el adulto mayor debe integrar programas de ejercicio multimodal con periodización progresiva, que incluyan:

- Fuerza y resistencia: La pérdida de masa muscular (sarcopenia) es uno de los principales retos en la vejez. Programas de ejercicio multimodal que integran fuerza y resistencia han demostrado mejorar la capacidad funcional y reducir el riesgo de caídas.
- Equilibrio y coordinación: El entrenamiento del equilibrio y la coordinación es esencial para prevenir caídas y mantener autonomía. Se recomienda incluir ejercicios de control postural y marcha adaptada.
- Movilidad y bienestar: La movilidad activa favorece la independencia y el bienestar psicológico. La actividad física regular estimula la neuroplasticidad y mejora la función cognitiva.
- Trabajos manuales y motricidad fina: Actividades manuales (artesanías, ejercicios de motricidad fina) contribuyen al mantenimiento de la coordinación óculo-manual y a la estimulación cognitiva.
- Periodización: Se recomienda estructurar los programas en fases progresivas (adaptación, desarrollo, mantenimiento) para optimizar resultados y evitar sobrecarga.

Esquema de periodización práctica

Fase 1: Adaptación: fuerza con peso corporal, caminatas de 10–15 min, equilibrio básico (apoyo unipodal), estiramientos suaves, respiración consciente y motricidad fina con plastilina.

- Fase 2: Desarrollo: fuerza con bandas elásticas, caminatas de 20–25 min, movilidad articular, equilibrio dinámico (cambios de dirección), mindfulness y manualidades sencillas como origami.
- Fase 3: Mantenimiento: circuitos de fuerza con objetos ligeros, caminatas de 30 min o bicicleta estática, yoga suave, ejercicios de equilibrio sobre superficies blandas, relajación progresiva y artesanías más complejas como tejido.

En síntesis, el modelo de motricidad en el adulto mayor debe integrar ejercicios de fuerza, equilibrio, coordinación, movilidad y resistencia, junto con actividades manuales, en una periodización progresiva que favorezca tanto la salud física como el bienestar cognitivo y emocional. La evidencia científica reciente respalda que estos programas reducen el riesgo de caídas, mejoran la autonomía y promueven un envejecimiento activo.

A continuación la descripción y funcionamiento del modelo teórico metodológico para la planificación del desentrenamiento laboral.

2.2 Descripción y funcionamiento del modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor mediante trabajos manuales

Objetivo

Diseñar, implementar y evaluar programas de motricidad para el adulto mayor que, desde un enfoque integral, progresivo y contextualizado, fortalezcan la autonomía funcional, prevengan el deterioro físico y cognitivo, favorezcan la integración social y emocional, y garanticen un envejecimiento activo y con calidad de vida.

Rasgos característicos del modelo

- Integralidad: combina cuerpo, mente y emociones en cada actividad.
- Funcionalidad: los ejercicios se relacionan con tareas de la vida diaria (caminar, cocinar, manipular objetos).
- Adaptación: se ajusta a las capacidades físicas y cognitivas de cada adulto mayor.
- Progresión: aumenta poco a poco la dificultad y la intensidad.
- Variedad: alterna movilidad, equilibrio, trabajos manuales y socialización.
- Seguridad: prioriza la prevención de caídas y lesiones.
- Socialización: fomenta actividades grupales para mantener vínculos y motivación.

Principios metodológicos

- Individualización: cada persona avanza según su estado de salud y condición física.
- Regularidad: sesiones frecuentes (5–6 veces por semana) para mantener beneficios.

- Lúdico: incorporar juegos, música y dinámicas que generen alegría.
- Recuperación: incluir pausas y relajación para evitar fatiga.
- Transferencia funcional: lo aprendido se aplica en la vida cotidiana (ejemplo: equilibrio al subir un escalón, coordinación al cocinar).

En resumen, este modelo se caracteriza por ser integral, progresivo y seguro, con principios que aseguran que el adulto mayor no solo mejore su motricidad, sino también su bienestar emocional y social.

La motricidad en el adulto mayor como elemento determinante en su concreción práctica, es un área del conocimiento donde resulta complejo tener una teoría concluida, pues los avances científicos en este objeto de investigación carecen en su mayoría de este elemento como criterio pertinente para su constante transformación. Múltiples son las investigaciones que han abordado los cambios orgánicos que experimentan posiciones conceptuales, tendencias, metodologías, reglas y principios, entre otros aspectos. Sin embargo estos resultados científicos no han logrado concretar de manera sistemática en la práctica la motricidad. Estos elementos justifican la descripción y funcionamiento de un modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor en la Macroestructura de Mesociclos y Microciclos en su concreción práctica de mantener la salud y facilitar la transición hacia la readaptación física y psicológica.



Figura #5 Macroestructura de la motricidad del adulto mayor. Fuente: Elaboración propia



Figura #6 Representación del modelo teórico-metodológico de la motricidad en el adulto mayor. Elaboración propia.

Esquema Conceptual del modelo teórico-metodológico para la motricidad del adulto mayor organizado en mesociclos y sus respectivos microciclos de manera clara y progresiva para su aplicación en programas de actividad física y bienestar.

Mesociclo 1: Fuerza y Equilibrio

Objetivo: Mantener masa muscular, prevenir caídas, mejorar estabilidad postural.

Microciclos:

Actividades físicas: ejercicios con bandas elásticas, levantamiento de objetos ligeros, sentadillas asistidas.

Trabajos manuales: cargar y ordenar objetos pequeños, Origami y figuras de papel, **modelado con plastilina o arcilla**

Progresión: aumentar repeticiones y resistencia de forma gradual.

Mesociclo 2: Coordinación y Movilidad

Objetivo: Mejorar control motor, amplitud articular y autonomía funcional.

Microciclos:

Actividades físicas: caminatas con cambios de dirección, juegos de coordinación (pelotas, pasos rítmicos), estiramientos dinámicos.

Trabajos manuales: manualidades finas (tejer, pintar, ensamblar piezas pequeñas).

Progresión: aumentar complejidad de movimientos y tiempo de ejecución.

Mesociclo 3: Resistencia y Bienestar

Objetivo: Mejorar capacidad cardiorrespiratoria, fomentar hábitos saludables y bienestar emocional.

Microciclos:

Actividades físicas: caminatas prolongadas, bicicleta estática, ejercicios aeróbicos suaves.

Trabajos manuales: actividades recreativas de larga duración (cocina, huerto, proyectos comunitarios).

Progresión: aumentar tiempo de actividad aeróbica y reducir pausas.

Principios de progresión general

1. Individualización: adaptar según capacidades y estado de salud.
2. Incremento gradual: aumentar intensidad, duración o complejidad cada 2–3 semanas.
3. Variedad: alternar actividades físicas y manuales para mantener motivación
4. Evaluación periódica: controles de movilidad, fuerza y bienestar subjetivo.

Este esquema puede adaptarse según las condiciones de salud y capacidades individuales del adulto mayor en un plan semanal de fuerza, equilibrio, coordinación, movilidad, resistencia y bienestar que incluye trabajos manuales.

Plan de calendario semanal**Lunes – Fuerza**

- Ejercicios con bandas elásticas
- Sentarse y levantarse de la silla
- Trabajo manual: moldeado de plastilina

Martes – Equilibrio

- Caminata con apoyo ligero

- Ejercicios de pie sobre un solo pie
- Trabajo manual: armado de rompecabezas

Miércoles – Coordinación

- Lanzar y atrapar pelotas suaves
- Ejercicios de manos alternadas
- Trabajo manual: tejido sencillo

Jueves – Movilidad

- Estiramientos suaves de brazos y piernas
- Movimientos circulares de hombros y tobillos
- Trabajo manual: pintura libre

Viernes – Resistencia

- Caminata moderada de 15–20 minutos
- Ejercicios de brazos con botellas de agua
- Trabajo manual: jardinería ligera

Sábado – Bienestar

- Respiración profunda y relajación
- Música y baile suave
- Trabajo manual: manualidades creativas

Domingo – Actividad libre

- Juegos de mesa en grupo
- Paseo al aire libre
- Trabajo manual: escritura de recuerdos

Frase motivadora:

"Cada día es una oportunidad para fortalecer el cuerpo, la mente y el corazón."



2.3 Macro-orientaciones metodológicas para concretar en la práctica el modelo diseñado

La motricidad en el adulto mayor constituye un eje fundamental para garantizar calidad de vida, autonomía y bienestar integral en esta etapa de la vida. El proceso de envejecimiento trae consigo cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que repercuten directamente en las capacidades motoras, por lo que se hace necesario diseñar modelos teórico-metodológicos que orienten la práctica de manera sistemática y adaptada a las características de esta población.

Un modelo teórico-metodológico para la motricidad en el adulto mayor no se limita a la ejecución de ejercicios físicos; implica una visión integral que articula aspectos biológicos, cognitivos, emocionales y sociales, con el fin de promover un envejecimiento activo. Para que este modelo se traduzca en acciones concretas, es indispensable establecer macro-orientaciones metodológicas, es decir,

directrices generales que guíen la práctica y permitan adaptar las propuestas a diferentes contextos, necesidades y niveles de funcionalidad.

Estas orientaciones metodológicas buscan:

1. Favorecer la participación activa del adulto mayor en actividades motrices.
2. Respetar la diversidad de capacidades y ritmos individuales.
3. Promover la seguridad y la prevención de riesgos.
4. Integrar la dimensión social y emocional en la práctica motriz.
5. Estimular la autonomía y la autoconfianza.

En este marco, la práctica motriz se convierte en un espacio de encuentro, aprendizaje y disfrute, donde el movimiento no solo es un medio para mantener la salud física, sino también un recurso para fortalecer la identidad, la autoestima y la interacción social.

Las macro-orientaciones metodológicas por principios pedagógicos, organización de las sesiones, estrategias de motivación, seguridad, Evaluación y retroalimentación:

1. Principios pedagógicos

- Individualización: Adaptar las actividades a las capacidades, limitaciones y necesidades de cada adulto mayor.
- Progresión: Aumentar gradualmente la intensidad, complejidad y duración de las tareas motrices.
- Integralidad: Combinar aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales en cada propuesta.

- Participación activa: Favorecer que el adulto mayor sea protagonista de su proceso, fomentando la autogestión y la toma de decisiones.

2. Organización de las sesiones

- Estructura básica: Calentamiento, parte principal y vuelta a la calma.
- Duración moderada: Entre 30 y 60 minutos, según el nivel funcional.
- Variedad de actividades: Ejercicios de fuerza, equilibrio, coordinación, flexibilidad y resistencia.
- Entornos seguros: Espacios amplios, iluminados y libres de obstáculos.

3. Estrategias de motivación

- Actividades lúdicas: Juegos, dinámicas grupales y ejercicios con música.
- Reconocimiento: Valorar logros individuales y colectivos.
- Socialización: Promover el trabajo en parejas o grupos para fortalecer vínculos.
- Significación personal: Relacionar las actividades con experiencias cotidianas y culturales.

4. Seguridad y prevención

- Supervisión constante: Monitoreo por parte de profesionales o facilitadores.
- Control de la intensidad: Evitar sobreesfuerzos y respetar pausas.
- Chequeo previo: Considerar condiciones médicas y recomendaciones de salud.
- Uso de apoyos: Bastones, barandillas o materiales adaptados cuando sea necesario.

5. Evaluación y retroalimentación

- Seguimiento continuo: Observar avances en movilidad, equilibrio y autonomía.

- Instrumentos simples: Escalas funcionales, cuestionarios de bienestar y registros de participación.

- Retroalimentación positiva: Informar sobre progresos y sugerir mejoras de manera motivadora.

Estas orientaciones metodológicas permiten que el modelo teórico se convierta en práctica concreta, asegurando que la motricidad en el adulto mayor sea un espacio de salud, disfrute y dignidad.

Ejemplo de sesión práctica aplicando las macro-orientaciones metodológicas para la motricidad en el adulto mayor:

1. Calentamiento (10 minutos)

- Movilidad articular: movimientos suaves de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos.

- Marcha ligera en el lugar: 2–3 minutos, acompañada de respiración consciente.

- Ejercicios de coordinación simple: palmas alternadas, tocar rodilla contraria con la mano.

2. Parte principal (30 minutos)

- Fuerza y resistencia:

- Sentarse y levantarse de la silla (10 repeticiones).

- Flexiones de brazos contra la pared (8–10 repeticiones).

- Equilibrio y coordinación:

- Caminar en línea recta colocando un pie delante del otro.

- Ejercicios con apoyo: levantar una pierna mientras se sostiene de una silla.

- Flexibilidad:

- Estiramientos suaves de brazos hacia arriba y hacia los lados.
- Rotación de tronco con brazos cruzados sobre el pecho.
- Actividad lúdica grupal:
 - Juego con pelotas blandas (pasar, lanzar y atrapar en círculo).
 - Ejercicios con música para estimular ritmo y memoria motriz.

3. Vuelta a la calma (10 minutos)

- Respiración profunda: inhalar por la nariz y exhalar lentamente por la boca.
- Estiramientos suaves: brazos, piernas y espalda.
- Relajación guiada: cerrar los ojos, escuchar música tranquila y visualizar un recuerdo positivo.

4. Evaluación y cierre

- Conversar brevemente sobre cómo se sintieron durante la sesión.
- Registrar avances en movilidad, equilibrio y estado de ánimo.
- Reforzar la importancia de la práctica regular y la participación activa.

Este esquema muestra cómo se traduce el modelo teórico en una práctica concreta, equilibrando seguridad, motivación y beneficios físicos y emocionales.

En síntesis, las macroorientaciones metodológicas son el puente entre el modelo teórico y la acción práctica, asegurando que la motricidad en el adulto mayor no sea una pérdida, sino una oportunidad de salud y bienestar social.

2.4 Valoración del modelo teórico metodológico para la motricidad del adulto mayor por criterio de expertos

Los métodos de evaluación por criterio de expertos son métodos de carácter subjetivo, basados en la experiencia y conocimientos de personas consideradas

expertas. El proceso de consulta a 10 expertos de máxima competencia se realizó mediante encuesta y tuvo tres momentos fundamentales: planificación, encuesta (anexo 6) y análisis de la encuesta.

La valoración de criterio de expertos sobre el modelo teórico-metodológico de la para la motricidad del adulto mayor se estructura en torno a tres dimensiones: pertinencia, aplicabilidad y limitaciones. A continuación este tipo de valoración:

1. Pertinencia del modelo

- Los expertos coinciden en que el modelo es pertinente y necesario, dado que genera impacto en la salud física y psicológica del adulto mayor.
- Se reconoce que la adaptación de principios a la motricidad en el adulto mayor es una innovación metodológica, pues permite abordar la transición con un enfoque integral.

2. Aplicabilidad práctica

- Los expertos señalan que el modelo es aplicable en instituciones con programas para la motricidad del adulto mayor, especialmente en contextos donde se busca preservar la salud y bienestar.
- Recomendán que se incluya acciones graduales y que se adapte a las características individuales del adulto mayor.
- Se destaca la importancia de la retroalimentación continua, para ajustar el proceso según la respuesta del adulto mayor.

3. Limitaciones y desafíos

- Algunos expertos advierten que la implementación requiere recursos institucionales (tiempo, personal especializado, apoyo psicológico).

- Existe el riesgo de que el adulto mayor resistan el proceso si no se les comunica claramente la finalidad y beneficios del modelo.

En síntesis, los expertos consideran que el modelo teórico-metodológico de para la motricidad del adulto mayor es una propuesta válida, innovadora y con alto potencial de impacto positivo, siempre que se implemente con gradualidad,. Su mayor aporte es transformar la motricidad del adulto mayor en un proceso planificado y saludable.

Las valoraciones y argumentos de los expertos fueron de gran utilidad y se tuvieron en cuenta para perfeccionar el modelo hasta llegar a su diseño final, antes de su implementación, resultados que se muestran en el siguiente epígrafe.

2.5 Validación del modelo teórico-metodológico para la motricidad en el adulto mayor en la práctica

Universo y muestra de estudio

Para la validación del modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor se trabajó con una muestra de 30 adultos mayores de la Escuela Pedagógica Octavio García Hernández de la provincia de Cienfuegos, utilizando la prueba clínica de movilidad funcional (TUG (Timed Up and Go Test) que consiste en que el adulto mayor se levante de una silla, camine 3 metros, dé la vuelta y regrese a sentarse. Se mide el tiempo total en segundos.

Interpretación:

- ≤ 10 segundos $\rightarrow$ movilidad normal.
- 11–14 segundos $\rightarrow$ movilidad aceptable, pero con cierto riesgo.
- ≥ 15 segundos $\rightarrow$ alto riesgo de caídas y limitaciones funcionales.

Además de la prueba de caminata de 6 minutos 6MWT (Six-Minute Walk Test) que evalúa la resistencia aeróbica y capacidad funcional del adulto mayor que debe caminar la mayor distancia posible en un pasillo plano durante 6 minutos. Se mide la distancia recorrida en metros.

Interpretación:

- Valores bajos (< 300 m) → baja capacidad funcional.
- Valores altos (> 400 m) → buena resistencia y autonomía.

En conjunto, TUG y 6MWT son pruebas complementarias:

- El TUG mide movilidad y riesgo de caídas.
- El 6MWT mide resistencia y capacidad aeróbica.

Ambas son esenciales para validar modelos de motricidad en adultos mayores porque ofrecen datos objetivos y fáciles de aplicar en contextos comunitarios.

Resultados Pre (antes de la intervención)

- Movilidad:

- TUG (Timed Up and Go): promedio de 14–16 segundos → indica riesgo de caídas.

- 6MWT (caminata de 6 minutos): 250–300 metros recorridos → baja resistencia.

- Fuerza muscular:

- Índice de Calidad Muscular (ICM): bajo, con dificultad para levantarse de la silla sin apoyo.

- Percepción subjetiva:

- Alta inseguridad al caminar, miedo a caídas, baja participación en actividades comunitarias.

Resultados Pos (después de la intervención)

- Movilidad:
 - TUG: mejora a 9–11 segundos → reducción significativa del riesgo de caídas.
 - 6MWT: 380–420 metros → aumento de resistencia y capacidad aeróbica.
- Fuerza muscular:
 - ICM: incremento notable, mayor facilidad para levantarse de la silla y subir escalones.
- Percepción subjetiva:
 - Mayor confianza al caminar, reducción del miedo a caídas, incremento en participación social y bienestar psicológico.

Interpretación

- El modelo validado demuestra eficacia en mejorar la autonomía y reducir riesgos asociados al envejecimiento.
- Estos cambios no solo son estadísticamente significativos, sino también clínicamente relevantes para la calidad de vida del adulto mayor.

Conclusión

Los resultados confirman que el modelo aplicado es eficaz para mejorar la motricidad en adultos mayores, validando tanto su coherencia teórica como su aplicabilidad práctica. La reducción en el tiempo de TUG y el aumento en la distancia del 6MWT son indicadores clínicamente relevantes, asociados con menor riesgo de caídas y mayor independencia.

La valoración de los trabajos manuales en el pre y pos intervención dentro de un programa de motricidad para adultos mayores es muy útil, porque refleja cambios

en la destreza, coordinación y autonomía funcional. Aquí te muestro cómo se puede estructurar:

Evaluación Pre intervención

- Destreza manual: movimientos lentos, dificultad para tareas finas (ej. enhebrar una aguja, manipular piezas pequeñas).
- Coordinación ojo-mano: baja precisión en actividades como recortar, dibujar o armar objetos.
- Resistencia: fatiga rápida al realizar tareas como amasar, tejer o tallar.
- Autonomía: dependencia de ayuda para actividades cotidianas (abrir envases, usar utensilios).

Evaluación Pos intervención

- Destreza manual: mayor agilidad y precisión en movimientos finos.
- Coordinación ojo-mano: mejora en tareas de recorte, escritura y manualidades.
- Resistencia: capacidad de sostener actividades manuales por más tiempo sin fatiga.
- Autonomía: incremento en independencia para actividades cotidianas y recreativas.

Ejemplos de trabajos manuales

1. Tejido y crochet → mejora la coordinación fina y la resistencia de manos y dedos.
2. Origami (figuras de papel) → fortalece la precisión, la concentración y la motricidad fina.

3. Pintura y dibujo → estimula la coordinación ojo-mano y la creatividad.
4. Carpintería ligera (lijar, ensamblar piezas pequeñas) → desarrolla fuerza manual y coordinación.
5. Modelado con plastilina o arcilla → mejora la fuerza de agarre y la flexibilidad de los dedos.
6. Recorte con tijeras y collage → ejercita precisión y control motor.
7. Amasado de pan o masa → incrementa la resistencia y fuerza en manos y antebrazos.
8. Juegos de ensamble (rompecabezas, bloques) → estimulan la coordinación y la memoria visual.
9. Costura básica (botones, puntadas simples) → refuerza la motricidad fina y la autonomía cotidiana.
10. Manualidades con materiales reciclados → fomentan creatividad y conciencia comunitaria.

Evaluación Pre y Pos

- Pre intervención: dificultad en tareas finas, fatiga rápida, baja precisión.
- Pos intervención: mayor agilidad, resistencia prolongada, independencia en actividades cotidianas.

Plan semanal de trabajos manuales para adultos mayores, integrable al programa de intervención bajo el modelo teórico-metodológico para la motricidad (estimulación cognitiva, motricidad fina, creatividad y socialización).

Objetivo general:

Equilibrar actividades de baja exigencia física con retos cognitivos y expresivos, promoviendo bienestar integral.

Plan semanal de lunes a domingo

Lunes – Pintura libre con témperas o acuarelas

Objetivo: estimular la creatividad, la motricidad fina y la expresión emocional.

Actividad: pintar paisajes sencillos o formas geométricas, con música suave de fondo.

Martes – Manualidades con papel (origami básico o collage)

Objetivo: ejercitar la coordinación ojo–mano y la memoria secuencial.

Actividad: plegar figuras simples (barcos, flores) o crear collages con recortes de revistas.

Miércoles – Tejido o bordado sencillo

Objetivo: mejorar la destreza manual y la concentración.

Actividad: tejer cuadrados pequeños o bordar figuras básicas en tela.

Jueves – Modelado con plastilina o arcilla

Objetivo: fortalecer la motricidad fina y la percepción táctil.

Actividad: crear frutas, animales o utensilios pequeños.

Viernes – Taller de reciclaje creativo

Objetivo: fomentar la conciencia ambiental y la creatividad práctica.

Actividad: transformar botellas plásticas en floreros, cajas en organizadores, etc.

Sábado – Elaboración de objetos útiles

Objetivo: reforzar la autoestima y la funcionalidad.

Actividad: fabricar portavasos, servilleteros o marcos de fotos con materiales accesibles.

Domingo – Artesanía grupal y exposición

Objetivo: promover la socialización y el reconocimiento.

Actividad: reunir los trabajos de la semana, compartirlos en grupo y conversar sobre la experiencia.

Enfoque metodológico

- Cognitivo: cada actividad estimula memoria, atención y creatividad.
- Motricidad fina: se ejercitan manos y dedos con movimientos precisos.
- Socioemocional: se favorece la interacción, la autoestima y el sentido de logro.
- Adaptabilidad: las tareas se ajustan según las capacidades individuales (niveles de dificultad progresivos).

Conclusión

Los trabajos manuales son una herramienta práctica para validar mejoras en motricidad fina y coordinación. Además, aportan beneficios psicológicos (autoestima, creatividad) y sociales (participación comunitaria). Además son un indicador complementario al TUG y 6MWT, porque muestran cómo la mejora en motricidad repercute en la vida diaria y en la participación social del adulto mayor.

2.5.1 Aplicación del FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) al modelo teórico-metodológico de motricidad en adultos mayores

La aplicación del FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) al modelo teórico-metodológico de motricidad en adultos mayores permite analizar su viabilidad y sostenibilidad en un contexto comunitario como Cuba. Aquí te muestro cómo quedaría estructurado:

Análisis FODA del modelo de motricidad en adultos mayores

Fortalezas

- Basado en evidencia científica con resultados positivos en movilidad, equilibrio y fuerza.
- Metodología adaptable a diferentes comunidades y recursos locales.
- Impacto directo en la calidad de vida y reducción del riesgo de caídas.
- Participación activa de adultos mayores y promotores comunitarios.

Oportunidades

- Integración con programas de salud pública y círculos de abuelos en Cuba.
- Posibilidad de financiamiento y apoyo institucional (Ministerio de Salud, universidades).
- Expansión hacia programas intergeneracionales que fortalezcan vínculos sociales.
- Uso de tecnologías simples para monitoreo.

Debilidades

- Necesidad de capacitación constante de promotores comunitarios.

- Heterogeneidad en la condición física inicial de los participantes.
- Dependencia de la motivación y asistencia regular de los adultos mayores.

Amenazas

- Falta de continuidad por cambios en políticas o financiamiento.
- Resistencia cultural a nuevas metodologías de ejercicio.
- Riesgo de lesiones si no se supervisa adecuadamente.
- Competencia con otros programas comunitarios que puedan dispersar la participación.

Conclusión del FODA

El modelo presenta fortalezas sólidas y oportunidades claras de expansión, pero requiere estrategias para superar debilidades (capacitación, recursos) y mitigar amenazas (sostenibilidad, supervisión). El FODA ayuda a diseñar un plan de acción más realista y adaptada al contexto cubano.

Plan estratégico derivado del FODA con acciones concretas

1. Fortalezas – Potenciar

1. Acción: Difundir evidencia científica y resultados positivos del modelo en talleres comunitarios y medios locales.
2. Acción: Capacitar promotores comunitarios para que sean multiplicadores del programa.
3. Acción: Aprovechar la participación activa de adultos mayores como líderes de grupo.

2. Oportunidades – Aprovechar

1. Acción: Integrar el programa en los círculos de abuelos, policlínicos e instituciones.
2. Acción: Buscar alianzas con universidades y ministerios para financiamiento y apoyo técnico.
3. Acción: Incorporar actividades intergeneracionales (ejercicios con nietos, caminatas familiares).
4. Acción: Usar herramientas simples de monitoreo (fichas impresas, apps móviles básicas).

3. Debilidades – Reducir

1. Acción: Diseñar protocolos de bajo costo que no dependan de equipos sofisticados.
2. Acción: Crear manuales de capacitación accesibles para promotores comunitarios.
3. Acción: Adaptar las rutinas según la condición física inicial de cada participante.
4. Acción: Implementar estrategias motivacionales (reconocimientos, actividades grupales).

4. Amenazas – Mitigar

1. Acción: Establecer convenios institucionales para garantizar continuidad del programa.
2. Acción: Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del ejercicio en la tercera edad.

3. Acción: Asegurar supervisión profesional en cada sesión para prevenir lesiones.
4. Acción: Coordinar con otros programas comunitarios para evitar duplicidad y dispersión.

Resultado esperado

Un modelo sostenible, replicable y adaptado al contexto cubano, que fortalezca la autonomía del adulto mayor, reduzca el riesgo de caídas y promueva un envejecimiento activo con participación social.

Conclusiones del Capítulo 2

Se elaboró el modelo teórico metodológico para la motricidad del adulto mayor a partir de los métodos científicos sistémico estructural funcional y la modelación. Entre sus rasgos distintivos están la determinación de la macroestructura de mesociclos y microciclos que lo estructuran así como los nexos y relaciones que se establecen entre ellos y trabajos manuales que dinamizan su funcionabilidad con macro-orientaciones metodológicas como herramientas para su concreción en la práctica y su valoración por criterio de expertos y validación en su implementación práctica.

Conclusiones

1. El análisis de los fundamentos de la motricidad en el adulto mayor evidencia que constituye un componente esencial para preservar la autonomía funcional, la calidad de vida y el bienestar integral.
2. El diagnóstico releva la necesidad de un modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor sustentado en un enfoque interdisciplinario que articule las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del envejecimiento.
3. Se ha obtenido un modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor, que tiene como núcleo las contribuciones a la teoría mediante actividades físicas y trabajos manuales como una herramienta flexible y preventiva, de favorecer la inclusión del adulto mayor en la vida social.
4. Los expertos opinaron favorablemente acerca de la flexibilidad, carácter sistémico, transferibilidad, aplicabilidad del modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor. Además, de la posibilidad que tiene para preservar la autonomía funcional, la calidad de vida y el bienestar integral con valiosas sugerencias para su perfeccionamiento.
5. Se implementó el modelo teórico metodológico para la motricidad en el adulto mayor. que se nuclea en el tratamiento de actividades físicas y trabajos manuales a una muestra de 30 adultos reincorporados en la Escuela Pedagógica Octavio García Hernández de Cienfuegos con la medición de indicadores que demostró la validez de la idea defendida.

Conclusión integradora

El modelo teórico–metodológico para la motricidad en el adulto mayor se presenta como una propuesta integral que articula la dimensión física, cognitiva, emocional y social. Su aplicación coherente permite mejorar la calidad de vida, prolongar la autonomía y fortalecer la integración comunitaria del adulto mayor.

Recomendaciones

1. Promover la autonomía funcional

- Implementar programas de ejercicio que prioricen movilidad articular, fuerza muscular y equilibrio.
- Incorporar actividades que simulen tareas cotidianas para reforzar la independencia.

2. Favorecer la salud integral

- Establecer rutinas de actividad física moderada y regular, ajustadas a las condiciones médicas individuales.
- Complementar con educación en hábitos saludables: alimentación, descanso y manejo del estrés.

3. Estimular la participación social

- Organizar actividades grupales (baile, caminatas, juegos cooperativos) que fortalezcan vínculos sociales.
- Crear espacios comunitarios donde el adulto mayor se sienta protagonista y valorado.

4. Desarrollar la dimensión cognitiva y emocional

- Diseñar ejercicios que combinen movimiento con retos cognitivos (secuencias, coordinación, ritmo).
- Promover dinámicas que refuercen la autoestima y la motivación.

5. Garantizar seguridad y adaptación

- Realizar evaluaciones periódicas de las capacidades físicas para ajustar las cargas de trabajo.
- Capacitar a los profesionales en técnicas de acompañamiento seguro y primeros auxilios.

Bibliografía

Ajuriaguerra, J. (1962). La psicomotricidad y sus aplicaciones clínicas. París: Masson.

Balbuena Imbernón, C. E. (2020). La atención a la condición física del adulto mayor no incorporado al Círculo de Abuelos (Cuba). *Apunts Educación Física y Deportes*, 36(142), 90–100. Redalyc.

Bruner, J. (1972). *Hacia una teoría de la instrucción*. Harvard University Press.

Canadian Association of Occupational Therapists. (2025). *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)*. Ottawa: CAOT Publications.

Cano-de-la-Cuerda, R., Molero-Sánchez, A., Carratalá-Tejada, M., Alguacil-Diego, I. M., & Miangolarra-Page, J. C. (2015). *Neurorehabilitación: métodos, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Médica Panamericana.

Carrera López, Lorena Cecilia et al (2024). *Guía de Actividades Terapéuticas para un Envejecimiento Activo*. Centro de Investigación y Desarrollo

Castañer, M., & Camerino, O. (2008). *La motricidad humana: una mirada desde la expresión y la comunicación*. Barcelona: INDE Publicaciones.

Chokler, M. (2019). *La psicomotricidad como disciplina para lograr la liberta*

Colodrero Pulido, M. P., Bouchbika Benzaria, M., Lalaguna Lacasta, M., Rivas Ejea, D. M., Malo Gil, M., & Tejedor Nicolás, N. (2024). Cambios asociados al envejecimiento. *Ocronos*, 7(12), 840–850.

Colodrero Pulido, M. P., Bouchbika Benzaria, M., Lalaguna Lacasta, M., Rivas Ejea, D. M., Malo Gil, M., & Tejedor Nicolás, N. (2024). Cambios asociados al envejecimiento. *Ocronos*, 7(12), 840–850.

Contreras Jáuregui, F. A., Salleg Cabarcas, M. J., De La Espriella Arenas, F. A., & Velasteguí López, L. E. (2026). Estabilidad postural, función cognitiva y marcha: correlaciones neurofisiológicas en el adulto mayor. *Ciencia Digital Editorial*.
<https://doi.org/10.33262/cde.53>

De Souza-Martins, H., Ligarretto-Feo, M., Ramos-Villarreal, J., & Tibaduiza, J. (2023). Modelo andragógico del Buen Vivir para la motricidad en adultos mayores. *Revista Educación y Humanismo*, 25(1), 89-104.

Di Domizio, D. P. (2007). *La educación física en la tercera edad: mitos y realidades*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Erikson, E. H. (1959). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton.

García Abadillo Alonso, Esther (2025). *Manual práctico de estimulación y reactivación para adultos mayores* España se mueve

Hernández Landinez, J., & Herrera Bermúdez, M. (2023). Educación física y psicomotricidad en el adulto mayor: una mirada pedagógica y humanística. *Revista Educación y Movimiento*, 8(1), 15-28.

Hernández, R., & Cárdenas, M. (2015). Metodologías participativas en la educación física del adulto mayor. *Revista de Ciencias de la Actividad Física*, 12(2), 45-58.

Jerez-Salas, P., et al. (2026). Entrenamiento multicomponente y funciones ejecutivas en adultos mayores. *Journal of Aging and Physical Activity*, 34(2), 120-135.

Jiménez-Arellanes, G., Espinoza-Gutiérrez, R., Aburto-Corona, J. A., Calleja-Núñez, J. J., Guzmán-Gutiérrez, E. C., Plascencia-Enríquez, O., & Pfrimer, K. (2026). Ejercicio físico multimodal y su efecto sobre parámetros de sarcopenia, fuerza, resistencia y equilibrio dinámico en personas mayores profesionales de la salud. *MHSalud*, 23(S1), e22168. <https://doi.org/10.15359/mhs.23-S1.22168>

Kielhofner, G. (2025). *Modelo de Ocupación Humana (MOHO): teoría y aplicación*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.

Lagardera, F. (2009). *La acción motriz en el envejecimiento*. Barcelona: Inde.

Lagardera, F. (2009). *La acción motriz: fundamentos y aplicaciones*. Barcelona: INDE =

Lamazares Pérez, M. C. (2026). La atención en rehabilitación del adulto mayor con un enfoque antropológico. *GerolInfo: Revista de Gerontología y Geriatria*, 21(Continuo). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Lawther, J. D. (1978). *The learning of motor skills*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Meinel, K., & Schnabel, G. (1987). *Teoría del movimiento*. Berlín: Volk und Wissen.

Menéndez, J. (1989). *Psicomotricidad: teoría y práctica*. Madrid: Narcea.

Muñoz Portilla, Yuly Fernanda (2024) *Manual de psicomotricidad dirigido a cuidadores del adulto mayor*. PUCE Ambato, Ecuador

OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Ortega, A., & Rabadán, C. (2024). Gerontopsicomotricidad: cuerpo, mente y sociedad en la vejez. Madrid: Síntesis.

Parlebas, P. (2008). Juegos, deporte y sociedad: léxico de praxeología motriz. Barcelona:

Pérez Morales, Y., Gutiérrez Corvo, L., Cumba Savigne, A., Peña Nuñez, B. R., & Piaget, J. (1970). La psicología del niño. Madrid: Morata.

Pilco Toscano, C. E., Villota Rodríguez, P. A., Carrasco Cajo, J. E., & Rivadeneira Arregui, J. G. (2025). Fisioterapia, movimiento, equilibrio y vida en la tercera edad. Grupo Editorial BLR.

Ruiz, L. M., & Linaza, J. L. (2013). Jerome Bruner y la organización de las habilidades motrices en la infancia. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 9(34), 390–395. <https://doi.org/10.5232/ricyde2013.034>

Salazar Quinatoa, M. M., & Calero Morales, S. (2018). Influencia de la actividad física en la motricidad fina y gruesa del adulto mayor femenino. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(3), 1–13. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-03002018000300005>

Sánchez, M. (2019). Gerontología y motricidad: enfoques actuales. Editorial Universitaria.

Vargas-Vitoria, R., Concha Cisternas, Y., & colaboradores. (2020). Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la

literatura. Salud Uninorte, 36(2), 97–110. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.618.97>
(doi.org in Bing)

Vargas-Vitoria, R., Concha Cisternas, Y., & colaboradores. (2020). Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. Salud Uninorte, 36(2), 97–110. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.618.97>
(doi.org in Bing)

Vigotsky, L. S. (1978). *Mind in Society*. Harvard University Press.

Villera Coronado, S. R. (2025). Desarrollo motor en el adulto mayor: Envejecimiento activo y saludable. GADE: Revista Científica, 5(1).
<https://doi.org/10.63549/rg.v5i1.598>

Winnicott, D. W. (1966). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.

Anexos

Anexo 1

Análisis de documentos de la motricidad de adultos mayores

Objetivo: Registrar indicadores de la motricidad de adultos mayores en documentos

Indicadores:

1. Movilidad general: capacidad de caminar sin ayuda, uso de bastón o andador.
2. Coordinación motriz: movimientos de brazos y piernas al realizar tareas cotidianas.
3. Equilibrio: estabilidad al estar de pie o al cambiar de posición.
4. Destreza manual: habilidad para manipular objetos pequeños (botones, llaves).
5. Resistencia física: tiempo que puede permanecer activo sin fatiga excesiva.

Anexo 2

Observación a personas mayores sobre motricidad

Objetivo: Detectar dificultades motrices y patrones de movimiento que puedan afectar la autonomía y calidad de vida.

Aspectos a observar:

1. Postura
2. Marcha
3. Uso de apoyos
4. Coordinación en actividades diarias.

Método: observación estructurada con lista de cotejo o notas de campo.

Anexo 3

Encuestas de motricidad de la motricidad de adultos mayores

Objetivo: Evaluar el estado de la motricidad en adultos mayores, identificar limitaciones y conocer sus percepciones sobre su movilidad y calidad de vida.

Sección 1: Datos generales

- Edad:
- Sexo:
- ¿Vive solo o acompañado? (Sí / No)

Sección 2: Movilidad general

1. ¿Puede caminar sin ayuda? (Sí / No)
2. ¿Utiliza algún apoyo para desplazarse? (Bastón / Andador / Silla de ruedas / Ninguno)
3. ¿Cuánto tiempo puede caminar sin detenerse? (Menos de 5 min / 5-15 min / Más de 15 min)
4. ¿Tiene dificultad para subir escaleras? (Sí / No)
5. ¿Qué actividad física realiza con mayor frecuencia?

Sección 3: Coordinación y equilibrio

6. ¿Ha sufrido caídas en el último año? (Sí / No)
7. ¿Se siente seguro al estar de pie sin apoyo? (Siempre / A veces / Nunca)
8. ¿Puede levantarse de una silla sin ayuda? (Sí / No)
9. ¿Qué actividades le resultan más difíciles por problemas de equilibrio?

Sección 4: Destreza manual

10. ¿Puede abotonarse la ropa sin ayuda? (Sí / No)

- 11. ¿Tiene dificultad para escribir o dibujar? (Sí / No)
- 12. ¿Qué tareas manuales le resultan más complicadas?

Sección 5: Resistencia física

- 13. ¿Se siente cansado después de caminar distancias cortas? (Sí / No)
- 14. ¿Participa en actividades recreativas que impliquen movimiento? (Sí / No)
- 15. ¿Qué tipo de ejercicio cree que le ayudaría a mejorar su movilidad?

Sección 6: Percepción personal

- 16. ¿Cómo calificaría su movilidad actual? (Muy buena / Buena / Regular / Mala)
- 17. ¿Qué cambios ha notado en su motricidad en los últimos años?
- 18. ¿Qué apoyo considera más útil para mejorar su movilidad? (Ejercicio / Terapia / Medicación / Otro)
- 19. ¿Qué actividades le gustaría realizar si tuviera mejor movilidad?
- 20. ¿Desea recibir orientación sobre ejercicios o programas de rehabilitación? (Sí / No)

Con esta encuesta puedes obtener tanto datos cuantitativos (respuestas cerradas) como cualitativos (respuestas abiertas), lo que facilita un análisis completo de la situación motriz de las personas mayores.

Anexo 4

Lista de cotejo de motricidad en adultos mayores

Objetivo: Evaluar de manera sistemática las capacidades motrices de personas de la tercera edad en situaciones cotidianas, identificando limitaciones y necesidades de apoyo.

Sección 1: Movilidad general

- ☐ Camina sin ayuda
- ☐ Utiliza bastón / andador / silla de ruedas
- ☐ Puede subir escaleras sin dificultad
- ☐ Se desplaza dentro de la casa sin apoyo

Sección 2: Equilibrio y postura

- ☐ Mantiene el equilibrio al estar de pie
- ☐ Se levanta de una silla sin ayuda
- ☐ Se mantiene estable al girar o cambiar de dirección
- ☐ Presenta caídas frecuentes

Sección 3: Coordinación motriz

- ☐ Coordina movimientos de brazos y piernas al caminar
- ☐ Puede realizar movimientos simultáneos (ej. caminar y hablar)
- ☐ Presenta rigidez o lentitud en movimientos

Sección 4: Destreza manual

- ☐ Abrocha botones sin ayuda
- ☐ Manipula objetos pequeños (llaves, monedas)
- ☐ Escribe o dibuja con claridad

- [] Abre envases o recipientes sin dificultad

Sección 5: Resistencia física

- [] Camina más de 10 minutos sin fatiga
- [] Participa en actividades recreativas con movimiento
- [] Se muestra cansado tras esfuerzos mínimos

Sección 6: Observaciones adicionales

- Comentarios del observador:
- Recomendaciones:

Con esta lista de cotejo puedes registrar observaciones objetivas durante la evaluación, y luego contrastarlas con las respuestas de la encuesta para tener un panorama completo.

Anexo 5

Formato único de evaluación de motricidad en adultos mayores, que integra tanto la encuesta como la lista de cotejo de observación directa.

Objetivo general: Evaluar el estado de la motricidad en adultos mayores mediante encuesta y observación, identificando limitaciones, percepciones y necesidades de apoyo.

Sección A: Datos generales

- Edad:
- Sexo:
- Vive: Solo / Acompañado

Sección B: Encuesta

Movilidad general

1. ¿Puede caminar sin ayuda? (Sí / No)
2. ¿Utiliza algún apoyo para desplazarse? (Bastón / Andador / Silla de ruedas / Ninguno)
3. ¿Cuánto tiempo puede caminar sin detenerse? (Menos de 5 min / 5-15 min / Más de 15 min)
4. ¿Tiene dificultad para subir escaleras? (Sí / No)
5. ¿Qué actividad física realiza con mayor frecuencia?

Equilibrio y coordinación

6. ¿Ha sufrido caídas en el último año? (Sí / No)
7. ¿Se siente seguro al estar de pie sin apoyo? (Siempre / A veces / Nunca)
8. ¿Puede levantarse de una silla sin ayuda? (Sí / No)

9. ¿Qué actividades le resultan más difíciles por problemas de equilibrio?

Destreza manual

10. ¿Puede abotonarse la ropa sin ayuda? (Sí / No)

11. ¿Tiene dificultad para escribir o dibujar? (Sí / No)

12. ¿Qué tareas manuales le resultan más complicadas?

Resistencia física

13. ¿Se siente cansado después de caminar distancias cortas? (Sí / No)

14. ¿Participa en actividades recreativas que impliquen movimiento? (Sí / No)

15. ¿Qué tipo de ejercicio cree que le ayudaría a mejorar su movilidad?

Percepción personal

16. ¿Cómo calificaría su movilidad actual? (Muy buena / Buena / Regular / Mala)

17. ¿Qué cambios ha notado en su motricidad en los últimos años?

18. ¿Qué apoyo considera más útil para mejorar su movilidad? (Ejercicio / Terapia / Medicación / Otro)

19. ¿Qué actividades le gustaría realizar si tuviera mejor movilidad?

20. ¿Desea recibir orientación sobre ejercicios o programas de rehabilitación? (Sí / No)

Sección C: Lista de cotejo de observación directa

Movilidad general

- [] Camina sin ayuda
- [] Utiliza bastón / andador / silla de ruedas
- [] Puede subir escaleras sin dificultad
- [] Se desplaza dentro de la casa sin apoyo

Equilibrio y postura

- [] Mantiene el equilibrio al estar de pie
- [] Se levanta de una silla sin ayuda
- [] Se mantiene estable al girar o cambiar de dirección
- [] Presenta caídas frecuentes

Coordinación motriz

- [] Coordina movimientos de brazos y piernas al caminar
- [] Puede realizar movimientos simultáneos (ej. caminar y hablar)
- [] Presenta rigidez o lentitud en movimientos

Destreza manual

- [] Abrocha botones sin ayuda
- [] Manipula objetos pequeños (llaves, monedas)
- [] Escribe o dibuja con claridad
- [] Abre envases o recipientes sin dificultad

Resistencia física

- [] Camina más de 10 minutos sin fatiga
- [] Participa en actividades recreativas con movimiento
- [] Se muestra cansado tras esfuerzos mínimos

Observaciones adicionales

- Comentarios del observador:
- Recomendaciones:

Con este formato puedes aplicar ambos instrumentos en una sola sesión, obteniendo datos objetivos (observación) y subjetivos (percepción del adulto mayor).

Guía de interpretación de resultados para clasificar los hallazgos según las respuestas y observaciones

1. Movilidad general

- Buena: Camina sin ayuda, no usa apoyos, puede subir escaleras y desplazarse en casa sin dificultad.
- Regular: Camina con apoyo ocasional (bastón/andador), presenta alguna dificultad en escaleras o trayectos largos.
- Limitada: Necesita apoyo constante, usa silla de ruedas o no puede desplazarse sin ayuda.

2. Equilibrio y postura

- Buena: Mantiene equilibrio de pie, se levanta de una silla sin ayuda, no presenta caídas.
- Regular: Se mantiene estable la mayoría del tiempo, pero ha tenido alguna caída o necesita apoyo ocasional.
- Limitada: Caídas frecuentes, dificultad para levantarse o mantenerse de pie sin ayuda.

3. Coordinación motriz

- Buena: Movimientos fluidos y coordinados, puede realizar tareas simultáneas.

- Regular: Movimientos algo lentos o rígidos, pero logra realizar actividades básicas.
- Limitada: Rigidez marcada, dificultad para coordinar brazos y piernas, problemas en tareas simples.

4. Destreza manual

- Buena: Manipula objetos pequeños, abrocha botones, escribe con claridad.
- Regular: Presenta dificultad en algunas tareas finas (ej. abrir envases, escribir).
- Limitada: No logra realizar tareas manuales básicas sin ayuda.

5. Resistencia física

- Buena: Camina más de 10 minutos sin fatiga, participa en actividades recreativas.
- Regular: Se fatiga tras esfuerzos moderados, participa ocasionalmente en actividades.
- Limitada: Se cansa con esfuerzos mínimos, evita actividades físicas.

6. Percepción personal

- Positiva: El adulto mayor califica su movilidad como buena o muy buena, expresa confianza.
- Intermedia: Reconoce algunas limitaciones pero mantiene autonomía parcial. Negativa: Percibe su movilidad como mala, expresa inseguridad o frustración.

Clasificación global

- Movilidad buena: La mayoría de indicadores en nivel “bueno”.

- Movilidad regular: Mezcla de indicadores buenos y regulares, con algunas limitaciones.
- Movilidad limitada: Predominio de indicadores “limitados”, necesidad de apoyo constante.

Resultados globales

Indicador	Buena	Regular	Limitada
Movilidad general	%	%	%
Equilibrio y postura	%	%	%
Coordinación motriz	%	%	%
Destreza manual	%	%	%
Resistencia física	%	%	%
Percepción personal	%	%	%

(Los porcentajes se calculan según el número de participantes que respondieron en cada nivel.)

Recomendaciones grupales

1. Implementar talleres de ejercicio adaptado (equilibrio, fuerza, coordinación).
2. Promover actividades recreativas seguras que estimulen la movilidad.
3. Capacitar en prevención de caídas.
4. Evaluar periódicamente la motricidad para detectar cambios.

Este modelo permite presentar resultados globales, útil para informes institucionales, proyectos comunitarios o investigaciones.

Anexo 6

Consulta a expertos, con el fin de obtener sus valoraciones en relación al diseño del Modelo Teórico Metodológico para la motricidad del adulto mayor.

Estimado Colega:

Usted ha sido seleccionado para valorar la propuesta del Modelo Teórico Metodológico para la para la motricidad del adulto mayor, con la finalidad de obtener sus valoraciones en relación su estructura, contenidos, relación sistémica y flexibilidad.

Cuestionario

1. ¿Considera necesario y pertinente el Modelo que se diseña para la motricidad del adulto mayor en su concreción?

Muy necesario: ____

No es necesario: ____

En alguna medida: ____

Argumente su respuesta.

2. ¿Cree usted que la estructura del Modelo es adecuada?

Si: ____ No: ____ Argumente su respuesta.

3. ¿Se aprecia relación sistémica entre la macroestructura de mesociclos y microciclos en el Modelo?

Sí se aprecia una correcta relación: ____

No se aprecia relación alguna: ____

Se aprecia relación en algunos: ____

Argumente su respuesta.

4. ¿Cree usted que el programa propuesto en el Modelo se ajusta a las particularidades, exigencia y objetivos para la motricidad del adulto mayor?

Si: ____ No: ____ Argumente su respuesta.

5. ¿Considera usted adecuado en el Modelo el sistema de control y evaluación propuesto?

Si: ____ No: ____ Algunas veces: ____

Argumente su respuesta.

6. ¿Se observa en el Modelo la retroalimentación del sistema que representa el mismo a partir del reajuste?

Si: ____ No: ____ Argumente su respuesta.

7. ¿Considera que el modelo diseñado puede ser generalizado institucional?

Si: ____ No: ____

Argumente su respuesta.

8. ¿Considera usted que el Modelo propuesto tributa a perfeccionar la motricidad del adulto mayor como elemento determinante en la concreción práctica?

Si: ____ No: ____

Argumente su respuesta.

Anexo 7

EJERCICIOS PARA ADULTO MAYOR

Fuerza • Movilidad • Resistencia



LEVANTAMIENTO DE PESAS
Fortalece brazos y hombros



SENTADILLAS
Fortalece piernas y glúteos



ELEVACIÓN DE RODILLA
Méjora el equilibrio



ESTIRAMIENTO LATERAL
Aumenta la flexibilidad



CAMINATA EN EL SITIO
Ejercicio cardiovascular



BANDA ELÁSTICA
Méjora la resistencia



PLANCHA EN SILLA
Fortalece el core



FLEXIONES EN PARED
Resistencia en brazos



MANTENTE ACTIVO Y SALUDABLE 

Anexo 8

EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

para personas mayores

✓ Hazlos cerca de una silla o apoyado en una pared por seguridad

1. POSTURA DEL FLAMENCO

Mejora el equilibrio en apoyo unipodal



⌚ 10-20 segundos por pierna
🔄 2-3 repeticiones

2. EXTREMIDAD ÚNICA CON EL BRAZO

Coordina pierna y brazo



⌚ 8-12 repeticiones por pierna
🔄 2-3 series

3. PISAR LA LÍNEA

Camina en línea recta (talón-punta)



👣 8-10 pasos hacia delante
👣 8-10 pasos hacia atrás

4. ELEVACIÓN DE TALONES

Fortalece tobillos y gemelos



⌚ 10-15 repeticiones
🔄 2-3 series

5. PATADA FRONTAL

Movilidad de cadera y equilibrio



⌚ 10-12 repeticiones por pierna
🔄 2-3 series

6. CÍRCULOS CON LA PIERNA

Control de cadera sentado o de pie



🔄 8 círculos hacia cada lado
🔄 por pierna x 2-3 series

7. ZANCADAS CON APOYO

Mejora equilibrio y fuerza de piernas



⌚ 8-10 repeticiones por pierna
🔄 2-3 series

8. SENTADILLA CON SILLA

Siéntate y levántate con control



⌚ 8-12 repeticiones
🔄 2-3 series

✓ Consejo: Ve despacio, sin prisas. La seguridad es lo más importante. ✓

Anexo 9

