

FACULTAD DE CULTURA FÍSICA “NANCY URANGA  
ROMAGOZA”

PINAR DEL RÍO.



***TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL  
TÍTULO DE MÁSTER  
EN ACTIVIDAD FÍSICA COMUNITARIA***

TÍTULO: Conjunto de actividades físicas y recreativas  
para mejorar las condiciones físicas en los adultos  
mayores de 65 a 75 años del Reparto Ceferino  
Fernández Viña

AUTOR: LIC. *Olga Lidia Plasencia Aguiar.*

TUTORES: Msc. *Félix Pérez Rodríguez*

Msc. *Lázaro Pastor Chirino.*

“AÑO DEL 50 ANIVERSARIO DEL TRIUNFO DE LA REVOLUCIÓN”  
2009

## *Pensamiento*



*“Tengo fe en el mejoramiento humano, en la vida futura,  
en la utilidad de la virtud y en tí.”*

*José Martí*

# ***DEDICATORIA***

A mi hija por ser fuente de mi inspiración.

A mi madre por ayudarme en todos los momentos de mi vida.

A mi esposo que aunque este cumpliendo misión siempre me ha alentado.

# ***AGRADECIMIENTOS***

Al conjunto de profesores del Instituto Superior de Cultura Física Nancy Uranga por su dedicación durante los dos años de maestría.

Expreso mis agradecimientos a todas las personas que de una forma u otra han contribuido a la culminación de este trabajo, a mis tutores y en especial a Michel Morejón por su ayuda incondicional.

## RESUMEN.

El presente trabajo obedece a la necesidad de elaborar un grupo de actividades físico, recreativas en todas sus dimensiones para el adulto mayor que lo motive a participar en las actividades de la comunidad perteneciente al Reparto Ceferino Fernández Viña, mejorar su salud, para ello, se aplicaron entrevistas a adultos mayores, profesores de cultura física y médico de la familia con el objetivo de realizar un diagnóstico inicial y conocer las necesidades, preferencias, intereses que tienen acerca de las actividades físicas recreativas. En observaciones realizadas se constató que las actividades que se realizan son las comunes: excursiones, juegos de bolos, círculo de abuelos, no existiendo otra variedad donde se puede explotar con diferentes actividades que despierte aún más el interés por participar en las mismas y así integrarse más a la comunidad para mejorar la calidad de vida como entes activos en la transformación de la comunidad. Consideramos que el conjunto de actividades tiene como perspectiva un carácter preventivo y recuperativo con el fin de estabilizar así, el proceso de envejecimiento logrando el mejoramiento de la condición física en los adultos mayores.

### **Palabras Claves**

**Adulto Mayor, Actividades Físico-Recreativas, Condiciones Físicas.**

# Índice

	Página
<b>Introducción</b> -----	5
<b>Capítulo I:</b>	
<b>Marco Teórico Conceptual.</b>	
Aspectos generales sobre condiciones físicas-----	15
Influencia de la actividad física en el adulto mayor-----	20
Enfoques para el trabajo de la actividad física en la 3ra edad	29
Definiciones de términos-----	31
<b>Capítulo II:</b>	
<b>Resultados y Propuesta</b>	33
Diagnóstico Inicial-----	34
Propuesta de actividades físicas y recreativas-----	42
Análisis de los resultados-----	52
<b>Criterio de especialistas.</b> -----	57
Conclusiones-----	60
Recomendaciones-----	61
Bibliografía-----	
<b>Anexos</b> -----	

## INTRODUCCIÓN

La Cultura Física en Cuba, viene realizando un intenso trabajo para ofrecer una mejor atención a nuestra población en la eliminación de enfermedades, ayudando de esta forma a una salud más eficiente. A ella, debemos unir el aporte de la experiencia cubana en el campo de la Cultura Física y su vínculo con Salud Pública a fin de brindar en este aspecto, la máxima dedicación por elevar a planos significativos el papel del ejercicio físico en la sociedad. Un factor que ha influido de forma relevante en el aumento de la expectativa de vida y su calidad en la población es la actividad física sistemática y bien dirigida, educando y desarrollando así la voluntad y las capacidades físicas; donde ejercen un importante papel en la personalidad y el mejoramiento de su organismo. Es notable destacar el avance de la Cultura Física con el fin de desarrollar la salud de los ciudadanos. Promover una vejez sana, no es tan sólo, asegurar la alimentación, servicios de salud, confort habitacional, e higiene, muy importante es también una vida útil, productiva e independiente. La vida en sociedad evita la depresión y el aislamiento tan propio de estas edades cuyos achaques más frecuentes no sólo se deben al envejecimiento biológico, sino también a la inactividad y el desuso, y no en pocos casos a la falta de afecto, de la familia y la sociedad. En la atención a la Tercera Edad cada día un concepto se abre paso: "hay que empezar a comprender y cuidar a los adultos en el seno de la familia como célula básica", y de esa manera conseguiremos una mayor participación de la sociedad. La prolongación de vida y la capacidad de trabajo de la persona de edad media y madura es uno de los problemas sociales más importantes en las que debe incidir el profesional de la Cultura Física y el Deporte, también así, en la lucha por la salud y la condición física. La persona que practica ejercicios físicos de forma sistemática, es difícil fijarle una edad concreta y esto se debe al rejuvenecimiento biológico funcional. Podemos afirmar que el envejecimiento no se produce de la misma manera en todos los órganos del mismo sujeto así como, o en varios sujetos.

El deporte es una parte integral de la sociedad y de la cultura que tiene efecto de forma muy variada y en ocasiones muy importante para la vida de los individuos y de los grupos sociales.

El deporte es un objetivo de enorme valor instrumental en la sociedad, es decir para todas las organizaciones e instituciones organizativas en mayor o menor medida para la movilización y conquista simbólica de la juventud y de la clase trabajadora con diversos fines más o menos explícito, lo cual explica de alguna forma el porqué se ha podido proseguir en él, con planteamientos que han sido comprobados con el decursar del tiempo. Además, ello explica la relativa similitud entre algunos fenómenos que ocurren en el deporte y la sociedad.

El presente trabajo, obedece a la necesidad de elaborar un grupo de actividades físicas recreativas en todas sus dimensiones para el adulto mayor teniendo en cuenta que requieren de un tratamiento relativo a sus particularidades, necesidades y preferencias de los mismos con una base científico metodológica que coadyuve a la solución de los problemas que se presentan en ésta comunidad por la falta de variedad de las actividades físicas que se pueden hacer y no se proyectan sobre las mismas.

Las actividades físicas recreativas ofrecen motivación para la participación de las personas en una comunidad por lo que son una forma de organización apropiada para estimular a las familias. Desde que el hombre comenzó a vivir en comunidad, al concluir sus actividades fundamentales del día, trató de ocupar el tiempo libre restante en divertirse, realizar actividades físicas, pasear, etc. Existe un desconocimiento casi intencionado de lo que significa el envejecimiento, que contribuye a aislar y olvidar una etapa larga e importante en nuestra vida hasta el momento inevitable. El envejecimiento de la población es un fenómeno universal, enmarcado en la encrucijada del descenso de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, gracias al desarrollo científico técnico fundamentalmente, la medicina. Todos queremos vivir muchos años,

pero nadie quiere ser viejo. Tradicionalmente, esta etapa o se ha excluido del mundo de las actividades físicas, o se le ha tratado como edad con pocas posibilidades de afrontar nuevos aprendizajes. El envejecimiento se asocia a una reducción de la capacidad aeróbica máxima y de la fuerza muscular, así como de la capacidad funcional en general, así podemos considerar que el ser humano evoluciona físicamente hasta los 20 años e involuciona claramente entre los 65-70 años. En el año 2000 se elevó los años de la población mundial a un promedio de 65 años. Según estudios realizados por la Organización de Naciones Unidas para la salud (ONS) para el 2025, uno de cada cinco personas estará en la tercera edad. En el siglo XX las perspectivas de vida a nivel mundial era de apenas 50 años de edad, para el 2050 el número de personas de la tercera edad aumentará de 600 millones a 2 mil millones, en menos de 50 años habrá por primera vez mas personas con 60 años que jóvenes con 15 años, según dicho organismo en los países en vía de desarrollo se cuadruplicará la población de las personas de la tercera edad, para la mitad de este siglo, estima la ONS más de 2 millones tendrá 100 años o más (Granma Digital, Pág.3 22 de Julio 2006).Es indudable que el desarrollo alcanzado por nuestro país en la esfera de la educación, salud, cultura y deporte esté al nivel de los países del primer mundo, esto se concibió gracia a una política bien estructurada y planificada por nuestro país, encabezado por nuestra máxima figura el compañero Fidel Castro Ruz. No es menos cierto que el desarrollo alcanzado en la esfera social ha traído consigo un aumento en el nivel de vida de nuestra población, fundamentalmente en las personas de la tercera edad, donde según los resultados emitidos por la Oficina Nacional de Censo de la Población en el 2002 existe en CUBA una población de 11 241 291 personas con una esperanza de vida al nacer de 77 años, en el cual los hombres tienen un promedio de 74,8 años y las mujeres de 79,4 años, donde el índice de crecimiento es apenas de 0.5% en el quinquenio 2000-2005, en la cual existe una población de 65 años y + de 2 233 464 para un 19.7%, si conjuntamente observamos que la tasa bruta de mortalidad por cada 1000 nacidos vivos es de 5,3 ocupando CUBA el lugar 7 a



nivel mundial , que se halla un médico por cada 387 habitantes y que la infraestructura social creada para dar atención primaria en los sistemas de salud es superior incluso que la de muchos países del llamado primer mundo, vemos que nuestro país ocupa el lugar 66 a nivel mundial que tiene más personas de la tercera edad que adultos y todo esto aparejado a que existe en nuestro país un alto nivel cultural, donde se realizan actividades socio culturales y deportivas con vista a mejorar la calidad de vida en estas personas. Nuestra provincia no esta ajena a este desarrollo y los resultados se reflejan en dicho censo donde la esperanza de vida aumentó hasta 76 años de acuerdo al estudio poblacional en nuestro país. La mortalidad por cada 1000 nacidos vivos es apenas de 5 y el índice poblacional de personas con 65 años y + es de 730 887 personas, siendo nuestra provincia a nivel nacional la 5ta más longeva. Son muchos los autores como Foster W; Fujita, Fbourliere F., y otros los que estudian el problema de la involución por la edad, y que han observado los cambios relacionados con el envejecimiento que se produce en los órganos y tejidos más disímiles del organismo humano. Sin embargo, el envejecimiento no es solamente la pérdida de las funciones, ya que al mismo tiempo en el organismo se desarrollan mecanismos compensatorios que se oponen a este fenómeno.

El envejecimiento se manifiesta según Fbourliere en una disminución progresiva y regular, con la edad, "del margen de seguridad " de nuestras funciones, que parecen tener un ritmo de crecimiento y decrecimiento propio de la especie, por tanto, genéticamente programado, pero, no obstante, ampliamente afectado por las condiciones de vida.

El envejecimiento del organismo humano además de constituir una etapa normal e irreversible de la vida, es una forma muy especial del movimiento de la materia. Es un complejo y variado proceso que depende no solamente de causas biológicas, sino también de condiciones socioeconómicas en las cuales se desarrolla el individuo

Como es sabido por todos se viene realizando un intenso trabajo para ofrecer una mejor atención a nuestra población en la eliminación de enfermedades, ayudando de esta forma a una salud más eficiente. A ella, debemos unir el aporte de la experiencia cubana en el campo de la Salud Pública y su vínculo con la Cultura Física a fin de brindar en este aspecto, la máxima dedicación por los adultos.

El doctor Eugenio Seltman, presidente de la asociación médica del Caribe y al frente del Club de los 120 años, dictó una conferencia de cómo lograr una longevidad satisfactoria, para lo cual dijo se necesita motivación, actividad física, cultural, dieta balanceada y hábitos de vida saludables.(AIN)

## **FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA**

Teniendo en cuenta que las actividades físicas y recreativas son aquellas que satisfacen las necesidades e intereses del ser humano para lograr como resultado final: salud, alegría y condición física, podemos inferir la Importancia que esta representa para la sociedad.

En la comunidad Ceferino Fernández en visitas realizadas a clases del círculo de abuelos se observó que las actividades que allí se desarrollan no cumplen las expectativas para que los adultos mayores mejoren las condiciones físicas, por:

Pobre incorporación de los adultos mayores a las actividades de los círculos del adulto mayor.

Poco desarrollo de actividades físicas y recreativas a favor del adulto mayor.

En el control de la dispensarización de la comunidad, se observó un nivel elevado de enfermedades no transmisibles como: (Hipertensión arterial, Diabetes, Artrosis).

La no existencia de instalaciones que nos permitan realizar actividades físico-recreativas en la comunidad.

Poco trabajo con las capacidades físicas para mejorar la condición física en los adultos mayores.

Estos elementos nos llevaron a definir como **problema científico** de esta investigación:

### **PROBLEMA**

¿Cómo mejorar las condiciones físicas en los adultos mayores en las edades de 65 a 75 años en la comunidad Ceferino Fernández?

### **OBJETO DE ESTUDIO**

Estado físico de los adultos mayores en las edades de 65 a 75 años.

### **CAMPO DE ACCIÓN**

Actividades físicas recreativas para el adulto mayor

### **OBJETIVO GENERAL**

Proponer un conjunto de actividades físicas y recreativas para mejorar las condiciones físicas de los adultos mayores en las edades comprendidas entre 65 y 75 años del Reparto Ceferino Fernández.

### **PREGUNTAS CIENTÍFICAS:**

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos acerca de las condiciones físicas de los adultos mayores en edades de 65 a 75 años?
2. ¿Cuál es el estado actual de las condiciones físicas de los adultos mayores del CM # 44 en las edades de 65 a 75 años de la comunidad Ceferino Fernández?
3. ¿Qué actividades físicas y recreativas proponer para mejorar las condiciones físicas en los adultos mayores entre 65 a 75 años del CM # 44 de la comunidad Ceferino Fernández?
4. ¿Cómo valorar la aplicación del conjunto de actividades físicas y recreativas para mejorar las condiciones físicas de los adultos mayores entre 65 a 75 años del CM # 44 de la comunidad Ceferino Fernández?

## **TAREAS CIENTÍFICAS**

1. Determinar los referentes teóricos sobre las condiciones físicas de los adultos mayores entre 65 a 75 años.
2. Caracterizar el estado actual de las condiciones físicas de los adultos mayores en el CM # 44 en las edades comprendidas entre 65 a 75 años en la comunidad Ceferino Fernández.
3. Elaboración de un conjunto de actividades físicas y recreativas para mejorar las condiciones físicas de los adultos mayores del CM # 44 de la comunidad Ceferino Fernández.
4. Valoración de la aplicación de un conjunto de actividades físicas y recreativas en los adultos mayores del CM # 44 de la comunidad Ceferino Fernández.

## **-METODOLOGÍA A UTILIZAR:**

### **MÉTODOS TEÓRICOS:**

Análisis - Síntesis: Se utilizó para el análisis de la bibliografía y de los documentos referenciales que apoyaron la investigación.

Inducción-deducción: Se utilizó para contribuir al análisis de los contenidos investigados y poder formular conclusiones en los diferentes aspectos.

Histórico - lógico: Nos permitió realizar un estudio de la evolución de las condiciones físicas de los adultos mayores y para conocer aspectos históricos de la comunidad.

### **EMPÍRICOS**

Observación: En la constatación real mediante la percepción directa de las actividades que realizan las personas de la tercera edad dentro del programa de cultura física orientado por la Escuela Comunitaria y la situación geográfica de la comunidad.

Encuesta: Dirigida a los Adultos Mayores del Reparto Ceferino Fernández del municipio de Pinar del Río, permitió resumir

informaciones necesarias de los adultos para determinar los niveles de conocimientos que tienen acerca de las actividades que se realizan en la comunidad así como otras variables que se deben valorar para la elaboración de un conjunto de ejercicios dentro de ellas, físicas y recreativas.

Entrevista: Dirigida a los médicos del consultorio, para recibir informaciones sobre los pacientes, sus criterios, tratamiento integral de ésta enfermedad, sobre todo, el uso de ejercicios físicos con fines Deportivos y Recreativos.

Trabajo con documentos: Permitió fundamentar teóricamente el objeto de investigación, así como la propuesta de actividades físicas y recreativas, charlas educativas como una alternativa que permitirá hacer más efectiva con los adultos mayores en el Reparto Ceferino Fernández de la ciudad de Pinar del Río

### **Estadística descriptiva.**

**Análisis Porcentual:** Lo utilizamos para determinar el por ciento de cada una de las preguntas realizadas en la encuesta y para determinar los resultados.

### **INSTRUMENTOS:**

Guía de observación.

- Encuesta
- Entrevista
- Test de coordinación y flexibilidad..

### **Diseño muestral.**

#### **Población y muestra.**

**Población:** está formada por todas las personas de 65 a 75 años que radican en la comunidad Ceferino Fernández, los cuales son 62, adultos mayores.

**Unidad de análisis:** está conformada por 30 adultos mayores de diferentes sexos de la comunidad Ceferino Fernández.

**Tamaño de la muestra:** está conformado por 30 personas de diferentes sexos de la comunidad Ceferino Fernández.

**Método de selección:** intencional atendiendo a los intereses de la investigadora

**Tipo de muestreo:** no probabilístico.

Muestra seleccionada corresponde a un 48%, se tomaron todas las personas de la unidad de análisis.

Al cumplir con todos los requisitos anteriores es que podemos afirmar que la muestra es representativa.

El **aporte teórico** la fundamentación teórica metodológica de la propuesta de las actividades físicas destinadas a los adultos mayores de acuerdo a sus gustos y preferencias para mejorar las condiciones físicas, como un sistema de conocimientos.

**Aporte práctico** en este estudio se destacan la presentación del conjunto de actividades físicas para el adulto mayor en las edades comprendidas entre 65 a 75 años.

La **novedad científica** es un proyecto comunitario que se hace en esta comunidad y responde a los intereses y necesidades de los adultos que allí existen.

La **actualidad** va dirigida a mejorar las condiciones físicas de ese grupo humano de 65 a 75 años en la comunidad

**La tesis se ha estructurado de la siguiente forma:** Una introducción donde se fundamenta el diseño teórico y metodológico de la investigación realizada. En el primer capítulo, se destacan los referentes teóricos que caracterizan al adulto mayor haciendo énfasis en los adultos mayores de 65 a 75 años.

En el segundo capítulo se describe brevemente la comunidad y se refleja el diagnóstico de la situación actual que presentan los adultos mayores de 65 a 75 años del reparto Ceferino Fernandez de la circunscripción 170 donde se aplicó el conjunto de actividades físicas propuesto.

**Este trabajo ha sido presentado en diferentes eventos tales como:**

**Diploma:** Por haber participado en la condición de autor en el evento de mujer creadora 2008 en la Dirección Municipal de Deportes .

**Diploma:** Por participar como coautora en el evento Ramal de ciencias sociales de la Dirección Municipal de Deportes de Pinar del Río en los años 2007 y 2008

**Publicación:** Como coautora del trabajo titulado ( Acciones para el trabajo con el adulto mayor en el reparto 5 de Septiembre del Municipio de Pinar de Río).

## **Capítulo I : Aspectos generales sobre las condiciones físicas en los adultos mayores**

Las condiciones físicas en los seres humanos determinan sus capacidades para ser y actuar en el medio natural social y laboral. En general se reconocen como capacidades físicas la fuerza, resistencia, la rapidez y la flexibilidad o movilidad

La fuerza es la capacidad del ser humano para superar resistencias

La resistencia es la capacidad de resistir el cansancio, es decir de mantener una carga de determinada intensidad por un tiempo prolongado

La rapidez es la capacidad de avanzar a la mayor velocidad posible.

La flexibilidad o movilidad es la capacidad para ejecutar movimientos con una gran amplitud de oscilaciones.

En el adulto mayor, por el envejecimiento, las condiciones físicas están disminuidas y pueden anularse casi totalmente si no se ejercitan

### **1.1-El envejecimiento. ¿Un problema ?**

La vejez ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de cambios graduales en el que intervienen un número muy considerable de variables con diferentes efectos o que dará como resultado una serie de características diferenciales muy acusadas entre las personas de la misma edad cronológica.

Edad cronológica: Los años transcurridos desde el nacimiento.

Definición referencias y arbitraria de vejez.

Edad biológica: Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas. Definición con grandes limitaciones por las diferencias de ritmos interpersonales.

Edad Psicológica: Define la vejez en función de los cambios cognitivos, efectivos y de personalidad a lo largo del ciclo vital. El crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento (capacidad de aprendizaje, rendimiento intelectual, creatividad,



modificaciones afectivas valorativas del presente, pasado y futuro, así como crecimiento personal

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Sin embargo, durante el presente siglo se asiste a una situación singular, más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento de la población en un reto para las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un evento, tributario de grandes decisiones y soluciones adecuadas con las consecuencias que de esto se derivan.

Durante el siglo xx, en muchas regiones del mundo se ha observado una disminución de las tasas de natalidad y de mortalidad perinatal e infantil, así como mejoras en la alimentación, la atención sanitaria y el control de muchas enfermedades infecciosas. La combinación de todos esos factores ha permitido que un mayor número y proporción de personas alcancen edades avanzadas. En el presente siglo la esperanza de vida se ha incrementado significativamente: la mayoría de los países desarrollados muestran una esperanza de vida entre 75 y 79 años (Japón con 79 años es el de mayor índice), y en los países en desarrollo han ocurrido muchas variaciones. El sexo femenino evidencia una tendencia a mantener una mayor esperanza de vida que el sexo masculino.

No está claro todavía el orden de importancia de las causas del envejecimiento demográfico no obstante, la disminución de la natalidad y la fecundidad es con mucho, la causa más importante; mientras que la disminución de la mortalidad aparece como un factor de envejecimiento o no, en dependencia de cual es el grupo de edades donde se produce esta disminución.

Según datos de las Naciones Unidas New York: 2005<sup>(34)</sup>), en 1950 existían en el mundo 200 000 000 de personas mayores de 60 años,

pero ya en 1975 esta cifra alcanzó los 350 000 000. Las proyecciones demográficas indican que en el año 2000 habrá alrededor de 600 000 000 de ancianos, cifra que prácticamente se duplicará en el año 2025, por tanto, su importancia relativa pasará de 9,2 % en el primer año a 14,2 % en el último.

La población de 60 años y más crecerá en consecuencia a mayores tasas que la población total y a partir del año 2020 cada vez con mayor intensidad. De este modo, hoy es posible observar un crecimiento del orden de 2,4 en este grupo de población, contra 1,7 % que se advierte en el total de la población. Entre los años 1990 y 2010 la tasa de crecimiento de la población de la tercera edad permanecerá constante, sin embargo a que cumplan sus primeros 2 decenios, la población alcanzará los 11,7 000 partir del año 2010, el crecimiento aumentará a 3,1 %; tasas de esta magnitud originarán que la población anciana se duplique cada 23 años. Una de las características relevantes de este proceso en el mundo es la rapidez con que se ha producido. Mientras que un país como Francia necesitó casi 200 años para duplicar la población de 60 años y más, en uno como Cuba este mismo proceso ocurrió en menos de 40 años.

Para muchos, todavía este fenómeno no es un problema del Tercer Mundo, sino algo propio del mundo desarrollado. En realidad, hace ya más de un decenio se reconoce lo contrario. En 1950 existía igual proporción de personas de edad que vivían en países desarrollados y en países en desarrollo, en el año 2000, 2 de cada 3 ancianos vivían en las zonas menos favorecidas económicamente. En los próximos 40 años, 8 de los 11 países más envejecidos del mundo, pertenecerán al grupo de países en vías de desarrollo. Los pronósticos en relación con las tasas de crecimiento esperadas de la población general permiten asegurar que el porcentaje de la población anciana se duplicará en los próximos años en estos países

No existe un incremento homogéneo del envejecimiento en los diferentes países. Esta falta de homogeneidad se observa entre países desarrollados y en desarrollo.

En Cuba, el envejecimiento ha tenido cambios significativos a lo largo de este siglo, fundamentalmente en los últimos años (Estudios Demográfico La Habana 1997<sup>(36)</sup>). Alrededor de 1960, la población de Cuba era algo superior a los 7 000 000 de habitantes, en enero de 1996 arribó a los 11 000 000 y en el año 2000 debe ser casi superior a 11,1 000 000.

La dinámica poblacional que ha venido presentándose en las últimas décadas, evidencia la aparición de un proceso de envejecimiento (Estudios Demográfico La Habana 1997<sup>(36)</sup>), y las proyecciones de población revelan que para el año 2025 Cuba será el país más envejecido de la región.

Las estadísticas continuas registran que hasta el 31 de diciembre de 1997, 13,1 % de la población (1,4 000 000) estaba comprendida en el grupo de 60 años y más, el porcentaje de ancianas (51,4) es mayoritario dentro de este grupo, y según las proyecciones de población, se espera que en el año 2025, cuando casi 24,0 % de la población esté comprendida en este grupo, alrededor de 55,0 % sean mujeres. En general se observa una tendencia descendente en los hombres de cualquier población después de los 60 años, lo que indica la diferencia de los sobrevivientes por género, comportamiento asociado con la conocida sobre mortalidad masculina (Estudios Demográfico La Habana 1997<sup>(36)</sup>).

Para el año 2010 la población de 60 años y más alcanzará 16,5 % de la población de Cuba, 2 000 000 de habitantes; y para el año 2015 será de 18,4 % y sobrepasará en términos absolutos y relativos a la de 0 - 14 años, que no llegará a 17 % del total. En ese año la población presentará una edad mediana cercana a los 40 años, mientras que en la actualidad es de 31 (Estudios Demográfico La Habana 1997<sup>(36)</sup>).

En nuestro país la esperanza de vida evolucionó de forma muy particular, caracterizada por los procesos en los que ha estado inmerso el país: en el año 1900 era de 33,2 años, en 1930 se elevó a 41,5 años, lo que representó un incremento de 8,3 años en ese período y en 1953 era de 58,8 años; esta evolución se hizo más evidente en las décadas ulteriores de tal manera que en 1971 era de 70,0 años y en 1987 fue de 74,4 años. El crecimiento de la población anciana en Cuba no ha sido homogéneo pues existe una mayor proporción de adultos mayores en las provincias occidentales y centrales respecto a las orientales, lo que responde a las diferencias en las tasas de fecundidad, entre otros factores, y son Villa Clara y Ciudad de La Habana las provincias más envejecidas del país con cifras superiores a 15 % de su población con 60 años y más.

La expectativa de vida a los 60 años en Cuba ha aumentado sensiblemente. En 1950 ésta era de 15,5 años y en menos de 40 años se elevó a 20,5 años; estos niveles de esperanza de vida de la población anciana son comparables con los más altos del mundo. En especial se destaca la expectativa de vida geriátrica de los hombres cubanos, que llega a los 19,5 años, frente a 21,1 para las mujeres. (Estudios Demográfico La Habana 1997<sup>(36)</sup>).

La inmortalización del ser humano continúa siendo un terreno puramente especulativo, sin embargo, otras metas, como la prolongación de la vida útil y la eliminación o atenuación de los inconvenientes de la tercera edad, sí constituyen empeños válidos de la ciencia contemporánea.<sup>1</sup> Desde tiempos remotos (inclusive en la propia comunidad primitiva) comenzó la preocupación del hombre por el misterio de la vida y la muerte, la juventud y la vejez.

### **1.3-La influencia de la actividad física en el proceso de envejecimiento**

En el adulto mayor el proceso de envejecimiento es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos y socio ambientales, es decir lo genético y lo adquirido internamente relacionados con los cambios que ocurren en el organismo que afectan células, tejidos, músculos y órganos el envejecimiento del sistema nervioso central disminuye la fuerza, la movilidad equilibrio de los procesos de inhibición y excitación.

Empeora: la memoria .las funciones de analizadores visuales, auditivo, gustativos y táctiles, además de la velocidad de reacción, la coordinación y concentración ,el control neuro muscular (perdida de peso y masa muscular),la coordinación osteo articular, compuesta por huesos, cartílagos, tendones, liquido cenobial y membranas

Son muchos los autores como Foster W., (1995); Fujita F., (1995), los que estudian el problema de la involución por la edad que han observado los cambios relacionados con el envejecimiento que se produce en los órganos y tejidos más disímiles del organismo humano. Sin embargo, el envejecimiento no es solamente la pérdida de las funciones, ya que al mismo tiempo en el organismo se desarrollan mecanismos compensatorios que se oponen a este fenómeno.

Entre los cambios funcionales del organismo relacionados con la edad (aunque no ocurren al mismo tiempo), se destacan entre otros, los siguientes:

#### **❖ Sistema nervioso central**

Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.

Empeora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y aditivos.

Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.

Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.

Disminución de la capacidad de reacción compleja.

Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.

Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.

Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

#### ❖ **Sistema cardiovascular**

Elevación de los niveles, de la presión arterial (sistólica y diastólica).

Descenso de los niveles de presión del pulso.

Disminución de los niveles del volumen - minuto.

Empeoramiento de la función contráctil del músculo cardíaco.

Reducción de la luz interna de vasos y arterias.

Disminución del funcionamiento de los vasos capilares.

El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.

Reducción de la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina.

Reducción de las posibilidades de reserva del músculo cardíaco.

#### ❖ **Órganos de la respiración**

Perdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar.

Disminución de la ventilación pulmonar.

Aumento del riesgo de enfisemas.

Disminución en la vitalidad de los pulmones.

Aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios.

La respiración se hace más superficial.

### ❖ **Procesos del metabolismo**

Disminución del metabolismo basal.

Reducción de la cantidad general de proteínas en el organismo.

Aumento de los niveles de colesterol, activándose además su sedimentación en las paredes de los vasos.

### ❖ **Sistema neuro-muscular**

Atrofia muscular progresiva.

Disminución de los índices de la fuerza muscular.

Se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.

### ❖ **Aparato osteo-articular**

Los huesos se hacen más frágiles.

Disminuye la movilidad articular.

Empeora la amplitud de los movimientos.

Alteraciones progresivas de la columna vertebral

### **En el Área Cognitiva se observa:**

Disminución de los procesos de excitación e inhibición.

Reducción del caudal, disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio.

Reducción del consumo de oxígeno por el cerebro.

Se alteran la atención y la concentración.

Disminuye la memoria y las funciones de los analizadores visuales y aditivos.

Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.

Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.

Disminución de la capacidad de reacción compleja.

Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.

Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.

Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

#### **En el Área Motivacional:**

- Disminuye el interés por el mundo externo, por lo nuevo.
- Se reduce el círculo de sus intereses.
- No les gusta nada y se muestran gruñones y negativitas, (quejas constantes).
- Muestran elevado interés por las vivencias del pasado (por la revaloración de ese pasado).
- Aumenta su interés por el cuerpo por distintas sensaciones desagradables típicas de la vejez, aparecen rasgos de hipocondría.

#### **En el Área Emocional:**

- Desciende el estado de ánimo emocional general. (Su estado de ánimo por lo general es depresivo y predomina diferentes terrores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento, la muerte).
- Disminuye el sentimiento de satisfacción consigo mismo.
- Desciende la capacidad de alegrarse, no espera nada bueno de la vida.

#### **En el Área Volitiva:**

- Se debilita el control sobre las propias reacciones, no se domina a si mismo lo suficiente.
- Inseguridad en si mismo.
- Rasgos de la personalidad.



- Tendencia disminuida de la autoestima (asociada a la pérdida de capacidad física, mental, y estética, pérdida de su rol social).
- Desciende la autovaloración, la seguridad en sí mismo.
- Se vuelven sombríos, irritables, pesimistas, agresivos.
- Se tornan egoístas, egocéntricos, y más introvertidos.
- Se hacen más mezquinos, avariciosos, súper cuidadosos, pedantes, conservadores, con poca iniciativa.

Fritz Giese, citado por A. Tolstij, (1989) y Cañizares (2003), planteó tres tipologías del Adulto Mayor:

- Negativitas: Niega poseer cualquier rasgo de vejez.
- Extrovertido: Reconoce la llegada a la tercera edad, pero lo hace por presión de influencias externas y por observación de la realidad.
- Introvertido: Vivencia la vejez en el plano de ciertas vivencias intelectuales y emocionales.

### **Sistema músculo esquelético**

Disminución de la movilidad articular.

Alteraciones posturales (tendencia a arquear la espalda causando cifosis principalmente)

Reducción del número de células musculares y la elasticidad de los tejidos

Cañizares (2003), plantea de manera general la estructura psíquica de las personas de la tercera edad es relativamente estable y conserva sus principales características durante el periodo evolutivo dado, el cual constituye una etapa muy particular de la vida y destaca, que la reestructuración evolutiva que se produce en ella no es únicamente un retroceso, aunque si se produce transformaciones importantes.

## **Nuevas Formaciones Psicológicas**

En contraposición con el pesimismo de las ideas habituales sobre la vejez, los psicólogos hablan de nuevas formaciones psicológicas especiales en la tercera edad, son diferentes y tienen su sentido profundo y su alta destinación.

**Experiencia y Sabiduría:** Privilegios de las personas maduras y de edad avanzada. Lo más importante es “agregar vida a los años”.

Experiencia: la experiencia individual no es simplemente el recuerdo del pasado, sino la capacidad de orientarse rápidamente en el presente, utilizando la experiencia personal y ajena (de hecho irrepetibles) y los conocimientos adquiridos.

Sabiduría: determinado estado del espíritu, actividad fundada en una enorme experiencia individual, cuyo sentido es establecer el vínculo entre las generaciones, liberan a la historia de la casualidad y la agitación vana de la vida cotidiana. Es una mirada al pasado, al presente y al futuro que lleva al anciano al rango de filósofo y preceptor de la juventud.

El ejercicio aeróbico será de gran importancia ya que mejorará la eficacia cardíaca, la capacidad respiratoria y mejorará la postura. Hay que tener en cuenta que las personas de avanzada edad llegan a rangos aeróbicos menores que para otros grupos; es necesario considerar la toma de frecuencia cardíaca para controlar la intensidad del ejercicio. Debido a la mayor fragilidad ósea por la osteoporosis y a la propensión a las lesiones de ligamentos y tendones.

Si la actividad física habitual ayuda a retardar el proceso de envejecimiento, sería ciertamente una razón importante para aumentar las actividades recreativas de las personas mayores.

Con los hombres mayores, la cantidad de tiempo dedicado a las actividades recreativas disminuye significativa y progresivamente. Las razones por las que las personas se vuelven menos activas al envejecer son complejas y requieren de un mayor estudio. Sin

embargo, pueden seguirse varios enfoques para aliviar esta tendencia hacia la vida sedentaria observada en la madurez.

Por un lado, debería enseñarse a los niños y a los adultos de todas las edades, destrezas activas recreativas y deportivas que puedan mantenerse durante toda la vida.

El hecho de aumentar las oportunidades de hacer ejercicio y actividades físicas cosechará beneficios positivos sociales, psicológicos y físicos a lo largo de toda la vida.

El envejecimiento es un proceso que está rodeado de muchas concepciones falsas, de temores, creencias y mitos. Envejecer significa adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano por un lado y cambios en el ambiente social por el otro. Entonces, para lograr una vejez exitosa se debe mantener una participación activa en roles sociales y comunitarios para una satisfacción de vida adecuada.

Para definir el concepto de estilo de vida para adultos mayores, se deberían formular cinco categorías generales: (Mc. Donald, T.)

- Bienestar físico: refiriéndose a la comodidad en términos materiales, de higiene, salud y seguridad.
- Relaciones interpersonales: en cuanto a las relaciones familiares, y el involucramiento comunal.
- Desarrollo personal: relacionado con las oportunidades de desarrollo intelectual, autoexpresión, actividad lucrativa y autoconciencia.
- Actividades recreativas: para socializar y buscar una recreación pasiva y activa.
- Actividades espirituales.

La **recreación** es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez. La palabra recreación nos da la idea de

crear nuevamente, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida. Se trata de mejorar la calidad de vida mediante un involucramiento en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado.

El deseo de jugar nos acompaña durante toda la vida. A todos nos gusta hacerlo, a pesar de los prejuicios que marca la sociedad. Jugando logramos:

- Canalizar nuestra creatividad.
- Liberar tensiones y/o emociones.
- Orientar positivamente las angustias cotidianas.
- Reflexionar.
- Divertirnos.
- Aumentar el número de amistades.
- Acrecentar el acervo cultural.
- Comprometernos colectivamente.
- Integrarnos y predisponernos a otros quehaceres de la vida.

Mediante el juego se efectúa, en muchas oportunidades, la transmisión cultural de generación en generación, favoreciendo con su práctica el entendimiento intergeneracional cuando se crean los espacios de participación de padre -hijo- abuelo.

El juego en tercera edad cumple una función social y cultural, ya que permite sentir el placer de compartir juntos una actividad común, satisfacer los ideales de expresión y de socialización. También los lleva a la obtención de placer y bienestar corporal y mental.

Además la actividad física recreativa se ha identificado constantemente como una de las intervenciones de salud más significativas de las personas de edad avanzada. Dentro de sus beneficios inmediatos en el aspecto físico se pueden citar: mayores niveles de auto - eficacia, control interno, mejoría en los patrones de sueño, relajación muscular entre otros.

Las personas que se mantienen físicamente activos tienden a tener actitudes más positivas en el trabajo, están en mejor estado de salud y tienen mayor habilidad para lidiar tensiones.

Para la programación de las actividades debemos tener en cuenta la formulación de ciertos criterios, éstos son:

1. Respetar la heterogeneidad de los grupos. Significa prever la viabilidad de elaboración de una respuesta motriz adecuada a la realidad corporal de todos los adultos.
2. Tener en cuenta la falta de tradición deportiva. Hace referencia a que la mayoría de la gente adulta no ha tenido la oportunidad de realizar prácticas deportivas o gimnásticas de manera organizada.
3. Tener en cuenta la progresiva pérdida de identificación con la imagen corporal. Por esta razón es imprescindible que la propuesta de trabajo favorezca la integración de las modificaciones que comporta la vejez, como son la atrofia corporal - modificación de las capacidades psicomotrices y de la relación con el entorno, con el fin de revalorizar el actuar corporal.
4. Los objetivos del plan deben responder a las necesidades y motivaciones de las personas a las cuales va dirigido. Debe prevalecer la vivencia corporal sobre el rendimiento.
5. Dar un tratamiento global a los objetivos del plan. Tratar conjuntamente los aspectos biológicos, sociales y psicológicos.
6. Permitir que cada participante escoja los medios y la manera de desarrollar cualquier situación o tarea, habiendo explorado el abanico de posibilidades. Se refiere a hacer hincapié en un método pedagógico que permita a cada individuo buscar nuevas vías de exploración e investigación.
7. Motivar para conseguir una buena dinámica de grupo. A través de elementos lúdicos y recreativos, que potencien la integración entre las personas. La propia actitud del profesor, el trabajo en parejas, en pequeños grupos, la variabilidad del material, la música, etc. van a contribuir a la motivación de los mismos.

8. La actividad a desarrollar debe ser coherente con las actividades propuestas manteniendo una continuidad y progresión.
9. La evaluación es la herramienta fundamental con el fin de llevar a cabo el seguimiento del conjunto. Es el medio que nos permite revisar constantemente todas las situaciones que se presentan, tanto técnico como pedagógicas, a fin de examinar y rectificar, nuestro trabajo para seguir con el programa.

A modo de conclusión podría decir que el juego, en la tercera edad, es un importante agente socializador, que permite la interacción con los otros, disfrutar de actividades grupales y motivar el actuar de cada uno. Como docentes debemos presentar a la recreación como una alternativa en la adaptación del proceso de envejecimiento teniendo en cuenta las necesidades e intereses de la población anciana y respetando los cambios que puedan darse en el ámbito biológico, psicológico y social para una vejez feliz y productiva.

#### **1.4- Enfoques para el trabajo de la actividad física en la tercera edad en Cuba.**

Actualmente existen diversas formas de trabajo con los adultos mayores, dependiendo de las características tengan estos grupos sociales, o grupo de edad. Nosotros basamos la investigación en tres enfoques cubanos, como son;

El médico preventivo; el modelo higiénico preventivo y el modelo sociológico:

Enfoque médico.

Este se basa en la concepción de utilizar acciones o actividades rehabilitadoras, utilizando el movimiento por sus efectos sobre el cuerpo, asumiendo que se produce un cambio en la conducta por la aplicación de una técnica concreta más adecuada para el fin que se persigue, de una forma analítica y específica, sobre determinadas partes del cuerpo, utiliza una pedagogía utilitaria, esta basada en las ciencias biomédicas.

Enfoque higiénico preventivo

Se fundamenta en la mejora de la condición física para la salud que ayude al mantenimiento de la autonomía física de los adultos mayores, este se basa en las ciencias biomédicas y en el principio de la teoría del entrenamiento; utilizan una pedagogía directiva en la tarea, es significativa siempre y permite la mejora de algunas cualidades físicas.

Enfoque sociológico.

Basado en la concienciación y la acción individual para incidir mediante el uso de la actividad físicas - recreativas en el grupo, <sup>29</sup>

entorno y promover el cambio. A través del mejoramiento de sus capacidades físicas, psíquicas y sociales, pretende renovar la autonomía y la participación en todos los ámbitos.

Es fundamental considerar las motivaciones del grupo y se encamina en la mejora global de la calidad y estilo de vida.

El trabajo de la tercera edad es una de las actividades más humanas que el gobierno cubano ha creado como logro de la revolución, ya que se cuenta con casi medio millón de personas en la tercera edad integrada a los círculos de abuelos, lo que hace más factible la interrelación entre los adultos mayores y la comunidad.

### Objetivos Generales

Mantener y mejorar las capacidades motrices que permitan a la persona desenvolverse con autonomía en la vida diaria.

Incrementar las cualidades físicas que se relacionan con la salud (movilidad articular, capacidad aeróbica y fuerza básica).

Mantener y/o mejorar, en lo posible, las habilidades perceptivas.

Dotar de un repertorio de actividades físicas para el mejoramiento de las condiciones físicas (promoción de hábitos saludables).

Trabajar el auto concepto y mejorar la autoestima

Incrementar y mejorar las relaciones interpersonales

### Objetivos específicos

Corregir en todo momento la postura en la ejecución de la actividad motriz

Adaptar y compensar la rigidez e inseguridad de los movimientos

Conocer la ejecución y bases fundamentales del calentamiento y de los estiramientos

Las actividades y ejercicios para estas edades deben estar orientadas sobre la siguiente dirección.

- . Incrementar la movilidad articular

- . Fortalecer el Sistema Muscular

- . Mejorar los procesos metabólicos.

- . Elevar las posibilidades funcionales de los sistemas cardiovascular y respiratorios.

. Ejercer efecto estimulante sobre los procesos del sistema nervioso central.

. Conocer la motivación por el ejercicio físico.

. Conocer sus patologías.

. Posibilitar la interrelación social.

Los cambios que ocurren en esta edad requieren de una diferenciación en cuanto a la aplicación de los ejercicios, actividades así como su metodología a utilizar, las particularidades anatómo-fisiológicas de cada adulto es imprescindible que el médico y el profesor de Cultura Física las conozcan, teniendo presente otros factores de gran importancia para la aplicación de los mismos.

. Si han tenido alguna trayectoria deportiva.

. Si han realizado ejercicios físicos alguna vez.

. Los que nunca realizaron ejercicios físicos.

Siempre teniendo en cuenta el control médico y el autocontrol, que unidos a la dosificación estrictamente individual de los ejercicios físicos, constituyen los puntos de partida más importantes de este tipo de actividad.

### **1.15- Definiciones de términos.**

Envejecimiento Es una etapa normal e irreversible es una forma muy especial de la materia, es un complejo y variado proceso que depende no solamente de causas biológicas, sino también de condiciones socioeconómicas en las cuales se desarrolla el individuo como ser social.

Condición Física: se utiliza en la enseñanza como un concepto genérico que engloba las palabras claves de fuerza velocidad, resistencia y movilidad

Cultura Física:

El concepto de cultura física es muy amplio incluye todos los logros acumulados en el proceso histórico práctico de la sociedad, los índices de estos éxitos son entre otros, el sistema de educación física y también con los valores materiales y técnicos (instalaciones y material auxiliar).



Conductas Sociales: Se entiende como los modos de actuación y comportamientos de los individuos.

Grupo Social: Es donde se desarrollan relaciones sociales, establecimiento de objetivos, intereses, niveles de comunicabilidad y se asume una determinada conducta.

Actividades Físicas Recreativas: “Son aquellas con flexibilidad de interpretación y cambios de reglas que permiten la continua incorporación de formas técnicas y de comportamientos estratégicos, con capacidad de aceptación por parte de los participantes de los cambios de papeles en el transcurso de la actividad, constitución de grupos heterogéneos de edad y sexo, gran importancia de los procesos comunicativos y de empatía que puede generar aplicación de un concreto tratamiento pedagógico y no especialización, ya que no se busca una competencia ni logro completo”.

Actividad física: Es aquella que se realiza dirigida al trabajo del desarrollo, tanto de habilidades como de capacidades físicas, para lograr objetivos encaminados a mejorar el nivel de vida de las personas. Es la facultad de moverse, obrar, trabajar o realizar una acción.

### **Conclusión parcial del capítulo I.**

Al hacer una valoración de los antecedentes desde el punto de vista teórico en que se apoya la investigación, quedó demostrado que la actividad física deportiva y recreativa constituye una vía de gran factibilidad para incidir en las esferas biológica, psicológica y social de los adultos mayores todo lo cual, se corroboró al caracterizar el estado actual de este tipo de actividades, lo cual arrojó como resultado que las mismas no se explotan con la profundidad que estas requieren para lograr el mejoramiento de las condiciones físicas.

## **Capítulo II RESULTADOS Y PROPUESTA.**

Las condiciones físicas de los adultos mayores deben mantenerse activadas, de manera que cada uno de ellos pueda valerse por sí mismo, realizar sus actividades personales tener una participación social acorde a la edad, lo cual le permitirá mantener su autoestima y su sentido de la vida.

### **2.1 Características de la comunidad estudiada**

Está ubicada en el Consejo Popular Ceferino Fernández, en la ciudad de Pinar del Río. Es la circunscripción 170 una zona urbana de edificios multifamiliares en buen estado, electrificada con servicio de agua potable y sanitarios. La población es de 1360 habitantes atendida por consultorio medico de la familia, de nivel escolar medio, con algunos problemas sociales: existencia de 13 delitos, 44 desvinculados laborales y ex -reclusos en rehabilitación.

Posee 62 adultos mayores, 30 de los cuales están en las edades de 65 a 75 años

Las organizaciones políticas y sociales son: núcleo zonal del PCC, CDR, FMC, Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana

La población se ocupa en actividades de servicios, que generalmente están, la población tiene acceso a 2 escuelas primarias, bodegas agromercado, farmacia, carnicería, sala de video ubicadas todas en área cercanas. Los problemas más sentidos de la población y que solicitan se solucionen son:

- Mejorar el alumbrado público
- Mejorar el abasto de agua
- Creación de centro deportivos recreativos
- Creación de centros y espacios para elevar el nivel cultural de los adolescentes

## 2.2- Diagnóstico Inicial.

Tuvo como objetivo conocer las condiciones físicas de los adultos mayores de 65 a 75 años en la circunscripción seleccionada, para ello se utilizaron los siguientes instrumentos: guía de observación( anexo 1), encuesta a adultos mayores (anexo 2 ), entrevista al médico de la familia ( anexo 3) y entrevista al profesor de Cultura Física ( anexo 4)

### Guía de Observación

Antes de realizar la observación se hicieron 3 visitas de familiarización e intercambio con los adultos mayores para lograr un ambiente de naturalidad e identificación mutua que permitiera mayor objetividad de la misma por ello en el momento de la aplicación del instrumento existía una relación de conocimiento mutuo de la investigadora con los sujetos observados.

Diagnóstico Inicial de la observación a clases del Club de abuelos.

Aspectos	B	R	M
Asistencia	—	9	—
Interés	—	<u>X</u>	—
Actividades físicas		2	
Actividades recreativas			<u>X</u>
Explicar importancia			<u>X</u>

Como puede apreciarse la asistencia de adultos mayores fue pobre y la motivación escasa, ello puede deberse a la rutina de las actividades, pues durante las vistas de familiarización pudimos conocer que les gustaría tener otras opciones como bailes, visitas a lugares de interés y otras no se apreció ninguna actividad de carácter recreativo que contribuyera a interesarlos por la clase. Tampoco se destacó qué beneficios le traería realizar los ejercicios físicos.

### Encuesta

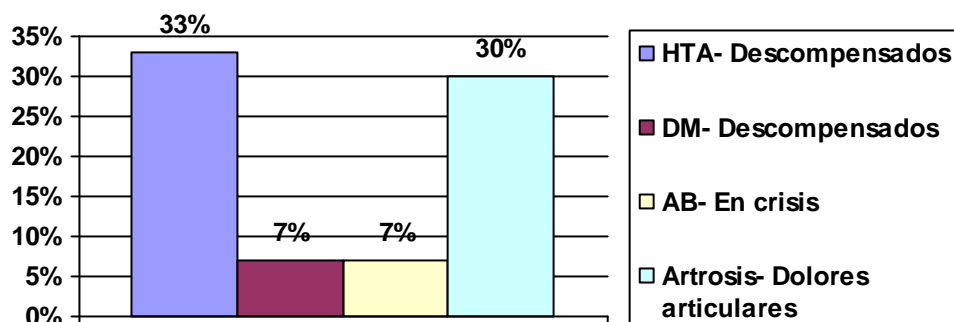
Se aplicó a la muestra seleccionada de 30 adultos mayores (15 hembras y 15 varones en las edades previstas de 65 a 75 años.

### Análisis del resultado.

- En las actividades que se realizan en la comunidad para su disfrute respondieron que existían pocas actividades y la mayoría era dirigida a los jóvenes por lo que no era de su interés.
- Sobre quien orienta la actividad física que ellos realizan señalaron que es el profesor de Cultura Física.
- Acerca del tiempo dedicado semanalmente a la actividad física expresaron lo siguiente 9 dijeron que 3 horas; 21 no respondieron
- Acerca de las enfermedades que padecen se recogen en la tabla siguiente

Patologías	Estado actual patología	Adulto mayor	%
HTA	Descompensados	10	33.3%
HTA	Compensados	4	13.3%
Artrosis	Dolores articulares	9	30%
DM	Descompensados	2	6.6%
AB	En crisis	2	6.6%
Normales	_____	3	10%

### **ESTADO INICIAL DE LAS PATOLOGÍAS**



Como se aprecia, las HTA y la artrosis polarizan la mayor parte de las dolencias que aquejan a los encuestados, con la ventaja de que ambas pueden tratarse con éxito a través de las terapias físicas, es destacable de hecho de que 3 adultos estén en estado normal en esas edades

A la interrogante de si conocían la existencia de círculo de abuelos el 100% respondió afirmativamente.

Cuando se les preguntó si asisten o han asistido 9 responden que asisten para un 30%, 10 respondieron que habían comenzado pero no continuaron y 11 no asistieron más de lo que se infiere que el interés por las actividades físicas había disminuido

- Sobre las actividades que les gustaría realizar se observa lo siguiente.

**Actividades de preferencias por orden de prioridad.**

No	Actividades	Total	%	1ra	%	2da	%	3ra	%
1	Caminatas	30	100	30	100	0	0	0	0
2	Excursiones	28	93.3	23	76.6	2	6.6	0	0
3	Ajedrez	3	10	0	0	1	3.3	1	3.3
4	Pescar	2	6.6	0	0	0	0	2	6.6
5	Dama	4	13.3	0	0	4	13.3	0	0
6	Dominó	27	90	15	50	1	3.3	1	3.3
7	Baile	22	73.3	21	70	1	3.3	0	0
8	Juegos Tradicionales	23	76.6	19	63.3	4	13.3	0	0
9	Charlas de Salud	30	100	30	100	0	0	0	0
9	Actividades físicas-recreativas y taichi	30	56.6	30	100	2	6.6	0	0
10	Manualidades	20	66.6	17	56.6	2	6.6	1	3.3
11	Parchí	5	16.6	0	0	0	0	5	16.6
12	Voleibol	10	33.3	9	30	1	3.3	0	0
13	Baloncesto	7	23.3	7	23.3	0	0	0	0
14	Visitas a museos	27	90	27	90	0	0	0	0

Como puede observarse la gama de actividades que están en los intereses de los encuestados es amplia (14) y variada, y en su conjunto expresa la cultura de los mismos sobre el tema de la actividad físico recreativa.

Las caminatas, excursiones, Tai Chi, charlas de salud, visitas a museos juegos tradicionales y juegos de mesa constituyen las principales opciones seleccionadas

El resultado general de la encuesta expresa un estado deficitario de las actividades físicas recreativas en la comunidad y la vez que se refleja un interés en que se diversifiquen y sistematicen.

Exista una correlación entre resultado de la observación realizada y la encuesta aplicada.

#### Entrevista a médicos de familia

Se le entregó el listado de la muestra seleccionada, a los 3 médicos que los atienden

A la pregunta sobre las enfermedades que padecen respondieron de la forma siguiente

Patologías	Estado actual patología	Adulto mayor	%
HTA	Descompensados	10	33.3%
HTA	Compensados	4	13.3%
Artrosis	Dolores articulares	9	30%
DM	Descompensados	2	6.6%
AB	En crisis	2	6.6%
Normales	_____	3	10%

- Se observa que existe una buena relación médico paciente porque existe coincidencia en ambos sobre las enfermedades que padece los pacientes atendidos.
- Sobre las condiciones físicas de los adultos expresaron que no existe invalidez parcial o total pero sí afectaciones motrices que requieren ser mejoradas.

- Sobre la participación en las actividades físicas y recreativas consideraron que han disminuido y se ha perdido el interés de los adultos mayores.
- Acerca de la realización de actividades en la comunidad expresaron que se requiere mayor sistematización y diversidad de las mismas

Como se aprecia hay determinada coincidencia entre las opiniones de los adultos mayores y de los médicos de familia que reflejan un déficit en las actividades físicas recreativas de la comunidad

#### Entrevista al profesor de Cultura Física

El profesor respondió con interés las preguntas formuladas cuyo resultado es el siguiente.

- El profesor es graduado de licenciado en Cultura física por lo que posee condiciones para el ejercicio de la profesión.
- De la muestra seleccionada trabaja con 9 adultos mayores con una frecuencia de 3 turnos de 45 min. semanales y las condiciones físicas de los que asisten son buenas aunque a veces pierden el interés.
- Considera que las actividades físicas que se realizan no son suficientes porque los adultos mayores tienen más tiempo libre y pudieran diversificarse de acuerdo con sus intereses.
- Opinan que pudieran incorporarse actividades sociales culturales, lúdicas y otras.

Como puede apreciarse el profesor tiene una percepción clara de la situación e los adultos mayores y de que pudiera hacerse para mejorar.

#### Aplicación de test.

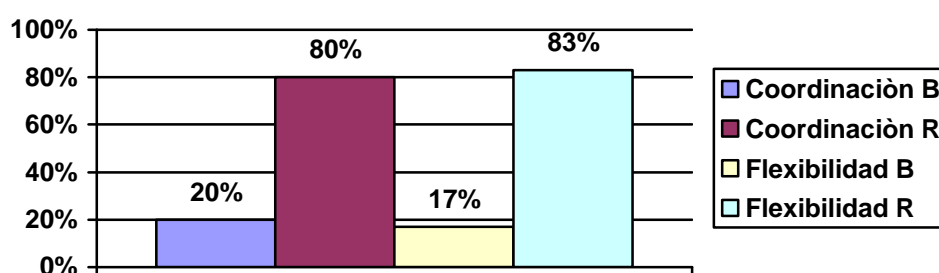
Con el fin de constatar el estado de las condiciones físicas de los 30 adultos mayores de la muestra que ya habían sido referidas en la encuesta y entrevista se aplicaron el test de coordinación y flexibilidad y una prueba de eficiencia física.

El test de flexibilidad consistió en realizar 3 elevaciones de una y otra pierna flexionada por la articulación de la rodilla para colocar la punta del pie a la máxima altura que puedan en una escalera, manteniéndose por 5 segundos uno y otro pie alternativamente se tomará el punto más alto. La calificación se otorgaba por la marca lograda

Con la siguiente escala de 0 a1 mal de 2ª3 regular y de 4 a5 bien.

El test de coordinación consistió en derribar bolos a una distancia de 4 m, en 3 lanzamientos en cada uno de los cuales podia derribar hasta 8 bolos se calificaba el mejor impacto de acuerdo con la escala siguiente de 2ª3 mal, 4ª5 regular y de 6ª8 bien.

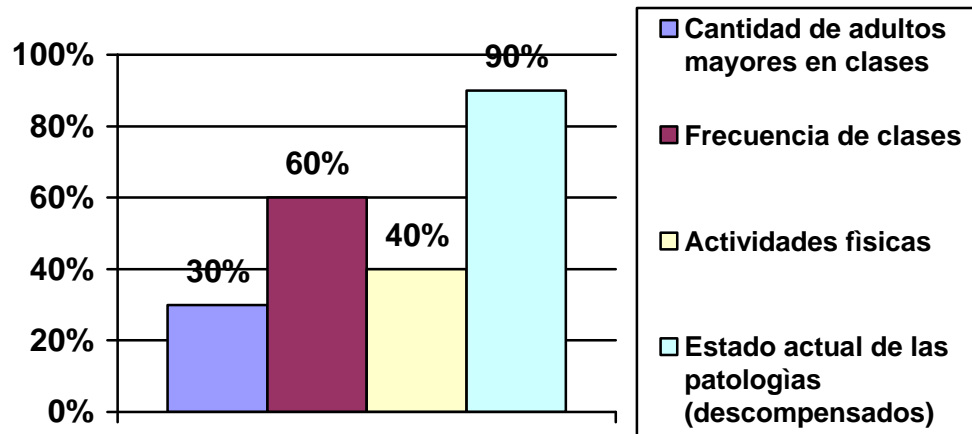
#### RESULTADO DEL TEST DE COORDINACIÓN Y FLEXIBILIDAD.



Como se manifiesta en la gráfica el test de coordinación, solamente un 20% fue evaluado de bien y el resto de regular. En el test de flexibilidad el 17 % fue evaluado de bien y el 83% de regular. Esto demuestra que estos dos indicadores hay serias dificultades



### ESTADO INICIAL DE LAS PATOLOGÍAS



Se manifiesta que solo asisten al círculo de abuelos un total de 9 adultos mayores lo que representa un 30% de la muestra. La frecuencia de clases es solo 3 veces a la semana para un 60% de 5 frecuencias, donde se realizan pocas actividades físicas (2) que representa un 40% de 5 actividades físicas y existe una descompensación en 27 adultos mayores en cuanto a sus patologías representando un 90% de la muestra.

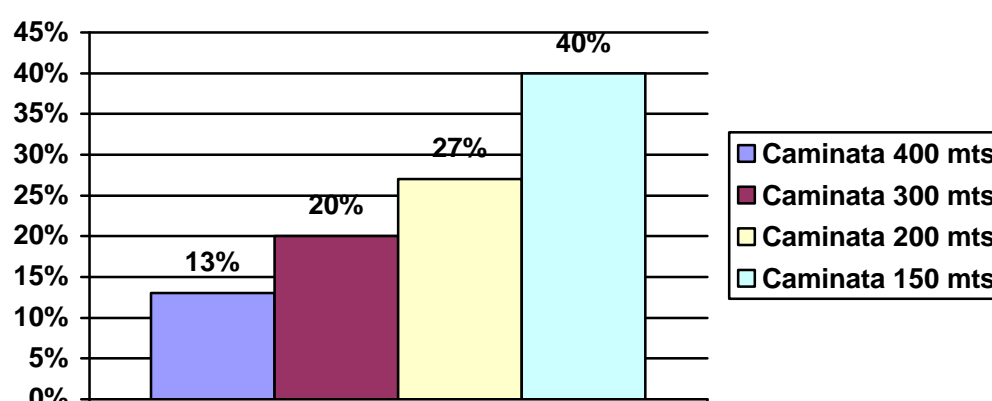
La prueba de eficiencia física consistió en una caminata de 800m para las mujeres y 1000m para los hombres con el fin de medir la resistencia. Antes del inicio de la prueba se tomo la presión arterial y la frecuencia de los mismos

Los resultados fueron los siguientes de la prueba de Eficiencia Física.

Sexo	Caminata	Cantidad	Por ciento
<b>Hombres</b>	400 mts	3	10%
	300 mts	6	20%
	200 mts	6	20%
<b>Mujeres</b>	400 mts	1	3.3%
	200 mts	2	7%
	150 mts	12	40%

Como se observa en la tabla el indicador resistencia arrojó un 50% menos.

En el siguiente gráfico se observa con mayor nitidez el resultado de las insuficiencias que se han venido señalando reiteradamente durante el diagnóstico.



El Diagnóstico Inicial de pruebas de Eficiencia Física al Adulto Mayor (caminata): Mujeres 800mts y Hombres 1000, dio a conocer en que estado se encontraban los organismos desde el punto de vista cardiovascular de los adultos mayores, donde 4 alcanzaron caminar

de forma continua 400 mts para un 13%, 6 lograron los 300 mts para un 20%, 8 caminaron 200 mts para un 27% y 12 caminaron 150 mts representando un 40% de la muestra. Por lo que no lograron caminar lo establecido en las pruebas de eficiencia física, debido a la poca realización de actividades físicas.

En el diagnóstico inicial, se pudo constatar la carencia de actividades físicas en la comunidad, así como la poca incorporación de adultos mayores al círculo de abuelos, donde ambos factores influyen en el logro de condiciones físicas adecuadas.

### **2.3- Propuesta del conjunto de actividades físicas y recreativas para adultos mayores de 65 a 75 años en la comunidad .**

#### **Fundamentación**

La fundamentación de las actividades físicas receptivas para adultos mayores se harán desde los siguientes puntos de vista: Filosófica, sociológica, psicológica, económica y ambiental.

- Desde el punto de vista filosófico, la edad adulta no es el fin de la vida, ni un demérito de ella sino que es la expresión de la mayor sabiduría y experiencia acumulada que tiene el valor de poder ser transmitida de una generación a otra. Los antiguos desde la comunidad primitiva asignaron a los ancianos la labor de enseñar a los jóvenes, por lo cual todos profesaban respeto y admiración hacia ellos.
- Desde el punto de vista sociológica, el ser humano lo es por su condición social, el proceso de hominización no es más que una socialización progresiva que rebaso el plano puramente biológico, creo la psiquis, construyó el conocimiento y emprendió la larga marcha hacia lo que hoy somos todo ello posible gracias al papel revolucionador del trabajo en su creciente complejidad. Por eso es necesario crear las posibilidades de continuo desarrollo del adulto mayor entre las cuales se encuentra mantener en buen estado sus condiciones físicas

- Desde el punto de vista psicológico, el ser humano tiene la esfera cognitiva que le permite acceder y crear nuevos conocimientos, la esfera afectiva que le posibilita la relación con los demás y tener su escala de valores y la esfera volitiva expresa la voluntad y la conducta ante el medio natural y social.

La actividad física contribuye al desarrollo de estas esferas y en el caso del adulto mayor a mantenerlas activadas lo cual justifica la existencia de que se desarrollen acciones en ese sentido.

- Desde el punto de vista económico la adultez mayor no debe ser una carga para la sociedad ni para la familia. Lo que pueda ahorrarse en medicamentos, puede ser utilizado en alimentos, lo que pueda economizarse en ingresos el centro de salud puede emplearse en la prevención de enfermedades para lo que la actividad física es fundamental.
- Desde el punto de vista ambiental la población de adultos mayores tiende a crecer y no es edificante ver en las calles ancianos desvalidos pidiendo limosnas. Sucios y mal vestidos, que dan la idea de una sociedad que no los protege. Ellos tienen que ser parte viva visible y activa del ambiente .
- De acuerdo con los resultados del diagnóstico realizado y la fundamentación anterior proponemos el siguiente conjunto de actividades

Según el Diccionario, conjunto es algo mezclado incorporado con otra cosa diversa , aliado, unido a otro por el vínculo de parentesco o de amistad, grupo de personas que actúan bailando y cantando , en algunos espectáculos teatrales.

Ahora bien, en teoría el conjunto tiene un fin socialmente bien definido para su correcta utilización, necesita una estructura donde se eduque, es decir, una estructura metodológica, o sea, acciones metodológicas que lo antecedan y sucedan (condiciones materiales, medios que se utilizarán para hacerlo factible) y aspectos pedagógicos y didácticos integrado por componentes personales

(profesor de cultura física y adultos mayores ( alumnos ) y no personales (objetivo, contenido, habilidades, capacidades, métodos, medios, evaluación) y condiciones de realización adecuadas a las actividades que se realizan.

Los principios dentro de este conjunto son la voluntariedad, estimulación del progreso individual en la actividad, atención personalizada a cada adulto y de interrelación sistemática con el médico de la familia.

El objetivo que debe lograrse es: mantener las condiciones físicas de los adultos mayores que les permita valerse por sí mismo, mantener una vida social activa, un sentido optimista de la existencia y ser útiles a la sociedad en la medida de sus fuerzas.

Las características del conjunto de actividades físico-recreativas propuestas son:

Equilibrio:

- Entre las diferentes actividades: El conjunto debe ofrecer en lo posible la misma cantidad de actividades físicas y recreativas
- Entre los sexos: Dar la oportunidad de que participen hombres y mujeres.

Diversidad:

- El conjunto debe comprender actividades para todos los gustos y necesidades.
- Diversidad de niveles de acuerdo al grado de habilidades de cada participante.

Variedad:

- Al presentar actividades especiales que rompen la rutina y motivan la participación.
- Al complementar el conjunto con otras actividades

Flexibilidad:

- Para responder a las necesidades cambiantes de los participantes.
- Para adicionar actividades nuevas que respondan a demandas especiales.

Para su implementación es necesario trazarse determinadas acciones metodológicas que permitan un buen desarrollo de las mismas. Al realizar un conjunto de actividades físicas recreativas, es necesario tener en cuenta las condiciones del sector poblacional, de la comunidad y la opinión social que se tiene de la actividad física y recreativa .

Es recomendable que las acciones se apliquen en tres etapas

Primera etapa: diagnóstico. se realizará para conocer las características histórica y socioeconómica de la sociedad sus líderes formales y no formales, el nivel cultural genera, las instituciones e instalaciones deportivas existentes, la tradición deportiva y la existencia cuantitativa de adultos mayores

Segunda etapa: promoción. en ella se deben conocer los intereses y necesidades físicas, realizar intercambios para divulgar las ventajas de la actividad física y organizar los grupos para las actividades

Tercera etapa: puesta en práctica. de las actividades. Consistirá en la aplicación del programa de manera sistemática, su evaluación y la motivación de los adultos mayores para mantener su participación activa.

### **Contenido de la propuesta**

Actividades a realizar con los adultos mayores de acuerdo con sus gustos y preferencias.

#### Caminatas

- Excursiones
- Danzas y Bailes
- Juegos
- Tai Chi
- Charlas de Salud
- Festivales Recreativos
- Peñas Deportivas.
- **Juegos de mesa y de la mente**
- Dominó
- Dama

- Ajedrez
- Parchí
- **Deportes adaptados**
- Atletismo
- Baloncesto
- Béisbol
- Fútbol

### Caminata

La caminata es una actividad física indicada para personas iniciantes en la práctica de la actividad física susceptibles a lesiones ortopédicas (adultos mayores, personas con peso corporal elevado, portadores de enfermedades crónicas degenerativas, mujeres en la menopausia, etc.) portadores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias (fumantes, con colesterol alto, hipertensos, estresados y sedentarios) y a los que gustan de esta actividad.

La caminata debe ser practicada regularmente de 3 a 5 veces por semana con duración de 30 min o más de acuerdo a la condición física inicial y el tipo de actividad.

.

### Actividades Rítmicas.

A través del baile la persona de cualquier edad experimenta una sensación de bienestar, además de facilitar la percepción de sí misma, pues al expresar los sentimientos y/o ideas a través de movimientos ritmados, permite una mayor consciencia de lo que ocurre en el cuerpo en todos los niveles. La danza practicada regularmente posibilita la adquisición de habilidades

Mejora de la capacidad motora, articular, muscular cardiorrespiratoria, permitiendo una mayor movilidad.

Fortalecimiento del tono muscular.

Disminución del stress.

Aumento de la capacidad de expresión y comunicación.

### EJERCICIOS GENERALES RESPIRATORIOS

Los ejercicios respiratorios se realizarán en los momentos necesarios; por la característica de estos grupos en atención a la edad, es recomendable que éstos se intercalen entre uno y otros ejercicios generales lo cual sin dudas, beneficiará toda la ejercitación durante las actividades

- JUEGOS:

Los Juegos, representan una actividad de iniciativa y libertades propias, dirigida a conseguir vivencias alegres que facilitan las relaciones personales entre el grupo de adultos mayores. Las actividades lúdicas para personas con edades avanzadas posibilitan la revitalización de habilidades y hábitos motrices, además de proporcionar un buen estado de ánimo y combatir el estrés. Es un medio de motivación en las clases y por ello puede ser utilizado por el profesor de Cultura Física en correspondencia con las características de los adultos y los objetivos de la actividad. Los juegos colectivos son beneficiosos, pues, facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los divierte y le proporciona emociones positivas. Los juegos calmantes, se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se busca la recuperación del organismo de forma amena

### Ejemplo de Juegos

#### El Túnel"

Se forman hileras donde todos los jugadores tengan las piernas separadas, el primer jugador de cada hilera sostendrá el objeto( una bolsita de arena de 2 ó 3 kg de peso), a la señal del profesor lo



pasarán por entre las piernas, cuando llegue el último jugador éste lo pasará por encima de la cabeza hasta llegar al primero.

Este juego tiene variantes en cuanto al paso del objeto; ya que el mismo se podrá pasar por ambos laterales.

Regla: No se puede caer el objeto al suelo.

Ganará el equipo que primero termine y se organice.

### ¿Quién se cambia?

El grupo está formado. Un jugador quedará fuera de la formación (el guía). El profesor le propone a éste recordar el orden de los jugadores en la formación. Después volviéndolo de espalda de forma que no pueda ver la formación, se hará un cambio a la formación, si detecta al que se movió, pasará a ocupar el lugar del jugador y éste a su vez pasará a ser guía.

Regla: Si no acierta en tres veces seguidas. Entonces se elige otro guía.

.

### Tai Chi Chuan.

Con esta actividad se persigue mejorar la salud ya que su práctica correcta proporciona agradables beneficios como aumento de la vitalidad, mejora general del organismo, estimula los órganos internos, calma el sistema nervioso central y moviliza las articulaciones con una práctica correcta.

#### Principios fundamentales.

- . Estar relajado, significa estar preparado para recibir su retorno.
- . Liberar el cuerpo y tranquilizar el propio espíritu.
- . Moverse lentamente (cuando nos movemos quietos, la respiración se suaviza y vuelve a ser profunda)
- . Continuidad (movimientos continuos unos de otros.)

- . Circularidad (la circularidad de movimiento favorece la adaptación y las articulaciones a sus posiciones naturales.)
- . Moderación (no ir más allá de lo que nos permite nuestro nivel técnico.)
- . Unidad (moverse como un todo) unido lo externo con lo interno.
- . Tranquilidad (concentración, relajada en el movimiento)
- , Emplear la mente y no la fuerza muscular.
- . Vaciar el cuerpo y la mente (bajar hombros y dejar caer codos hacia abajo, haciendo que baje el peso del cuerpo, mantener la cabeza recta.
- . Relajar la cintura.
- . Coordinar (la energía se enraíza en los pies se desarrolla en las piernas se dirige por la cintura y se manifiesta por los dedos.
- . Bajar el peso (todo el cuerpo tiene tres partes (raíz, tronco, ramas, aunque la energía se mueve.
- . Antes de practicar Tai Chi se debe eliminar emociones alegrías, sobresaltos, enfados, inquietud, tristeza y pánico.
- . Deseos: Comer, Descansar, Beber y Sexo.

#### Ejemplos de ejercicios

1. Levantar las manos sobre la cabeza. (Aplicación terapéutica rigidez de la cintura, dificultades de la columna vertebral y escoliosis).
2. Girar torso y apartar las palmas. (Aplicación terapéutica: lumbago, entumecimiento y atrofia de la cintura escapular y extremidades superiores).
3. Círculo de cintura con manos en la cadera. (Aplicación terapéutica torcedura aguda de la cintura, lumbago, raquitismo y dolores crónicos en la cintura por larga permanencia en la misma posición
4. Rozar los empeines (flexión del tronco al frente con brazos extendidos a tocar el empeine). (Aplicación terapéutica: ejercicio general para el cuello, espalda y piernas).
5. Tocar empeine con las manos. (Aplicación terapéutica: Lesión aguda de los tejidos cartilaginosos en la articulación de la cintura y extremidades exteriores, escoliosis y entumecimiento de las piernas en la flexión y extensión de la misma).

Su utilización se adecuará a las particularidades de los Adultos Mayores

#### Atletismo.

- a). Se realizan caminatas o carreras sin velocidad.
- b). Lanzamientos.

#### Baloncesto.

- 1.-Se realizan juegos con pelota, con aro más bajo y terreno reducido
- a). Pases de pecho. (Se condiciona la distancia)
- b). Tiros al aro. (Se condiciona la distancia)
- c) Desplazamientos (al frente, atrás, laterales y diagonales).

#### Béisbol.

Se estimulará tanto la práctica como la asistencia a los estadios donde se juegue béisbol.

Fútbol . se estimulará la práctica y la asistencia a los terrenos de juego.

#### Festivales Recreativos.

Objetivo: ejecutar de manera simultánea un grupo de actividades según el gusto y preferencia, estas van dirigidas a lograr mayor participación de la población tanto activa como pasiva.

Desarrollo de la Actividad: Debe establecer de manera clara las formas de participación, así como las actividades a realizar, sistema de puntuación, materiales a utilizar, la organización general, premiación según el resultado y clausura del mismo., se debe confeccionar un guión de acuerdo a lo que va a suceder en la actividad.

### . Excursiones

Objetivo: Distraer y ocupar el tiempo libre de manera profiláctica, logrando una cultura general integral.

Desarrollo de la Actividad: Esta se organiza de manera que toda la población adulta participe de manera entusiasta en las actividades y con el propósito de lograr la cohesión entre los diferentes grupos de la comunidad. La realización de actividades de este grupo tiene un carácter espontáneo y representan, un cambio en la rutina de trabajo. Siempre debemos tener en cuenta las condiciones del área de trabajo, de las posibilidades de realización y de la disponibilidad del colectivo.

Las actividades recreativas bien dirigidas y organizadas, constituyen una actividad sana, alegre y educativa que contribuye positivamente al desarrollo psico-físico y social de los adultos.

### Juegos Populares de Mesa.

Se les explicará en que consiste el juego y sus reglas

Juego de ajedrez se realizará en parejas, por equipos o entre las circunscripciones

Juego de damas ídem al anterior.

Juego de parchís ídem al anterior.

Juego de dominó se hará por parejas de su afinidad.

### **Recomendaciones**

#### Control del Pulso y la tensión arterial

Debe ser controlado en cada clase o actividad en todos los participantes en las tres partes de la misma con tres tomas como mínimo. La frecuencia cardiaca en estado de reposo de los adultos mayores oscila entre 72 y 80 pulsaciones por minuto en estado normal de salud. Llevar el registro de las tomas de las tres pulsaciones de cada participante, permitirá de forma semanal trazar la curva de pulsaciones, para saber la media, la cual indicará si se está trabajando con las cargas adecuadas, se tomará la tensión

arterial que debe oscilar de 80 a 120 o la que el médico considere que debe tener el adulto mayor en particular.

#### Observación de la fatiga

El profesor debe estar atento a la aparición de la fatiga en cada uno de los adultos y en el momento oportuno relevarlo de la actividad, con discreción y estímulo para que no se defraude

### **Análisis de los resultados parciales después de aplicado el conjunto de actividades.**

#### **Diagnóstico parcial.**

#### 1-Resultado parcial de la observación realizada a los adultos mayores de la circunscripción # 170 del Reparto Ceferino Fernández.

Lo primero que observamos fue la participación de los adultos en las actividades de la comunidad en especial el círculo de abuelos del consultorio # 44 de la circunscripción 170 donde se mantuvo este trabajo durante una semana para tener elementos suficientes, la cual se valoró de bastantes.

Diagnóstico parcial de la observación a clases del Club de abuelos.

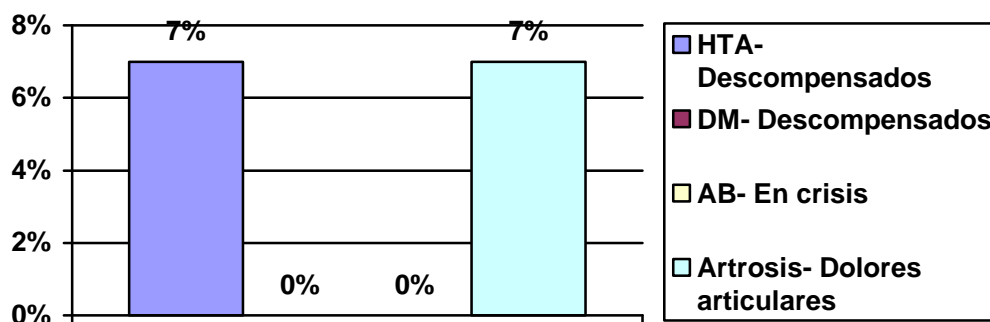
Participación en clases	Motivación de la clase	Principales actividades
21 Bien	Bien	Caminatas, juegos, charlas de salud, actividades físicas-recreativas y tai chi. (Bien)

En la observación a clases del adulto mayor, se constató la buena participación de adultos mayores a clases, donde asisten 21, representando un 70% superior al 30% que Las clases se imparten con buena motivación, donde las actividades rectoras de las mismas son las caminatas, las charlas de salud y las actividades físicas-recreativas con el taichi. Las mismas han logrado mejorar las condiciones físicas de los participantes

## 2-Resultado parcial de la Encuesta al adulto mayor.

Patologías	Estado actual patología	Adulto mayor	%	Actividades Preferencia	#	%
HTA	Descompensados	2	7	Caminatas	30	100
HTA	Compensados	12	40			
Artrosis	Reducción de dolor	7	23	Charlas de salud	30	100
	Dolores articulares	2	7			
DM	compensados	2	7			
AB	Compensados	2	7	Actividades Físicas	30	100
Normales	_____	3	10	Recreativas y taichi		

### ESTADO PARCIAL DE LAS PATOLOGÍAS



como se observa en la tabla y en la gráfica las condiciones físicas de los participantes han tenido una mejoría sensible. Hay 2 adultos mayores con HTA descompensados, lo que representa un 7% de la muestra y se lograron compensar 8 HTA de 10 descompensados. Se logró reducir los dolores articulares en las 2 personas con artrosis y se compensaron los 2 AB

### 3-Diagnóstico parcial de la entrevista al médico.

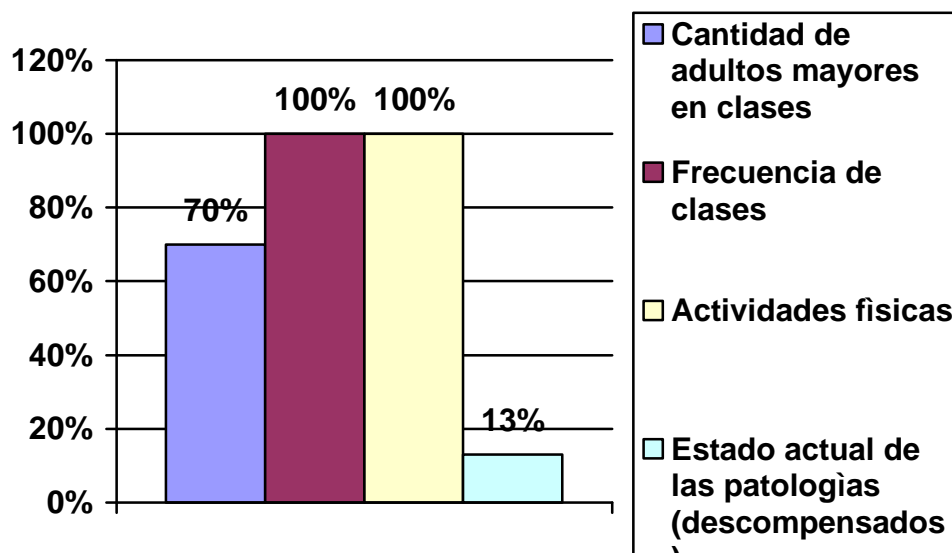
Patologías más frecuentes	HTA Y Artrosis
Estado actual de Patologías del adulto Mayor	Compensados
Realización de actividades físicas en la comunidad	Muchas
Asistencia del adulto mayor al club de abuelos	Buena

El mismo manifestó, que los adultos mayores asisten bastante al círculo de abuelos, donde han podido compensar sus patologías, gracias a las actividades físicas – recreativas y al taichi, que se están realizando sistemáticamente en la comunidad. Por tanto, la aplicación de dichas actividades físicas está contribuyendo a mejorar las condiciones físicas en los adultos mayores de la comunidad

#### Resultado de la Entrevista al profesor de Cultura Física

Cantidad de adulto Mayor en clase	Frecuencia de clase	Tiempo de Duración	Actividades Físicas-Recreativas	Estado actual De patologías del Adulto mayor
21	5	45 minutos	5 Bastantes	4 Descompensados

#### ESTADO PARCIAL DE LAS PATOLOGÍAS

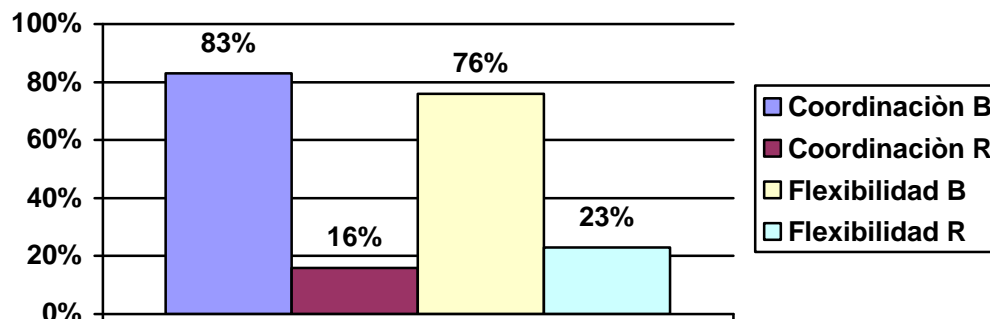


Como se observa en la tabla y en la gráfica el resultado cuantitativo expresado por el profesor de Cultura física demuestra que existe una mejoría significativa en las condiciones físicas de los sujetos lo cual coincide con el resultado de los otros instrumentos aplicados

### Resultado del test de Coordinación y Flexibilidad.

Test	Evaluación	Cantidad	Por ciento
Coordinación	B	14F Y11M=25	83%
	R	2F Y3M=5	16%
Flexibilidad	B	12F y 11M=23	76%
	R	3F y 4M=7	23%

### DIAGNÓSTICO PARCIAL- TEST DE COORD Y FLEX.



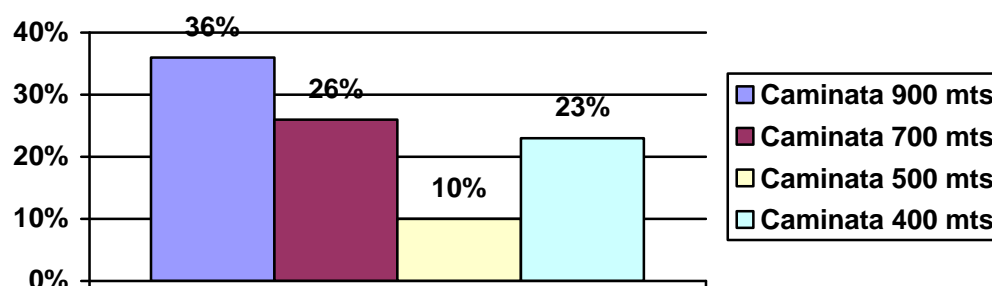
como se observa en la tabla y en la gráfica hay una mejoría en las condiciones físicas de los adultos mayores que es casi inversamente proporcional a su estado inicial, 25 de ellos para un 83% mejoraron en la coordinación evaluados de B, solo el 16% fue evaluado de regular, en la flexibilidad 23 de ellos para un 76% mejoraron, evaluados de B y solo el resto 7 para un 23%, fueron evaluados de R. De forma general se pueden constatar mejorado notablemente las capacidades de coordinación y flexibilidad.



**Resultado de la prueba de eficiencia física al adulto mayor  
(Caminata: en mujeres 800 mts y hombres 1000 mts).**

Adulto Mayor	Caminata	Cantidad	Por ciento
<b>Hombres</b>	900 mts	11	36%
	500 mts	4	13%
<b>Mujeres</b>	700 mts	8	26%
	400 mts	7	23%

**PEF- PARCIAL- CAMINATA (800 MTS  
MUJERES)(1000MTS HOMBRES)**



Como se observa en la tabla y en la gráfica el resultado obtenido es superior al inicial ya que el 36% caminó 900 mts, el 10% (500 mts), el 26% caminó 700 mts y el 23% (400 mts). Por lo que se acercaron notablemente a lo establecido en las normas con solo 6 meses de aplicación de las actividades físicas recreativas. Es de destacar que la resistencia es una capacidad que se logra lentamente y que en el adulto mayor es mucho más difícil de lograr.

Finalmente se sometió el trabajo a criterios de 5 especialistas que cualitativamente valoran de positivos el conjunto de actividades aplicadas y los resultados parciales ver anexos ( 19 al 23)

## 2.8-Encuesta aplicada a los especialistas.

Estimado(a) Colega:

La actividad con el adulto mayor en la comunidad Ceferino Fernández del municipio Pinar del Río, presenta dificultades de forma generalizada.

Durante esta investigación se pretende poner en práctica, un plan de actividades físicas recreativas, para estimular la realización de las mismas y lograr una longevidad satisfactoria, que nos permita dar solución a esta problemática que nos ocupa hoy.

Es de nuestra utilidad, realizar esta propuesta a criterio de especialistas, por lo que hemos considerado que nos sea de gran beneficio entre los que consultemos. Para ello necesitamos inicialmente, después de manifestada su disposición de colaborar en este importante empeño, realice una valoración de la propuesta teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

### **ASPECTOS QUE DEBE TENER EN CUENTA EL ESPECIALISTA PARA DAR UNA VALORACIÓN DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL INVESTIGADOR**

**Efectos:** Visto estos como resultados de una acción que produce una serie de consecuencias en cadena, las que pueden ser buenas o malas, tener consecuencias propicios o no propicios, obtenerse los resultados previstos o tener efectos contraproducentes.

**Aplicabilidad:** Si los resultados pueden ser satisfactorios, puede que sean adaptables tal como se propone, aplicarse parcialmente o haciendo modificaciones.

**Viabilidad:** Está coherente con la aplicabilidad pero se precisa más, porque depende de si por circunstancias presente, tiene probabilidades o no de poderse aplicar, así, puede ser que una metodología sea aplicable y con ella obtener resultados muy satisfactorio, pero en la condiciones actuales de desarrollo de los docentes o por cuestiones económicas no sea viable su aplicación.

**Relevancia:** Calidad o condición de relevante, importancia, significación en la esfera donde se investiga, novedad teórico y

práctica que representa la futura aplicación del resultado que se valora.

### **CRITERIO DE LOS ESPECIALISTAS**

Se encuestaron a 5 especialistas en la materia tratada, donde los mismos manifestaron que la propuesta de actividades físicas recreativas para mejorar las condiciones físicas, pueden tener un efecto positivo (bueno) o sea traer consecuencias favorables para los adultos mayores de edades entre 65 y 75 años, ya que mejorarían en sentido general la salud.

De los 5 especialistas consultados, 3 plantearon que la propuesta de actividades físicas recreativas, se aplicara tal como se propone y 2 de ellos expresaron de realizarlos con pequeñas modificaciones, teniendo en cuenta las características individuales de los adultos mayores.

Los especialistas manifestaron que dicha propuesta es viable y tiene probabilidades de aplicarse sin problema alguno, ya que no depende de cuestiones económicas. Por tanto, su aplicación puede obtener resultados satisfactorios en la comunidad.

Los 5 especialistas plantearon la relevancia e importancia de estas actividades físicas recreativas para la comunidad, ya que revela un conjunto de ejercicios de tai chi terapéutico para adultos mayores de edades entre 65 y 75 años, con el fin de mejorar las condiciones físicas donde la comunidad Ceferino Fernández ya cuenta con actividades físicas recreativas para los adultos mayores de edades entre 65 y 75 años, teniendo gran significación e importancia ya que se mejora la salud de los adultos mayores.

## **Conclusiones.**

1. Los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable y creciente en el que se acumula el mayor volumen de conocimientos y experiencias que puedan ser aprovechadas por su inclusión en actividades que mejoren sus condiciones físicas, mantengan su sentido de la vida y su integración social, fundamentadas en criterios filosóficos, sociológicos psicológicos, económicos y ambientales que justifican teóricamente el presente trabajo.
2. Según criterios de los médicos se demostró que existen enfermedades crónicas no transmisibles general HTA, DM, AB y artrosis, que provocan descompensación en su estado de salud debido a la poca ejecución de actividades físicas en la comunidad
3. El conjunto de actividades físicas y recreativas elaborado, se basa en aspectos teóricos y metodológicos, dirigidos a lograr mejores condiciones físicas.
- 4- La aplicación de estas actividades físicas- recreativas, resultaron ser reveladoras para la comunidad, de hecho tuvo un impacto social: incorporó más participantes al grupo, compensó el estado de sus patologías y mejoró sensiblemente las condiciones físicas de los adultos mayores implicados.

### **Recomendaciones.**

1. Continuar desarrollando la investigación e incorporar de manera creciente a los restantes adultos mayores con el fin de abarcar toda la comunidad.
2. Preparar a los líderes formales y no formales de la comunidad en el contenido y los métodos del conjunto de actividades propuestas con el fin de que puedan incorporarlas a sus acciones de dirección.
3. Proponer a la dirección municipal de deportes la extensión de este conjunto de actividades de forma paulatina a las restantes escuelas comunitarias del municipio.
4. iniciar la elaboración de un sistema de conocimiento que en el futuro puede un paquete tecnológico que contenga las diferentes alternativas de trabajo con los adultos mayores para mejorar sus condiciones físicas.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALMAGUER, ROBERTO Y B. DÍAZ. Cuaderno de Trabajo. Comunidad y Desarrollo, Teorías y Prácticas de Nuestros Días. La Habana:Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. Programa Cuba. (Compendio), 2001.
2. -ALONSO GALBÁN P, SANSO SOBERATS FJ, DÍAZ-CANEL NAVARO, AM, CARRASCO GARCIA M , OLIVA T..  
Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor  
Rev. Cubana Salud Pública. [Serie en Internet].2007 [citada 17 Nov 2007]; 33(1): [aprox. 16 p.]. Disponible- 19 Nov 2007.
3. -ARIAS H. La comunidad y su estudio.-- La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995. --134p.
4. -Avanza en La Habana el trabajo comunitario integrado. 2004; [ 2Páginas.Disponible[http://www.elhabanero.cubaweb.cu/2004/septiembre/nro1087\\_04sep/inf\\_04ago377.htm](http://www.elhabanero.cubaweb.cu/2004/septiembre/nro1087_04sep/inf_04ago377.htm) Consultado Marzo 4, 2006 Archivos de Medicina del Deporte 2002.
5. BUJARDÓN MENDOZA A, MAYORAL OLAZÁBAL M. El Adulto mayor y la Educación en valores en la actividad del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado. Rev Hum Med [serial on line] 2006 Sep - Dic; 6 (3).marzo 27, 2006]. 231-245.
6. CAÑARTE, A. Y COL. La Salud de toda la vida, se consigue durante toda la vida Folleto Dpto. de Educación Física / Andrés Cañarte. — Pinar del Río.
7. CAÑARTE, A Y JORGE GISPERT. Caracterización Morfo-Funcional de un grupo de ancianos que practican actividad física sistemática / Andrés Cañarte y Jorge Díaz Gispert. — Pinar del Río, 1990. —28 p.
8. -CARMENATY DÍAZ J, OROZCO L. Evacuación funcional del anciano. Rev. Cubana enfermería. 2002; 18 (3).

9. CASA MASPONS.GLADY. La Clase de Cultura Física para la tercera edad. Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: Un estudio piloto con jóvenes valencianos. Tesis de Licenciatura. Universidad de Valencia, Facultad de Psicología. 1995.
  
- 10.CASTRO RUZ F. Discurso en el acto de constitución del destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba: Editora Política; 1982.
- 11.CEBALLOS, J. ARRIERA L. A, y MORALES, E. Influencia del Programa especial de Ejercicios Físicos en Enfermos con Osteoporosis. Tesis Maestría. La Habana: ISCAH,1998
- 12.-CEBALLOS, J. (2001).El Adulto mayor y la Actividad Física. La Habana:ISCF; 2003.(CD)
- 13.CEBALLOS, J..Universalización de la Cultura Física .LaHabana:..ISCF,2003 (CD)
- 14.CEBALLOS, J. M. FREISJO, R. RODRÍGUEZ. Cultura Física Terapéutica. El Adulto mayor y la Actividad Física La Habana: ISCF, 2004
- 15.Cuba. INDER, Orientaciones Metodológicas para el Adulto mayor. Ciudad de la Habana, 2003.
- 16.----- Educación Física para Adultos. Orientaciones Metodológicas para el quinquenio 2003-2005 en Cuba.Ciudad de la Habana, (material mimeografiado).
- 17.----- Orientaciones metodológicas para el Curso 2006-2008.
  
- 18.Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al Adulto mayor. Subprograma de atención comunitaria. La Habana: MINSAP, 1998. (digitalizado)
  
19. -COTTON, RT(1998)Exercise for older adults. Aceguide for fitness professionals. San Diego, California. Champain, Human Kinetics.



20 -Cowgill Do, Holmes LD. Aging and modernization. New York: Appleto Century– Crofts; 1972.

21-CHÁVEZ VELÁSQUEZ,, Z ... (et al.). Beneficios del ejercicio físico en la tercera Edad - Rev. Cubana Enfermería. 1993; 9 (2): 87-97.

22-DANTAS, Estélio H. (2002) Composição corporal e a autonomia de Idosos sedentários e idosos praticantes de atividade física. 17º.Congresso Internacional de Educação Física. FIEP.Anais de artigosna íntegra, VOL 1

23-Documento para la enseñanza geo-histórico del municipio (2006). Editado Por la secretaria de educação de Afogados da Ingazeira.,Brasil 1998:33:1-2

24-DUMAZEDIER, J. (1964). Hacia una civilización del ocio. Barcelona: Ed. Estela Ed. Nacional. Madrid, 1975. (Sociología empírica del ocio) Educación Física para Adultos.

25----- (1975). Sociología empírica del ocio. Madrid: editorial Alianza, 1975. 345p

26-DUNLOP D, MANHEIM L, SOHN M. Incidence of functional limitation in Older Adults: The impact of gender, race, and chronic conditions. USA: Arch Phys Med Rehas. 2002; 83: 964-971.

27-DULCEY-RUIZ E, URIBE C. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología 2000; 34(1y2):17-27.

28-FOSTER W, Evolución por la Edad. 2da, USA: ed. Mark , 1995. 1500p.

29--FUJITA , F. Involución. USA: Ed Mark ,1995 .350 p.

30--Fundamentos del envejecimiento. Envejecer hoy. En: Manual Merck de Información Médica. Edad y Salud: Editorial Océano; 2007, p. 28 – 33

31-GARCÍA ESPÍNOLA H. Inmovilidad en el adulto mayor. Bol Esc Med. 2000; 29(1/2):68-70.

32-GARCÍA RODRÍGUEZ, JOSÉ .Programa de actividades Física para los grupos . España ed. Barcelona. 1997.p.145.

33-GARCÍA RODRÍGUEZ, JOSÉ, RAÚL MAZORCAS. De Salud o grupos de abuelos./ -GONZÁLEZ, A.G. Y COL. / Caracterización morfológica de los círculos de Abuelos del Área de Salud “Pedro Borrás” / Andrés González. —Pinar del Río ,1987. —45p.

34-GRIECO M. El desarrollo y el envejecimiento de la población. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África. En: La situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York : Naciones Unidas; 2005.p. 14 – 42.

35-HAYFLICK, Cancerólogo de la escuela de medicina de la Universidad de Stanford (California), 1999.

36--HERNÁNDEZ CASTELLÓN R. El envejecimiento de la población en Cuba. Ciudad de La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 1997: 1 – 40./C 1977/ 312P.

37-KANE, RL. Clinical implications of the aging process. In Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB: Essentials of clinical geriatrics. 4th ed. New York, 1999, Mc Graw Hill.

38-Kelch J, Frey Ch, Glascock A, Ikles Ch. Aging experience: diversity and commonality, across cultures thousand Oaks. ICA: Sage; 1994.

- 39-Lehr U. Socio psychological correlates of longevity. Annual Review of Gerontology and Geriatrics 1982; 3:102-47.
- 40-Lehr U, Seiler E, Thomae H. Aging in a cross. Cultural perspective: Internacional perspective on human development. 2000:571-589.
- 41-LEONTIEV, N.A "El problema de la actividad en psicología. La Habana Ed. Ciencias Sociales 1989. 440p.
- 42-LÓPEZ, R. . La motivación hacia la Educación Física y los deportes en Los estudiantes nicaragüenses de la escuela internacional de Educación Física y deporte; Cuba. Trabajo de diploma. Pinar del Río, FCF.2005
- 43-MARCOS JF y MIQUEL J. Mitocondrias, envejecimiento, músculo y Ejercicio. La Habana; ed. Científico técnico, 2002. 267p.
- 44-MAZORRA, R Actividad Física y Salud /. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica, 1988.--. 81 p.
- 45-MEINEL, KART, Didáctica del movimiento/Kart, Meinel.-La Habana Ed. Orbe, 1999. 359p.
- 46-NÚÑEZ CRUZ MARÍA DE LAS NIEVES. Estudio de la Influencia que ejercen las actividades físicas en los estados emocionales y fisiológicos de los abuelos.(material Digitalizado)
- 47-REVISTA- HISPANICA. Repercusiones psicológicas, sociales y económicas de la vejez. Tomo I4- Mjxi 1989-1990. p 228.
- 48-Organización panamericana de la salud. Guía para el Diseño, utilización y Evaluación de materiales evaluativos de salud sobre Poltex para Técnicos . Washington :OPS, 1999.
- 49-Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de la Salud en las Américas. Salud del Adulto y del Anciano. Washington: OPS; 2000.
- 50-ORTEGA, ALVELAY. Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. Rev Cubana Med. Gen Integr. [serie en Internet] 2003 [citado 27 noviembre 2007]; 19(2):

[aprox.5p.].Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-1252003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-1252003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

51-ORTEGA Y PUJOL, Los beneficios pueden observarse tanto a nivel Físico como psico-social. Rev Cubana Med. Gen Integr. [serie en Internet 2007(citado 21 de febrero de 2007);18 (2): [aprox. 5 p.

52-ORTEGA R, PUJOL A. Estilos de vida saludable: actividad física. Programa de Atención Integral al adulto mayor. 1999, [5 páginas]

Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/principal.htm> [Consultado 13 marzo de 2008).

53-PÉREZ, A. Los implementos metodológicos de recreación. México: editorial instituto politécnico nacional, 1997.357p.

54-Psicología 2000; 34(1-2):29-40.

55- PRIETO RAMOS O, VEGA GARCÍA E. Atención al anciano en Cuba.Desarrollo y perspectivas 2a ed. La Habana: Centro Iberoamericano de la Tercera Edad;Programa de Naciones Unidas sobre el envejecimiento. Una sociedad para todas las edades: evolución y exploración. En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York : Naciones Unidas; 2005. p.1-13.

56-REVISTA DEL CONSUMIDOR. Cuando se llega a los 80-&7nos. No. 13 México, Marzo 1998.p. 16-21.

57-REVISTA DEL CONSUMIDOR. La vejez Una enfermedad? No. /39 México, Marzo 1998.p 15-19.

58-SALGADO, GUILLÉN, Acción de un equipo interdisciplinario (familia, Trabajadora social, enfermero/a, psicólogo, médico, terapeuta del lenguaje, etc.) Manual de Geriatria,1995. p.145.

59-SÁNCHEZ, E. Y E. WIENSENFELD). Psicología social aplicada y participación: metodología general, en Selección de lectura de Psicología de las-Revista Cubana de Psicología (Universidad (1994).

- 60-Tercera edad sana. Ejercicios preventivos y terapéuticos. Instituto Nacional de Servicios Sociales, colección Rehabilitación, Madrid 1983.
- 61-VEGA GARCÍA E ...( et al). Estudio de la capacidad de discriminación diagnóstica de un instrumento de pesquizaje en los ancianos. EGEF. Geriátrica 1994; 10 (9): 23-9.
- 62-WISENSALE SK. El envejecimiento mundial y la equidad entre generaciones. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. NuevYork : Naciones Unidas; 2005. p. 102 – 111.
- 63-ZARPELLON G.; AMORIM M; BERTOLDO T. Actividades físicas e Idoso.Concepcao Gerontológico. Editora Sulina.Brasil, 2001 Medios y a uxiliares 10' – Wahineton EP OPS., 1985. 108P.
- 64-Zimmer Z, Lin H. Leisure activity and well-being among elderly in Taiwan.Journal of Cross-cultural Gerontology 1996;11:167-8la población en Cuba, período 1995-2015. La Habana 1997)

## **ANEXOS**

### **Anexo #1 Guía de observación a las clases en el círculo de abuelos.**

Objetivos: Comprobar las actividades físicas y recreativas que se realizan en favor del adulto en la comunidad.

#### **1.- Participación de adultos mayores a las clases**

Bien \_\_\_\_\_

Regular \_\_\_\_\_

Mal \_\_\_\_\_

#### **2.- Interés hacia las actividades.**

Bien \_\_\_\_\_

Regular: \_\_\_\_\_

Mal \_\_\_\_\_

3.- Principales actividades físicas que se desarrollan en la clase.

Bien \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Mal\_\_\_\_

4.- Utilizan actividades recreativas como modo de distracción

Bien \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Mal\_\_\_\_

5.- Se explica la importancia de la actividad física-recreativa

Bien \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Mal\_\_\_\_

## Anexo #2. Encuesta para los Adultos Mayores.

Rapport:

Queremos conocer sus necesidades e intereses en cuanto a las actividades a realizar en la comunidad con el fin de poder planificarlas y con su colaboración poder llevarlas a cabo. Le agradecemos responda las preguntas que se le realizan. La encuesta es anónima

1. Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_

2. ¿Que edad usted tiene? \_\_\_\_\_

3. ¿Qué actividades se realizan en la comunidad a favor del adulto mayor?

\_\_\_\_\_

4. ¿Quién orienta la actividad física realizada por ustedes?

\_\_\_\_\_

5-¿Cual es el tiempo dedicado a la actividad física semanalmente

\_\_\_\_\_

6. ¿ Que enfermedades padece:

___Hipertensión	___Artrosis	___Insuficiencia renal.
___Cardiopatías	___Diabetes	___Asma Bronquial.
___Colesterol	___Alergias	___Otras.(cuales)

7. ¿Dónde radica el circulo de abuelos de la comunidad? \_\_\_\_\_

8. ¿Usted asiste o ha asistido?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?

9¿Qué actividades les gustaría que se realizaran aquí en el círculo de abuelos?

___Ejercicio físico matutino.	___Ejercicios terapéuticos.
___Caminatas.	___Ping Pong
___Trotes	___Manualidades y exposición.
___Juegos tradicionales.	___Bailes.
___Charlas de salud.	___Ver la TV
___Visita a centros religiosos o culturales (teatro, museos, iglesia).	
___Juegos de mesa (damas chinas, ajedrez, cartas).	
Puede agregar otras	_____



### **Anexo # 3: Entrevista a Médicos de la Familia**

Rapport

Doctor(a). Estamos realizando un trabajo con el fin de conocer las condiciones físicas de los adultos mayores de 65 a 75 años de su área de salud. Hemos seleccionado 30 de ellos y queremos conocer su opinión profesional acerca de la situación de salud que pueda tener , le agradecemos su colaboración

De las siguientes enfermedades crónicas no transmisibles, cuales son las que padecen y en que estado están los pacientes del listado que le entregamos

☐ Hipertensión   ☐ Artrosis   ☐ Insuficiencia renal  
☐ Cardiopatías   ☐ Diabetes   ☐ Asma Bronquial.  
☐ Colesterol   ☐ Alergias   ☐ Recomendación Clínica.

¿Cómo son las condiciones físicas de los adultos mayores que aparecen en el listado?

¿Cómo es la participación de los adultos mayores del listado que le entregamos al círculo de abuelos?

## **Anexo # 4 Entrevista al Profesor de Cultura Física**

### **Rapport**

Profesor:

Como usted conoce el trabajo que usted realiza es muy importante porque de el depende en buena medida que los adultos mayores tengan mejores condiciones físicas, por ello le solicitamos su colaboración en la investigación que estamos haciendo para ampliar las actividades físicas en este tipo de población.

Le agradecemos que nos responda las siguientes preguntas

- Es usted graduado de:
- Lic, Cultura física \_\_\_\_\_
- EPEF \_\_\_\_
- Curso de habilitado\_\_\_\_\_
- Otra ( ¿Cuál ? )

2-¿Cuántos adultos mayores asisten a clase y cuáles son sus condiciones físicas?

3- Considera Usted que las actividades que realizan los adultos son suficientes para cubrir sus necesidades

Si\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿ Por que ?\_\_\_\_\_

4- ¿Cuáles son las actividades que usted cree que se deben incorporar?.

**Anexo #:5** Diagnóstico Inicial de la observación a clases del Club de abuelos.

Participación en clases	Motivación de la clase	Principales actividades
Pocas (9 )	Poca	Caminatas

**Anexo #: 6**

Diagnóstico Inicial de la Encuesta al adulto mayor.

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Patología	Estado actual de la patología.
1	Silvia Gonzáles	65	F	HTA	Descompensado
2	Zenaida Pérez	65	F	Artrosis	Dolores articulares
3	Zenia Cué	67	F	Normal	_____
4	Eulalia Plasencia	69	F	HTA	Descompensado
5	Cristina López	70	F	Diabética	Descompensado
6	Estrella Aguiar	72	F	Artrosis	Dolores articulares
7	Maite Suárez	65	F	HTA	Compensa
8	Gloria Herrera	66	F	Normal	_____
9	Zoraida Amaya	65	F	HTA	Descompe
10	Celeida Cruz	71	F	Diabética	Descompensada
11	Genara García	65	F	Asma	En crisis
12	Claudia Silvestre	67	F	HTA	Compensa
13	Susana Hernández	68	F	Artrosis	Dolores articulares
14	Luisa Valdez	65	F	Normal	_____
15	Francisca López	65	F	HTA	Descompe
16	Cresiliano García	65	M	Artrosis	Dolores articulares
17	Genobebo Bustín	65	M	HTA	Compensa
18	Leopoldo Urra	67	M	Artrosis	Dolores articulares
19	Carmelo Díaz	67	M	HTA	Descompe
20	Rolando Plasencia	68	M	HTA	Descompe
21	Isidro Márquez	69	M	Artrosis	Dolores articulares
22	Frank Rodríguez	68	M	HTA	Descompe
23	Mario Núñez	69	M	Asma	En crisis
24	Roberto Mirabal	70	M	HTA	Descompe
25	Luis Gonzáles	75	M	Artrosis	Dolores articulares
26	Claudio León	70	M	Artrosis	Dolores articulares
27	Bernardo Chala	75	M	HTA	compensa
28	Everardo Maqueira	70	M	HTA	Descompe
29	Fernando Moreno	68	M	Artrosis	Dolores articulares
30	Armando Toledo	70	M	HTA	Descompe

### **Anexo: 7 Diagnóstico Inicial de la entrevista al médico**

Enfermedades que padecen estos adultos mayores

No	Enfermedades	Total	%
1	HTA	14	46.6
2	Artrosis	9	30
3	Diabetes	3	10
6	Asma	2	6.6

Patologías más frecuentes	HTA Y Artrosis
Estado actual de Patologías del adulto Mayor	Descompensados
Realización de actividades físicas en la comunidad	Pocas
Asistencia del adulto mayor al club de abuelos	Poca

### **Anexo #: 8 Diagnóstico inicial de la Entrevista al profesor de Cultura Física**

Cantidad de adulto Mayor en clase	Frecuencia de clase	Tiempo de Duración	Actividades Físicas-Recreativas	Estado actual De salud del Adulto mayor
9	3	45 minutos	2 Pocas	27 Descompensados

**Anexo # 9: Diagnóstico Inicial de pruebas de Eficiencia Física al Adulto Mayor caminata: Mujeres 800mts y Hombres1000**

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Caminata
1	Silvia Gonzáles	65	F	150
2	Zenaida Pérez	65	F	150
3	Zenia Cué	67	F	150
4	Eulalia Plasencia	69	F	150
5	Cristina López	70	F	150
6	Estrella Aguiar	72	F	150
7	Maite Suárez	65	F	400
8	Gloria Herrera	66	F	150
9	Zoraida Amaya	65	F	150
10	Celeida Cruz	71	F	200
11	Genara García	65	F	150
12	Claudia Silvestre	67	F	150
13	Susana Hernández	68	F	150
14	Luisa Valdez	65	F	200
15	Francisca López	65	F	200
16	Cresiliano García	65	M	400
17	Genobebo Bustín	65	M	300
18	Leopoldo Urra	67	M	200
19	Carmelo Díaz	67	M	400
20	Rolando Plasencia	68	M	300
21	Isidro Márquez	69	M	200
22	Frank Rodríguez	68	M	300
23	Mario Núñez	69	M	400
24	Roberto Mirabal	70	M	300
25	Luis Gonzáles	75	M	200
26	Claudio León	70	M	200
27	Bernardo Chala	75	M	300
28	Everardo Maqueira	70	M	200
29	Fernando Moreno	68	M	300
30	Armando Toledo	70	M	200

## **Anexo #: 10**

### **Test de coordinación:**

- Se realizan 3 lanzamientos a los bolos a una distancia de 4 metros y se tomará el mejor lanzamiento.

Se colocan 8 bolos:

2 - 3	4 - 5	6 - 8
M	R	B

### **Test de flexibilidad:**

- Se realizaran 3 elevaciones de las piernas flexionada por la articulación de la rodilla para colocar la punta del pie lo máxima que puedan en la escalera con apoyo sobre el reborde de un objeto, se tomará el punto más alto. (Mantener por 5')

5
4
3
2
1

- 0 – 1 (M)
- 2 – 3 (R)
- 4 – 5 (B)

**Anexo: 10-A**

Diagnóstico Inicial del test de coordinación y flexibilidad al adulto mayor.

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Eval. Coord.	Eval. Flex.
1	Silvia Gonzáles	68	R	R
2	Zenaida Pérez	70	R	R
3	Zenia Cué	61	B	R
4	Eulalia Plasencia	65	R	B
5	Cristina López	62	R	R
6	Estrella Aguiar	70	R	R
7	Maite Suárez	69	R	R
8	Gloria Herrera	60	B	R
9	Zoraida Amaya	63	B	R
10	Celeida Cruz	63	R	R
11	Genara García	68	R	R
12	Claudia Silvestre	64	B	R
13	Susana Hernández	62	R	R
14	Luisa Valdez	70	B	R
15	Francisca López	65	R	R
16	Cresiliano García	67	R	R
17	Genobebo Bustín	62	B	R
18	Leopoldo Urra	70	R	R
19	Carmelo Díaz	64	R	R
20	Rolando Plasencia	68	R	R
21	Isidro Márquez	70	R	R
22	Frank Rodríguez	69	B	R
23	Mario Núñez	60	R	R
24	Roberto Mirabal	61	R	R
25	Luis Gonzáles	69	B	B
26	Claudio León	60	R	R
27	Bernardo Chala	65	R	R
28	Everardo Maqueira	70	R	R
29	Fernando Moreno	62	R	R
30	Armando Toledo	70	R	R



**Anexo #: 11** Diagnóstico parcial de la Encuesta al adulto mayor

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Patología	Estado actual de la patología.
1	Silvia Gonzáles	65	F	HTA	compensado
2	Zenaida Pérez	65	F	Artrosis	Reducción de dolor
3	Zenia Cué	67	F	Normal	Compensado
4	Eulalia Plasencia	69	F	HTA	Descompensado
5	Cristina López	70	F	Diabética	Compensado
6	Estrella Aguiar	72	F	Artrosis	Reducción de dolor
7	Maite Suárez	65	F	HTA	Compensa
8	Gloria Herrera	66	F	Normal	Descompensado
9	Zoraida Amaya	65	F	HTA	Compensa
10	Celeida Cruz	71	F	Diabética	Compe
11	Genara García	65	F	Asma	Compensa
12	Claudia Silvestre	67	F	HTA	Descompensado
13	Susana Hernández	68	F	Artrosis	Reducción de dolor
14	Luisa Valdez	65	F	Normal	descompensado
15	Francisca López	65	F	HTA	Compensa
16	Cresiliano García	65	M	Artrosis	Reducción de dolor
17	Genobebo Bustín	65	M	HTA	Compensa
18	Leopoldo Urrea	67	M	Artrosis	Dolores articulares
19	Carmelo Díaz	67	M	HTA	compensado
20	Rolando Plasencia	68	M	HTA	Descompe
21	Isidro Márquez	69	M	Artrosis	Reducción de dolor
22	Frank Rodríguez	68	M	HTA	descompensa
23	Mario Núñez	69	M	Asma	Compensa
24	Roberto Mirabal	70	M	HTA	decompensa
25	Luis Gonzáles	75	M	Artrosis	Dolores articulares
26	Claudio León	70	M	Artrosis	Reducción de dolor
27	Bernardo Chala	75	M	HTA	compensa
28	Everardo Maqueira	70	M	HTA	descompensa
29	Fernando Moreno	68	M	Artrosis	Reducción de dolor
30	Armando Toledo	70	M	HTA	compensa

### Actividades de preferencias por orden de prioridad.

No	Actividades	Total	%	1ra	%	2da	%	3ra	%
1	Caminatas	30	100	30	100	0	0	0	0
2	Excursiones	28	93.3	23	76.6	2	6.6	0	0
3	Ajedrez	3	10	0	0	1	3.3	1	3.3
4	Pescar	2	6.6	0	0	0	0	2	6.6
5	Dama	4	13.3	0	0	4	13.3	0	0
6	Dominó	17	56.6	15	50	1	3.3	1	3.3
7	Baile	22	73.3	21	70	1	3.3	0	0
8	Juegos Tradicionales	30	100	30	100	4	13.3	0	0
9	Charlas de Salud	30	100	30	100	0	0	0	0
9	Actividades físicas-recreativas y taichi.	30	100	30	100	2	6.6	0	0
10	Manualidades	20	66.6	17	56.6	2	6.6	1	3.3
11	Parchí	5	16.6	0	0	0	0	5	16.6
12	Voleibol	10	33.3	9	30	1	3.3	0	0
13	Baloncesto	7	23.3	7	23.3	0	0	0	0
14	Visitas a museos	27	90	27	90	0	0	0	0

### **Anexo #: 12 Diagnóstico parcial de la entrevista al médico**

Patologías más frecuentes	HTA Y Artrosis
Estado actual de Patologías del adulto Mayor	Compensados (19)
Realización de actividades físicas en la comunidad	Muchas (5)
Asistencia del adulto mayor al club de abuelos	Bastante (21)

### **Anexo #: 13 Diagnóstico parcial de la encuesta al profesor de Cultura Física**

Cantidad de adulto Mayor en clase	Frecuencia de clase	Tiempo de Duración	Actividades Físicas-Recreativas	Estado actual De salud del Adulto mayor
21	5	45 minutos	5 Bastantes	19 Compensados 4 Descompensados

**Anexo # 14: Diagnóstico parcial de pruebas de Eficiencia Física  
al Adulto Mayor, caminata: Mujeres 800mts y Hombres1000**

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Caminata
1	Silvia Gonzáles	65	F	700 mts
2	Zenaida Pérez	65	F	700 mts
3	Zenia Cué	67	F	500 mts
4	Eulalia Plasencia	69	F	700 mts
5	Cristina López	70	F	500 mts
6	Estrella Aguiar	72	F	700 mts
7	Maite Suárez	65	F	700 mts
8	Gloria Herrera	66	F	400 mts
9	Zoraida Amaya	65	F	400 mts
10	Celeida Cruz	71	F	700 mts
11	Genara García	65	F	400 mts
12	Claudia Silvestre	67	F	400 mts
13	Susana Hernández	68	F	700 mts
14	Luisa Valdez	65	F	400 mts
15	Francisca López	65	F	700 mts
16	Cresiliano García	65	M	900 mts
17	Genobebo Bustín	65	M	900 mts
18	Leopoldo Urra	67	M	900 mts
19	Carmelo Díaz	67	M	900 mts
20	Rolando Plasencia	68	M	500 mts
21	Isidro Márquez	69	M	900 mts
22	Frank Rodríguez	68	M	900 mts
23	Mario Núñez	69	M	900 mts
24	Roberto Mirabal	70	M	500 mts
25	Luis Gonzáles	75	M	900 mts
26	Claudio León	70	M	500 mts
27	Bernardo Chala	75	M	900 mts
28	Everardo Maqueira	70	M	900 mts
29	Fernando Moreno	68	M	900 mts
30	Armando Toledo	70	M	500 mts

**Anexo #:15**

Diagnóstico parcial del test de coordinación y flexibilidad al adulto mayor.

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Eval. Coord.	Eval. Flex.
1	Silvia Gonzáles	68	B	B
2	Zenaida Pérez	70	R	R
3	Zenia Cué	61	B	B
4	Eulalia Plasencia	65	B	B
5	Cristina López	62	R	R
6	Estrella Aguiar	70	B	B
7	Maite Suárez	69	R	R
8	Gloria Herrera	60	B	B
9	Zoraida Amaya	63	B	B
10	Celeida Cruz	63	R	R
11	Genara García	68	B	B
12	Claudia Silvestre	64	B	B
13	Susana Hernández	62	B	B
14	Luisa Valdez	70	B	B
15	Francisca López	65	B	B
16	Cresiliano García	67	R	B
17	Genobebo Bustín	62	B	B
18	Leopoldo Urra	70	B	B
19	Carmelo Díaz	64	B	R
20	Rolando Plasencia	68	B	B
21	Isidro Márquez	70	R	R
22	Frank Rodríguez	69	B	B
23	Mario Núñez	60	B	B
24	Roberto Mirabal	61	B	B
25	Luis Gonzáles	69	B	B
26	Claudio León	60	B	R
27	Bernardo Chala	65	B	B
28	Everardo Maqueira	70	R	R
29	Fernando Moreno	62	B	B
30	Armando Toledo	70	B	B