

*Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el
Deporte*

“Manuel Fajardo”

Facultad de Cultura Física

Nancy Uranga Romagoza

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

TÍTULO: CONJUNTO DE ACTIVIDADES FÍSICO – RECREATIVAS PARA DISMINUIR LA PRESIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN (DISCRETA Y MODERADA), DE (65-70 AÑOS) PERTENECIENTES DE LA COMUNIDAD “MENDIETA” DEL CONSEJO POPULAR “HARLEM” DEL MUNICIPIO BAHÍA HONDA DE LA PROVINCIA PINAR DEL RÍO.

AUTORA: LIC. IDANIA FELICIA PINO MARTÍNEZ

TUTORES. MSc ERNESTO SANTANA GARCÍA

MSc LÁZARO A PASTOR CHIRINO

Pinar del Río, Diciembre del 2009

“Año 50 Aniversario del Triunfo de la Revolución

PENSAMIENTO

“Es imprescindible el vínculo con la vida, pero un vínculo con la vida basada en una teoría científica que rechace toda la tendencia práctica o pragmática, un vínculo con la vida que propicie una práctica reflexiva de lo que se pueda aprender en la misma medida en que se enriquezca lo aprendido en ella y se corrobore también lo estudiado en ella”.

José Ramón Fernández

AGRADECIMIENTO

-A mi director (Efraín Lahoz Cabrera) por todas las facilidades brindadas para conmigo en la realización de este trabajo.

-A mi amigo y compañero (Carmelo Calzada Valido) por tanta ayuda, paciencia y comprensión.

- Al consultante de este trabajo (Ernesto Santana García) por la ayuda y dedicación prestada sin medir tiempo, ni espacio.

-A mi tutor (Lázaro A Pastor Chirino) por el tiempo prestado en la elaboración y revisión de la misma.

-A todos mis compañeros que de una forma u otra han contribuido con este trabajo.

- Gracias a la Revolución, a Fidel, Raúl y todos aquellos que hicieron posible una Cuba donde todos seamos iguales y tengamos las mismas posibilidades.

¡A todos! ¡Muchas Gracias!

DEDICATORIA

-A mis cuatro hijos (Dania, Arcidio Virgilio, Aramís, Yosel), motores impulsores de este trabajo.

-A mi madre por los cuidados brindados a mis hijos para poder dedicarme a tiempo completo a esta tarea.

-A los abuelitos de mi comunidad por confiar en mí.

-A todos aquellos que se sacrificaron para que yo pudiera ser lo que soy.

Indice

INTRODUCCIÓN	1
Capitulo 1: Consideraciones generales acerca de la HTA en el Adulto Mayor.	

1.1 Alteraciones bio-psicosociales en el Adulto Mayor.....	12
1.1.1 Características psicológicas del adulto mayor.....	14
1.2- La hipertensión arterial. Un enemigo enmascarado.....	17
1.3 Manifestaciones de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor.....	27
Conclusiones Parciales.....	29
Capitulo 2: Caracterización del estado actual de de las personas con HTA (discretas y moderada) de 65-70 años de la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda.	
2.1 Características típicas del concepto de comunidad.....	31
2.2 Antecedentes de la recreación física en Cuba.....	33
2.2.1 Recreación Física en el Consejo Popular.....	34
2.2.2 Recreación física en la circunscripción.....	36
2.3 - Las Actividades Físico Recreativas.....	37
2.4 La existencia grupal en la comunidad, elemento fundamental en su transformación.....	43
2.5 Características del Consejo Popular.....	48
2.6 Caracterización de la comunidad Mendieta.....	49
2.7 Caracterización de los adultos hipertensos del Consejo Popular Harlem.....	50
2. 8 Análisis de los resultados.....	51
Conclusiones Parciales.....	58
Capítulo 3 -PROPUESTA DEL CONJUNTO DE ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS	
3.1 -Fundamentación y justificación de la necesidad del conjunto de actividades físico recreativas.....	59
3.1.1 Objetivo del conjunto de actividades físico recreativas.....	60
3.1.2 Indicaciones metodológicas del conjunto de actividades físico- recreativas para personas hipertensas.....	60
3.1.3 Principios del conjunto de actividades físico- recreativas para personas hipertensas.....	62
3.1.4 Etapas del conjunto de actividades físico- recreativas para personas hipertensas.....	63
3.2 Actividades físicas para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.....	64
3.3 Actividades físicas de intensidad moderada para parte principal de una sesión.....	69
3.4 Conjunto de actividades recreativas.....	71
Conclusiones	79
Recomendaciones.....	80
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la primera causa de muerte en todos los países del mundo, ocupando el liderazgo de mortalidad en el mundo actual. El ejercicio físico regular es un pilar importante que contribuye a mantener un buen estado de salud y posibilita la prevención y tratamiento de muchas enfermedades. Para alcanzar el objetivo de la investigación se realizó un diagnóstico preliminar en la comunidad Mendieta perteneciente al Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda para determinar la situación actual de los pacientes de 65-70 años, los cuales presentan diferentes estadios de la enfermedad. El diagnóstico mostró datos significativos en cuanto a los hábitos alimentarios, antecedentes familiares, tratamiento medicamentoso, pocas actividades físico-recreativas. Se destacaron en el grupo muchos factores predisponentes, los cuales pudieron ser la posible causa de la enfermedad que padecen. Además, en algunos casos el factor herencia pudo ser determinante en el desarrollo de dicha patología y muchos de estos adultos no han realizado actividad física con anterioridad para mejorar su salud. Por lo tanto, en este trabajo se presenta un conjunto de actividades físico-recreativo que posibilitarán una disminución de los valores tensionales de estos adultos hipertensos. Se utilizaron en la investigación diferentes métodos teóricos y empíricos. Los métodos teóricos permitieron determinar las causas de la hipertensión arterial en el mundo y relacionar la práctica de las actividades físicos-recreativas con la salud del sistema cardiovascular. Los métodos empíricos se utilizaron para realizar el diagnóstico y fundamentar teóricamente un conjunto de actividades físicos-recreativas acordes con las condiciones y las necesidades de los adultos mayores hipertensos.

Palabras claves:

Comunidad, Hipertensión Arterial,-Conjunto de actividades físicos-recreativas:

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, constituye una de las enfermedades coronarias, que forma parte de los grandes retos de la medicina moderna. Es un proceso que afecta eminentemente a las sociedades actuales, por lo que uno de cada cuatro ciudadanos presenta cifras elevadas de tensión arterial, además se cuenta entre las enfermedades más estudiadas en el mundo, por lo que ha sido denominada asesina silenciosa, ya que a veces nos percatamos de su existencia, cuando es demasiado tarde.

Según las cifras de La Organización Mundial de la Salud (OMS) de 28 a 32 de cada 100 personas en el mundo, padecen hipertensión arterial (HTA) y su estadística demuestra que 50 000 personas mueren cada año por causa de esta enfermedad, no solo por ignorancia, sino también por falta de voluntad, recursos y tecnologías.

Para el año 2020, será la primera causa de muerte en el mundo, siendo sus principales promotores: el sedentarismo, la obesidad, el estrés, el exceso de ingestión de sal, el consumo de alcohol, el consumo de la grasa animal y el tabaquismo, considerándose como una epidemia que afecta a todas las edades y sexos, constituyendo los más afectados los adultos mayores, ya que según (Larson & Bruce, 1987). A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

Generalmente, esta población se basa en tratamientos farmacéuticos para aliviar muchas de estas afecciones, sin tener en cuenta, actividades físico-recreativas con objetivos profilácticos o terapéuticos, la adopción de hábitos alimenticios adecuados, evitar los hábitos tóxicos, la educación sexual, entre otras acciones.

A pesar de los avances en materia de salud por parte de la comunidad científica, de los beneficios sanitarios que se pueden conseguir a partir de la práctica de actividades físicas- recreativas, se observa que los pacientes con enfermedades cardiovasculares no están conscientes de la importancia de la práctica sistemática de estas, por lo que es una prioridad para el Estado disponer de centros dedicados a la práctica de actividades físico recreativas con objetivos profilácticos o terapéuticos y programas para combatir estas enfermedades.

De lo anteriormente expuesto, se deduce la necesidad de analizar la participación de nuestro pueblo en el desarrollo de pequeños micro proyectos locales ,esto corrobora el impulso y el respaldo por parte del gobierno a estas nuevas formas de trabajo en la comunidad y el reconocimiento expreso de su importancia, pues es considerada la comunidad como el espacio estratégico más importante para el desarrollo del país, de esta forma han surgido proyectos comunitarios de alimentación, construcción, salud y protección medio ambiental.

Teniendo en cuenta que el desarrollo de la humanidad en su espectro social requiere de una dinámica cada vez mayor de los grupos sociales que la integran es que se hace necesario que el hombre se someta a actividades que son en sentido creciente de un mayor estrés y por consiguiente este influye incluyendo otros factores en su estado emocional y de predisposición para actuar dentro del colectivo social al que pertenece.

Para nadie es un secreto el crecimiento desproporcionado de personas con padecimientos de hipertensión, desde seguimiento médico, consulta con psicólogos, hasta la utilización de las más novedosas y nuevas tecnologías para su tratamiento, que no han sido herramientas lo suficientemente efectivas para llegar a disminuir en grado significativo los problemas que este padecimiento puede provocar.

La Hipertensión Arterial se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de los límites considerados como normales. Se considera como una enfermedad crónica no transmisible. (Reinold Hernández, Servando Agramante y Edita Aguilar “Ejercicios Físicos y Rehabilitación” Tomo1 2006 p158), es un nivel mantenido de presión arterial sistólica diastólica por encima de los valores considerados normales, tomada en

condiciones apropiadas en por lo menos tres o cinco lecturas de preferencia en tres o cinco días diferentes o cuando la lectura inicial sea muy elevada siempre que siga la metodología correcta para la determinación de la tensión arterial.

Esta considerada como uno de los grandes males de la humanidad, con un 30% de prevalencia en el ámbito mundial, padecida por más de dos millones de personas en nuestro país, con grandes repercusiones en el cuadro de morbi-mortalidad o de la frecuencia y causa de muerte, sobre todo del corazón y del cerebro y las no menos frecuentes secuelas de invalidez, adoptándose un grupo de medidas (diagnóstico, prevención, control y tratamiento), no del todo explotadas para su tratamiento, es la razón por la cual dirigimos nuestra atención a esta enfermedad.

La hipertensión arterial, es una de las llamadas enfermedades del siglo XXI precisamente por la alta incidencia que tiene en todo el mundo y los cada vez más crecientes índices de prevalencia, afectando en la actualidad a más del 40% de los cubanos siendo los más propensos a esta enfermedad los adultos mayores.

Disímiles son las causas que pueden originar la hipertensión arterial, la obesidad, el sedentarismo, la diabetes, el estrés, el exceso de sal y grasa animal y el llevar una vida desorganizada son, entre otros las principales razones de tal padecimiento.

Si tenemos en consideración investigaciones recientes y de años precedentes a los métodos antes mencionados para su tratamiento, debemos añadir uno que por sus características está al alcance de todos, sea cualquiera la magnitud de esta enfermedad: las actividades físico-recreativas en la comunidad.

Según Caballero Rivacoba, Mirtha J. Yordi García. (2004), El Trabajo Comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Camagüey, Ediciones Acana, hoy en materia comunitaria el problema está planteado, ya no en el querer, el saber o el poder actuar sobre este ámbito, el reto más bien gira en torno a cómo lograr implementar mecanismos de intervención eficaces que reviertan la situación.

Con el objetivo planteado en el párrafo anterior se realiza este trabajo, ya que es tarea de los profesionales de la educación física y el deporte

explicar, divulgar y emplear todos los medios posibles para informar y concientizar a la población de las potencialidades que tiene la práctica sistemática de las actividades físico recreativas, como medio para el desarrollo integral del individuo.

Uno de los vínculos representativos en la actualidad es el campo de La Salud Pública y de La Cultura Física, ambos caminan de la mano y permiten ejercer en cualquier medio el papel importantísimo de la actividad físico-recreativa dentro de la sociedad.

En Cuba existe un programa de actividades físicas-recreativas para la prevención y tratamiento de La Hipertensión Arterial (HTA) que desarrolla el INDER. Este constituye una acción concreta que muestra la voluntad del gobierno en Cuba y su preocupación por la salud de su población, conocido es que esta es una de las patologías que afecta a gran parte de la población del mundo entero, nuestro país no escapa de esto.

Según Macías Castro Dueñas y De La Noval 2000 el 15% de la población cubana rural y el 30% de la urbana son hipertensas. Lamentablemente el control de estos pacientes aún no es adecuado, pues no sobrepasa el 50% en la mayoría de los estudios revisados y se conoce que para lograr disminuciones importantes en la mortalidad cardio-vascular y cerebro-vascular por HTA, deben controlarse más del 85% de los mismos.

Por lo explicado anteriormente se determinan algunas vías que favorezcan a la disminución de las crisis Hipertensivas, así como mantener un buen control de los valores tensionales y la disminución del consumo de fármacos, que a largo plazo tienen un efecto posiblemente nocivo, ayudando de esta forma a elevar la calidad de vida de la población, que padece de esta patología.

En el diagnóstico realizado en la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda, se constató que todos los encuestados reciben tratamiento farmacológico, pero no todos tienen hábitos de la práctica de las actividades físico-recreativas y los que lo han practicado alguna vez, las han abandonado, porque las mismas son integrales, sin tener en cuenta edad, sexo, categoría de la enfermedad y patologías asociadas.

Todos los diagnosticados coinciden en que las actividades físico-recreativas ayudan a mejorar su estado de salud, pero no responden a su

patología, relacionado con su edad y sexo, sin embargo sienten necesidad de hacerlas porque contribuyen a disminuir el número de medicamentos que ingieren diariamente.

Después de hacer un estudio del programa de actividades físicas-recreativas para la prevención y tratamiento de La Hipertensión Arterial (HTA) que desarrolla el INDER y sus necesidades, valoramos que se puede elaborar un conjunto de actividades físico recreativas que lo complementen y que vayan dirigidas a personas hipertensas (discretas y moderadas) de 65-70 años, permitiendo influir sobre ellas en sus estados físicos-emocionales, garantizando con ello un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida, planteando el problema de esta investigación.

Problema Científico

¿Cómo contribuir a la disminución de los valores de la presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada), comprendidas entre los 65-70 años, pertenecientes a la comunidad “Mendieta” en el consejo popular “Harlem” del municipio Bahía Honda?

Objetivo

Proponer un conjunto de actividades físico- recreativas que contribuyan a la disminución de los valores de la presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada), comprendidas entre 65-70 años pertenecientes a la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda.

Objeto de Estudio

El proceso de tratamiento de la Hipertensión Arterial en la tercera edad.

Campo de Acción

Actividades físico recreativas para la disminución de los valores de presión arterial en personas hipertensas discretas y moderadas de 65-70 años.

Preguntas Científicas

1. ¿Cuáles son los antecedentes, teóricos y metodológicos que sustentan la hipertensión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años?

2. ¿Cuál es el estado actual de los valores de presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años, pertenecientes a la comunidad “Mendieta”, del Consejo Popular “Harlem” del municipio Bahía Honda?

3. ¿Qué aspectos deben caracterizar un conjunto de actividades físico recreativas que contribuyan a la disminución de los valores de presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada), de 65-70 años, pertenecientes a la comunidad “Mendieta” en el consejo popular “Harlem” del municipio Bahía Honda?

Tareas Científicas

1. **Estudio** de los antecedentes teóricos y metodológicos que sustentan la hipertensión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años?

2. **Diagnóstico** del estado actual de los valores de presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65 y 70 años, pertenecientes a la comunidad “Mendieta”, del Consejo Popular “Harlem” del municipio Bahía Honda

3. **Elaboración** de un conjunto de actividades físico recreativas que contribuyan a la disminución de los valores de presión arterial en personas con hipertensión discreta y moderada de 65-70 años, pertenecientes a la comunidad “Mendieta” en el Consejo Popular “Harlem” del municipio Bahía Honda.

Población y muestra

Población: 2189 habitantes

Unidad de análisis: 49 hipertensos pertenecientes a la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda

Muestra: 12 pacientes de 65-70 años con hipertensión arterial (discreta y moderada) que representan el 24.5 % del total de los pacientes pertenecientes a la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda.

Muestra: No Probabilística, intencional

Medición: Cuantitativa.

Variable: Discreta.

Décima de diferencia de proporciones.

Tipo de Estrategia y Estudio

Investigación Experimental-Explicativa: A través de esta estrategia obtuvimos información acerca del estado actual de la hipertensión arterial de las personas con hipertensión (discreta y moderada) pertenecientes a la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda y nos permitió analizar las dificultades de la hipertensión arterial (discreta y moderada) en personas de 65-70 años y una nueva vía desde la comunidad que contribuya a la disminución de los valores de tensión arterial mediante la propuesta de las actividades físico-recreativas.

Métodos de Investigación

Teóricos:

Analítico- Sintético: Permitió valorar las diferentes teorías y criterios de los autores consultados relacionados con la hipertensión arterial, objeto de investigación, permitiéndonos analizar, resumir, sintetizar y llegar a criterios propios acercándonos lo más posible a las condiciones reales en las que se desarrollará la investigación y fundamentar el conjunto de actividades físico recreativas para personas con hipertensión (discreta y moderada).

Inducción- Deducción: Permitió ir de lo general a lo particular, partiendo de los fundamentos teóricos metodológicos sobre la hipertensión arterial, hasta las personas con hipertensión (discreta y moderada) de la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda.

Histórico -Lógico: Posibilitó hacer uso de los antecedentes históricos de la enfermedad a tratar y conocer su evolución durante los años precedentes, como también basarnos en el desarrollo histórico de los diferentes tratamientos que se han empleado y así obtener una panorámica de los sucesos anteriores al tema que se investiga, además de aplicar la organización lógica de las ideas de las investigaciones realizadas, nos permitió también, reconocer y profundizar en el problema desde su surgimiento hasta la propia estructura de las actividades físico-recreativas para personas hipertensas.

Empíricos:

Observación: Permitió observar las características de la población hipertensa existente en la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem, las condiciones del espacio físico donde se pondrá en práctica la propuesta del conjunto de actividades, así como su motivación hacia la práctica de ejercicios físicos-recreativos.

Encuesta: Posibilitó conocer el estado actual de la enfermedad de las personas con hipertensión (discreta y moderada), así como su interés acerca del tratamiento de la misma mediante actividades físico-recreativas.

Entrevista: Permitió obtener información con respecto a la situación actual de las características sanitarias existentes en el lugar y sobre la conducta de la enfermedad de los pacientes para tener un conocimiento más científico del tema.

Análisis documental: Facilitó la obtención de informaciones sobre la hipertensión arterial y su tratamiento mediante actividades físico-recreativas a través de la revisión y consulta realizada en los diferentes materiales.

Matemático estadístico

Análisis porcentual: Permitió analizar los resultados obtenidos en la encuesta que realizamos a los pacientes con hipertensión (discreta y moderada) del lugar, a los profesores y doctores para plasmarlos en los gráficos y poder tener una idea más clara de las características de las pacientes en forma general.

Dócima de diferencia de proporciones: Posibilitó comparar los valores tensionales antes y después de aplicar el conjunto de actividades físico recreativas.

Métodos de intervención comunitaria.

Informantes claves: Brindaron información acerca de la situación actual de las personas con hipertensión (discreta y moderada) de la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem y su relación con las actividades físico recreativas realizando una valoración crítica de la propuesta y su influencia en la comunidad.

Forum comunitario: Permitió intercambiar criterios entre un grupo de personas dentro de las cuales se encontraban miembros de la muestra , técnicos en cultura física terapéutica ,especialistas de salud pudiéndose

determinar en algunos casos unidad de criterio y en otros divergencia, ambos de suma importancia para nuestro trabajo.

Dada la importancia del estudio de la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible y su repercusión en el adulto mayor utilizamos el procedimiento **Investigación-acción**: este método combina la investigación social y la acción.

Supone la simultaneidad del proceso del conocer e intervenir, lo que implica conocimiento de la importancia de las actividades físico recreativas con objetivos profilácticos y terapéuticos por lo que supone la participación de las personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años de la comunidad logrando mayor influencia sobre ellas en sus estados físicos-emocionales, garantizando con ello un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida.

Aporte teórico: Fundamentación teórica de un conjunto de actividades físico- recreativas para disminuir los valores de tensión arterial, en personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años pertenecientes a la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda.

Aporte práctico: Elaboración de un conjunto de actividades físico-recreativas para disminuir los valores de tensión arterial, en personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años pertenecientes a la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda.

Novedad científica: Esta dada, por ser la primera vez que se realiza un proyecto de intervención comunitaria con tales características en el ámbito de La Cultura Física en la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem, donde lo principal es poner en práctica un conjunto de actividades físico recreativas para disminuir los valores de tensión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada) pertenecientes a esta comunidad con el propósito de brindar una nueva alternativa para mejorar su calidad de vida propiciando un desarrollo sociocultural y educativo que promueve progreso en la comunidad.

La investigación consta en su parte inicial de un resumen acerca del objetivo de la investigación, la introducción y tres capítulos, el primero

aborda la hipertensión arterial, como uno de los grandes retos de La Cultura Física desde la comunidad.

El segundo dedicado a la caracterización del estado actual de los valores de presión arterial en las personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años y un tercer capítulo que enmarca el conjunto de actividades físico- recreativas para personas con dicha patología.

Finalmente las conclusiones y recomendaciones para su posible aplicación así como la bibliografía consultada.

La investigación ha sido presentada:

- Evento Municipal Pedagogía 2007 (Mención)
- Evento Municipal XVI Fórum de Ciencia y Técnica (Destacado)
- Evento Municipal Pedagogía 2009. (Destacado)

Capítulo 1 Consideraciones generales acerca de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

En este capítulo se presenta una fundamentación teórica de todo el problema a investigar, utilizando los métodos empíricos de la investigación pedagógica, el análisis histórico lógico de la línea pedagógica del problema; además el estudio de documentos y las acciones ejecutadas por diferentes instancias, realizando un análisis dialéctico de la teoría que indica relación con el problema propuesto para fundamentar teóricamente la investigación.

1.1 Alteraciones bio-psicosociales en el Adulto Mayor.

A medida que las personas envejecen aparecen modificaciones, alteraciones, tanto biológicas como psicológicas y sociales que caracterizan a las personas de la 3ª edad. En la actualidad podemos observar varios criterios de diferentes autores para caracterizar a la tercera edad; mientras que encontramos individuos que a los 70 años o menos ya están depauperados física y mentalmente, existen otros que a los 80 años gozan de una excelente salud aparente, pero todos coinciden con que el adulto mayor se caracteriza por:

En el sistema nervioso central:

- ▶ Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición y una disminución de la irrigación sanguínea encefálica, lo que trae consigo una disminución de la memoria y la concentración.

- ▶ Reducción del caudal sanguíneo cerebral.
- ▶ No llega la cantidad necesaria de oxígeno al cerebro.
- ▶ Se alteran la atención y la concentración.
- ▶ Empeoran la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.

- ▶ Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su periodo latente.

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

- ▶ Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- ▶ Stress.
- ▶ Poco sueño.

- ▶ Impaciencia e irritabilidad.
- ▶ Salta cuando oye un ruido.
- ▶ Poco satisfecho con la vida.
- ▶ Obsesiones.
- ▶ Postura tensa o encorvada.
- ▶ Uso de sedantes.
- ▶ Respiración superficial.
- ▶ Frustración constante.

Sistema cardiovascular.

- ▶ Elevación de los niveles en la presión arterial (sistólica y diastólica).
- ▶ Descenso de los niveles de presión del pulso.
- ▶ Disminución de los niveles del volumen-minuto.
- ▶ Disminución del funcionamiento de los vasos capilares.
- ▶ El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.
- ▶ Reducción de las posibilidades de reserva del músculo cardiaco.
- ▶ Aparición de soplos, angina de pecho.
- ▶ Aparición de la arteriosclerosis que limita la capacidad funcional del corazón.

En el sistema respiratorio.

- ▶ Pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar.
- ▶ Aumento del riesgo de enfisema.
- ▶ Disminución de la ventilación de los pulmones.
- ▶ Aumento de la frecuencia de los movimientos respiratorios.
- ▶ La respiración se hace más superficial.
- ▶ Aumenta el volumen residual.
- ▶ Disminuye el volumen de reserva respiratoria.

Sistema 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.
- ▶ Disminución del tono muscular.
- ▶ Disminución del volumen y el peso muscular.
- ▶ Tendencia a la fatiga muscular.

- ▶ Pérdida de agua, minerales y elasticidad.

Aparato osteomioarticular:

- ▶ Los huesos se hacen más frágiles (ensanchamiento del conducto medular.
- ▶ La aparición de osteolitos.
- ▶ La aparición de osteoporosis y osteomalacia.
- ▶ Disminuye la movilidad articular.
- ▶ Empeora la amplitud de los movimientos.
- ▶ Alteraciones progresivas de la columna vertebral.
- ▶ Artrosis (asociada a fracturas, esguinces, micro-traumatismos).

Teniendo en cuenta estos cambios en el organismo del adulto mayor consideramos que es menester recordar que debe existir equilibrio entre el sistema cardiovascular y el respiratorio, así como la presencia del sistema nervioso como parte reguladora de todos los procesos que ambos sistemas vayan a poner en funcionamiento, ya que cuando hay alteraciones en el sistema nervioso también se desequilibran el cardíaco y el respiratorio, por eso es necesario encontrar una armonía entre la psiquis y el entorno del ser humano para que no se vea afectado el SNC y los demás órganos del cuerpo humano, desencadenándose la necesidad de buscar nuevas alternativas que garanticen un equilibrio bio-psicosocial en estas personas correspondiéndole a la comunidad este importante papel.

1.1.1 Características psicológicas del adulto mayor:

Numerosos autores, entre los que sobresale A. Tolstit (1989), establecen analogías directas entre la infancia y la ancianidad, se caracterizan por la despreocupación espiritual, la cólera, la tendencia al llanto, a la risa, la charlatanería, el equilibrio precario, el andar inseguro. La ausencia a impulsos sexuales, la enuresis, entre otros indicadores.

Junto a la hipocinesia del adulto mayor, influyen factores psicológicos y ambientales que dan relieve a la inseguridad originada, entre otros aspectos por el cese de la vida laboral, la disgregación en algunos casos de los lazos familiares y la tendencia al aislamiento por la disminución de motivaciones, influyendo de esta manera en un comportamiento poco activo.

La tendencia del adulto mayor es a desarrollar su vejez en condiciones de convivencia familiar, aunque en la última década se han dado importantes

avances en la incorporación cada vez mayor de los mismos a actividades propias de los círculos de abuelos, cuyas principales influencias se asocian a las posibilidades de un mayor espacio de realización personal.

En el área cognitiva aparece una disminución de la actividad intelectual y de la memoria, como es el olvido de rutinas y reiteraciones de historias.

En el área motivación se produce un menoscabo del interés por el mundo externo acerca de lo novedoso.

En el área afectiva se produce un descenso en el estado de ánimo general, predominando los componentes depresivos y diferentes temores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento y la muerte.

En el área volitiva se debilita el control sobre las propias reacciones y puede manifestarse la inseguridad.

En sentido general, es justo apuntar que los rasgos de la personalidad del adulto mayor se caracterizan por una tendencia disminuida de la autoestima, las capacidades físicas mentales, estéticas y de rol social.

El adulto mayor en el mundo contemporáneo, la posición de él es única por su significación humana y por su destino y orientación. Por eso resulta de vital importancia el trabajo de orientación, prevención e intervención en esta edad.

1.2- La hipertensión arterial. Un enemigo enmascarado.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible, puede considerarse o nombrarse un enemigo enmascarado porque en los inicios es asintomática y en los adultos con presión arterial alta obliga al corazón a trabajar más allá de su capacidad, al tratar de vencer la resistencia aumentada en los vasos arteriales. Este factor puede producir daño arterial, del corazón, ojos y riñones.

Por ser la enfermedad más común de los países industrializados y la causa más frecuente de enfermedades comunes del corazón, es una enfermedad que de no tratarse, puede desencadenar complicaciones severas como un Infarto de Miocardio, una Hemorragia o Trombosis Cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente.

Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado el paso de sangre a

través de ellas. Esto se conoce con el nombre de Arteriosclerosis.

La hipertensión se presenta de manera más frecuente y con más fuerza en los hombres, sin embargo, cada vez son más los casos de mujeres que padecen de esta enfermedad, sobre todo aquellas que son cabezas de familia y tienen sobre ellas el peso de su bienestar, las que dentro de su carrera presentan alto nivel de responsabilidades y por ende alto grado de estrés.

Con el pasar de los años podemos mencionar el Cáncer, el SIDA, etc., pero las enfermedades que tienen que ver con el sistema cardiovascular se han convertido en un tema muy sugerente, porque muchas son las causas que pueden generarlas, y además están provocando una gran cantidad de mortalidad.

Según Secretaría de Salud. (2001). Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. (1ra Edición) México, las enfermedades cardiovasculares tienen una gran influencia en el funcionamiento de los demás sistemas de órganos, es por este motivo que los científicos, médicos e interesados en la materia han buscado métodos y técnicas con el fin de darles tratamiento, para mejorar la calidad de vida de las personas.

Conceptualizaciones de Hipertensión Arterial.

Según Guyton. Ar. y E. Hall. (1997). Tratado de Fisiología Médica La hipertensión arterial es una enfermedad de carácter crónico, y se caracteriza por el aumento persistente de la presión arterial (PA) por encima de los valores normales, los cuales se determinan por medio de los límites que propone la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales desafíos de la salud pública y un problema frecuente en la práctica diaria porque influye sobre el sistema cardiovascular y los demás sistemas de órganos.

Según GeoSalud (2004). 100 Preguntas y 100 Respuestas sobre Hipertensión Arterial. Disponible en: <http://geosalud.com/hipertension/preguntas.htm> se define la hipertensión arterial (HTA) como las cifras superiores a 140 mmHg sistólica y 90 mmHg diastólica o que este antecedente se presente en individuos con cifras normales en el momento de la toma, pero bajo medicación hipotensora. Este límite inferior es aceptado de manera generalizada como el punto a partir del

cual se incrementa de manera significativa la morbilidad y mortalidad relacionadas con el ascenso tensional.

Según Sellen Crombet, I. (2000). Hipertensión arterial. Diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela Una presión arterial media superior a 110 mm Hg (lo normal es en torno a 90 mm Hg) cuando la persona se encuentra en reposo normalmente se considera hipertensión, este nivel ocurre cuando la presión arterial diastólica es superior a 90 mm Hg y la sistólica mayor de 135 a 140 mm Hg. En la hipertensión grave la presión arterial media puede elevarse a 150 a 170 mm Hg, con presiones diastólicas de hasta 130 mm Hg y presiones sistólicas que ocasiones llegan con cifras de 250 mm Hg.

Según Arthur C. Guyton y Jhon E. Hall; Interamericana Mc Graw Hill; 1996

Aproximadamente el 90 a 95 % de las personas que padecen hipertensión tienen “hipertensión esencial”, término que significa simplemente hipertensión de una causa desconocida. Sin embargo en la mayoría de los pacientes con hipertensión esencial, existe una fuerte tendencia hereditaria. Para tratar esta enfermedad se utilizan dos fármacos: 1) fármacos que aumentan el flujo sanguíneo renal, ó 2) fármacos que disminuyen la reabsorción tubular de sal y agua.

Según A, Álvarez Céspedes” trabajo para optar por el título de Master en Atención Primaria de Salud. La Habana, ISCF “Manuel Fajardo”.

La Hipertensión Arterial es la enfermedad cardiovascular que se produce cuando las cifras de tensión arterial medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiada, con intervalos de 3 a 7 días entre cada toma se encuentran por encima de 140 Mm. Hg. de tensión arterial sistólica y 90 Mm. Hg. en tensión arterial diastólica. Esta definición se aplica en adultos a partir de los 18 años.

La Hipertensión Arterial puede definirse según la autora, como un aumento de la presión de la sangre por encima de los valores normales, se considera una enfermedad crónica no transmisible que puede presentarse en cualquier sexo, raza y edad.

Estudios recientes han permitido señalar que el organismo está dotado de distintos mecanismos de control de la tensión arterial.

La hipertensión arterial la podemos clasificar en dos grandes grupos:

Por carga de volumen.

Por vasoconstricción.

L

Categorías	Sistólica o Máxima (TAS)	Diastólica o Mínima (TAD)
Optima	Menos de 120	Menos de 80
Normal	Menos de 130	Menos de 85
Normal alta	130- 139	85 -89
Hipertensión discreta	140 – 159	90 - 99
Hipertensión Moderada	160 -179	100 - 109
Hipertensión severa	180 -209	110 -119
Hipertensión muy severa	210 y más	120 y más

produce cuando se acumula una gran cantidad de lípidos en el compartimiento extracelular del organismo y puede tener diferentes orígenes.

CLASIFICACIÓN DE LA HTA.

La HTA se clasifica teniendo en cuenta diferentes aspectos:

1) Según la magnitud de las cifras tensionales

2- Según tipo de hipertensión.

- Sistólica
- Diastólica
- Sistodiastólica.

3. Según su evolución

- Benigna
- Maligna

Estos términos se utilizan para señalar solamente el curso que toma la afección, es decir la rapidez y la gravedad que adoptan las lesiones vasculares que acompañan a la HTA.

4. Según su etiología o posibilidades terapéuticas

- Primaria, idiopática o esencial (95% de los hipertensos la padecen). Solo requiere tratamiento médico sintomático.
- Secundaria (5% de los hipertensos la padecen y son potencialmente curables)
 - HTA Renal
 - HTA Endocrina
 - Alteraciones del flujo vascular
 - Toxemia gravídica
 - Tóxicas
 - Neurógena
 - Stress agudo
 - Medicamentos.

5. Según su estadio

La OMS clasifica la HTA según en el estadio que se encuentra la afección en:

- Grado I: HTA sin evidencia de alteraciones orgánicas en el resto del sistema vascular. El fondo de ojo es normal o de grado I.
- Grado II: HTA con hipertrofia del corazón pero sin evidencia de lesión en otros órganos o con fondo de ojo de grado II.
- Grado III: HTA con lesiones de otros órganos (corazón, cerebro, riñón). El fondo de ojo es de grado III o IV.

El diagnóstico de la HTA es eminentemente clínico, requiere la valoración integral del paciente, de la toma rigurosa de la TA (tres lecturas como mínimo), estimar el daño de los órganos diana, identificar otros factores de riesgos cardiovascular, descartar causas de HTA secundarias y caracterizar al paciente. Es por ello que la historia debe ser muy cuidadosa e incluir datos generales (sexo, edad, raza, historia personal y familiar de enfermedades cardiovasculares y renales, uso de medicamentos, estilo de vida (consumo de alcohol, estupefacientes, tabaquismo e indagar sobre la duración del proceso

hipertensivo, las circunstancias de su descubrimientos y los tratamientos utilizados.

PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN

- Cefalea suboccipital, orbitaria o frontal
- Náuseas vómitos y fotofobia
- Palpitaciones.
- Irritabilidad.
- Insomnio
- Trastornos de la personalidad.
- Visión en candelillas
- Zumbidos en los oídos.
- Vértigos.
- Disminución de la agudeza visual
- Disminución de la memoria.
- Taquicardia.
- Disminución de la capacidad corporal o visual.

EPIDEMIOLOGÍA

Los estudios realizados han puesto de manifiesto que la HTA no solo es una causa directa e importante de incapacidad y muerte, sino que también es un factor principal de riesgo para las coronariopatía, las enfermedades cerebro vasculares y las insuficiencias renales y cardiacas.

FACTORES PATOLÓGICOS DE LA HIPERTENSIÓN

Hay alteraciones comunes para todas las formas de hipertensión que dependen del tiempo de evolución y de la magnitud de esta. Una vez establecida la HTA (primaria o secundaria) se presentan alteraciones en corazón, cerebro, riñón y vasos.

Alteraciones cardiacas.

- Hipertrofia cardiaca del ventrículo izquierdo.
1. Alteraciones vasculares.
 2. Arteriosclerosis hiperplasia o proliferativa de la pared vascular
 3. Arteriosclerosis hialina con pérdida de la relación pared- luz.
 4. Aneurismas miliares de Charcot – Bouchard.

5. Aterosclerosis o arteriosclerosis nodular
6. Necrosis quísticas en la pared aórticas

Alteraciones cerebrales.

1. Infartos lacunares
2. Hemorragias intraparenquimatosas
3. Encefalopatía hipertensivas
4. Micro aneurismas
5. Hemorragias.

Alteraciones renales.

1. Nefroangiosclerosis benigna.
2. Nefroangiosclerosis maligna.

FACTORES PREDISPONENTES:

Entre los factores que guardan mayor relación con la HTA están: edad, sexo, raza, herencia, hábitos de alimentación, peso corporal y líquidos plasmáticos

1-Edad

Existe el criterio de que las cifras de TAS y TAD aumentan con la edad. Este incremento en la frecuencia de HTA sobre la base de la edad siempre es mayor para la TAS que puede aumentar hasta los 80 años, que para la TAD, lo cual debe tenerse en cuenta a la hora de trazar estrategias de prevención por el impacto que tiene la HTA en la morbimortalidad del anciano

2-Sexo

De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en hombres que en mujeres. La relación sexo HTA puede ser modificada por la edad, así, las mujeres después de los 60 años tienen niveles tensionales similares a la de los hombres, aunque antes de los 40 están más protegidas que los varones contra la muerte por enfermedad coronarias. La razón de esta protección es relacionada con el efecto protector de los estrógenos, el menor consumo de tabaco y la disminución de la resistencia periférica total.

3-Raza

Existen evidencias que la HTA en la raza negra tiene una prevalencia más alta y un pronóstico menos afortunado, dada la gravedad de la repercusión sobre los órganos dianas en este grupo. Esto se debe a alteraciones genéticas, mayor hiperactividad vascular y sensibilidad a la sal, así como a una baja

actividad de sustancias endógenas vasodilatadores, dietas con alto contenido de sal, tabaquismo y el stress sociocultural que condiciona el racimo.

4-Herencia

Múltiples observaciones clínicas corroboran la importancia del factor genético en el origen de la HTA. Se conoce que esta tiende a surgir en familias y que los hijos de progenitores hipertensos tienen un riesgo mucho mayor, que el promedio, para padecerla

5-Obesidad (Hábitos alimenticios)

La obesidad se acompaña de una mayor frecuencia de HTA y se calcula que la prevalencia de esta es el 50% mayor entre las personas que están sobrepeso que en las personas de peso normal. El hipertenso obeso tiene mayor gasto cardiaco y menor resistencia periférica por tanto la obesidad produce un incremento progresivo de las cifras tencionales.

6-Lípidos plasmáticos (Dieta Ricas en Sodio)

Existen pruebas inequívocas de que la ingestión excesiva de sal participa en la génesis de la HTA. La cantidad de sal necesaria para un individuo de 70 Kg. de peso es de unos 2g al día; sin embargo la dieta normal en los países desarrollados oscila entre 3 y 4g diarios. Si a ellos agregamos la sal que se utiliza en la preparación culinaria podemos afirmar que el ingreso diario de sal per cápita es alrededor de 10g.

Otros Factores

Factores psicoculturales

Se señala que las tensiones emocionales mantenidas o reiteradas pueden desencadenar reacciones vasopresoras con HTA. Estas tensiones suelen estar condicionadas por múltiples factores que van desde la personalidad hasta el régimen socio-económico. Se ha comprobado que en estos casos aumentan el tono simpático y los niveles de catecolamina, y así como se incrementa el cortisol, la hormona antidiurética y se activa de forma anormal el sistema renina – angiotensina – aldosterona (SRAA).

Oligoelementos.

La ingestión crónica de cadmio y el déficit de cobre, zinc, selenio, manganeso y hierro pueden favorecer o agravar el proceso de hipertensión

Dureza del agua potable

Algunos trabajos sugieren una relación entre la ingestión de aguas con pocas sales y la HTA

1.3.2 FACTORES DE MAYORES RIESGOS PARA LA HTA.

Historia familiar de enfermedad cardio vascular (las mujeres por de bajo de 65 años y los hombre por de bajo 55 años)

- Edad (por encima de 60 años)
- Sexo (mujeres posmenopáusicas)
- Tabaquismo
- Dislipemia
- Diabetes mellitus.

FISIOPATOLOGÍA DE LA HTA.

El conocimiento de la naturaleza etiológica de la HTA se basa en los fenómenos fisiológicos que explican la regulación de la presión arterial. Por tanto la presión arterial media = gasto cardiaco x resistencia periférica.

El gasto cardiaco esta influido por tres factores: el retorno venoso, la fuerza de contracción cardiaca y la frecuencia de ritmo. Pero a la resistencia periférica a la que debemos prestarle mayor atención pues constituye un factor muy importante en la génesis de la presión arterial elevada. La mayor parte de la resistencia periférica tiene lugar en las arteriolas y depende de la constricción de sus paredes vasculares. De ahí que fisiopatológicamente la HTA se debe a un aumento de la resistencia periférica. Para modificar la tensión arterial se requiere cambios considerables de los otros factores; sin embargo bastan pequeñas alteraciones en calibre de las arteriolas. Estudios recientes de Guyton han permitido señalar que el organismo esta dotado de distintos mecanismos de control de la tensión arterial, que actúan de manera independiente, pero continua. Estos poseen características variables según el tiempo en que comienza su acción y los niveles de presión en que participan. Estos mecanismos son 8; los tres primeros actúan a través de reflejo del centro vasomotor bulbar; su duración es corta y su capacidad de regulación limitada.

MECANISMOS DE REGULACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

- Mecanismo de los baro receptores.

- Mecanismo de los quimiorreceptores.
- Mecanismo de la isquemia del sistema nervioso central.
- Mecanismo vasoconstrictor renina-angiotensina-aldosterona.
- Mecanismo de relajación del stress.
- Mecanismo de la desviación de los líquidos capilares.
- Mecanismo fluido reno-corporales.
- Mecanismo de la aldosterona.

Además de estos mecanismos existen otros menos potentes y aún dudosos como son:

1. Aumento de la secreción de hormonas antidiuréticas que provoca, retención de agua y vaso-constricción periférica.
2. Lesión celular que origina la liberación de sustancia como la histamina y bradiquinina.
3. Las prostaglandinas A2 y E2.
4. Otros mecanismo vasoconstrictores y vaso dilatadores.

ANATOMÍA PATOLOGICA

Existen alteraciones comunes para todas las formas de hipertensión que depende solamente del nivel que alcance la presión sanguínea, una vez establecida la hipertensión, ya sea primaria o secundaria se producirán alteraciones principalmente cardiacas, vasculares y renales.

En algún momento aparece hipertrofia cardiaca, sobre todo a expensas del ventrículo izquierdo. Se debe principalmente a la sobrecarga del corazón.

Las alteraciones vasculares casi siempre se presenta con hipertensión severa y en general dependen de intensidad del proceso hipertensivo. Habitualmente se acompañan de lesiones renales progresivas y alteraciones profunda de fondo de ojo. Estas alteraciones vasculares afectan el encéfalo y producen trombosis, reblandecimiento y hemorragia cerebral y subaracnoidea. En total son 4: arteriosclerosis nodular, aneurisma de Charcot-Bouchard, necrosis fibrinoide de las pequeñas arterias y arteriolas, arteriolosclerosis.

Cuando la HTA después de identificada no se le da el tratamiento y seguimiento adecuado puede tener complicaciones cardiacas, vasculares,

encefálicas, renales, así como pueden presentarse la cardiopatía hipertensiva y la crisis hipertensivas.

TRATAMIENTO

La finalidad de la terapéutica hipertensora no es solo reducir la presión arterial (PA), sino prevenir y facilitar la regresión de las lesiones de los órganos diana. Para ello es necesario realizar promoción de salud y educar a la población en relación al control de los factores de riesgo, así como convencer al personal de salud sobre lo importante de aplicar los conocimientos que poseen en estas labores de promoción y educación. Debe concientizarse al hipertenso de que es portador de una enfermedad crónica lo que lo obliga a restricciones y modificaciones en su hábitos de vida, que necesita un tratamiento constante y que su calidad de vida puede verse afectado por una enfermedad o por otras afecciones sino respeta ese estilo de vida, así como que el objetivo del tratamiento no es solamente normalizar o controlar las cifras tencionales o la regresión de las lesiones en los órganos diana, sino que incluyen la prevención de las complicaciones .

Los cambios del estilo de vida siempre son beneficiosos y han demostrado ser efectivos para disminuir las cifras tencionales y somos del criterio que tienen repercusión en todos los estadios de la HTA. Los aspectos más importantes a tener encuentra en las modificaciones del estilo de vida son:

- Control del peso corporal disminuyendo la obesidad
- Reducir el consumo de sal.
- Lograr una adecuada nutricional.
- Incremento de la actividad física.
- Eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol.
- Eliminación del hábito de fumar
- Control del stress.

Una manera eficiente para el tratamiento a los hipertensos resulta la práctica de actividades físico-recreativas, las que a su vez contribuyen al buen desarrollo físico y espiritual de ellos en la comunidad.

Además son importantes los tratamientos profilácticos y medicamentosos siempre indicados por un facultativo.

1.3 Manifestaciones de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor

Las personas con hipertensión se sienten al principio bien y sanas, por esta razón, la hipertensión se suele descubrir de forma casual en el marco de una revisión médica de rutina.

Las primeras molestias en las personas que han sufrido de hipertensión durante un tiempo prolongado son principalmente dolores de cabeza, ansiedad o zumbidos en los oídos, también es característico la sensación de vértigo y la cara enrojecida.

Cuando la hipertensión, no es detectada durante un periodo de tiempo largo, las consecuencias pueden ser dolencias cardíacas, disnea, trastornos de la visión o dolores en las piernas al andar.

En general es válida la siguiente regla: “El riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular o fallecer por su causa, aumenta linealmente con respecto a la tensión sanguínea”. (Weineck, Jürgen., (2001), salud, ejercicio y Deporte.).

También la presión arterial elevada trae consigo casi siempre múltiples hemorragias en los riñones, produciendo muchas zonas de destrucción renal y finalmente insuficiencia renal, uremia y la muerte. Otro motivo para que la hipertensión arterial sea mortal es cuando se presenta la acumulación excesiva de líquido extracelular en el cuerpo provocada por la sobrecarga de volumen.

Arthur C. Guyton y John E. Hall; Interamericana Mc Graw Hill; 1996 plantea que se pueden también mencionar otras causas como la herencia, enfermedades renales, peso corporal, la edad, la raza y el sexo.

Por lo que al hacer un análisis de estas consideraciones apreciamos que son

Los adultos mayores los más propensos a esta enfermedad, manifestándose alrededor de la menopausia síntomas como palpitaciones, irritabilidad, mal humor, trastornos de la personalidad, visión de candelillas, zumbido en el oído, disnea y disminuciones de la mecánica y de la capacidad corporal e intelectual, por lo que son estas las más necesitadas de proyectos comunitarios que contribuyan a disminuir los niveles tensionales como una alternativa para elevar su calidad de vida.

CONCLUSIONES PARCIALES DEL CAPITULO I

A modo de resumen en este capítulo se realizó un análisis de los principales fundamentos teóricos y metodológicos acerca de la Hipertensión Arterial, así como los fundamentos teóricos conceptuales que permitieron:

Concretar los indicadores fundamentales de la hipertensión desde una definición operacional de la misma y conocer aspectos fundamentales que caracterizan la enfermedad.

Los contenidos abordados en el presente capítulo significan núcleos teóricos básicos para el estudio científico y objetivo de esta temática, así como los elementos para la elaboración de la propuesta de plan de actividades físicas recreativas que permitan mejorar los valores tensionales de las personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años de la comunidad en la cual se enmarca la investigación.

CAPITULO 2

CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LAS PERSONAS CON HIPERTENSION (DISCRETA Y MODERADA) DE 65-70 AÑOS DE LA COMUNIDAD MENDIETA DEL CONSEJO POPULAR HARLEM DEL MUNICIPIO BAHÍA HONDA

En Cuba existen diferentes programas de ejercicios físicos para el tratamiento de pacientes hipertensos, como los que se aplican en las áreas terapéuticas realizados por los Doctores Izquierdo Miranda y Morell Rodríguez en 1990, que han tenido resultados satisfactorios por ser sencillos y de fácil aplicación en la comunidad, al igual que el programa diseñado por el Lic. Valdés García y col en el 2000, que tiene como objetivo fundamental aumentar el alcance de la actividad físico-recreativa dosificada y controlada para estos tipos de pacientes.

En este capítulo se presenta una caracterización completa y los resultados de la constatación inicial del problema objeto de estudio, se toma como punto de partida el diagnóstico de los valores de tensión arterial en 12 adultos mayores con hipertensión(discreta y moderada) entre 65-70 años de edad de la comunidad Mendieta del Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda.

Aspectos referentes a la comunidad.

En sentido general se entiende como comunidad tanto al lugar donde el individuo fija su residencia como a las personas que conviven en ese lugar y a las relaciones que se establecen entre todos ellos.

Según el criterio del autor **Comunidad** no es más que un conjunto de personas que se relacionan bajo el respeto mutuo y se vinculan desarrollando actividades comunes dentro de la sociedad. Salvador Giner (1995)

Por lo que la comunidad constituye el entorno social más concreto de existencia, actividad y desarrollo del hombre. Existen diversidad de criterios sobre que es comunidad, algunos plantean que es un grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad específica, tienen una herencia cultural e histórica común y comparten características e intereses comunes. Es un área territorial donde se asienta la población con un grupo considerable de contacto interpersonal y sienta bases de cohesión.

Violich.F plantea en Desarrollo comunitario y proceso de urbanización.

UNESCO, Ginebra 1989). Establece el siguiente concepto " Grupo de personas que viven en un área específica cuyos miembros comparten tareas, intereses actividades comunes que pueden cooperar o no entre si

2.1 Características típicas del concepto de comunidad

Una identidad y un sentimiento de pertenencia en las personas que la integran y que contribuyen a desarrollar un sentimiento de comunidad.

Compartir tanto ventajas y beneficios, cuanto intereses, objetivos, necesidades y problemas, por el hecho de que sus miembros estén inmersos en particulares situaciones, sociales, históricas, culturales y económicas.

- Carácter histórico y dinámico.
- Ocupación de un área geográfica de un lugar que muchas veces presta su nombre a la comunidad
- Existencia de una cultura compartida, así como de habilidades y recursos, derivados a la vez que generadores, de esa cultura.
- Relaciones sociales habituales, frecuentes, muchas veces cara a cara.
- Constituir un nivel de integración mucho más concreto que el de otras formas colectivas tales como la clase social, la región, la denominación religiosa o la nación, y a la vez más amplia que un grupo primario.
- Presencia de alguna forma de organización, en función de lo anterior, que conduce a modos de acción colectiva para alcanzar algunos fines.

Clasificación de comunidad

- Se clasifica en territorios urbanos de alta densidad poblacional con la industria y los servicios como actividad económica fundamental.
- Municipios_ de provincias y algunas otras principalmente urbanas y alguna rurales- urbana dedicada en su mayoría a la actividad de servicios e industrias.
- Municipios con baja densidad de población principalmente rural- urbana y rural con economías fundamentalmente en la agropecuaria y forestal.

¿Qué es Trabajo Comunitario?

El conjunto de acciones teóricas (de proyección) y prácticas (de ejecución) dirigidas a la comunidad con el fin de estimular, impulsar y lograr su desarrollo social, por medio de un proceso continuo, permanente, complejo e integral de destrucción, conservación, cambio y creación a partir de la participación activa y consciente de sus pobladores. (María Teresa Caballero Rivacoba).

El trabajo comunitario tiene como objetivos centrales

Fortalecer la defensa de la revolución en todas las formas en que ella se expresa consolidando así el proyecto cubano de desarrollo socialista.

Organizar y movilizar a la comunidad propiciando su participación.

El desarrollo de las relaciones de colaboración y ayuda mutua entre sus miembros.

El método en la psicología comunitaria

Para lograr esto la estrategia metodológica más adoptada en la mayoría de los países en la investigación con acción participativa (IAP). Las bases sobre las cuales se asienta este método son determinantes para la comprensión de la dimensión comunitaria en la acción social.

La IAP permite adoptar diversos enfoques y diversas estrategias metodológicas en la psicología comunitaria, una de las más frecuentes adoptada según los pasos que se especifican a continuación, advirtiendo que no se trata de una secuencia estrictamente temporal, pues algunos de ellos pueden darse simultáneamente. El orden presentado tiene solo fines didácticos:

2.2- Antecedentes de la Recreación en Cuba.

Santos Guerrero (1977), nos permite enfocar la recreación en el contexto social del desarrollo histórico, a través de los diferentes regímenes sociales que han ocurrido en el país. Se muestra, como en las primeras sociedades las manifestaciones recreativas estaban mezcladas a las formas culturales, rituales y productivas, posteriormente al aparecer las sociedades divididas en clases la clase explotadora se apropia del trabajo generado por las fuerzas productivas. Después del triunfo revolucionario de 1959, cuando se inicia el tránsito hacia el socialismo, esta situación cambia, pues este estado pasa a velar por los intereses espirituales del pueblo y da especial atención a la niñez a través del departamento de recreación, por lo que al pasar los medios de producción a manos de la clase trabajadora, se introduce el verdadero concepto de recreación para el pueblo, que antes le negaba la sociedad dividida en clases.

Actualmente, la Recreación en Cuba, continúa respondiendo al carácter clasista y su relación con el sistema imperante, pero en este caso es una preocupación de la sociedad, que la planifica y organiza en función de la formación y disfrute de todas las personas por igual.

Diferentes teorías burguesas sobre la recreación, explican que este fenómeno se sustenta sobre bases biológicas o psicológicas, eludiendo los antecedentes socioeconómicos. No reconocen el aspecto social viéndolo como un factor secundario condicionante pero no determinante.

Desde nuestro punto de vista, cuando vemos la recreación, lo hacemos con una doble finalidad, oponiéndose a las teorías burguesas y viéndola como un fenómeno recreativo que sirva a la planificación y desarrollo en las condiciones de nuestro proceso revolucionario.

2.2.1 Recreación Física en el Consejo Popular.

El Consejo Popular es la estructura socio – política que responde a la estructura municipal y expresa la gobernabilidad en lo económico, político y social de la población, está integrada por un grupo de circunscripciones y en el mismo se representan los organismos, instituciones, organizaciones, centros de trabajo, empresas; la Cultura Física la representa, en los Consejos Populares, las Escuelas Comunitarias, las cuales deben proyectar el desarrollo de la Cultura Física. En relación a la Recreación Física, debe poseer los sistemas de información de cada una de las circunscripciones en relación a las necesidades recreativas físicas y su integración posibilita la planificación estratégica de las actividades recreativas de tiempo libre en el **Consejo Popular.**

Dentro del sistema organizativo de nuestra comunidad hay que tener en cuenta los factores involucrados para la organización control y ejecución de las diferentes actividades para el trabajo con los adolescentes. Al respecto Salvador Giner (1995) define a las comunidades como formaciones sociales de carácter emocional, basadas en el sentimiento, en el seno de las cuales cada individuo considera al otro individuo como un fin en sí mismo, en ellas

los individuos se conocen personalmente, participan mutuamente en sus vidas privadas. Los miembros de estas formaciones valoran su relación intrínsecamente, por sí mismos, por su propia valía.

Valorando esta definición vemos como el autor deja explícito que para que exista una comunidad los sentimientos deben ser primordiales para un grupo, pues dentro de él se convive, se comparten las vivencias y hasta el destino personal de sus miembros.

Si analizamos la definición dada por los autores E. Sánchez y E. Wiendsefeld (1994) que plantean: que una comunidad se caracteriza por:

- a) Ser un grupo de personas, un agregado social, con un determinado grado de interacción social.
- b) Compartir intereses, sentimientos, creencias, actitudes.
- c) Residir en un territorio específico.
- d) Poseer un determinado grado de organización.

Y la definición de María Teresa Caballero Rivacoba (2004) en el libro "Intervención Comunitaria", la comunidad se define como: los miembros que habitan en ella, comparten un espacio físico ambiental o territorio específico, su identidad e integración se basa en los intereses, de sus vecinos, por lo que muestran sentido de pertenencia, tradiciones culturales y memoria histórica e integran un sistema de interacciones de índole socio-políticas.

Vemos que para estos autores la comunidad está constituida por una amplia variedad de grupos humanos que se distinguen entre sí, tanto por sus objetivos o propósitos como por su estructura interna y evidentemente por el grado de formalización de las relaciones que las constituyen, sean ellas de naturaleza biológica, o sean meramente de orden institucional.

Como se puede apreciar, existe una gran variedad de definiciones donde aparece un criterio generalizado referente a que la comunidad no es estática sino que está sujeta a cambios como toda institución social.

A partir de estas valoraciones asumimos el concepto de María Teresa Caballero Rivacoba, (2004) pues consideramos que en la comunidad se desarrolla un amplio conjunto de relaciones interpersonales, existiendo buenas relaciones interpersonales entre los vecinos, participando activamente en sus reuniones con el objetivo de resolver los problemas de la comunidad,

así como defendiendo y exigiendo sus intereses por su localidad. En dicha comunidad existen diferentes grupos sociales que se dividen por sus intereses y necesidades.

Aunque la sociedad esta cambiando, todavía es fácil encontrarnos con personas que no luchan por conocer sus posibilidades. No podemos permitir que el anciano se convierta en aquello que se espera de él: UNA PERSONA HIPERTENSA. La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad caracterizada por la elevación persistente o mantenida de las presiones sistólica , diastolita o ambas, demostrable por lo menos en tres tomas fortuitas y que evoluciona de acuerdo con la forma clínica que adopte, es decir es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial (TA) se encuentra por encima de 140 mmHg de tensión arterial sistólica (TAS) y 90 mmHg de tensión arterial diastólica (TAD) favoreciendo la aparición de alteraciones vasculares, cardíacas, cerebrales y renales.

El estudio de estos factores indica que en la hipertensión cuando uno de los progenitores es hipertenso las posibilidades de que el niño sea hipertenso son de un 50%. Sin embargo cuando los dos progenitores son hipertensos la posibilidad de que el niño sea hipertenso aumenta al 80%

Nuestro país es abanderado en la adopción de medidas para elevar el nivel y calidad de vida de la población, organizando múltiples programas de salud que condicionan la eliminación de desajustes metabólicos y patológicos que atentan contra el buen funcionamiento del organismo como un todo. Especial atención se brinda a las persona de la tercera edad y al adulto mayor a partir de muchos factores donde se incluyen: INDER, MINSAD; MINCUL y otros organismos como CDR, FMC; CTC; ACRC.etc.

2.2.2- Recreación Física en el Ámbito de Circunscripción.

El principio fundamental del trabajo en el Consejo Comunitario de Circunscripción es partir de los intereses y necesidades de la comunidad, para ello es esencial contar con un diagnóstico que permita detectar los principales problemas a solucionar, identificar las potencialidades y limitaciones existentes en el barrio y definir los responsables de las acciones que se deben enfrentar para transformar la realidad objetiva.

La Recreación Física en el ámbito de circunscripción posibilita la expresión de las actividades con características esencialmente locales, donde se expresan y condicionan las necesidades recreativas físicas de acuerdo al medio geográfico y a las tradiciones del lugar, como forma organizativa puede reunir características que la asemejan a la recreación para grupos urbanos o comunitarios, como estructura de gobernabilidad en la localidad puede integrar a varios grupos urbanos y comunidades. Cada circunscripción debe poseer su “sistema de información y conocimientos sobre las necesidades recreativas físicas” como expresión de fenómeno local que permita la proyección estratégica de la Recreación Física de acuerdo a las necesidades, es decir los intereses de acuerdo a la edad, las manifestaciones que para cada grupo de edad es necesario proyectar en aras del desarrollo humano local.

El sentido de pertenencia e identidad a la comunidad es principio esencial para el desarrollo de las actividades del Consejo Comunitario de Circunscripción, ya que sin el debido respeto a la diversidad de tradiciones, costumbres, hábitos, valores y mitos de los vecinos del barrio, no se alcanza la defensa y el arraigo a lo cotidiano. Este principio es básico para que lo histórico y lo cultural se asuma como propio y se defienda con amor y responsabilidad. Es el que desarrolla el sentimiento de aceptación incondicional de toda la cultura material y espiritual que identifica a la comunidad. Sin identidad no existe la comunidad.

El principio de la participación consciente y el papel activo de la comunidad, es factor decisivo en la labor del Consejo Comunitario de Circunscripción, aquí se parte de la toma de conciencia de la mayoría de los vecinos y demás factores del barrio de la realidad cotidiana, de los problemas. Es la vía idónea para poder transformar la recreación en función del tiempo libre de los adolescentes, para esto, se requiere de motivación, voluntad y libertad para emprender los proyectos de cambio y transformación. De aquí la importancia que el Consejo Comunitario de Circunscripción trabaje para desarrollar la participación activa y consciente de las personas con hipertensión (discreta y moderada) de la comunidad en las acciones que constituyen intereses económicos, políticos, culturales, educacionales, de salud, recreativos, etc., a

partir de que cada persona conozca sus valores y posibilidades reales para aportar al bienestar de la colectividad.

2.3- Las Actividades Físico Recreativas.

Si hablamos de recreación no podemos apartarnos de las actividades físico - recreativas, las cuales son una fuente inagotable de experiencias, enriquecedora de salud y bienestar. Es un vehículo necesario para la comunicación entre las personas en la sociedad actual.

Bultler (1963) refiere la gran dificultad para precisar la conceptualización de las actividades físicas del tiempo libre, constituidas por un amplio espectro de funciones, papeles y aplicaciones.

Al definir las actividades físico recreativas, Martínez del Castillo (1986), acota que: "Son todas las actividades físicas que pueden desarrollarse en el tiempo libre con diversas finalidades (recreativas, lúdicas, educativas, compensatorias, deportivas, competitivas...), sin importar el espacio en que se desarrollen, el número de participantes y el cuadro o nivel de organización".

No podemos olvidar que las prácticas físico recreativas, son prácticas sociales que se desarrollan en la sociedad; las prácticas implican un consumo individual (material necesario para realizar actividades físicas), y uno colectivo (utilización del equipamiento). El estudio de la sociedad es, por tanto, una fuente de información abstracta para realizar el análisis de las actividades físicas. En definitiva, nos hallamos frente a una actividad como práctica social que será la expresión, materialización y producto de determinadas relaciones sociales.

Entonces podemos expresar dentro de este línea de acotamiento del concepto que Recreación Física: es el conjunto actividades de contenido Físico-Deportivo, Turístico o Terapéutico, a las cuales el hombre se dedica voluntariamente en su tiempo libre, para el descanso activo, la diversión y el desarrollo individual.

Como señalamos anteriormente, como sinónimo de Recreación Física se usan diversos términos, que de una forma u otra, recogen el sentido del mismo.

A la Recreación Física tradicionalmente se le ha querido mirar como una actividad destinada a llenar el tiempo libre del individuo, junto con otras

actividades. Sin embargo, estos análisis se han realizado a la luz de concepciones o formulaciones conceptuales que no guardan relación en muchos casos con la valoración que debe tener este concepto en una sociedad contemporánea.

Para nosotros Recreación Física o activa no es una forma de llenar el tiempo libre de quienes lo poseen, no adopta características discriminatorias en sus diversas manifestaciones, ni menos es una mercancía que se ofrece a quien mejor pueda pagarla, muy por el contrario, ella se constituye en una actividad básica en el objetivo de desarrollo armónico e integral del hombre y de la sociedad en su conjunto.

Por sus características de voluntariedad, de actividad que produce agrado y satisfacción, por ser básicamente una actividad grupal, es decir social; la Recreación Física se inscribe dentro de las actividades sociales y culturales de la sociedad.

El conocimiento de las necesidades, preferencias y gustos es a lo que llaman gestión de las actividades recreativo físicas; en esta última entran un grupo de acciones que junto a las mencionadas permiten la satisfacción de los participantes. Se habla indistintamente en el proceso de la recreación de variables tales como: gustos, preferencias, necesidades, intereses, oferta, demanda y aunque todas deben ocupar su lugar durante la gestión de las actividades físicas de tiempo libre, las mismas deben observarse de la siguiente manera:

Gustos: Son aquellas actividades físicas de tiempo libre por las que se inclina y opta los participantes de acuerdo a criterios individuales sin importar el grado de conocimientos, habilidades o hábitos para la práctica de las mismas.

Intereses: Los mismos están relacionados con los gustos, dependen de las individualidades condicionadas por las posturas de los participantes, la forma de realización, lugar de realización, el cómo realizarlas y con quienes realizarlas, las dimensiones del tiempo libre, etc.

Preferencias: Es el orden de ejecución que el hombre establece en relación a sus gustos y en relación directa con sus intereses. Las preferencias en muchas ocasiones se establecen en función del conocimiento, habilidades, hábitos que se tenga en relación a las actividades a ejecutar.

Las necesidades: El hombre necesita cada vez más de la realización de movimientos físicos programados, que se logran en este caso, mediante la actividad física de tiempo libre, estos deben ser dosificados en función de la edad para que surtan efecto en el organismo, en la prevención de la salud, el rendimiento físico, etc., estas necesidades de movimiento el hombre trata de satisfacerlas en la relación que establece a través de sus gustos, intereses y preferencias recreativas.

Demanda: La demanda es la que surge de los gustos, preferencias, intereses y necesidades de la población de las distintas edades ya sea en la escuela, centro de trabajo, circunscripción, asentamiento, comunidad rural y las que deben ser suplidas con una gestión por las autoridades, organismos, instituciones, organizaciones que forman el sistema de la recreación a nivel local.

Oferta: Esta variable es el resultado en la toma de decisiones del sistema de la recreación ante el volumen de información que se diagnosticó para la determinación de los gustos, intereses, preferencias, etc.

La planificación y programación de estas actividades dependen en gran medida de aspectos tan importantes como: la edad de los participantes, los gustos e intereses, así como la cultura requerida para su realización.

La aplicación de actividades físico recreativas es de gran provecho no sólo con vistas al fortalecimiento de la salud de las personas, sino también como un medio de prevención contra el envejecimiento prematuro del organismo. A tales efectos y tomando en consideración la aparición de estos cambios y trastornos morfofuncionales, fue aprobada durante el Simposio Internacional de Gerontólogos, efectuado en el año 1962, la siguiente clasificación por edades:

1. 45-59 años (Edad media).
2. 60-74 años (Edad madura).
3. 75 y más años (Ancianidad).

La actividad física recreativa es una necesidad corporal básica. El cuerpo humano está hecho para ser usado de lo contrario se deteriora; si se renuncia al ejercicio el organismo funciona por debajo de sus posibilidades físicas, por tanto, se abandona la vida. Un cuerpo que no se ejercita utiliza sólo alrededor del 27% de la energía posible de que dispone, pero este bajo nivel de

rendimiento puede incrementarse hasta 56% con la práctica regular de ejercicio, este aumento de crecimiento orgánico podrá ser apreciado en todos los ámbitos de la vida. El trabajo y el tiempo libre se volverán menos agotadores y se disfrutará más las actividades a medida que la capacidad de desempeño aumente.

La mejora del rendimiento del organismo significa también que se estará menos propenso a sufrir enfermedades y al deterioro orgánico; por lo tanto, una vida sana y activa se alarga y los síntomas de envejecimiento se retrasan, fisiológicamente, todos los sistemas del cuerpo se benefician con el ejercicio regular. Dependiendo del grado de esfuerzo y del tipo de ejercicio realizado, los músculos aumentarán en tamaño, fuerza, dureza, resistencia y flexibilidad, también mejorarán los reflejos y la coordinación.

La actividad física recreativa reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, incrementa la fuerza, la resistencia y la eficacia del corazón. El músculo cardíaco de una persona preparada físicamente es más eficaz y por tanto, menos propenso a la fatiga y a la tensión.

Con la práctica de ejercicio el sistema cardiovascular incrementa su capacidad de transporte, el deporte quema el exceso de grasa en el cuerpo y controla los depósitos de grasa en las arterias reduciendo así el riesgo de trombosis. También aumenta el rendimiento del sistema respiratorio, la capacidad vital de los pulmones (la cantidad de aire inhalado de una vez) y la ventilación (la cantidad de aire inhalado en un período determinado), también se incrementan la eficacia del intercambio de gases. El sistema nervioso también se beneficia ya que aumenta su coordinación y responde mejor a los estímulos.

Los beneficios de la práctica regular del ejercicio reportan al:

Sistema Nervioso: La coordinación y los reflejos mejoran, el estrés disminuye.

Corazón: El volumen de sangre por pulsación y la circulación coronaria aumentan.

Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.

Músculos: La circulación en ellos aumenta, agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia así como la capacidad de oxigenación.

Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta; los tejidos articulatorios se

refuerzan.

Metabolismo: Las grasas del cuerpo disminuyen; el azúcar de la sangre se reduce.

La práctica de actividades físico recreativas por su influencia muy directa sobre los órganos y sistemas del ser humano es empleada en el tratamiento de diferentes patologías entre las que se encuentran la hipertensión arterial.

Por las razones antes expuestas consideramos que la realización de actividades físicas recreativas son imprescindibles para las personas con estas patologías y ubicados entre los 65-70 años de edad.

Teniendo en cuenta que el aumento de la presión sanguínea en el sistema vascular es muy peligroso para las personas con edades entre 65-70 años (tercera edad) es importante el aprovechamiento del muchísimo tiempo libre del cual disponen estas persona para la realización de variadas actividades físico recreativas.

Las actividades físico recreativas son aquellas que su contenido así lo indica, es decir de carácter físico, deportivo o turístico, a las cuales el hombre se dedica voluntariamente en su tiempo libre para el descanso activo, la diversión y el desarrollo individual. Estas persiguen como objetivo principal la satisfacción de las necesidades de movimiento del hombre para lograr como resultado final, salud y alegría.

La recreación es aquella actividad humana, libre, placentera, efectuada individual o colectivamente, destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas, que le permiten volver al mundo vital de la naturaleza y lo incorporan al mundo creador de cultura, que sirven a su integración comunitaria y al encuentro de su propio yo, y que propenden, en última instancia, a su plenitud y a su felicidad

Recreación es el conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechamiento del tiempo libre mediante la actividad terapéutica, profiláctica, cognoscitiva, deportiva o artística - cultural, sin que para ello sea necesario una compulsión externa y mediante las cuales se obtiene felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad.

2.4 La existencia grupal en la comunidad, elemento fundamental en su transformación.

En la investigación se asumen las definiciones de diferentes autores tales como:

Según Calviño grupo es un número de individuos los cuales se hallan en una situación de mutua integración relativamente duradera. El elemento numérico varía ampliamente yendo los dos individuos hasta una vasta comunidad nacional.

Para Kresh y Crutchfield(1969) él termino de grupo pequeño se refiere al número de 2 ó más personas, las cuales establecen relaciones netamente psicológicas y Homans, G(1999) considera que un grupo se define por la interacción de sus miembros y por la comunicación que pueden establecer entre ellas.

Sociólogos y pedagogos trabajan este concepto de la siguiente forma:

Para ellos grupo pequeño es parte del medio social en el cual ocurre la vida diaria del hombre y lo cual en una medida significativa determina su conducta social, determina los motivos concretos de su actividad e influye en la formación de su personalidad. (A. S. Makarenko, K. K. Platonov e I. S. Kon).

Partiendo del análisis de estas definiciones planteadas por los diferentes autores coincidimos con la definición dada por (Calviño) pues partimos de la hipótesis de que el hombre aislado no existe y que su inclusión natural está en diversos grupos en los que participar les permite experimentar, vivenciar, apreciar y ensayar diferentes sistemas adaptativos de interrelación y comunicación.

Después de realizar un análisis de estas definiciones consideramos que en el Consejo Popular Harlem dentro de los adultos mayores el grupo mas necesitado de un proyecto de intervención comunitaria son los adultos mayores hipertensos de 65-70años y ya que es conocido que esta es una patología que afecta a gran parte de la población del mundo entero, por ello es que nos damos a la tarea de determinar algunas vías que favorezcan la disminución de los valores de presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada), así como mantener un buen control de las misma y la disminución del consumo de fármacos, ayudando de esta forma a mejorar su calidad de vida.

EL ser humano como ser social desde su nacimiento se apropia de los

conocimientos, las habilidades, costumbres, cualidades presentes en el medio social con el cual interactúa y se comunica y también las formas motrices propias, características de la cultura a que pertenece, la familia, los amigos, las instituciones estudiantiles, los medios de comunicación, los recursos disponibles, equipos, espacios, objetos, le muestra al joven la forma y comportamiento de la fuerza y como influye en su desarrollo motor.

El fraccionamiento, la clasificación, la esquematización extrema nos han llevado muchas veces a ver a un individuo vinculado con el movimiento deportivo, como un ser biológico, como un ser resistencia, o un ser velocidad o un ser fuerza, perdiendo de vista que somos todo eso y mucho más en la medida que nuestros sistemas neuromotrices son sensitivos, perceptivos y emotivos a la vez, es por ello que se debe reflexionar cada día más en este proceso.

La categoría grupo es un concepto que interesa a sociólogos, psicólogos, pedagogos y muy en específico a profesores de educación física a nivel internacional existen diferentes estudios.

Según Bass grupo es cuando los objetivos de cada uno están interconectados con los de los demás por algún objetivo común.

Sin embargo para Shaw no es más que dos o más personas que interactúan mutuamente, de modo que cada persona influya en la de los demás y es influida por ellos.

Grupo: Es la piedra angular de la sociedad la cual es objeto de estudio, así el grupo es analizado desde fuera focalizando su importancia en la función que desempeña dentro de la sociedad.

Grupo pequeño: Pluralidad de individuos que se hallan en contacto los unos con los otros, que tienen en cuenta la existencia de unos y otros, que tienen conciencia de cierto elemento común de importancia.

Grupo social: Es un número de individuos que se encuentran en interrelación social, verdadera, este número de individuo, tiene que tener una estabilidad creativa y determinadas relaciones de interrelación social con cierto grado de pertenencia entre ellos.

Hay determinadas relaciones que se hacen común en cuanto a pertenencia, determinado por los intereses del grupo, los motivos del grupo, actuar de

cierto modo revela las acciones grupales, la conducta que ellos experimentan tienen relación con las acciones del grupo. Estas deben ser estables, deben tener intereses comunes, sus objetivos deben ser los mismos, y deben tener cierto grado de sentido de pertenencia.

Para su estudio existen dos tipos de grupos:

1. Grupos primarios: Son los que sus miembros se hallan ligados por lazos emocionales, además son grupos pequeños y entre sus miembros se da el contacto directo y se les orienta con fines, mutuos o comunes. Ejemplo de ellos tenemos la pandilla y la familia.

2. Grupo secundario: Son los que tienen relaciones interpersonales, contractuales y sus miembros se comunican indirectamente, Ejemplo de ellos tenemos: las asociaciones profesionales, el estado.

Para que sea considerado un grupo se deben cumplir una serie de factores tanto externos como internos, dentro de los cuales podemos citar los siguientes:

Elementos externos: Son los que hacen referencia a los datos descriptivos del grupo, como por ejemplo:

Tamaño del grupo: En este el número de miembros condiciona la vida así como las actividades que realiza, además en los pequeños grupos el número de miembros no debe ser mayor de doce y su número de influye en la intensidad de las relaciones y los conflictos. En los grupos muy numerosos se dificultan la realización de las tareas así como la interrelación afectiva, son difíciles de concebir operando subgrupo con vida propia.

Edad de los miembros: Esta es importante a la hora de crear un grupo ya que nos facilita las actividades y se entiende la evolución del grupo y sus miembros.

Lugar de reuniones: Es el lugar donde se desarrolla la vida del grupo y condiciona el tipo de actividad que vamos a realizar, así como debe adecuarse la edad de los miembros con los objetivos y metas del grupo.

Contexto del grupo: Es el ambiente inmediato en que surge el grupo, no tiene en cuenta el contexto de cada miembro del grupo, como tal supone aislar al grupo de su realidad cotidiana.

Elementos internos: Son los que suponen aspectos internos de la vida del grupo y su funcionamiento, dentro de ellos tenemos los siguientes:

El objetivo del grupo: Este se define como la meta o la finalidad del grupo, hacia donde se orienta la actividad, el mismo puede ser común al conjunto de miembros que conforman el grupo, además tiene objetivo individual en cuanto a expectativa, sobre el trabajo de grupo.

Las Normas del grupo: Esta ayuda a percibir lo adecuado y lo inadecuado en cuanto a los comportamientos que tiene lugar en el grupo.

Cohesión del grupo: Es la capacidad para mantener unido al grupo, supone la identificación de cada miembro con el grupo, así como la satisfacción que cada uno recibe del grupo. Conforme avanza el grupo aumenta la cohesión entre sus miembros. Existen algunos factores que favorecen la cohesión, dentro de ellos tenemos: que el grupo sea homogéneo, la existencia de objetivos claros, concientes y evaluables, cuando hay una amenaza externa el grupo se cohesionan, buena comunicación entre sus miembros donde se puede expresar libremente y sentirse aceptado, exista colaboración entre los miembros del grupo, respetándose mutuamente.

Líderes del grupo: Su labor se tiene en cuenta para todas las actividades por su valentía, decisión, entusiasmo, desarrollo teórico físico, capacidad de análisis, responsabilidad, estimulan y organizan la actividad de sus compañeros, son seguidos como guías de sus compañeros, estos formalmente coordinan dirigen el grupo, estos poseen una influencia especial, en el resto de los miembros, sus ideas son más seguidas, proponen y organizan la actividad con éxito, estos pueden ser de varios tipos, dentro de los cuales tenemos:

- 1. Líderes Inspiradores:** Estimulan la acción de los demás.
- 2. Líderes Ejecutores:** Son seguidos por la confianza que tienen en ellos.
- 3. Líderes Autoritario:** Deciden según sus criterios.
- 4. Líderes Democráticos:** Los que tienen en cuenta al accionar, criterios del colectivo.
- 5. Líderes Universales:** Que es seguido en todas las situaciones, por la integralidad de sus cualidades.
- 6. Líderes Situacionales:** El que inspira confianza por su destreza al accionar e determinadas situaciones.

7.Lideres Dirigentes: Se caracteriza por su independencia, iniciativa, decisión, valen- tía confianza en sus fuerzas, alto desarrollo físico técnico, táctico, teórico y psicológico, nivel de información, capacidad de influir en sus compañeros en situaciones difíciles y tensas, incluso peligrosas, tanto en actividades competitivas como de otra índole.

8. Líder emocional: Posee cualidades que le permiten llenar agradablemente el tiempo libre, establecen la adecuada comunicación entre todos sus miembros, contribuyen al establecimiento de un clima cordial y un ambiente psicológico positivo

Existen una serie de características psicosociales de los grupos las que están determinadas por la cohesión, liderazgo, normas, metas, sanciones, estos y otros elementos sustentan los mecanismos del grupo inscribe en otro contexto más amplios produciéndose las interrelaciones en un doble espiral: de la comunidad hacia el entorno y viceversa. Señala como tercera característica de la comunidad el sentimiento de con vivencia de sus miembros que los hace identificarse con ella.

2.5 CARACTERISTICAS DEL CONSEJO POPULAR

El consejo popular Harlem se encuentra ubicado al norte de Bahía Honda, y tiene sus límites al sur con el Consejo Popular Bahía Honda Este, al este con Blanca Arena, al oeste con Las Pozas y El Morrillo, cuenta con una población de 4600 habitantes.

El consejo popular esta constituido por un presidente del consejo popular, 10 circunscripciones, 10 delegados de circunscripciones, 9 representantes de las instituciones estatales, 3 representantes de organizaciones de masas, consta 83 CDR, 37 zonas de CDR, 4 bloques de la federación y 15 delegación de FMC.

La atención primaria de la población se realiza a través de 7 consultorios del medico de la familia.

El sistema educacional posee 6 escuelas primarias y un Programa de la Revolución titulado Tarea Álvaro Reinoso.

En sus condominios se encuentran ubicados importantes empresas e instituciones, Central Azucarero Harlem, UBPC, Oficoda, Bodega, Centro gastronómico, Desmanteladora de buques y CPA.

La actividad fundamental es el cultivo y procesamiento de la caña de azúcar,

así como la práctica de labores agrícolas en granjas y unidades estatales fundamentalmente, existiendo carencia de una educación hacia el fomento para el estilo de vida sano, donde la práctica de actividades físico recreativas constituye una necesidad educativa de sus pobladores.

COMUNIDAD MENDIETA (ZONA RURAL).

CM	Población	Adulto Mayor	65-70	Aptos	Di	As.	Ob	H ip
64	500	27	9	6	4	1	2	2
65	679	50	20	14	6	4	5	5
66	505	46	12	10	4	2	3	3
67	496	25	8	8	3	1	2	2
total	2180	148	49	38	17	8	12	12

2.6 Caracterización de la comunidad Mendieta

Ubicado en la Circunscripción #18, de la Zona #23 del Consejo Popular Harlem ; dentro del sector cuenta con 25 CDR, con dos bloques de FMC y 8 delegaciones de la FMC y su situación geográfica es: La comunidad se encuentra en la finca Mendieta de dicho consejo, frente al caserío que da nombre a la comunidad limitando al Norte con la UBPC Caoba1, al Sur con el caserío El Piloto , al Este con la bahía que da nombre al municipio y al Oeste con el Centro de Reproducción de Entomófagos del CAI Harlem y está estructurado de la siguiente forma:

- ▶ Un presidente del Consejo Popular.
- ▶ 5 circunscripciones.
- ▶ 5 delegados de circunscripciones.
- ▶ 8 Zonas de los CDR.
- ▶ 25 CDR.
- ▶ 2 Asociaciones de Combatientes.
- ▶ 75 combatientes.
- ▶ 2 Bloques de la FMC.
- ▶ 915 federadas.
- ▶ 2189 habitantes.
- ▶ 871 viviendas.

- ▶ 3 Centros con prioridad económica.

Por la parte de la salud contamos con:

- 1 hospitales.
- 4 consultorios del Médico de la Familia.
- 1 Farmacias.

Este nos permitió detectar en un primer momento la situación que presentaba los adultos mayores donde se pueden apreciar los siguientes datos, para una mejor comprensión del fenómeno:

Cantidad de personas comprendidas dentro del adulto mayor 148

En las edades de 65 a 70 años 49

En las edades de 71 a 80 años 30

2.7 Caracterización de los adultos hipertensos del Consejo Popular Harlem.

Esta comunidad esta integrada por hipertensos, presentan oscilación entre 65 y 70 años de edad, entre ellos no existe una actividad, un trabajo conjunto, organizado, dirigido, coordinado, donde puedan responder a sus necesidades e intereses comunes, estos pacientes presentan diferentes estadios de la enfermedad, no todos tienen unos antecedentes familiares, lo cual sugiere que una de las posibles causas de su enfermedad es el estilo de vida que llevan.

Las edades cronológicas y biológicas son equitativas, Son personas, cansadas con un estilo de vida activo y sufrido, por lo que acabaron adoptando un estilo de vida totalmente sedentario, y eso acaba acelerando aún más el proceso de envejecimiento.

En la mayoría de los casos existe la opinión de satisfacción ante la posibilidad de incorporarse a la práctica sistemática de actividades físicas recreativas que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Por lo que este proyecto de intervención comunitaria surge como solución a una necesidad, sentida, pensada y soñada por los adultos pertenecientes al Consejo Popular Harlem. A través del diagnóstico realizado, se busca realizar un tratamiento desde el punto de vista físico abarcando otros aspectos de importancia como la convivencia social, el intercambio intergeneracional,

entre otros, para lograr satisfacción, propiciando así la transformación de estos como grupo y a su vez se irá transformando la comunidad.

Con lo anterior se cumple el objetivo principal del trabajo comunitario, que es transformar la comunidad mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades a partir de sus propios recursos y potencialidades, propiciando cambios en los estilos de vida, en correspondencia con sus tradiciones e identidad y el fortalecimiento de su actividad económica y sociopolítica.

2.8 Análisis de los resultados del diagnóstico aplicado a las actividades de los adultos entre 65 y 70 años.

Como parte del proceso investigativo nos auxiliamos de varios métodos y técnicas para obtener información preliminar acerca de la situación actual que presenta la unidad de análisis y su relación con el campo de acción motivo de estudio. En los siguientes epígrafes se exponen los resultados obtenidos con la aplicación de los mismos y las principales teorías que se derivan de dichos datos científicos, de modo tal que el lector de este texto pueda comprender cuales fueron las necesidades de iniciar este proceso y los criterios sobre los cuales se sustenta la propuesta para darle solución al problema planteado.

Resultados de la guía de observación aplicada para la determinación de las actividades recreativas, su nivel de aceptación y oferta para disminuir los valores de presión arterial (Anexo 1).

El primero de los instrumentos y métodos de investigación que empleamos para el diagnóstico de esta investigación fue la observación sistemática, cuyo formato se encuentra en el anexo número 1 y tiene como objetivo: Conocer las particularidades de las actividades recreativas que se ponen en función de la disminución de los valores de presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada), de (65-70 años) pertenecientes de la comunidad "Mendieta" del consejo popular "Harlem" del municipio Bahía Honda.

Los resultados que muestra la tabla número 1 nos permiten constatar que a pesar de caracterizarse las actividades recreativas por una oferta valorada de regular y de bien en su totalidad, la diversidad de las mismas no corresponde

a las demandas que desde el punto de vista físico recreativo podemos aspirar para garantizar un mejor aprovechamiento de este espacio para disminuir los niveles de presión arterial de las personas observadas, de lo cual inferimos que este aspecto debe ser resuelto con la mayor urgencia ya que estos dos aspectos tienen gran incidencia en la aceptación de las mismas.

Tabla #1 Resultados del primer indicador en la guía de observación.

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	B	%	R	%	M	%
1	Actividades recreativas.	Cantidad de ofertas	6	33,3	12	66,7	-	0
		Diversidad de las ofertas	-	0	6	33,3	12	66,7

En la tabla número 2 se presentan los resultados del segundo de los indicadores observados, los datos obtenidos corroboran a la teoría antes expuesta sobre la incidencia de la cantidad y diversidad de las ofertas dentro de las actividades recreativas sobre el grado de aceptación de las actividades. Entre lo más significativo, debemos resaltar que a pesar de haberse mostrado una asistencia de un 50%, la exaltación por el comienzo de las actividades y la incitación por darle continuidad a las mismas solo se manifiesta entre un (28,1% y 20,8%) de representatividad, la euforia durante la actividad se manifiesta a un 41,6%. De ahí que podamos considerar como ineficiente el aprovechamiento del espacio recreativo en función de la disminución de los valores de presión arterial en los pacientes motivo de estudio.

2	Grado de aceptación de las actividades		#	%
		Asistencia.	36	50
Exaltación por el comienzo.	21	28,1		
Euforia durante la actividad.	30	41,6		
Incitación a continuar la actividad	15	20,8		

En la tabla número 3 se presentan los resultados del tercero de los indicadores observados, los datos obtenidos corroboran a la teoría antes expuesta sobre las ofertas de actividades para disminuir los valores de presión arterial.

Lo más destacable de estos datos es que, aunque se ofrece opciones de variadas formas, tienen un lugar prioritario los juegos, pero en cantidades insuficientes como para disminuir de forma positiva los valores de HTA. El resto de las ofertas son aun más insuficientes reflejadas entre un 14,2 %y un 25,7%. De ahí que podamos considerar como ineficientes las ofertas de actividades en función de la disminución de los valores de presión arterial en los pacientes motivo de estudio.

3	Ofertas de actividades para disminuir los valores de presión arterial		#	%
		Instructivas	18	25,7
De relajación respiración	18	25,7		
De juego	24	34,2		
De tratamiento funcional	10	14,2		

Resultados de la encuesta aplicada a los Adultos Mayores. (ANEXO 3)

Esta encuesta aplicada a los adultos mayores tiene como objetivo conocer las necesidades e intereses de los adultos hipertensos, para proyectar las acciones encaminadas a disminuir los valores de presión arterial y motivar su asistencia al círculo de abuelos.

En la respuesta a la pregunta # 1 que se refiere a dieta balanceada, 3 adultos mayores contestaron de forma positiva para un 25% y 9 mostraron desconocimiento lo que demuestra en la mayoría de los casos un consumo excesivo de alimentos dañinos a la salud de forma general y en particular que

afectan en gran medida la hipertensión arterial en el Adulto Mayor como la sal, la grasa y los condimentos para un 75 % **ver anexo 8**.

Los resultados a la pregunta 2, referida a la forma de tratamiento a la HTA, 12 abuelos respondieron de manera positiva para un 100% lo que demuestra un elevado consumo de medicamentos, para el tratamiento de la enfermedad. En estas respuestas prevalece la dependencia de la prescripción médica para mantener estables los valores de tensión arterial.

Las respuestas a la pregunta 3, que versa sobre el consumo de bebidas alcohólicas u otra droga, 4 de los seleccionados respondieron que si para un 33.3% , confirmando la ingestión de bebidas alcohólicas u otras drogas y 8 respondieron que no para un 66.7% **ver anexo 9**.

En la pregunta 4, referido a antecedentes familiares, 6 abuelos de la muestra coincidieron que algún familiar cercano tenía o tiene hipertensión, obesidad o diabetes para un 50%. El resto de los muestreados (6) plantearon haber contraído la enfermedad, sobre todo después de los 40 años de edad para un 50% **ver anexo 10**.

En las respuestas a la pregunta 5, sobre padecimiento de obesidad, 12 abuelos respondieron que no padecen de obesidad para un 100%.

Los resultados a la pregunta 6, sobre el beneficio de las actividades físico –recreativas para el tratamiento a la HTA, 12 de los abuelos coinciden en conocer las actividades físicas-recreativas que ayudan a disminuir la tensión arterial para un 100%.

En la pregunta 7, referida a la practica anterior de estas actividades, 4 abuelos respondieron de manera positiva para un 33.3% y el resto de los abuelos 8 coinciden en no haber practicado actividades físico-recreativas lo que representa un 66.7% convirtiéndose de hecho en personas sedentarias lo que trajo aparejado la HTA **ver anexo 11**.

En cuanto las respuestas a la pregunta 8, referida a su interés por la práctica de estas actividades el 100% de los abuelos (12) plantearon su interés por practicar actividades físico-recreativas.

Al aplicar este instrumento se demuestra la incidencia de factores negativos que influyen en el padecimiento y agravamiento de esta enfermedad en esta comunidad, como son la ingestión de sustancias nocivas al organismo, la dependencia de medicamentos, la carencia de la práctica de actividades físico – recreativas y saludables, así como el desconocimiento de la importancia de practicar las mismas.

**Resultados de la entrevista a los médicos de los consultorios.
(ANEXO 6)**

Esta encuesta aplicada a los médicos de los consultorios tiene como objetivo valorar de forma empírica desde el punto de vista médico de la propuesta del conjunto de actividades físico-recreativas y sus incidencias en el tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores de 65-70 años.

En la respuesta a la pregunta 1, referida a tiempo de permanencia en el consultorio un medico plantea llevar 2 años en este consultorio; 2 plantean llevan 3 años y uno 6 años.

En la pregunta 2 referida a la frecuencia con que los pacientes visitan el consultorio los 4 médicos de familias responden que los abuelos mayores entre 65-70 años de edad visitan el consultorio solo cuando tienen alguna dolencia lo que representa el 100%.

En la respuesta a la pregunta 3 que se refiere al modo de tratamiento de la HTA plantean, los 4 médicos que la mayoría de los abuelos atienden su dolencia de forma farmacológica, en muy pocos casos toman otra opción. Plantea además que esto es resultado de la poca coordinación y periodicidad de otras alternativas lo que hace perder el interés a ellos.

En la respuesta a la pregunta 4, sobre la existencia de círculos de abuelos todos refieren que sí existe un círculo de abuelos en esta comunidad para un 100% de los entrevistados.

La pregunta 5, basada en el funcionamiento y horario del circulo de abuelos los 4 médicos coincidieron en que el funcionamiento es bastante deficiente y solo en ocasiones trabaja por las mañanas en horarios irregulares lo que representa el 100% de los entrevistados.

En la pregunta 6, en cuanto a asistencia plantean los 4 que la asistencia de los abuelos es muy irregular, para un 100% de los entrevistados.

Al responder la pregunta 7, referida a la participación e inserción los 4 coinciden en que las causas de la poca participación de los abuelos a este círculo esta dada por la poca inserción que tiene en la comunidad, los horarios irregulares y otras de índole subjetivos para un 100%.

En esta pregunta (8), referida a posibilidad de que sus abuelos participen en las actividades físico –recreativas plantean que del total de los abuelos de su consultorio, realmente todos pueden practicar actividades físico-recreativos, pues no tienen dificultad.

Al valorar los resultados de las entrevistas formuladas a los médicos de los consultorio quedó demostrado el dominio que estos poseen sobre temas con ellos tratados, desde las patologías más frecuentes que aquejan a los abuelos del círculo que ellos atienden hasta sus criterios de cómo mejoran el estado de salud de estos disminuyendo el sedentarismo, manteniendo un balance dietético nutricional en correspondencia con las características de la enfermedad y con la realización de actividades físico-recreativas.

Como se puede apreciar con los resultados de la encuesta realizada a los abuelos podemos decir que en este sentido que de las 8 preguntas formuladas seis se manifestaron con tendencias negativas en su resultado siendo las más significativas las preguntas cinco y seis referente al desconocimiento que tienes los pacientes sobre las actividades físico-recreativas y el hecho que la mayoría de los encuestados nunca han practicado estas actividades con estas características porque las que se emplean no son apropiadas para su estado de salud ni para su padecimiento . En igual sentido pero con menor por ciento se manifiestan las preguntas tres ya que 8 de los abuelos declararon consumir algún tipo de fármacos.

Resultados de la entrevista a los Técnicos de Cultura Física. (ANEXO 7)

También se aplicó una entrevista a los Técnicos de Cultura Física con el objetivo de constatar las características de las actividades físico-recreativas que se realizan en el círculo del adulto mayor y su nivel de aceptación por estos practicantes. :

Al apreciar sus consideraciones acerca de las actividades físico-recreativas los entrevistados (8) para un 100%, son del criterio de que es una vía muy beneficiosa para elevar la calidad de vida de pacientes con padecimiento de hipertensión arterial siempre y cuando estas actividades físico-recreativas se realicen de manera dosificada y atendiendo a las características y nivel de desarrollos biológico y funcional de los pacientes que las padecen, además es un mecanismo que contribuye.

Los técnicos entrevistados (8) para un 100%, coinciden todos que inmediatamente las actividades físico-recreativas contribuyen al mejoramiento de la salud ya que con ella las personas hipertensas de la Tercera Edad logran estabilizar y en ocasiones reducir los efectos que provoca el estrés producto de la propia actividad cotidiana que ellos realizan, considerando en ella la utilización de estas donde se combine la elevada motivación y el poco desgaste físico.

Para responder la pregunta #3 los técnicos (8) para un 100%, plantearon que a la hora de generalizar los resultados de este trabajo se debe tener bien presente las características de la muestra donde se va a utilizar y sobre todo la magnitud y el alcance del padecimiento ya que este conjunto de una herramienta alternativa para su utilización en correspondencia a las características individuales de cada paciente.

Conclusiones Parciales

Los resultados de los instrumentos y técnicas que se aplicaron, permitieron constatar, el estado actual de la hipertensión arterial en personas discretas y moderadas entre 65-70 años.

CAPÍTULO 3 -PROPUESTA DEL CONJUNTO DE ACTIVIDADES FISICO RECREATIVAS

Este capítulo tiene como objetivo presentar un conjunto de actividades físico-recreativas que permitan disminuir los valores de presión arterial en adultos hipertensos de 65- 70 años, además se presentan algunas consideraciones para lograr implementar con éxito dicho conjunto.

3.1 -Fundamentación y justificación de la necesidad del conjunto de actividades físico recreativas.

La propuesta de un conjunto de actividades físico recreativas relacionados entre sí se basa en diferentes alternativas, acorde al conocimiento e interés de la comunidad, para tratar de despertar un mayor interés hacia la practica de actividades físicas en los pacientes con nuevos procedimientos y métodos que los ayude de manera más amena, participativa y profunda a alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación que consiste en disminuir los valores de presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65- 70 años de la comunidad Mendieta en el Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda.

Según Marie Edeline G; 2005: al señalar un conjunto como un agrupamiento de movimientos corporales planificados y diseñados que se realizan para mantener o mejorar la forma física y la salud. Además, estos después de tener un sólido conocimiento sobre su realización pueden ser realizados de manera voluntaria con el fin de contribuir a mejorar su bienestar de vida. **Según Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation.**

Conjunto: Es totalidad de los elementos o cosas poseedores de una propiedad común, que los distingue de otros; ej. Conjunto de personas con hipertensión (discreta y moderada).

Ejercicio físico: Se entiende como una categoría de existencia humana, acto de producción y reproducción de las capacidades físicas y espirituales del hombre, la producción de la vida, el modo de la apropiación de las formas de producción (en el ámbito de la actividad física, las actividades físico recreativas como su modelo, las técnicas deportivas) y la existencia social (reproducción del modelo de vida de la comunidad, en distintos niveles de generalidad).

3.1.1-Objetivos del conjunto de actividades físico recreativas:

- Ejercer una acción estimulante sobre el sistema nervioso central.
- Elevar las posibilidades funcionales de los sistemas cardiovascular y respiratorio.
- Mejorar los procesos metabólicos.
- Fortalecer el sistema muscular.
- Incrementar la movilidad articular.
- Mantener el nivel de hábitos y destreza motoras vitales.
- Favorecer las relaciones interpersonales y la socialización de las personas hipertensas.

3.1.2 Indicaciones Metodológicas del conjunto de actividades físico recreativas para personas hipertensas.

- Mantener un estricto control pulsométrico en los practicantes durante las diferentes partes de la sesión de manera tal que la pulsometría se mantenga en un rango entre el 40 a 60% de la frecuencia cardiaca máxima.
- Se recomienda realizar los ejercicios dos horas después de haber ingerido alimentos.
- Deben ser seleccionados los ejercicios de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.
- Presentar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, y evitar sobrepasar un ángulo mayor de 90° entre tronco y extremidades inferiores.
- Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado. Evitar la posición de pie de forma prolongada.
- Al movilizar la región cervical, no realizar movimientos balísticos y bruscos.

- Evitar caminar con los bordes internos y externos del pie.
- Evitar realizar ejercicios de doble empuje.
- Limitar la realización de ejercicios con mucha separación de las piernas.
- Los ejercicios de estiramiento no deben ejecutarse por más de 10 segundos sin profundizar en los movimientos.
- Limitar los ejercicios de giros y paso atrás.
- Tener en cuenta para la realización de ejercicios de alta complejidad (abdominales, ejercicios de alto impacto, etc.) algunas limitantes que posean los pacientes, ejemplo: cirugías recientes, problemas en la columna vertebral.
- Los ejercicios respiratorios deben ocupar un lugar destacado, los que debemos alternar durante la clase con otros ejercicios.
- Los ejercicios de equilibrio no deben realizarse en un solo apoyo.
- Utilizar juegos para desarrollar emociones positivas.
- Las actividades complementarias deben realizarse de forma alternada con los ejercicios físicos recreativos ayudando a mejorar el estado emocional de las pacientes.
- Se debe comenzar con pocas repeticiones no menor de (4) y no deben sobrepasar la cifra de (10).
- La frecuencia de trabajo debe ser con un día de descanso.
- No realizar las actividades físico - recreativo después de un período muy prolongado sin ingerir alimentos.
- Los pacientes, deben ingerir una merienda ligera antes de comenzar las actividades físico – recreativas.
- Con fiebre, gripe o cualquier tipo de infección e indisposición no se deben realizar estas actividades.
- Consumir sus medicamentos como lo tienen indicados.

3.1.3 Principios del conjunto de actividades físico recreativas para personas hipertensas.

- Principio de diagnóstico
- Principio de la educación en los parámetros de salud relacionados con el contexto en que se desarrolla el individuo
- Principio de carácter sistemático, científico e ideológico

-Principio de la unidad entre la comunicación y las relaciones interpersonales

-Principio de la unidad entre comunicación y actividad

Principio de diagnóstico: Permitió realizar un análisis de la situación actual de las personas con hipertensión (discreta y moderada), de 65 a 70 años, pertenecientes al consejo popular Harlem, constatando el problema de la investigación, facilitando la elaboración del conjunto de actividades.

Principio de la educación en los parámetros de salud relacionados con el contexto en que se desarrolla el individuo: Nos sirvió de guía para el cumplimiento de pasos esenciales que permitieran dotar a la muestra de la investigación de conocimientos necesarios respecto a la práctica de un conjunto de actividades físico-recreativas que contribuyan a la disminución de los valores de presión arterial de los pacientes.

Principio de carácter sistemático, científico e ideológico: Este se manifiesta en la realización continua del conjunto de actividades con una fundamentación científica en su estructuración y tributando a su vez en la forma de pensar de estas personas con relación a las actividades físico-recreativas para elevar su calidad de vida.

Principio de la unidad entre la comunicación y las relaciones interpersonales: Nos brinda las herramientas para establecer de ser necesario modificaciones y reajustes durante el proceso de aplicación de este conjunto, partiendo de criterios generalizados entre los componentes partícipes de este asunto.

Principio de carácter sistemático, científico e ideológico: Este se manifiesta en la realización continuada del conjunto de actividades con una fundamentación científica en su estructuración.

Principio de la unidad entre conciencia y actividad: Posibilita que los practicantes concienticen el, cómo, por que y para qué de la necesidad de implicarse en la práctica de este conjunto de actividades.

3.1.4 Etapas del conjunto de actividades físico recreativas para personas hipertensas.

1ra Etapa Exploratoria: Consiste en el diagnóstico del estado actual en que se encuentra la hipertensión arterial en los pacientes. (capítulo 2).

-Elaboración del conjunto de actividades físico-recreativas.

2da Etapa: Ejecución: Durante esta etapa, se pone en práctica la ejecución del conjunto de actividades físico-recreativas dirigidas a personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65 a 70 años, para disminuir los valores de la presión arterial como una alternativa para elevar su calidad de vida.

3ra Etapa: Control: En esta etapa, se comprueban los valores de presión arterial de las personas con hipertensión (discreta y moderada), los cuales van disminuyendo en la medida que se pone en práctica el conjunto de actividades físico-recreativas, realizando una valoración del cumplimiento del objetivo de la investigación.

La evaluación del conjunto de actividades, se valorará a partir del diagnóstico final, en dependencia de la actitud que tomen las pacientes, en la sistematización del conjunto de actividades físico-recreativas propuestas.

3.2 Actividades físicas para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.

Movilidad articular:

Comenzar de forma céfalo caudal descendente preferentemente con el orden siguiente de los ejercicios:

- Flexiones y extensiones
- Torsiones y rotaciones
- Imitación de los movimientos de caminar en el lugar pasando a caminar normal.

Calentamientos narrados:

1) “Nos vamos de excursión”

Explicación: Imagínense que vamos de excursión y se orienta que recojan sus maletas con todas las cosas que necesiten, según el lugar y tipo de excursión, luego de haber realizado el viaje imaginario hacia el lugar del paseo, van a ir realizando por imitación las diferentes escenas y actividades que les proponga el profesor, las cuales deben estar encaminadas a la

movilidad articular de las diferentes articulaciones que componen los diferentes segmentos del cuerpo.

Organización: Dispersos.

Método: Estrictamente reglamentado

Duración: De 5 a 10 minutos.

2) “Sobreviviendo en la selva”

Explicación: Se le orienta al grupo, imaginarse una selva a la cual nos vamos a dirigir, llena de animales y plantas exóticas y conforme va pasando el tiempo en la selva, el profesor va dando indicaciones y actividades para realizarlas en ese lugar y de esta forma calentar al organismo.

Organización: Dispersos.

Método: Estrictamente reglamentado

Duración: De 5 a 10 minutos.

Se propone en la parte inicial de la sesión la alternativa de los calentamientos narrados porque permiten trabajar todos los ejercicios necesarios para una buena preparación del organismo a la parte siguiente, además que permite darle motivación a los pacientes y trabajar con ellos de forma amena y organizada, también ayuda a despertar la creatividad y utilizar la expresión corporal.

Ejercicios de calentamiento para las articulaciones del cuello y brazos:

1. PI. Caminando, brazos extendidos al frente, manos abiertas, realizar flexión de brazos y una extensión de cuello, luego realizar extensión de brazos con una flexión del cuello.

2. PI. Caminando, brazos extendidos a los laterales, realizar flexión del brazo izquierdo acompañado por la extensión del brazo derecho y torsión del cuello hacia la derecha, luego realizar flexión del brazo derecho acompañado de extensión del brazo izquierdo y torsión del cuello a la izquierda.

3. PI. Caminando, brazos extendidos a los laterales, realizar tres rotaciones de brazos y luego tres rotaciones de cuello.

4. PI. Caminando, brazos laterales flexionados, con las manos a la altura de los hombros, realizar extensión de los brazos hacia arriba y extensión del cuello, luego flexión de los brazos y flexión de cuello.

5. PI. Caminando, brazos flexionados al frente, con las manos a la altura de los hombros, realizar rotaciones con los brazos en esa posición.

6. PI. Caminando, brazos en la cintura, realizar rotaciones del cuello.

7. PI Caminando con una pelota u objeto pequeño y de poco peso sostenido en las manos, brazos extendidos al frente, realizar movimiento de los brazos desde el frente hacia los laterales pasándose la pelota de una mano a la otra.

8. PI igual al anterior pero ahora el brazo con la pelota sube por el lateral hasta hacer contacto con la otra mano.

Ejercicios de calentamiento para las articulaciones del tronco y piernas:

1. PI. Caminando, manos apoyadas en la cintura, dar un paso y realizar elevación de la rodilla derecha hasta la altura de la cintura, dar otro paso y realizar una flexión del tronco, realizar el mismo movimiento con la pierna izquierda.

2. PI. Parado, manos apoyadas en la cintura, realizar parada en puntas de pie acompañado de una flexión lateral del tronco hacia la derecha, luego

volver a la posición inicial, realizar parada en puntas de pie nuevamente acompañado de una flexión lateral del tronco hacia la izquierda.

3. PI. Parado, realizar con la pierna izquierda y derecha talón al glúteo luego realizar flexiones laterales del tronco hacia la derecha e izquierda.

4. PI. Parado, realizar una parada en puntas de pies, bajar y realizar una flexión del tronco hacia el frente.

Ejercicios para estiramiento:

1. PI. En posición de firmes, entrecruzar las manos y luego extenderlas al frente y girar los miembros superiores de forma que las palmas queden hacia fuera.

2. PI. Parado, miembros inferiores separados a una distancia aproximadamente de los hombros, entrecruzar las manos y luego extenderlas hacia arriba con las palmas de las manos hacia fuera, manteniendo esa posición realizar flexiones laterales del tronco.

3. PI. Sentado, miembros inferiores unidos, tronco erecto, extender las extremidades superiores hacia el frente tratando de tocar las puntas de los pies con los dedos de la mano.

4. PI. Parado, realizar una ligera hiperextensión del tronco hacia atrás y volver a la posición inicial.

Juegos para el calentamiento y la parte inicial de una sesión.

Juego # 1

Nombre: Pásala y desplázate hacia atrás

Objetivo: Trabajar la fuerza general mediante juego dinámico.

Organización: El grupo de mujeres hipertensas, organizadas en dos o más equipos y formadas en hileras.

Desarrollo: Con un balón de basketball, voleibol, fútbol u otro objeto con peso asequible, a la orden del profesor comienzan a pasarse el balón por encima de la cabeza cuando llegue al último Integrante este camina para colocarse al principio y así repetir la actividad hasta que todas hayan pasado.

Reglas

1- El balón no puede comenzar a pasarse hasta que no se de la orden por él profesor.

2- No se admite pasar el balón con una sola mano.

3- El balón tiene que ser entregado, no lanzado.

4- El participante que viene al frente tiene que hacerlo caminando

Orientaciones metodológicas: Este juego debe realizarse después de los ejercicios de preparación articular y contribuye a elevar el pulso, los desplazamientos deben ser caminando y debe garantizarse una intensidad moderada.

Juego # 2

Nombre: Busca la punta

Objetivo: Contribuir a la elevación del pulso y la temperatura corporal.

Organización: El grupo se organizado en una hilera.

Desarrollo: El grupo comienza a desplazarse alrededor del área de forma lenta, mientras el último de la hilera sale a buscar la punta de la formación, la acción se repite hasta que el que comenzó en la punta de la formación lo vuelva a ser.

Reglas:

1. El desplazamiento del grupo debe ser de forma lenta
2. No puede haber dos participantes en busca de la punta a la vez
3. No debe haber más de 8 integrantes en cada formación.

Orientaciones metodológicas: Velar porque se mantenga un ritmo de trabajo lento que garantice una intensidad moderada, crear tantas formaciones como sea necesario para que los participantes no tengan que desplazarse a una distancia muy larga. Se recomienda no realizarlo de forma competitiva para evitar grandes esfuerzos.

Juego -# 3

Nombre: Haz lo que yo digo, no lo que yo hago.

Objetivo: Coordinar acciones motrices de diferentes segmentos corporales manteniéndose en desplazamiento (coordinación)

Organización: Se organiza el grupo en una hilera

Desarrollo: Todos se desplazan simultáneamente por el borde interno del área mirando al profesor que se desplaza también pero de forma tal que mantenga el control del grupo, el profesor orienta una acción y ejecuta otra para confundir a los participantes.

Ejemplo: El profesor orienta tocarse el abdomen pero se toca la nariz, tocarse los ojos y él se toca las rodillas y así sucesivamente.

Reglas:

1. Hay que mantener una buena separación entre los participantes
2. El desplazamiento es moderado.
3. Valorar el tiempo de duración atendiendo al nivel de preparación del grupo.

Sustituir la acción del profesor por un alumno, cambiándolo cada cierto tiempo.

3.3 Actividades físicas de intensidad moderada para la parte principal de una sesión.**Ejercicios para desarrollar la capacidad aeróbica:****Marcha en diferentes direcciones:**

Explicación: Realizar esta actividad en dirección hacia el frente, luego en círculos y por último cambiando de direcciones por todo el terreno.

Dosificación: Comenzar con un tiempo de 5 minutos, este tipo de trabajo se llevará a los primeros 5 encuentros, luego se puede incrementar 2 a 4 minutos cada 5 sesiones, hay que llegar a que el paciente trabaje 15 minutos como mínimo y 30 minutos como máximo.

Intensidad: Se trabajará con una moderada intensidad y un ritmo de ejecución lento.

Trote sobre superficies blandas:

Explicación: En esta actividad el paciente debe realizar un trote de acuerdo a sus posibilidades, pero teniendo en cuenta que el piso que va a pisar debe ser césped o arena.

Dosificación: Comenzar con un tiempo de 1-3 minutos, durante las primeras 5 sesiones, después aumentar cada 5 sesiones de 1-2 minutos, al igual que la marcha se pretende llegar a 15 minutos como mínimo y hasta 30 minutos como máximo de tiempo e ideal para el tratamiento.

Intensidad: Utilizar del 40 al 60 % de sus posibilidades.

Bailoterapia musical:

Explicación: En la siguiente actividad se requiere de un equipo de sonido, se escogerán unos ritmos musicales como la salsa o el merengue u otros, los participantes tendrán que imitar el paso de baile que demuestra el profesor e incluir sus propios pasos.

Dosificación: Se puede iniciar con un tiempo de 2 a 3 minutos, y de acuerdo al avance de los pacientes en las sesiones se puede ir incrementando 2 minutos después de la 4 o 5 sesión, el objetivo es que los pacientes lleguen a 30 minutos de manera continua aunque tengan que variar la intensidad y ritmo de trabajo durante la sesión.

Intensidad: La ejecución de la actividad debe ser moderada con un 40 a 60% de la capacidad.

Ejercicios para el fortalecimiento general de la musculatura:

Circuito aeróbico con balones medicinales y ligas

1ra Estación: Desde la posición inicial, parados sostener el balón medicinal con ambas manos a la altura del abdomen, realizar una semicucullilla y a continuación un asalto al frente.

2da Estación: Desde la posición inicial, parados, tomar una liga con ambas manos por sus extremos, brazos extendidos al frente, estirar la liga en la medida que lleva los brazos al lateral.

3era Estación: Desde la posición inicial, parado en el lugar realizar flexiones laterales del tronco, sosteniendo en ambas manos un objeto de peso asequible para el paciente.

4ta Estación: Desde la posición inicial, de pie, piernas separadas al ancho de los hombros, manos colocadas en la cintura realizar asaltos al frente y a los laterales alternando el miembro.

5ta Estación: Desde la posición inicial, parados, pisar una parte de la liga con los dos pies y tomar por el otro extremo con las manos, realizar elevaciones frontales de brazos.

6ta Estación: Desde la posición inicial, sentados, colocar la liga por cada uno de sus extremos alrededor de los pies, y con las piernas totalmente extendidas abrirlas y cerrarlas.

Dosificación: La cantidad de repeticiones es de 12 a 15 por cada estación (luego se puede aumentar hasta 20), el tiempo de descanso entre estación es de 30 a 40 segundos, y el descanso final es de 2 a 3 minutos.

Intensidad: El ritmo de trabajo debe ser moderado con un 40 o 60% del total de sus capacidades.

Proponemos un circuito porque es una forma organizativa que permite aprovechar más tiempo y espacio, compacta más la clase, desarrolla la voluntad, la tenacidad, la laboriosidad, como también se controla mejor el trabajo por medio de las repeticiones y los tiempos de descanso en el grupo, además se puede utilizar una variedad de ejercicios trabajando la mayor parte de los grupos musculares pero atendiendo siempre las diferencias individuales de los pacientes

3.4. Conjunto de Actividades recreativas.

Son las actividades que en las orientaciones metodológicas les llaman complementarias que según criterio de Dr. Ceballos, son importantes porque complementan las clases de los círculos de abuelos y ayudan al estado emocional. Estas se pueden realizar en el tiempo libre, pero la muestra de la investigación prefirió desarrollarlas en el horario de las clases del

Actividad #1

Tema: Caminata.

•**Objetivo:** Favorecer el incremento de capilares periféricos con la caminata continua a ritmo entre ligero moderado.

Nombre: Paseo de orientación

Desarrollo: El profesor orientará a los abuelos la actividad con antelación para que los mismos preparen las condiciones necesarias para el desarrollo del paseo.

El promotor se podrá auxiliar para la motivación de la actividad de diversos medios tales como: metas a conseguir, tiempo a cumplimentar, lugares a donde llegar, etc.

En el trayecto del recorrido, en puntos intermedios estarán colocados objetos utilizados en otras actividad los cuales deben ser mostrados al terminar el paseo.

Cada participante llevará su propio ritmo de caminata intentando mantenerse unido a alguno de los grupos afines que se formen.

Reglas

•Al culminar el recorrido o paseo, cada participante deberá mostrar un objeto recogido en un punto intermedio, que le servirá de premio por el cumplimiento de este paseo.

Al acumular tres de estos se le otorgará la categoría de Caminante por la vida.

Con seis objetos obtendrá la categoría de Andarín de corazón.

Después de nueve objetos recibirá la categoría de Jóven Eterno.

El ejercicio deberá concluir cuando aparezcan las primeras manifestaciones de cansancio.

Actividad # 2.

Tema: Cine Debate.

Objetivo: Proyectar documentales, cortos y películas que guarden relación con la tercera edad, para recordar momentos felices a través de memorias, fotos o relatos de historias, para el mejoramiento de la convivencia familiar.

Propuesta: “Los pájaros tirándole a la escopeta” o un programa de salud televisado de interés para ellos.

Nombre: La soledad es mala consejera

Desarrollo:

- En la clase anterior a ese día el profesor informará a los integrantes del círculo que la actividad se desarrollará en la sala de video de la localidad.
- Indicará que pueden invitar a otros compañeros y familiares aunque no pertenezcan al círculo.
- El profesor debe orientar a los adultos traer para esa actividad anécdotas felices e inolvidables de sus vidas en pareja o en familia.
- Se observa la película o fragmentos de esta y al finalizar se realiza un pequeño debate sobre el tema y se emplean entonces las experiencias y relatos de sus propias vidas.
- Las conclusiones de la actividad se hará un poema colectivo sobre la soledad y regalárselo al que cumple años ese mes.

Actividad # 3

Tema: Confección de objetos manuales.

Objetivo: Elaborar objetos o medios con recursos desechables o naturales que sean útiles para nuestros hogares o la comunidad, para desarrollar la motricidad fina, reafirmar la confianza, autoestima, responsabilidad, demostrando su utilidad ejecutando actividades de tipo laboral-recreativas elaborando bordados, pinturas, murales informativos, esculturas en plastilina, realización de medios alternativos.

Nombre: Yo soy útil con mi objeto.

Desarrollo: Esta actividad se puede desarrollar en casa de un anciano(a) de la localidad que tenga habilidades manuales las cuales pueda ejecutar todavía. Los participantes llevarán sus materiales y en grupos elaborarán determinados objetos que surjan de su imaginación.

- Las conclusiones de la actividad es lograr que ellos reconozcan que en grupo todo es posible, la importancia de la motricidad fina, el estar ocupados, entretenidos, y ser útiles, proporcionar al adulto limitado la posibilidad de compañía y demostrar que aun es útil.
- Con los objetos confeccionados se puede montar una exposición en la bodega, panadería o en un lugar visible para todos los pobladores de la comunidad.

➤ La profesora en coordinación con la FCF puede lograr la participación de estas compañeras en el evento mujer creadora que allí se desarrolla.

Actividad # 4

Tema: Charlas de salud.

Objetivo: Proporcionar información a los adultos mayores de temas variados de interés para la tercera edad.

Nombre: Importancia del ejercicio físico como tratamiento para diferentes patologías en la tercera edad.

Desarrollo:

➤ El profesor debe realizar con ayuda de los integrantes del círculo de abuelos una labor de promoción de la actividad y se pueden hacer invitaciones directas a todos los adultos de la comunidad o localidad.

➤ Orientar a los adultos del círculo que busquen información sobre el tema para lograr una participación activa de estos.

➤ El profesor con la ayuda del presidente del CDR y la FMC, deben buscar un local cómodo y agradable para desarrollar la actividad, puede ser la casa de un abuelo con limitaciones que tenga espacio suficiente.

➤ Preparar una clase taller con la ayuda de los integrantes del círculo de abuelos desarrollar de forma amena la charla. Si este no tiene conocimientos suficientes auxiliarse de un especialista en la materia

➤ Las conclusiones de la actividad las desarrolla un adulto del círculo y uno que no asista.

Otros temas posibles para las charlas:

- Envejecimiento, salud y vida.
- Sexualidad en la ancianidad.
- Cómo combatir las enfermedades del corazón.
- Ejercicio y estrés.
- Dieta en la ancianidad.
- Artritis y osteoartritis.
- Hablemos de medicina verde.
- Cómo lograr un buen sueño.

Actividad # 5

Tema: Encuentro con la historia.

Objetivo: Reafirmar las convicciones revolucionarias de los adultos mediante sus propias vivencias relacionadas con los momentos actuales.

Nombre: “La Revolución la seguimos defendiendo”

Desarrollo:

➤ Esta actividad se desarrollará en el mes de enero, en saludo al triunfo de la Revolución, sería un lugar idóneo la casa de un combatiente de la localidad, con anterioridad la profesora puede indicar a los integrantes del círculo que traigan anécdotas de la etapa vivida por ellos en la gesta revolucionaria.

➤ El profesor puede invitar un historiador para compartir con este sus experiencias y lograr la participación de otros grupos etéreos.

➤ Concluir la actividad exponiendo la vigencia de este proceso revolucionario y los círculos de abuelos como uno de los resultados del mismo.

➤ Elaborar diplomas de reconocimiento para compañeros combatientes.

Recomendación: este tipo de actividad se puede desarrollar con cada fecha de relevancia histórica para nuestro pueblo, como es el triunfo de Playa Girón, aniversarios de las FAR, del MININT, natalicio y caída de héroes de la Revolución y otras que propongan los propios abuelos. Se pueden invitar niños que canten canciones patrióticas

Actividad # 6

Tema: El amor

Objetivo: Exponer sentimientos y emociones sobre experiencias vividas en el ámbito amoroso.

Nombre: “Nosotros también amamos”

Desarrollo: Esta actividad se desarrollará para festejar el 14 de febrero.

➤ La profesora indica a los integrantes del círculo buscar el significado de la palabra amor en sus diferentes manifestaciones.

➤ Solicitar al Presidente del CDR o FMC las parejas de adultos mayores de la localidad, y con ayuda de los integrantes del círculo invitarlos a la actividad.

- Buscar entre las casas de estas parejas la que cuente con condiciones para desarrollar la actividad.
- Orientar a los abuelos la elaboración de tarjetas alegóricas a la fecha para entregar a estas parejas.
- Una vez en casa de la pareja escogida, los integrantes del círculo exponen sus resultados sobre la búsqueda del significado de la palabra amor, pueden intervenir todos.
- En un segundo momento la profesora entrega una tarjeta a cada persona con una palabra relacionada con el amor la cual a su orden debe decir el significado si otros quieren intervenir pueden hacerlo.
- Para concluir la profesora da lectura a un poema relacionado con el amor y la tercera edad y la pareja anfitriona expone su criterio de la actividad.
- La actividad puede culminar con un pequeño momento de brindis y de baile.

Recomendación: La orientación de las actividades a desarrollar por los integrantes del círculo se realizará previamente.

Actividad # 7

Tema: La comunidad es de todos

Objetivo: Intercambiar con las jóvenes generaciones momentos de alegría y regocijo en el 4 de abril.

Nombre: “Los niños nos alegran”

Desarrollo

- En clases anteriores la profesora orienta la búsqueda de accesorios que los ayuden a elaborar una piñata para festejar el 4 de abril en la localidad.
- Orienta además hacer labor de propaganda para que los niños y jóvenes conozcan de la actividad.
- Con la ayuda del pte del CDR y la FMC pedir confituras para llenar la piñata a todos los integrantes de la comunidad.
- Desarrollar la actividad con los niños y jóvenes con una actividad cultural donde se combine la actuación de de estos con los adultos mayores
- En las conclusiones de la actividad los adultos reconocerán la calidad de la actividad y harán referencia al trabajo del círculo de abuelos

como una vía para envejecer de forma activa y alcanzar los 120 años con una óptima calidad de vida.

Actividad # 8

Tema: Caminatas.

Objetivo: Realizar paseos y visitas a diferentes tipos de centros que sirvan de satisfacción personal al explorar y aprender más de la comunidad, se propone realizarlos una vez al mes.

Nombre: “Abuelos sí, cansados no”

Desarrollo: El profesor coordina la visita al centro que determinen los abuelos, así como la actividad que van a desarrollar en este. Los abuelos realizarán una investigación sencilla sobre el lugar que van a visitar. Una vez en el centro se establecerá el intercambio. Los abuelos expondrán sobre lo que era ese lugar en sus tiempos de juventud.

Propuestas:

Visitas a:

- Lugares históricos, parques museos, teatros, reservas naturales, centros de trabajos de la localidad para conocer su línea de producción, escuelas.
- Intercambios intergeneracionales con estudiantes de primaria, secundaria y la universidad.
- Intercambio con la comunidad donde está el centro y otras vecinales.
- Otras círculos y casas de abuelos

Actividad # 9

Tema: Cumpleaños colectivo

Objetivo: Celebrar el cumpleaños de los abuelos.

Nombre: “Con Fidel toda la vida”

Desarrollo: Esta actividad se desarrollará en agosto en el marco de la fecha del cumpleaños del comandante Fidel Castro; para ello se confeccionarán objetos y platicos por los propios abuelos para desarrollar el festejo, invitar miembros de la familia, se pueden hacer regalos espirituales como poemas, décimas y según las posibilidades del grupo un intercambio de regalos.

Actividad # 10

Tema: Día internacional del adulto mayor.

Objetivo: Festejar el día internacional del adulto mayor.

Nombre: "Festival recreativo"

Desarrollo: En esta actividad se comprometerán la mayor cantidad de personas de la comunidad con el objetivo de realizar una gran actividad a los adultos mayores, se confeccionará una gran piñata con ayuda de los niños, los jóvenes montarán una coreografía o baile, y los adultos elaborarán los platos para disfrutar. La actividad se desarrollará en un lugar amplio, agradable, y cerca de la localidad.

Actividad # 11

Tema: La sexualidad en el adulto mayor.

Objetivo: Realizar un desfile de moda celebrando el 26 de julio, para exaltar la sexualidad de los adultos mayores.

Nombre: "De rojo y negro vencimos"

Desarrollo: El profesor orientará a los abuelos la actividad con antelación para que los mismos preparen las condiciones necesarias para el desfile de moda donde primarán los colores rojo y negro pues la actividad se desarrollará en el mes de julio en saludo al aniversario del ataque al cuartel Moncada se invitan otros miembros de la comunidad, se puede proponer apadrinamiento y un jurado con niñas de la localidad.

CONCLUSIONES

1. Los estudios teórico-metodológicos en relación a las actividades físico-recreativas para personas con hipertensión (discreta y moderada), evidencian la necesidad de buscar alternativas que partiendo de las realidades del entorno comunitario promuevan la participación activa de las personas con esta patología en aras de influir favorablemente en la disminución de los valores de presión arterial y elevar así su calidad de vida.
2. Los resultados de los distintos métodos e instrumentos investigativos permitió constatar que existen insuficiencias en el aprovechamiento de los espacios recreativos para disminuir los valores de presión arterial de la muestra en estudio y la necesidad de implementar un conjunto de actividades para este fin.
3. La propuesta del conjunto de actividades físico-recreativas para la disminución de los valores de la presión arterial en la comunidad para personas con hipertensión (discreta y moderada), constituye una alternativa que brinda nuevos horizontes en la utilización de los planes tradicionales para disminuir dichos valores en personas con esta patología.

RECOMENDACIONES

1. Continuar el estudio acerca de los antecedentes en los que se apoya la investigación para de esta forma buscar nuevos horizontes donde profundizar acerca de las tendencias más actuales sobre la temática tratada.
2. Generalizar la propuesta de actividades físico recreativas para personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años, pertenecientes a la comunidad Mendieta al Consejo Popular Harlem del municipio Bahía Honda.
3. Trascender la propuesta del conjunto de actividades físico-recreativas para disminuir los valores de presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada) de 65-70 años llevado a cabo en la comunidad Mendieta a todos los Consejos Populares del municipio Bahía Honda.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Abriendo las puertas a las familia del 2000. (1997) I Taller Internacional de la familia, La Habana.
- 2) Aldo Pérez Sánchez y Colaboradores. (1997) Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos.
- 3) Alonso López Ramón, García Lidia E. Guía y contenido de estudio de Cultura Física Terapéutica.
- 4) Alonso Ramón OR Lic. Antonio Alba. Control médico.
- 5) Aportes y Transferencias, Tiempo Libre y Recreación. Centro de Investigaciones Turístico. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Nacional de Mar del Plata. Año 1, volumen octubre 1997.
- 6) Arias, Héctor. (1995) La Comunidad y su Escuela, Editorial Pueblo y educación, Ciudad de la Habana.
- 7) Altel W. (1976) Juegos recreativos. Berlín, Editorial Tribore
- 8) Barrios, Irina (1978) Motivase a motivar. Ciudad de La Habana, ESPCC
Nico López
- 9) Bens, Charles K. (1996) Participación efectiva de los ciudadanos: como llevarlo a cabo. Nacional Civic Review (Canadá) invierno / primavera.
- 10) Bolk A. (1994). Estiramientos. Barcelona, Editorial Paidotribo.
- 11) Caballero Rivacoba, Mirtha J. Yordi García.(2004)El Trabajo Comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Camagüey, Ediciones Acana.
- 12) Caballos, J. (1999) El Adulto mayor y la actividad física. Monografía.
- 13) Caballos, J. (2003)Libro Electrónico “Universalización de la Cultura Física UNAH. La Habana Física”. ISCF, La Habana,
- 14) Cacería de errores. (1994). La Habana, Editorial Ciencias Sociales.
- 15) Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH, Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción (ALOP).(2002) La Construcción del desarrollo local en América Latina: análisis de experiencias.<http://www.claeh.org.uy>,<http://www.alop.or.cr> (Montevideo).
- 16) Calviño, M. A. (1998) Trabajar en y con grupos, experiencias y reflexiones básicas. La Habana, Editorial Academia.

- 17) Castro, Fidel. (2001) Discurso pronunciado en la Graduación de los Trabajadores Sociales, Cojímar, Periódico Granma, 15 de febrero, La Habana.
- 18) Castro, F. (1999) Discurso en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo. Río de Janeiro, junio de 1992.
- 19) CD de la Maestría.
- 20) Colectivo de autores (1987) Investigaciones de la personalidad en Cuba La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.
- 21) Culles Estévez, Migdalia, Mendoza Arroyo Margarita y Cecilia González Terry. La investigación científica en la actividad física 191-198
- 22) Consultado 26 de Octubre del 2002.
- 23) Daltel W (1976). Juegos Recreativos. Bertin. Editorial Tribore. 1976 – 136p.
- 24) Dabas, Elina. El Concepto de red - Importancia de las redes comunitarias. <http://www.cfired.org.ar/esp2/eventos/internet/pdf/01.pdf>
- 25) Debate. Revista Temas ¿Entendemos la marginalidad? (digital)
- 26) Díaz Carbo. D. (1996) El Procedimiento participativo de apreciación rápida. En: Taller sociológico IV tercer año de sociología. Universidad de La Habana (Departamento de Sociología).
- 27) El proceso de envejecimiento (2001) disponible en. . [http:// www.oscaluz. Com](http://www.oscaluz.Com).
- 28) Ejercicios físicos y rehabilitación (2006) ISCF “Manuel Fajardo” Centro de actividad física y salud. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes
- 29) El Enfoque sistémico del desarrollo económico local (digital)
- 30) Estévez. Cullell. M. y col. (2004). La Investigación científica en la actividad física: su metodología. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.
- 31) Ferrarese, Stela M. Alicia Milanessio y Silvia Precioso. Creando Juegos.
- 32) Ferry. R. (2003). Preparación física: apuntes para la asignatura. La Habana, Editorial EIEFD.
- 33) Folleto de rehabilitación física (2003). La Habana, Editorial EIEFD
- 34) García C, Julia. "Estudio sobre el comportamiento actual de la Recreación de los consejos Populares.

- 35) Grushin, O (1996) Tiempo Libre y Desarrollo Social Instituto de Demanda Interna, centro de información científico técnica.
- 36) García C. Julia de la C (s/a). Estudios sobre el comportamiento actual de la recreación en los consejos populares.
- 37) Gilber M. (s/a) Los problemas del tiempo libre y la encuesta Propuesta del Tiempo Libre Paris.
- 38) Grushin O (1966) Tiempo Libre y desarrollo social. Instituto de demanda interna. Centro de Información Científico Técnico.
- 39) Hernández. A. (2006). Sobre la cultura física en la tercera edad. Pinar del Río. Editorial FCF.
- 40) Hernández. González. R. (2006). Ejercicio Físico y Rehabilitación.
- 41) Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.
- 42) Hernández González, R y col. (s.a) Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de pacientes hipertensos. La Habana, Ciencias Médicas.
- 43) Hernández. Sampier. R. (2003). Metodología de la Investigación. La Habana. Editorial Félix Varela.
- 44) Hipertensión Arterial y Colesterol Alto. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/>
- 45) Izquierdo Miranda, S. (1990). Hipertensión arterial; influencia del ejercicio sistemático. Libro. Resumen. Seminario Zonal de Áreas Terapéuticas.
- 46) Karang, Acisclo: diccionario de los deportes .TV. Editorial Dalmau y Jover Barcelona, 1963.
- 47) López Hurtado, J. col. (2000) selección de temas psicopedagógicos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- 48) Lares. A. (1968) Recreación del Tiempo Libre. Venezuela Departamento. Extensión Cultural. División de recreación dirigida al Consejo Venezolano.
- 49) La isla peina canas". Bohemia, 30 de mayo 2003, No. 11. Envejecimiento.
- 50) Leighten. Jack. R. (s.a). Fitness, desarrollo corporal y preparación física deportiva por medio del entrenamiento con pesas. Barcelona. Editorial Paidotribo.
- 51) Leptev. A. y A. Minj. (1987). Higiene de la Cultura Física y el Deporte. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

- 52) Llegar a viejo "una gracia que da la vida". Bohemia del 20 de febrero de 2004.
- 53) McArdle, W., Katch, F. y Katch, V. (1990). Fisiología del ejercicio. Madrid: Alianza Edito.
- 54) Moreira. R. (1979) La Recreación un Fenómeno Socio Cultural. Ciudad de la Habana: Editorial José A Huelga.
- 55) Muñoz Gutiérrez, Teresa y otros (2006). Selección de lecturas sobre sociología y trabajo social. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes.
- 56) Marrero Fuentes José Jesús, Orlando Martínez Calderón, Magdalena Colmenero Nariño, Ana Caridad Mariol Mengana (2002) Factores de riesgo de la hipertensión arterial Poblado La Maya. 2002 Instituto Superior de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Policlínico Docente "Carlos J. Finlay".
- 57) Nvlovv. S. (2005). Propuesta de un programa de ejercicios físicos para personas obesas-hipertensas con edades entre 30 y 50 años de la Comunidad Matsheumhlophe de la ciudad de Bulawayo en Zimbabwe. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
- 58) Orientaciones Técnico Metodológicas de la Dirección Nacional de Recreación.
- 59) Palma Gámiz J S., Calderón Montero A. (1999) Hipertensión arterial y ejercicio. En: Maroto JM., De Pablo C., Artigao R., Morales MD. Rehabilitación Cardíaca. Ed, OLALLA.
- 60) Pierre. C. (2006). Propuesta de un sistema de ejercicios físicos que contribuya a la disminución de la tensión arterial de los pacientes hipertensos mayores de 30 años del Centro de Salud de la Comunidad e Saint Louis del Departamento Sur de Haití. Trabajo de Diploma. ISCF (PR).
- 61) Petrovski, A. V. (1979). Psicología general. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- 62) Real Academia Española. (1997). Diccionario de la Lengua Española (21ª ed.). Madrid: Espasa Calpe. Recreación en Cuba – Ciudad de la Habana: Impresora José A Huelga.
- 63) Ricalcoba. Lu. Y S. Fernández. (1989). Salud vs. Sedentarismo. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.

- 64) Rodríguez. Mayans. L. (2003). Influencia de la Actividad Física sobre El comportamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el Municipio de Minas de Matahambre. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
- 65) Sánchez Acosta, María E y Matilde González García. (2004) Psicología General del Desarrollo, Editorial Deportes. 177 P.
- 66) Selección de lecturas de cultura política; segunda parte (provisional) (2002) Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- 67) Sellen Crombet, I. (2000). Hipertensión arterial; Diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela.
- 68) Suárez, A. L. (s/a). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. México, D. F 1997.
- 69) Valdez. Y. (1998). El tiempo libre y la participación en la cultura física de la población cubana, La Habana.
- 70) Valentín. Lara. M. (2004). Influencia de la actividad física en la disminución de la presión arterial de los pacientes hipertensos del consultorio del Municipio San Cristóbal. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
- 71) World Hipertensión League (WHL) (1991) Editor: Giante, D., Strasser, T., Baidon, R. El Ejercicio físico en el tratamiento de la hipertensión (Revisiones), órgano oficial de la Liga Española para la lucha y control contra la Hipertensión Arterial. Vol. 8
- 72) Yaw. Assasie. E. (2006). Propuesta de un sistema de ejercicios físicos para los adultos hipertensos sedentarios de 30 a 50 años del Consultorio # 268 del Municipio Pinar del Río como una vía para mejorar el control de su tensión arterial. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
- 73) Zamora. R. M. García (1998). Sociología del Tiempo Libre y Consumo de la población. Ciudad de La Habana. Poligráfico Alfredo López

ANEXO: 1

TABLAS Y ANEXOS

GUIA DE OBSERVACIÓN

Observación: Sistemática, estructurada, mixta, encubierta y participante.

Cantidad de observadores: 3

Frecuencia semanal: 2 observaciones semanales durante 3 semanas

Objetivo: Conocer las particularidades de las actividades recreativas que se ponen en función de la disminución de los valores de presión arterial en personas con hipertensión (discreta y moderada), de (65-70 años) pertenecientes de la comunidad "Mendieta" del consejo popular "Harlem" del municipio Bahía Honda.

Indicadores

1. Actividades que se ponen en función de la recreación.
2. Grado de aceptación de las actividades.
3. Ofertas de actividades para disminuir los valores de presión.

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	B	R	M
1	Actividades recreativas	Cantidad de ofertas			
		Diversidad de las ofertas			

2	Grado de aceptación de las actividades	Asistencia.			
		Exaltación por el comienzo.			
		Euforia durante la actividad.			
		Incitación a continuar la actividad			

3	Ofertas de actividades para disminuir los valores de presión	Instructivas			
		De relajación respiración			
		De juego			
		De larga duración			

ANEXO: 2

Valoración de los Indicadores de La Guía de Observación

Cantidad:

B: El Número actividades físicas – recreativas es superior a cinco.

R: El Número actividades físicas – recreativas tres.

M: El Número actividades físicas – recreativas es inferior a tres.

Diversidad de las actividades:

B: Que tengan características de más de tres actividades pre – deportivas y deportivas.

R: Que tengan características de más de una actividades pre – deportivas y deportivas.

M: Que tengan características de una actividad pre – deportivas y / o deportivas.

ANEXO: 3

Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Compañeros practicantes para nosotros es de vital importancia su colaboración para el éxito de esta investigación por lo que le solicitamos su más sincera participación.

Muchas gracias.

Objetivo: Conocer las necesidades e intereses de los adultos hipertensos, para proyectar las acciones encaminadas a disminuir los valores de presión arterial y motivar su asistencia al círculo de abuelos.

1.- ¿Consume o ha consumido alimentos ricos en sal, grasas y condimentos en su dieta diaria de forma sistemática?

SI _____

NO _____

2.- ¿Se encuentra recibiendo algún tratamiento farmacológico prescrito por su doctor?

SI _____

NO _____

3.- ¿Consume algún tipo de bebida alcohólica u otra droga por tiempo prolongado?

SI _____

NO _____

Ocasionalmente _____

4.- ¿Algún familiar cercano de los mencionados a continuación ha padecido hipertensión arterial, obesidad o diabetes?

Abuelos _____

Padres _____

Ambos _____

5.- ¿Padece diabetes u obesidad a parte de la HTA?

SI _____

NO _____

6- ¿Tiene conocimiento sobre las actividades físico-recreativas que ayuden a disminuir los valores de presión arterial?

SI _____

NO _____

7-¿Haz practicado actividades físico-recreativas con anterioridad?

SI _____

NO _____

A veces _____

8-¿Están interesados en practicar algunas actividades físico-recreativas que te ayuden a mejorar tu estado de salud?

SI _____

NO _____

ANEXO: 4 Resultados de la encuesta al adulto mayor

Preguntas	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
1	3	25	9	75
2	12	100	-	-
3	4	33.3	8	66.7
4	6	50	6	50
5	-	-	12	100
6	12	100	-	-
7	4	33.3	8	66.7
8	12	100	-	-

ANEXO: 5 Clasificación de los principales problemas familiares y sus causas.

Clasificación	Causas
Biológico	Enfermedades crónicas no trasmisibles HTA.
Psicológico	Estrés
Socioeconómico	Bajo per. cápita familiar ,condiciones de vida
Ambientales	Contaminación acústica

ANEXO: 6

Entrevista a los médicos de consultorios

Objetivo: Valoración empírica desde el punto de vista médico de la propuesta del conjunto de actividades físico-recreativas y sus incidencias en el tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores de 65-70 años

Datos personales:

Comunidad _____

Consejo Popular _____

Zona de los CDR _____ CDR _____

Circunscripción: _____

Edad _____ Sexo _____

1. ¿Qué tiempo de trabajo lleva en el consultorio de esta comunidad?

___Menos de 1 año.

___de 4 a 5 años.

___de 1 a 3 años

___más de 5 años.

2-¿Con qué frecuencia visitan los abuelos de 65-70 años el consultorio?

3-¿Los abuelos solo atienden sus dolencias de forma farmacológica? ¿Por qué?

4-¿Tiene conocimiento de la existencia de un círculo de abuelos en nuestra comunidad?

5-¿Funciona este círculo de abuelos? ¿Dónde? ¿A qué hora?

6-¿Cómo es la asistencia de estos abuelos al círculo?

7-¿Cómo es la participación, inserción y horario del círculo de abuelos en la comunidad?

8-¿Cuál es la posibilidad de tus abuelos para la práctica de actividades físico-recreativas?

ANEXO: 7 Entrevista al Técnico de Cultura Física.

Por la importancia que para esta investigación posee su criterio les solicitamos su cooperación.

Objetivo: Constatar las características de las actividades físico-recreativas que se realizan en el círculo del adulto mayor y su nivel de aceptación por estos practicantes.

Datos personales:

Comunidad _____

Consejo Popular _____

Zona de los CDR _____ CDR _____

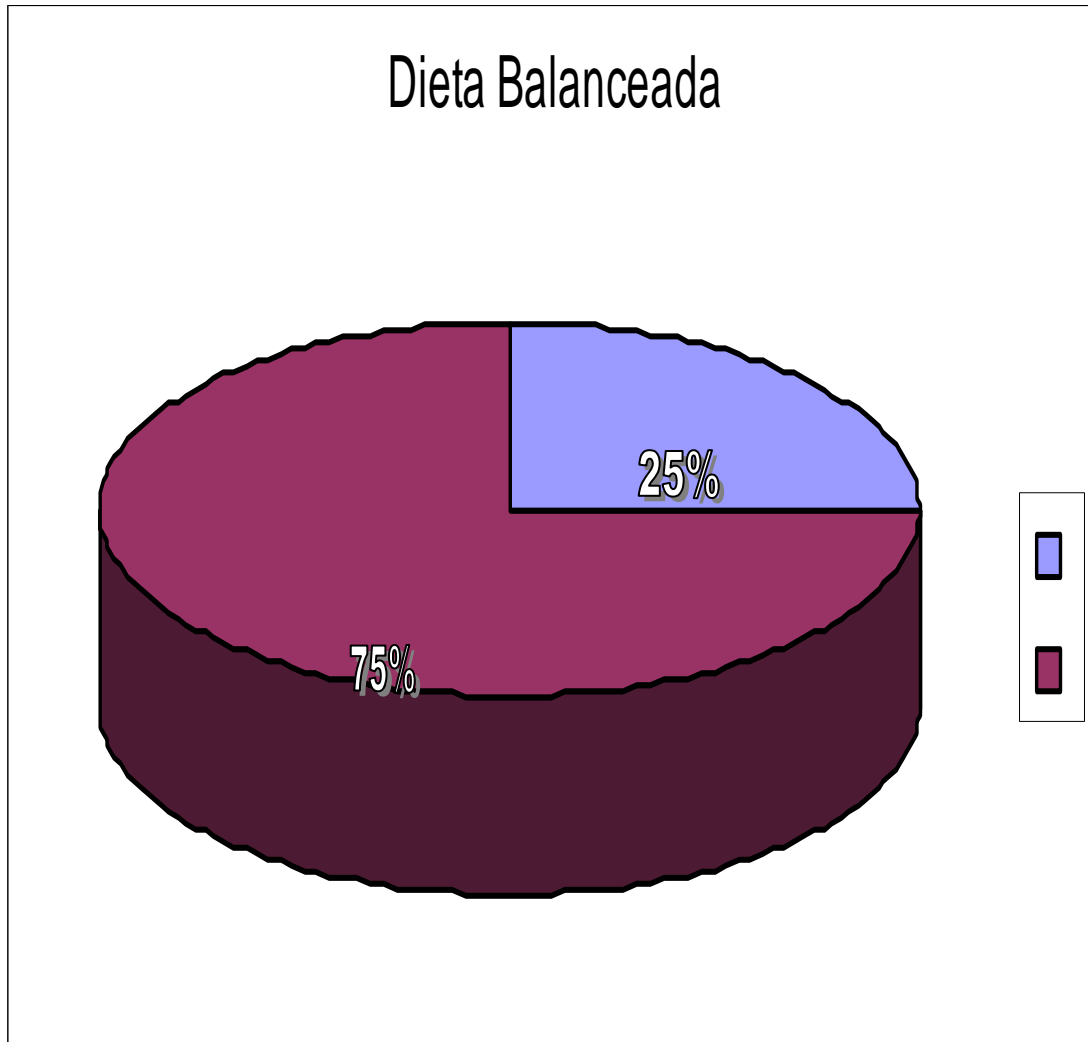
Circunscripción: _____

Edad _____ Sexo _____

Después de analizada por usted la propuesta de actividades físico-recreativas:

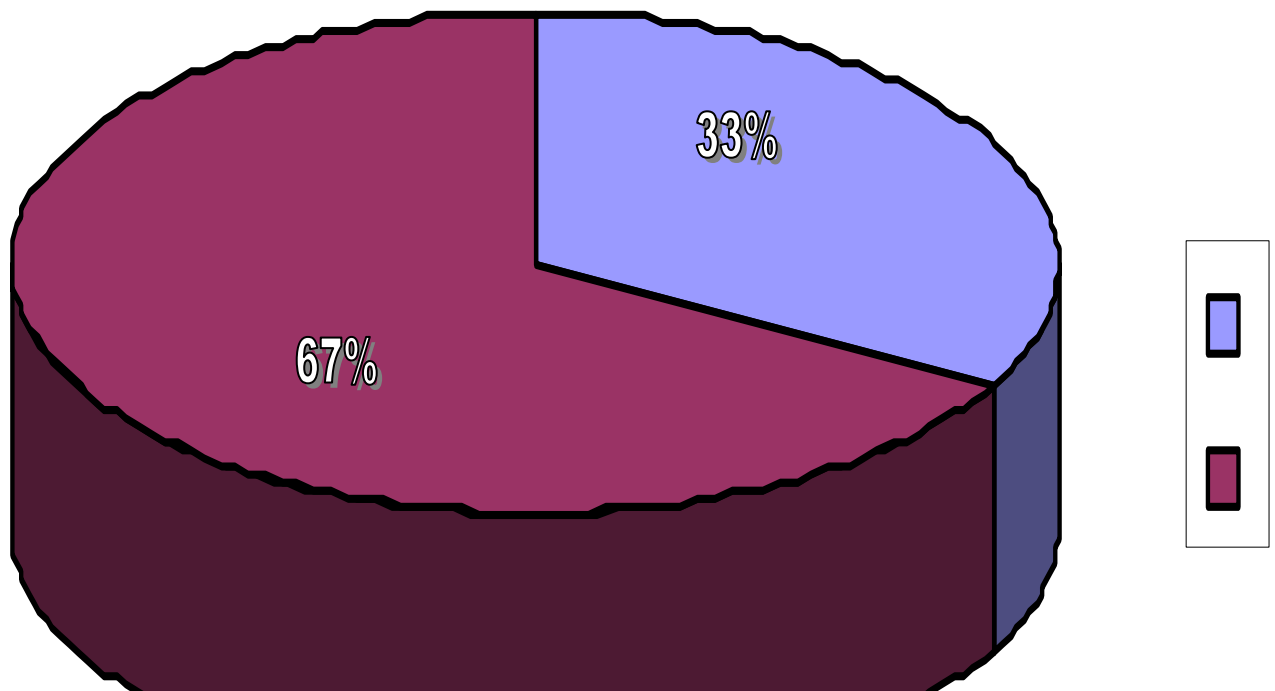
1. ¿Considera que las actividades que se ofertan en el círculo del adulto mayor cumplen las expectativas de los adultos de 65-70 años con hipertensión arterial que asisten a este? Argumente.
2. ¿Considera usted que las actividades físico-recreativas ayudan al mejoramiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor? Fundamenta.
3. ¿Considera que su preparación profesional le permite aplicar nuevas alternativas de actividades físico-recreativas encaminadas a disminuir la hipertensión arterial en el adulto mayor de 65-70 años de su localidad? Explique.
4. ¿Las condiciones existentes en el área que atiende son las idóneas para llevar a cabo actividades físico-recreativas con adultos mayores? Fundamente.
5. ¿Cómo valora usted la asistencia y participación de los adultos mayores en las actividades que se desarrollan en la comunidad? Explique.

ANEXO: 8



ANEXO: 9

Ingestión de Bebidas Alcohólicas



ANEXO: 10

Familiares Cercanos con HTA, Obesidad y Diabetes

96



ANEXO: 11

Practican Actividades Físico Recreativas

