

Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte

“Manuel Fajardo”

Facultad de Cultura Física Pinar del Río Nancy Uranga Romagoza

Tesis Presentada en Opción al Título Académico de

Master en Actividad Física en la Comunidad

Título: Alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años , pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Autora: Lic. Yakelin Mendoza Cabrar.

Tutores: MSc. Deisy Milhet Cruz.

MSc. Carlos A. Morales Romero.

“2011”

“Año 53 de la Revolución”

PENSAMIENTOS

Me mostrarás la senda de la vida; en tu presencia hay plenitud de gozo; delicias a tu diestra para siempre; alumbra mis ojos para que no duerma de muerte; más yo en tu misericordia he confiado; mi corazón se alegrará en tu salvación.

Salmo 16: Mictam de David.



Lo que tengamos en el futuro tenemos que crearlo nosotros mismos, debemos conquistarlo con nuestros brazos, con nuestro sudor e inteligencia, pensando siempre que la única recompensa de este esfuerzo es el buen resultado y debemos luchar para conseguirlo

Yakelin Mendoza Cabrera

DEDICATORIA

A mi madre que con tanta paciencia a estado siempre conmigo, guiándome por los senderos de la vida, a ella especialmente por estar a mi lado, por ser lo más grande y hermoso que me ha podido pasar en la vida.

A mi hermana por el apoyo que siempre me ha brindado, y ser mi confianza en cada paso que doy.

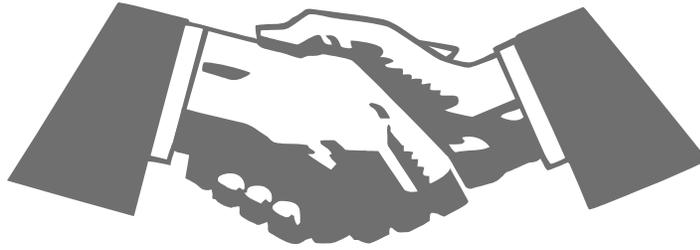
A mi novio Mario Luis por estar conmigo todo este tiempo, dándome su apoyo, su amor, y su comprensión que tanto bien me ha hecho para seguir adelante. Te Amo.

A mis sobrinos Adrián, Beatriz y mi manguito Miguel Angel ya que son la razón de mi esfuerzo al igual que mi madre.

A mi padre a pesar de todo te amo.

A mi hermana de crianza Yanuaria que por las desdichas de la vida no vive hoy entre nosotros. Te quiero Yani y siempre te recordaré, un beso bien grandote para ti, que dios siempre esté contigo donde quiera que estés.

AGRADECIMIENTOS



A mis tutores y amigos Deysi Milhet y Carlos Alberto Morales por su ayuda y comprensión. Por dedicarme muchos de sus días incondicionalmente.

A nuestra revolución por ser tan grande y hermosa.

A mis padres por aconsejarme en todo momento y estar conmigo cuando realmente me ha hecho falta.

A mi hermana por su paciencia y comprensión, a toda mi familia en general por su apoyo. Mi herma te quiero.

A mi novio y su familia por ser tan especiales y saber quererme como lo hacen, también por su apoyo y el amor tuyo mi amor.

A tres personas que han sabido ganarse mi cariño, respeto y admiración, por aguantarme las descargas que les daba día a día, ojala en el mundo quedaran personas como ellas, mis amigas y compañeras Alina, Milena y Yutselis.

A todo el claustro de profesores de la Facultad de Cultura Física y en especial la profesora Marlene y Margelia por dedicarme parte de su tiempo y ser tan magníficas personas.

A todos muchas gracias.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: Concepciones teóricas relacionadas con el papel de los juegos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial en la comunidad.	11
1.1 Hipertensión Arterial.....	11
1.2 Beneficios de los ejercicios físicos para personas con hipertensión arterial.....	18
1.3 Tipos de tratamiento para la hipertensión arterial.....	19
1.4 Cambios morfofuncionales que ocurren en el adulto mayor.....	21
1.5 Principales fundamentos teóricos sobre comunidad y grupos sociales.....	23
1.6 Generalidades acerca de los juegos.....	28
1.7 Contraindicaciones en la aplicación de la actividad física.....	39
1.8 Métodos para la preparación de las clases.....	40
1.9 Aspectos a tener en cuenta en la realización del ejercicio físico.....	41
CAPÍTULO II: Propuesta de una alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años , pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.	42
2.1 Caracterización de la comunidad y de los pacientes hipertensos adultos mayores de 65-70 años.....	42
2.2 Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados.....	44
2.3 Alternativa terapéutica.....	48
2.4 Propuesta de la alternativa terapéutica basada en juegos.....	50
2.5 Valoración de la alternativa terapéutica basada en juegos.....	60
Conclusiones.....	62

Recomendaciones.....	63.
Bibliografía.....	64

RESUMEN

Toda sociedad tiene como deber garantizarle al adulto mayor la realización sistemática de ejercicios físicos en coordinación con los profesores de Cultura Física. Dicha práctica es beneficiosa para los sistemas funcionales del organismo, resulta como un medicamento obligatorio para la prevención y la terapia de enfermedades como la Hipertensión Arterial (HTA). Por lo tanto, con este trabajo se pretende lograr el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años, pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río con diferentes estadios de la enfermedad a través de una alternativa terapéutica basada en juegos. En entrevista realizada al médico de la familia y al técnico de la cultura física pudimos constatar que estos adultos mayores presentan otras enfermedades asociadas (diabetes, obesidad, artrosis, etc.). Todos tienen antecedentes familiares y tratamiento farmacológico, pero no todos tienen hábitos de la práctica de los ejercicios físicos y los que lo han practicado alguna vez, los han abandonado, porque los mismos son integrales, sin tener en cuenta edad, sexo, categoría de la enfermedad y patologías asociadas, no siendo suficiente las acciones que se realizan para un tratamiento integral de la hipertensión arterial que incluye también atender las particularidades de cada paciente (edad, sexo, peso, clasificación enfermedades asociadas). Al revisar los documentos se pudo constatar que una de las opciones son los juegos, los mismos, en el adulto mayor cumplen una función social y cultural. Aplicamos distintos métodos de investigación como teóricos y empíricos y el método estadístico. Todo esto nos posibilita realizar el diagnóstico y proponer una alternativa terapéutica basada en juegos atendiendo a las características individualidades de cada paciente y en la realización de actividades educativas para una mejor concientización de la enfermedad a la hora de realizar actividades físicas.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en el adulto mayor debe estar influida por las actividades sociales en general y del entorno social dentro del cual el adulto mayor se relaciona, además, depende en gran medida de las características psicológicas y del estilo de vida personal con el cual cada sujeto asume su existencia.

La Cultura Física Terapéutica (CFT) es una disciplina independiente, que aplica los medios de la cultura física en la curación de enfermedades y lesiones, en la profilaxis de sus agudizaciones, así como la recuperación de la capacidad de trabajo. El principal medio que emplea la Cultura Física como estimulador de las funciones vitales del organismo son los ejercicios físicos; esto diferencia a la misma de los demás métodos terapéuticos y la proyecta como uno de los elementos más importantes de la terapia integral contemporánea que contempla la ejecución consciente y activa de los ejercicios físicos por parte de los enfermos.

La CFT es conocida desde la antigüedad en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares y pulmonares. En la antigua Grecia existía la práctica de actividades físicas en la prevención y curación de varias enfermedades del corazón. Basta precisar que en esos momentos no existía la ciencia como tal sino que fue solamente de forma empírica. Hoy, con los avances en el campo de la medicina, se conocen con más precisión los efectos beneficiosos del ejercicio físico bien planificado y frecuentemente realizado para el bienestar físico y mental del individuo y en el mejoramiento de la salud de aquellos que presentan algunas enfermedades, como el caso de los hipertensos, tema que abordaremos en el presente trabajo.

La Hipertensión Arterial (HTA) se define como una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por el aumento de la presión con que fluye la sangre en el interior de los vasos sanguíneos. Es un nivel medio mantenido de la presión arterial sistólica y diastólica igual o superior a 140 con 90mm/Hg., la

misma es un problema de salud mundial, uno de cada tres adultos en el mundo sufren de ella. En general, del 15 al 20% de la población de 30 a 60 años son hipertensos. Dr. Pérez Caballero (2008)

En el mundo hay cerca de 700 millones de personas que padecen de la HTA, 15 millones mueren por enfermedades de origen circulatorio, más de 7 millones debido a enfermedades coronarias del corazón y 4,5 millones mueren por enfermedades vasculares encefálicas; en todas estas personas está presente la HTA.

Según Macías Castro Dueñas y De la Noval 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 ya que no sobrepasa el 50% en la mayoría de los estudios revisados y se conoce que para lograr disminuciones importantes en la mortalidad cardio y cerebro vascular por HTA deben controlarse más del 85% de los mismos.

Antes de hablar de cualquier actividad física aplicada a un adulto mayor conviene especificar que no todos los adultos mayores pueden someterse al mismo tipo de actividad ni siquiera a un programa de acondicionamiento físico. La validez cognoscitiva y funcional del adulto mayor debe ser medida previamente para saber cuál es el programa más adecuado para su salud integral; es por ello que se requiere de una evaluación multidisciplinaria que permita cuantificar las capacidades y problemas médicos, psicológicos, sociales y funcionales del adulto mayor de manera que se pueda proyectar y planificar el proceder conveniente para el cumplimiento exitoso de los objetivos en la atención a los adultos mayores, en cuyo caso se puede procurar:

1. Lograr el mantenimiento de la autonomía de los adultos mayores.
2. Favorecer las funciones vitales.
3. Evitar en la medida de lo posible la involución y la atrofia de los distintos órganos y sistemas.

4. Mantener su integración social.

Como se conoce la terapéutica a través del ejercicio figura como uno de los elementos recomendables para el tratamiento no farmacológico de la HTA. El efecto del ejercicio físico parece derivarse no solo de un descenso de las cifras tensionales, sino que además produce un indudable beneficio desde el punto de vista psicológico, que en definitiva redundará en un incremento del bienestar físico global.

Este efecto beneficioso del ejercicio sobre la Presión Arterial (PA) está basado en evidencias epidemiológicas en las que se asocia el sedentarismo como una mayor morbi-mortalidad cardiovascular y se ha comprobado como las poblaciones con una menor prevalencia de HTA coinciden con una actividad física elevada, independientemente de otros factores de riesgo.

Los medios ideales más generales en estas edades para el cumplimiento de tales objetivos son:

1. La Gimnasia Básica
2. Ejercicios cíclicos moderados (las marchas, la natación, etc.).
3. Juegos movidos y con pelotas.
4. Excursionismo, el baile, etc.

Es importante tener presente que en este tipo de tratamiento lo más importante no es hacer mucho, sino hacer lo necesario durante mucho tiempo, o lo que es mejor, durante toda la vida, excepto en momentos que el médico lo prohíba por razones justificadas.

La actividad física sana, gimnástica, y los juegos son determinantes, no solo como medida necesaria e indispensable para que el hombre obtenga una salud normal y dinámica, sino también para que con la diaria ejercitación física mantenga mejores condiciones psicológicas y fisiológicas que lo preserven de dolencias y

enfermedades, en este caso la actividad física adquiere perfiles preventivos todos tenemos la preocupación de cómo seremos cuando llegemos a esas edades y, más que estas preocupaciones, deberíamos preguntarnos cómo prevenir la hipertensión arterial.

Los juegos ofrecen una gran variedad de posibilidades de movimientos y dentro de los límites de las reglas, permiten siempre acciones motoras libres y decisiones independientes. Los juegos se emplean para el ejercicio y esparcimiento del organismo y del espíritu o la cura y conservación de la salud del organismo humano y sus funciones; se le considera apropiado para establecer una relación mucho más profunda entre el técnico y el adulto mayor, así como entre los mismos adultos; contribuyen a la formación y educación de sentimientos y normas de conducta morales.

La Educación Física contemporánea aboga por impartir clases dinámicas, fluidas, motivadas, es decir desechar el tradicionalismo por lo que consideramos que impartiendo las clases al adulto mayor a través de juegos, podemos desarrollar de una manera más asequible las habilidades motrices básicas propias de ellos.

En el diagnóstico realizado en el consultorio No 79 del Reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río, **se detectó que todos los adultos mayores encuestados reciben tratamiento farmacológico, pero no todos tienen hábitos de la práctica de los ejercicios físicos y los que lo han practicado alguna vez, los han abandonado, porque los mismos son integrales, sin tener en cuenta edad, sexo, categoría de la enfermedad y patologías asociadas.**

Todos los diagnosticados coinciden en que los ejercicios físicos y específicamente los juegos pueden ayudar a mejorar su estado de salud, pero no responden a su patología, relacionado con su edad y sexo, **sin embargo sienten necesidad de hacerlos porque contribuye a disminuir el número de medicamentos que ingieren diariamente.**

Después de hacer un estudio del programa de atención al adulto mayor para la prevención y tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) que desarrolla el

INDER y sus necesidades, valoramos que se puede elaborar una alternativa terapéutica basada en juegos que lo complementen, los mismos en el adulto mayor cumplen una función social y cultural, ya que permite sentir el placer de compartir juntos una actividad común, satisfacer los ideales de expresión y de socialización. También nos lleva a la obtención de placer y bienestar corporal y mental y no se encuentran dosificado en el programa de atención al adulto mayor, permitiendo influir sobre ellos en sus estados físicos-emocionales, garantizando con ello un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida.

Por todo lo anteriormente planteado se determinó el siguiente **Problema Científico:**

¿Cómo contribuir al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años, pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río?

Objeto de estudio:

El proceso de tratamiento de la hipertensión arterial

Campo de acción:

Juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años.

Para guiar la investigación se planteo el siguiente **Objetivo General.**

Proponer juegos como alternativa terapéutica que contribuyan al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Con fines de darle solución a nuestro problema científico nos planteamos las siguientes **Preguntas Científicas:**

1- ¿Cuales son las concepciones teóricas que existen acerca del tratamiento de la hipertensión arterial y los juegos en el adulto mayor?

2- ¿Cuál es la situación actual de los adultos mayores hipertensos de 65-70 años , pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río?

3- ¿Qué juegos se deben diseñar como alternativa terapéutica que contribuyan al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río?

4- ¿Qué utilidad tienen los juegos como alternativa terapéutica para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río?

Para dar cumplimiento al objetivo de la investigación se diseñaron las siguientes

Tareas Científicas:

1- Sistematización de las concepciones teóricas que existen acerca de la hipertensión arterial y los juegos en el adulto mayor.

2- Diagnóstico de la situación actual de los adultos mayores hipertensos de 65-70 años , pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

3- Diseño de juegos como alternativa terapéutica que contribuyan al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

4- Valoración de la utilidad de los juegos como alternativa terapéutica para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años

pertencientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Los **métodos** utilizados en el presente trabajo están determinados por el objetivo general y las tareas que dan solución al mismo, empleándose los siguientes:

Métodos teóricos:

Histórico-lógico: Lo utilizamos para valorar los antecedentes teóricos de la hipertensión arterial en el proceso de rehabilitación del adulto mayor, los medios utilizados en el mejoramiento de la salud de las personas con estas patologías.

Análisis - síntesis: Al considerar la práctica de los juegos, las condiciones en que se están realizando estas actividades y en fin todos aquellos aspectos o elementos que contribuyan al mejoramiento de la salud en pacientes hipertensos, adultos mayores, pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Inductivo deductivo : Permitió ir de lo general a lo particular, partiendo de los fundamentos teóricos metodológicos sobre la hipertensión arterial, hasta los adultos mayores hipertensos pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Métodos empíricos:

Análisis documental: Facilitó la obtención de informaciones sobre la H.T.A. y su tratamiento mediante juegos, a través de la revisión y consulta realizada en los diferentes materiales.

Observación: Permitió observar las características de la población hipertensa perteneciente al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río, las condiciones del espacio físico donde se pondrá en práctica la propuesta de una alternativa terapéutica basada en juegos, así como su motivación hacia la práctica de los mismos.

Medición: Este método es importante en la toma de los diferentes indicadores de salud como la presión arterial, el peso corporal, la frecuencia cardíaca, utilizados en el diagnóstico de los pacientes con el propósito de dirigir la actividad a sus necesidades.

Encuesta: Para conocer qué características tienen los pacientes y el tipo de tratamiento que reciben para hacer un estudio consecuente del diseño de juegos a proponer.

Entrevista: Aplicada a los médicos y el profesor de Cultura Física con el fin de recoger información acerca de las particularidades sociológicas, biológicas y psicológicas de los pacientes hipertensos seleccionados en nuestra muestra.

Pre experimento: La alternativa terapéutica es aplicada durante 3 meses en los adultos mayores hipertensos de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río reparto Pepe Chepe

Métodos de Intervención Comunitaria.

Informantes claves: Brindaron información acerca de la situación actual de los adultos mayores hipertensos pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río y su relación con los juegos como alternativa terapéutica 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.

Estadístico:

Estadística descriptiva e inferencia: Permitió analizar los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los adultos mayores hipertensos de 65-70 años del lugar, para plasmarlos en gráficos y poder tener una idea más clara de las características de estos.

Aporte teórico: Fundamentación teórica de una alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Aporte práctico: Elaboración de una alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Novedad científica.

Radica en fundamentar teóricamente y poner en práctica por primera vez la alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población y muestra: Los 18 pacientes adultos mayores hipertensos de 65 - 70 años de edad pertenecientes al consultorio No 79 del reparto pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

La investigación consta en su parte inicial de un resumen acerca del objetivo de la investigación, la introducción y 2 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 y determinación del estado actual de los pacientes hipertensos adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río, enmarca además la alternativa terapéutica basada en juegos en adultos mayores hipertensos de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Seguidamente se presentan los resultados de la alternativa terapéutica basada en juegos en adultos mayores hipertensos de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

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

CAPÍTULO I: Concepciones teóricas relacionadas con el papel de los juegos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial en la comunidad.

1.1 Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es la elevación de la presión arterial sistólica y diastólica que con toda probabilidad representa la enfermedad crónica más frecuente de las muchas que azotan a la humanidad. Su importancia reside en el hecho de que cuánto mayor sean las cifras, tanto de presión diastólica como sistólica, más elevadas son la morbilidad y mortalidad y esto es así en todas las poblaciones estudiadas, en todos los grupos de edad y en ambos sexos.

Según Arthur C. Guyton y Jhon E. Hall; Interamericana Mc Graw Hill; (1996), La HTA se define como la elevación persistente de la PA por encima de los límites considerados como normales. En las personas adultas se considera HTA cuando los niveles son iguales o superiores a 140/90 mmHg.

La HTA está considerada como una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por cifras tensionales elevadas, pero como factor de riesgo relacionado con un mayor número de fenómenos cardiovasculares, por lo tanto, la HTA según Martín Luengo y cols. (1997) hay que considerarla como algo más que un problema de presión arterial elevada. De acuerdo a Weber (1991), la HTA es un síndrome que se expresa por cambios metabólicos y cardiovasculares como:

1. Presión arterial elevada.
2. Aumento de la sensibilidad a las consecuencias de las alteraciones de los lípidos.
3. Intolerancia a la insulina.
4. Disminución de la reserva renal.
5. Alteraciones en la estructura y función del ventrículo izquierdo (remodelado).
6. Alteraciones en la adaptación de las arterias proximales y distales.

Entre las causas de la hipertensión arterial tenemos:

- Hipertensión renal.
- Hipertensión endocrina.
- Alteraciones del flujo vascular.
- Tóxicas.
- Neurógenas.
- El estrés agudo.
- Medicamentos.

De forma general estos son los factores que afectan a las personas hipertensas.

Factores no modificables:

- Herencia y factores genéticos.
- Edad (más frecuentes a partir de los 45 a 55 años).
- Raza (más frecuentes y graves en los negros).
- Sexo (más común en mujeres posmenopáusicas).
- Bajo peso al nacer.

Factores modificables mayores:

- Diabetes mellitus.
- Dislipidemia.
- Tabaquismo.
- El estrés.

Factores modificables menores:

- Obesidad/sobrepeso.
- Alcoholismo.
- Sedentarismo.
- Ingestión excesiva de sal.
- Trastorno del sueño.
- Anticonceptivos orales.
- Trastorno del ritmo cardiaco.

-Altitud geográfica.

Factores psicosociales y socioculturales.

Según Díaz Carbo. D. (1996) Es conocido el papel del estrés en el aumento de la presión arterial, también el ruido a niveles altos mantenidos es capaz de producir aumento de la PAs reversible cuando desaparece el estímulo, pero permanece si se prolonga por más tiempo. Esto es importante para habitantes de grandes ciudades y trabajadores de industrias y servicios.

También influye la altitud geográfica en la presión arterial. El hecho de la inmigración comporta introducir nuevos hábitos de vida con respecto a los ya inculcados que podrían modificar para bien o mal e influir positiva o negativamente en la presión arterial.

El sedentarismo es responsable en gran medida de la prevalencia de obesidad, enfermedades coronarias, hipertensión y alteraciones en el colesterol, incluso en niños existe un estudio que relaciona la obesidad con las horas que ven la televisión.

Las cifras hablan por si solas: se ha estimado que el riesgo de padecer hipertensión arterial en personas sedentarias es aproximadamente 30 a 50% mayor que en aquellos que efectúan ejercicios físicos con regularidad. Se estableció además, que la realización habitual de actividad física, aunque se trate de prácticas de leve a moderada intensidad, es una medida eficaz para descender la presión arterial.

Los factores biológicos tales como la herencia, la edad y la raza no permiten ser modificados, pero otros como el sobrepeso corporal, el consumo excesivo de grasas saturadas, el estrés, y el sedentarismo sí pueden ser favorablemente modificados mediante estilos de vida más saludables.

La falta de ejercicio físico se asocia desfavorablemente con varios parámetros; entre ellos, la presión arterial. El sedentarismo es un probado factor de riesgo

cardiovascular. Existe bastante certeza acerca de que la actividad física continua, bien por la actividad laboral o por actividades extralaborales, se asocian con reducción de la presión arterial, tanto en sujetos hipertensos con normotensos en ambos sexos. Se postula que el ejercicio reduce la presión arterial sistólica al igual que la diastólica y que por lo tanto es capaz de revertir los estados de hipertensión arterial leves y moderadas sin utilizar ninguna clase de medicamentos, aunque si acompañado de un ingesta más favorable de alimentos.

Las intervenciones en que incluye el ejercicio físico como un factor terapéutico, han reportado reducciones de las cifras tensionales que varían entre 5 y 21 mmHg.

Cuando la intervención incluye además del ejercicio ajustes alimentarios y algunos aspectos de vida saludable, se obtienen reducciones de la incidencia de hipertensión que pueden llegar a valores superiores al 50%.

El ejercicio que es benéfico para reducir la presión arterial es por naturaleza moderado en intensidad y de larga duración; deben además ser realizado con una frecuencia superior a tres veces por semana y activar en lo posible las cuatro extremidades. Se asume que su ejecución debe de ser agradable y no requerir en ningún momento esfuerzos vigorosos extenuantes. En esta categoría encajan ejercicios tales como caminar, trotar, nadar, correr, bailar, montar en bicicleta, etc.

Clasificación de la hipertensión arterial.

La presión arterial es un parámetro variable, sujeto a múltiples cambios. Por ello, es importante obtener muestras repetidas para conseguir una valoración más representativa y veraz de este parámetro. A continuación se muestra varias clasificaciones de hipertensión.

Clasificación de la presión arterial para adultos de 18 años o más. *

**NUEVA CLASIFICACIÓN DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL SEGÚN EL JNC-VII**

Clasificación y manejo de la presión arterial en adultos mayores de 18 años de edad.

Clasificación	Presión Arterial Sistólica (mmHg)	Presión arterial diastólica (mmHg)	Manejo		
			Modificación del estilo de vida	Tratamiento inicial con drogas	
				Sin indicaciones precisas	Con indicaciones precisas
Normal	<120	<80	Estimular		
Pre-Hipertensión	120-139	80-89	Si	No indicar drogas antihipertensivas	Drogas indicadas en la urgencia
Hipertensión estadio 1	140-159	90-99	Si	Diuréticos tiazídicos para la mayoría; se puede considerar inhibidores de la ACE, bloqueadores de los receptores de angiotensina, Beta bloqueantes, bloqueadores de los canales de calcio, o combinación.	Drogas para las Indicaciones precisas. Otras drogas antihipertensivas (diuréticos, inhibidores de la ACE, bloqueadores de los receptores de angiotensina, Beta bloqueantes, bloqueadores de los canales de calcio) según necesidad.

Hipertensión estadio 2	≥160	≥100	Si	Combinación de 2 drogas para la mayoría (usualmente diuréticos tiazídicos y inhibidores de la ACE, o bloqueadores de los receptores de angiotensina, o Beta bloqueantes, o bloqueadores de los canales de calcio)	Drogas para las Indicaciones precisas. Otras drogas antihipertensivas (diuréticos, inhibidores de la ACE, bloqueadores de los receptores de angiotensina, Beta bloqueantes, bloqueadores de los canales de calcio) Según necesidad.
------------------------	------	------	----	---	---

Resumen (VII REPORTE DEL JNC, 2003).

Fuente: Según VII Reporte del Comité Nacional Conjunto Norteamericano, 2003 y Sociedad Europea Hipertensión/Sociedad Europea de Cardiología.

* Basadas en el promedio de dos o más lecturas tomadas en cada una de dos o más visitas tras el escrutinio inicial. Cuando la cifra de presión arterial sistólica o diastólica cae en diferentes categorías la más elevada de las presiones es la que se toma para asignar la categoría de clasificación.

** Se clasifica en grados. Adecuado por la Comisión Nacional Técnica Asesora de HTA.

Categoría	Sistólica(mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	menos de 120	menos de 80
Pre hipertensión	120-139	80-89
Grado 1 ligera	140-159	90-99
Grado 2 moderada	160-170	100-109
Grado 3 severa	> o = 180	> o = 110

Teniendo en cuenta las cifras alcanzadas según colectivo de autores 2003 se clasifica de la siguiente forma.

CLASIFICACIÓN ACTUAL DE LA HTA		
Categoría	Sistólica (ALTA)	Diastólica (BAJA)
Optima	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal – Alta	130-139	85-89
Hipertensión Grado I (Leve)	140-159	90-99
Subgrupo Límitrofe	140-149	90-94
Hipertensión Grado II (Moderada)	160-179	100-109
Hipertensión Grado III (Severa)	> o = 180	> o = 110
Hipertensión Sistólica Aislada	> o = 140	<90
Subgrupo Límitrofe	140-149	<90

Para la realización de esta investigación se adoptó la clasificación que anteriormente se expone al principio del epígrafe nueva clasificación de hipertensión arterial según el JNC-VII.

Según su evolución se clasifica:

1. Fase de inducción. También llamada hipertensión límitrofe, lábil, fronteriza, estado pre-hipertensivo, hipertensión marginal y otras designaciones.
2. Fase de hipertensión establecida. Hipertensión definida o de resistencias fijas.
3. Fase de repercusión sobre órganos diana. Daño sobre órganos diana u órganos blancos; es equivalente a hipertensión complicada.

La HTA no produce ninguna manifestación clínica específica, y por lo general es asintomática hasta que causa complicaciones, por este motivo es llamada “enfermedad silenciosa”, pues la única manera de detectarla es a través de su

medición. El cuadro clínico de un paciente con hipertensión arterial se muestra de la siguiente forma:

1. Trastornos de la personalidad.
2. Palpitaciones, irritabilidad, mal humor.
3. Visión de candelillas.
4. Zumbido en los oídos.
5. Cefaleas.
6. Disnea.
7. Inestabilidad en la marcha.

La vinculación de profesores de cultura física, el médico de la familia y las instalaciones deportivas puestos en función de las tareas de la salud ha posibilitado que se pueda influir, y revertir en la población de todas edades y sexos. La práctica sistemática de las actividades físicas según las necesidades y posibilidades incorporando de esta forma un medio eficaz de orientación al tratamiento de los pacientes sustituyendo el uso continuado de medicamentos por el ejercicio físico el cual ayuda al mejoramiento de la salud e integración a la vida social plena.

1.2 Beneficios de los ejercicios físicos para personas con hipertensión arterial.

La actividad física es el medio más eficaz para mantener funciones fisiológicas de sistemas tan importantes como el cardiovascular, el respiratorio, el metabólico o el músculo-esquelético. Además, frena el deterioro causado por el envejecimiento y las enfermedades crónicas.

Cada vez más se le recomienda al paciente hipertenso la realización sistemática de ejercicios físicos para el tratamiento, ya que sus beneficios son varios:

1. Aumenta la capacidad elástica de las arterias y venas.

2. Mejora los niveles de colesterol de alta densidad que protege a las arterias de la arterosclerosis.
3. Hace más eficiente el trabajo del corazón y ayuda al mejoramiento de la circulación de la sangre.
4. Sirve de desahogo emocional.
5. Mejora el nivel de estrés.
6. Ayuda a conciliar el sueño.
7. Regula la frecuencia cardiaca y presión arterial.

Según Gómez Valdés, A, en su Tesis de Maestría, el ejercicio practicado de manera moderada y regular puede controlar la hipertensión pues:

1. Ayuda a controlar el peso.
2. Tiene efecto relajante y sedante.
3. Elimina líquidos por sudoración, hace efecto similar a los diuréticos así como las sales.
4. Inhibe el sistema nervioso simpático, disminuye la tensión del corazón, similar a beta bloqueador.
5. Disminuye la resistencia periférica, vaso dilatación.
6. Disminuye la emisión de hormonas del estrés como la noradrenalina y otras que son vaso opresoras.
7. Ayuda en el control de la glucosa sanguínea.
8. Optimiza los mecanismos de la contracción muscular y del sistema transportador de oxígeno. Principio de economización.

1.3 Tratamiento farmacológico:

En pacientes con hipertensión arterial grado 1 y 2, se le recomienda iniciar el tratamiento con un solo fármaco. Si el paciente hipertenso tiene un síndrome hiperkinético, la mejor opción es beta bloqueador, y es inconveniente el uso de vasodilatadores como los calcium antagonistas o bloqueadores alfa ya que exacerban la hipercinesia circulatoria. En pacientes en quienes se sospecha

expansión del espacio extracelular (especialmente en las mujeres) la mejor opción es el tratamiento diurético como mono terapia, son menos efectivo los beta bloqueadores y están contraindicados los vasodilatadores que empeoran la retención de líquido y la expansión del espacio intravascular. Pueden ser igualmente efectivos los inhibidores de la ECA. En adultos mayores:

A- Con hipertensión arterial sistólica es preferible el uso de calcio antagonista como fármacos de primera elección.

B- El paciente con hipertensión esencial de grado tres, requiere necesariamente el uso de varios fármacos para lograr un control eficiente de la hipertensión arterial.

Como conclusión general se puede decir que el tratamiento del paciente hipertenso debería ser individualizado tomando en cuenta la edad, el cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos.

Tratamiento no farmacológico:

De forma general el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial se basa en:

Control del peso corporal

Actividad física moderada y regular.

Restricción de la sal (menor de 2g diarios).

Limitar la ingestión de proteínas de origen animal (roja) y grasa saturada de la dieta.

Aumentar el aporte de potasio, calcio y magnesio. Así como de frutas vegetales y fibra en la dieta.

No fumar.

Vigilar niveles de colesterol y glucosa en sangre.

Limitar el consumo de alcohol.

Limitar la ingestión de café.

Terapéutica de relajación. Control de estrés emocional

Limitar medicamentos que provoquen directa o indirectamente la elevación de tensión arterial.

Sueño óptimo. Recreación activa y pasiva.

Tomar abundante agua. Hidratación óptima.

Régimen de trabajo-descanso adecuado, respetando los ritmos biológicos (51).

1.4 Cambios morfofuncionales que ocurren en el adulto mayor:

- En el anciano disminuye el líquido corporal (por eso se deshidratan por un vómito o una diarrea).
- Disminuye la albúmina (proteína básica para el transporte interno de medicamentos).
- Aumenta el tejido graso.

Sistema nervioso central:

- Disminuye el tamaño y número de neuronas.
- Disminuye la sinopsis.
- Disminuye el tamaño del cerebro y su peso, aumentando el espacio entre el cerebro y las paredes internas de la cavidad craneana, esto permite que coágulos formados por traumas craneales y los tumores no den síntomas hasta que no crezcan lo suficiente.

Sistema osteo - mio – articular (SOMA):

- Disminuye la masa ósea (osteoporosis) más en los cartílagos.
- Disminuye la masa magra de los músculos.
- Transformaciones del colágeno, las articulaciones se tornan más rígidas.

Sistema cardiovascular (morfológico):

- Rigidez de válvulas y arterias.
- Bradicardia fisiológica (envejecimiento).
- Disminuye el gasto cardíaco.

Sistema respiratorio (morfológico):

- Caja torácica rígida por debilidad muscular.
- Disminución de funciones del fuelle de la caja torácica.

- Disminuye elastina (disminuye acción del fuelle del pulmón).

Sistema renal:

- Disminuye el número de neuronas.
- Disminuye el tamaño del riñón.
- Disminuye filtrado glomerilear (por debajo de 1 a 2cc).
- Disminuye circulación renal.

Sistema digestivo:

- Atrofia de la mucosa.
- Disminuye el peristaltismo intestinal.
- Disminuye el número de hepatocitos.

Sistema inmunológico:

- Lentitud de los leucocitos.
- Inmovilidad glandular.

Sistema endocrino:

- Disminuyen T3 Y T4.
- Disminuyen estrógenos y andrógenos.
- Disminuye función del páncreas por la secreción de insulina.

Psicológico:

- Disminuye el status social.
- Disminuye la aceptación.
- Aumenta la soledad.

Social:

- Jubilación.
- Viudez.
- Síndrome nido vacío.
- Aislamiento social.

En general, la aparición de los cambios que se relacionan con el envejecimiento, dependen mucho de los estilos de vida que haya llevado cada individuo y el deterioro puede reducirse y retardarse a través de una adecuada higiene nutricional, la educación sanitaria y la práctica de ejercicios físicos.

1.5 Principales fundamentos teóricos sobre comunidad y los grupos sociales.

El desarrollo comunitario debe ser interpretado como una acción social dirigida a la comunidad, la cual se manifiesta como el destinatario principal de dicha acción y el sujeto de la misma a la vez. Sin embargo es preciso admitir que se ha hablado de desarrollo comunitario u organización de la comunidad, se han planificado y diseñado intervenciones comunitarias para promover y animar la participación de sus pobladores en el complejo proceso de auto desarrollo sin un análisis teórico científico del proceso de desarrollo, de su complejidad en lo social y de la necesidad de sus adecuaciones a las características de la comunidad, o sea se ha estado hablando de desarrollo comunitario y de auto desarrollo de comunidades sin interpretación conceptual del desarrollo como proceso objetivo universal.

En esta comprensión se hace válida la idea de que para promover auto desarrollo comunitario es indispensable considerar la gama de saberes sociales que explican el complejo proceso de desarrollo social, entre los que podemos citar los referentes filosóficos, económicos, políticos, psicológicos, entre otros.

Para adentrarnos al análisis teórico científico sobre el trabajo comunitario se hace referencia a las siguientes reflexiones:

El trabajo comunitario no es solo trabajo para la comunidad ni en la comunidad, es un proceso de transformación desde la comunidad, soñado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado por la propia comunidad. (APP, taller de intercambio de experiencia).

El trabajo comunitario es 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).

Objetivos del trabajo comunitario:

1- Potenciar los esfuerzos y la acción de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida para su población y conquistar nuevas metas dentro del proyecto social socialista elegido por nuestro pueblo.

2- Llevar a cabo proyectos comunitarios, considerando la comunidad como el eslabón primario de todo proceso participativo, de cohesión interpersonal y de sentimientos compartidos, constituye un espacio complejo y vital en todo proceso de desarrollo social.

3-Accionar en la comunidad, para reafirmar que la importancia del trabajo comunitario radica en la posibilidad de atender mejor y de forma coordinada a las necesidades que la población expresa.

4-Aprovechar mejor los recursos disponibles de forma activa a la vida social económica y política del país a todos los pobladores, a través del protagonismo de la población en la transformación de su entorno.

La comunidad según un grupo de educadores pertenecientes a la Asociación de Pedagogos de Cuba (APC) (2000), es un grupo humano que habita un territorio determinado con relaciones interpersonales, historia, formas de expresiones y sobre todo intereses comunes.

María Teresa Caballero Rivacoba define a la comunidad como un agrupamiento de personas concebido como unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo común (intereses, objetivos, funciones) con sentido de pertenencia, situado en determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interactúan intensamente entre sí e influye de forma activa o pasiva en la transformación material y espiritual de su entorno.

Atendiendo a estos conceptos y como resultado de los instrumentos aplicados la autora asume que la comunidad donde se encuentra enmarcada la investigación reúne todos los requisitos del concepto planteado por María Teresa Caballero Rivacoba.

Estos adultos mayores hipertensos se pueden considerar un grupo en la comunidad en la que se encuentran enmarcados a partir del análisis de las diferentes definiciones estudiadas:

Un grupo se considera 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. Estas colectividades son grupos que sus miembros lo son con un cierto grado de conciencia de pertenencia y por ende actúan de modo que revela la existencia grupal. (Selección de lecturas: colectivo de autores de la universidad de la Habana)

El grupo está integrado por dos o más personas que interactúan mutuamente, de modo que cada persona influye en todas las demás, y es influido por ellas. (Shaw 1980)

Para Kresh y Crutchfield el término de grupo pequeño se refiere al número de dos o más personas, las cuales establecen relaciones netamente psicológicas.

Homans, G. Considera que un grupo se define por la interacción de sus miembros y por la comunicación que pueden establecer entre ellas.

Estas definiciones analizan el grupo pequeño como una comunidad psicológica de carácter emocional en el cual sus miembros establecen entre ellos relaciones de comunicación.

Sociólogos y pedagogos trabajan este concepto de la siguiente forma:

Un 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).

Según la autora M. Fuentes, las características más relevantes de un grupo son:

1. Presencia de contacto directo entre sus miembros.

2. La presencia de una actividad común resulta la base para el desarrollo de las interrelaciones entre los miembros del grupo, pudiendo compartir criterios ajenos.
3. Existencia de normas conductuales que son aprobadas y controladas por la membresía.

Todo trabajo grupal dependerá en gran parte del nivel de sensibilización, cultura y necesidades de sus integrantes así como las características de su entorno social.

Particularidades del trabajo comunitario en Cuba.

Después del triunfo de la revolución los problemas de las comunidades en Cuba eran resueltos por el estado, en muchos casos antes de que la propia comunidad los identificara como tal, esto conformó una manera de actuar un poco a la espera de soluciones, tal vez por ello, en ocasiones se duda de las posibilidades de resolver los problemas con las propias fuerzas de la comunidad.

En la actualidad han cambiado los contextos sociopolíticos y se buscan alternativas a la crisis de los modelos de desarrollo implementados. En las comunidades por lo general existen estructuras y redes de servicios y prestaciones sociales que corresponden con los modelos políticos y económicos que los estados refrendan. Por tanto el asunto no es diseñar nuevas estructuras, figuras o responsabilidades en las comunidades sino organizar y adecuar a las necesidades de la comunidad las existentes, exigiendo que funcionen bien o de la mejor manera posible.

El desarrollo comunitario debe ser interpretado como una acción social dirigida a la comunidad la cual se manifiesta como el destinatario principal de dicha acción y el sujeto de la misma a la vez. Sin embargo es preciso admitir que se ha hablado de desarrollo comunitario u organización de la comunidad, se han planificado y diseñado intervenciones comunitarias para promover y animar la participación de sus pobladores en el complejo proceso de auto desarrollo sin un análisis teórico científico del proceso de desarrollo, de su complejidad en lo social y de la necesidad de sus adecuaciones a las características de la comunidad, o sea se ha

estado hablando de desarrollo comunitario y de auto desarrollo de comunidades sin interpretación conceptual del desarrollo como proceso objetivo universal.

En esta comprensión se hace válida la idea de que para promover auto desarrollo comunitario es indispensable considerar la gama de saberes sociales que explican el complejo proceso de desarrollo social, entre los que podemos citar los referentes filosóficos, económicos, políticos, psicológicos, entre otros.

Para adentrarnos al análisis teórico científico sobre el trabajo comunitario nos plantearemos una serie de preguntas y respuestas en cuestión.

El trabajo comunitario no es solo trabajo para la comunidad ni en la comunidad ni siquiera con la comunidad, es un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado por la propia comunidad. (APP, taller de intercambio de experiencia)

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. Potenciar los esfuerzos y la acción de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida para su población y conquistar nuevas metas dentro del proyecto social socialista elegido por nuestro pueblo.

Llevar a cabo proyectos comunitarios es hoy todo un reto si tenemos en cuenta que la comunidad entendida como el eslabón primario de todo proceso participativo, de cohesión interpersonal y de sentimientos compartidos, constituye un ámbito complejo y vital en todo proceso de desarrollo social.

La necesidad de accionar en la comunidad permite afirmar que la importancia del trabajo comunitario radica en la posibilidad de atender mejor y de forma coordinada a las necesidades que la población expresa, aprovechar mejor los recursos disponibles de forma activa a la vida social económica y política del país a todos los pobladores, a través del protagonismo de la población en la transformación de su entorno.

Según un grupo de educadores pertenecientes a la Asociación de Pedagogos de Cuba (APC) (2000), comunidad es un grupo humano que habita un territorio

determinado con relaciones interpersonales, historia, formas de expresiones y sobre todo intereses comunes.

María Teresa Caballero Rivacoba define comunidad como: "El agrupamiento de personas concebido como unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo común (intereses, objetivos, funciones) con sentido de pertenencia, situado en determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interactúa intensamente entre sí e influye de forma activa o pasiva en la transformación material y espiritual de su entorno.

Atendiendo a estos conceptos y como resultado de los instrumentos aplicados comprobamos que nuestra comunidad reúne todos los requisitos del concepto de comunidad planteado por María Teresa Caballero Rivacoba.

1.6 Generalidades acerca del juego:

Una de las formas más amenas de realizar la actividad física en estas edades por su motivación son los juegos.

Si buscamos en el diccionario la palabra juego, veríamos que se define como "Acción de jugar", cualquier actividad que se realice con el fin de divertirse, generalmente, siguiendo determinadas reglas.

Verdaderamente la definición es amplia, pero no recoge como es lógico, todo lo que puede definir el juego, por ello no está en la palabra sino en su contenido, o sea, la palabra no conduce a las explicaciones del término totalmente, esa tarea es mucho más compleja, "el juego y sus manifestaciones constituyen uno de los campos más interesantes de la ciencia educativa."(Guerrero, 1977: 9).

Como termino el juego es de un significado diferente según el idioma que lo utilice: para los antiguos griegos significaba la acción característica de las primeras edades, para los hebreos era chiste o risa, para los rusos equivale a recreación, para los romanos alegría, a los alemanes les significa movimiento que produce satisfacción y para nosotros los cubanos el Juego es juego, gozo, placer, peligro, aventura, riesgo, y suerte, mediante una actividad determinada.

HUIZINGA en una de sus tesis plantea "La cultura humana brota del juego y se desarrolla en el juego, el juego es más viejo y más general que la cultura"

(Huizinga, 1996:58) este criterio puede estar basado en las primeras manifestaciones biológicas del hombre, manifestaciones lúdicas que aparecen en todas las sociedades desde el surgimiento de la humanidad, o sea, se puede afirmar que si se analizan las bases genéticas del trabajo, el arte y el juego, en la historia del mundo desde incluso su inicio, el juego aparece luego del trabajo anterior y posterior también a las manifestaciones de arte que en su esencia al inicio de la humanidad tienen un carácter utilitario fundamentalmente, además nuestra opinión es que no se puede separar la cultura del juego porque el juego en sí mismo es cultura.

VSEVOLODOSKI- GERNGROSS citado por Elkonin, define el juego como “la actividad práctica social que consiste en la reproducción activa de cualquier fenómeno de la vida, parcial o total, fuera de su situación práctica real ” y sigue más adelante “el drama, el deporte, el baile que se originan de los fenómenos lúdicos y en los cuales se aprecian los eslabones más altos de la cultura” (Elkonin,1984: 21), o sea, este autor reconoce en el juego uno de los eslabones más altos de la cultura, aunque en otro de sus escritos considera que desaparece el juego al surgir el teatro, cuestión en la que no estamos de acuerdo, ya que el sentido y fin de las dos actividades es totalmente diferente.

Cuando un individuo, sea niño, adolescente, adulto, se enfrenta a una situación de juego o a un ambiente donde se está realizando una actividad de juego o lúdica y no la abandona, ni comienza a realizar otra actividad, o sea, se mantiene entregado a ella en todas sus emociones, vivencias, percepciones, aunque se mantenga pasivo y no juegue, está observándose en este sujeto una actitud lúdica que no es más que una postura o disposición anímica que favorece al individuo para el juego, placer o diversión. Esta actitud puede ser consciente o no por el propio individuo.

El juego es de por sí un área de nuestra vida donde podemos garantizar la satisfacción de algunas necesidades como por ejemplo la de comunicación, de creación, de reír, de llorar, que no es ni remotamente inherente a las edades infantiles, sino, a todas las edades del desarrollo evolutivo del hombre, sino que el juego en sí es una necesidad, como la recreación(que en otras culturas algunos

teóricos le llaman de diferentes formas) y esta necesidad de jugar, si se analiza desde este punto de vista, responde todas las interrogantes que hasta aquí se han hecho.

La influencia biológica, psicológica, simbólica o motriz, que tratan por estas vías de encontrar las raíces o causas del surgimiento del juego, no dejan de ser parte de la propia necesidad del juego que tiene el hombre y que está condicionada por otros factores culturales o del desarrollo social a que el individuo pertenece, además que puede ser un arma poderosa que influye en la psiquis humana.

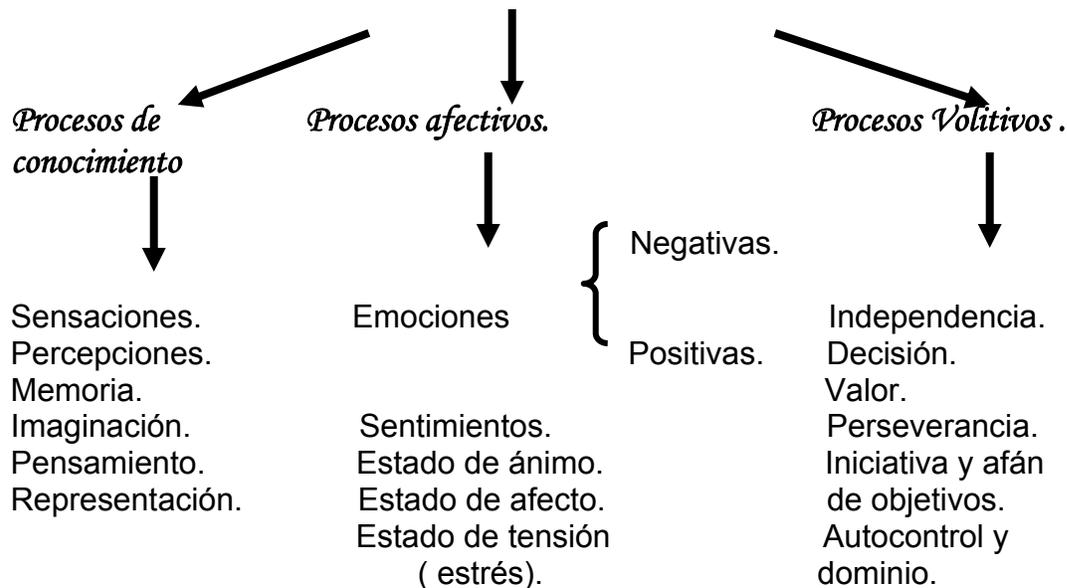
Las pensadoras cubanas FERNÁNDEZ y DÍAZ defensoras de la Educación Popular expresan su concepto de juego “es así, resorte de aprendizaje, objeto de análisis, vía, motivo, forma pero siempre en el momento justo, bien pensado y bien coordinado, de manera que no se juegue sin un objeto, aunque sea solo el de jugar” y continúan “el juego va más allá de su objeto primario de relajación y se convierte en un resorte de aprendizaje.....” (Fernández y Díaz, 1998: 22), en este concepto se reafirma el valor educativo del juego realizado con un objetivo predeterminado, que va más allá del entretenimiento y el placer, idea más actualizada, aunque no quiere decir que los conceptos de valía son los actuales.

GUTSMUTHS y JAHN (1997) acerca de la necesidad y del valor educativo de los juegos.

Para lograr la educación armoniosa de la juventud, GUTSMUTHS considera como indispensables, especialmente los juegos motores, que después de un serio esfuerzo mental requieren de la educación física. Los juegos ahuyentan el aburrimiento, son “papeles naturales de la juventud (sobre todo en comparación con el remilgo y el comportamiento de las familias nobles y de las familias de la burguesía rica – los autores). Los juegos son un medio eficaz para superar aquella sensibilidad infeliz y excitable del organismo y del ánimo”.

Por medio de los juegos los técnicos se aproximan aún más al adulto mayor, se gana confianza, se desarrolla una relación saludable de los hombres para consigo mismos. Los juegos propagan contentura y alegría, agrado y alboroto entre los adultos mayores.

Procesos que se ponen de manifiesto dentro del juego.



Clasificación de los Juegos:

La clasificación de los juegos ha sido y es, hasta el momento, uno de los temas con más controversias en el estudio de los mismos.

Entre los principales aspectos sobre los que se han clasificado los juegos, encontramos los formales que, como dice Gutiérrez Delgado (1991) “son aspectos superficiales”. Siendo la gran mayoría de estas clasificaciones colecciones descriptivas de la actividad de los juegos.

Las corrientes sobre las que giran las clasificaciones de los juegos son normalmente, las acciones que generalmente se realizan en el juego.

Después de valorar las diferentes clasificaciones existentes y ajustándonos al perfil amplio de nuestros egresados se asume el siguiente criterio de clasificación:

Por la forma de participar: Individuales o Colectivos, respondiendo a cómo se obtiene el triunfo, si es de un solo participante ejemplo: “Los agarrados” o de un equipo, ejemplo: “Relevo de Banderitas” o “Baloncesto”.

Por la ubicación: Interiores: Área techada, ejemplo (gimnasios, salas polivalentes, etc.) o Exteriores (áreas al aire libre).

Por la intensidad del movimiento: Alta, Media o Baja

En este aspecto catalogamos como **alta**, aquellos juegos de larga duración, que exigen de los participantes gran preparación física, técnica y táctica y ubicamos en esa alta intensidad a los juegos deportivos.

Como intensidad **media**, a los juegos que requieren alguna preparación física y dominar algunas habilidades básicas, que pueden durar un período de tiempo no establecido o sean variables y que utilizan algunos elementos técnico-tácticos, sin grandes exigencias, esos son los pre-deportivos.

Como intensidad **baja**, tenemos a los juegos pequeños, que tienen poca duración, muy sencillos en su ejecución.

Por sus características: Pequeños, Pre-Deportivos y Deportivos

Juegos Pequeños: En este grupo se encuentran todos aquellos juegos de organización sencilla, que pueden o no tener implementos, de pocas reglas que pueden modificarse, su duración y participación no están sometidas a estipulaciones oficiales, no requieren de terrenos específicos, ni de materiales especiales. Estos juegos se enseñan y ejercitan con éxito en una clase. Mediante estos juegos se desarrollan habilidades motrices como saltar, correr, lanzar, atrapar, esquivar, etc. y se desarrollan capacidades motrices como la rapidez, fuerza, agilidad, etc.

Por la actividad desarrollada: Se tiene en cuenta la actividad fundamental a desarrollar con vistas a cumplir el objetivo del juego, aunque en los juegos se pueden presentar otras actividades que contribuyen al logro del objetivo, desarrollo de actividades dinámicas: Caminar, Correr, Saltar, Lanzar, Equilibrio, Coordinación, Cuadrupedia.

Dramatizados: Objetivo, desarrollo de la imaginación y la creatividad, juegos donde se ponen de manifiesto las actuaciones de personajes, animales o cosas, entre ellos están los juegos de roles, Ejemplo: “Las casitas”, “Fuego en el bosque”, “Las ardillas sin casa”, etc.

Imitación: Objetivo, expresión corporal, en estos juegos el niño reproduce las imágenes, gestos, movimientos de una persona, animal o cosa, sin llegar a la actuación de dicho personaje.

Juegos Pre-deportivos: Denominamos juegos pre-deportivos a aquellos que tienen elementos de la técnica de los deportes, así tenemos pre-deportivos de fútbol, de baloncesto, de atletismo o de gimnasia rítmica deportiva entre otros.

Tienen carácter competitivo y permiten conocer algunas reglas oficiales. En los juegos pre-deportivos, se propicia la adquisición de determinados movimientos, acciones y habilidades primarias que servirán de base posteriormente sencillas del deporte. Algunas de las reglas pueden ser variadas, pero no se puede incumplir al objetivo previsto a la asimilación de habilidades motrices deportivas.

Estas habilidades pueden estar solas en un juego por ejemplo; desplazamiento o tiro y puede a su vez servir de base a varios deportes o a uno en particular, así tendremos un juego pre-deportivo, simple-básico-“Desplazamiento en zig-zag”.

Como ya analizamos anteriormente pueden ser **Básicos** (para utilidad de varios deportes) o **Específicos** cuando solo sirven a un deporte y en ambos casos pueden ser simples con un solo elemento técnico, combinados con más de un elemento y complejos, cuando presentan acciones sencillas ofensivas y defensivas, sin exigencias técnicas, ni reglas oficiales.

Juegos Deportivos: Son los que tienen como elemento fundamental los balones de diferentes formas, tamaños y pesos, en algunos de ellos existen otros implementos que permiten accionar ese balón.

Por la actividad desarrollada son habilidades deportivas muy complejas, técnicas y tácticas ofensivas y defensivas; individuales, en grupo y en equipos. Se inicia su trabajo en la etapa escolar en 5to grado, abarcando toda la enseñanza hasta el 2do año del nivel superior.

Juegos Recreativos: Estos juegos aparecen también en la etapa social, como deporte de alto rendimiento, en la Educación Física para adultos y como actividad recreativa. Muchos de ellos se utilizan como actividad de incorporación social a

los minusválidos, todas estas son las actividades de la cultura física en que se utilizan los Juegos Deportivos.

Juegos tradicionales: Aquellos juegos que desde mucho tiempo atrás siguen perdurando, pasando de generación en generación, manteniendo su esencia, juegos de transmisión oral, que guardan la producción espiritual de un pueblo. El deseo de jugar nos acompaña durante toda la vida. A todos nos gusta hacerlo, a pesar de los prejuicios que marca la sociedad. Jugando logramos:

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

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

Pasos metodológicos para la enseñanza del juego:

Cada técnico de cultura física debe tener una imagen clara del juego que enseñará a los participantes. La lógica estructura de los juegos, los motivos e intereses de los participantes, las circunstancias en las cuales se ve obligado a participar cada uno, exige que el técnico utilice los pasos metodológicos para la enseñanza de los juegos y con ello, garantizará el dominio por parte de los participantes del contenido del juego y su participación activa en los mismos.

Los pasos metodológicos son los siguientes:

1. **Enunciación del juego:** Dar a conocer el nombre del juego que se va a desarrollar.

2. **Motivación y explicación:** Se realizará inmediatamente después de la enunciación, consiste en la conversación o cuento que hace el técnico con el fin de interesar a los participantes por la actividad. En ocasiones de una buena motivación depende en parte el éxito de la actividad. Por otra parte la explicación debe ser comprensible, conjuntamente con la descripción y la utilización de los medios audiovisuales de los juegos. El valor de la descripción consiste en la forma artística de exponer el contenido, que debe ser atractiva y dramatizada.

3. **Organización y formación:** En este caso se incluye todo lo concerniente a la distribución, selección apropiada de los guías del grupo y formación de equipos desnivelados y que decaiga el interés por el juego.

4. **Demostración:** Consiste en aclarar los objetivos del juego y explicar de forma más sencilla, ya sea el técnico con algunos participantes o con todo el grupo la forma en que se debe llevar a cabo el juego.

5. **Práctica del juego:** Una vez que se ha demostrado el juego debemos llevarlo a la práctica, a la señal del técnico el juego comienza, aprovechándose todas las situaciones de duda que se produzcan para detenerlo y hacer aclaraciones que faciliten la comprensión del mismo. El técnico debe procurar que todos los participantes participen para que reafirmen el aprendizaje de la actividad, además, actuará como árbitro y enmendará las faltas cometidas.

Aplicación de las reglas: Durante la práctica del juego, se van explicando las reglas o sea, los aspectos que los participantes deben tener en cuenta para que el juego se desarrolle con éxito.

6. **Desarrollo:** Consiste en la ejecución del juego hasta llegar a su resultado final, no se procederá a su realización hasta que todos los participantes lo hayan comprendido.

Variantes: Después que se ha desarrollado el juego, el técnico puede realizar variantes y junto con estas la introducción de nuevas reglas.

La variante consiste en que, utilizando la misma organización, se puedan cambiar los desplazamientos, aumentar la complejidad, etc., siempre cumpliendo el objetivo trazado.

7. **Evaluación:** Aquí evaluamos los resultados del juego, los esfuerzos del grupo y de los participantes en particular.

Regulación de las cargas físicas:

Los juegos motrices representan un complejo proceso motor, donde influyen diferentes excitaciones. Algunos procesos están dados por una fuerte carga física con gran tensión nerviosa y otras de relajamiento que varía por la fuerza y emociones que refleja la conducta del alumno.

La carga física en el juego se puede regular de la siguiente forma:

- Disminuyendo el tiempo
- Acortando la distancia o dimensiones del terreno
- Utilizando mayor número de jugadores
- Disminuyendo el número de repeticiones (entre otras).

El estado de los participantes está determinado por diferentes rasgos:

- Sofocación.
- Aceleración del pulso.
- Temblor de las extremidades superiores e inferiores.
- Postura incorrecta.
- Palidez en el rostro.
- Actividad y atención disminuida.
- Lentitud de los movimientos.

Condiciones para la realización de los juegos.

1. En un área amplia, limpia y adecuadamente organizada para las actividades.
2. Debe ser dirigido por un Licenciado en Educación Física.

3. El profesor debe tener cronómetro para poder controlar la frecuencia de paso recomendada, el aparato para tomar la tensión arterial, un silbato para la dirección del grupo y dentro de las posibilidades, un estetoscopio y un esfigmomanómetro.
4. Establecer vínculos con los médicos que pueden visitar los pacientes en el horario de trabajo.
5. El ejercicio debe hacerse antes de las comidas o pasadas tres horas de estas, (no hacer ejercicios después de un período prolongado sin ingerir alimentos).
6. Se debe evitar cargas grandes de peso o de empuje.
7. Con fiebre, gripe o cualquier tipo de infección e indisposición no se deben realizar ejercicios.

Para diseñar los juegos se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- El nombre del juego, los objetivos, los materiales, la organización, el desarrollo, las normativas, las variantes e indicaciones metodológicas.
- La caracterización psicopedagógica de los adultos mayores.
- El estudio del diagnóstico motriz de los adultos mayores.
- El estudio de las características motrices en el juego de los adultos mayores.
- El factor motivación.

Por tanto, es importante aprovechar la educación física adaptada para alejar las señales de la vejez, logrando un mejor funcionamiento del organismo y de la mente, asegurando con esto una óptima calidad de vida en el adulto mayor.

En sentido general las actividades físicas en estas edades están encaminadas a: activar las funciones de los sistemas debilitados; reducir el deterioro de los sistemas y del organismo en general; disminuir el surgimiento de las discapacidades tan frecuentes en el adulto mayor y de esta forma evitar las complicaciones que puedan aparecer.

Si es cierto que la actividad física incide favorablemente en la inhibición de las modificaciones bio – psico – sociales, al realizarla hay que tener en cuenta ciertos

aspectos para no dañar el organismo del adulto mayor sometido a las cargas físicas.

A continuación se analizan algunos de ellos que, a criterio del autor, son de los más importantes para lograr que la actividad física repercuta en el bienestar físico, mental y social de estas personas.

En el trabajo con el adulto mayor, el técnico de cultura física debe tener en cuenta una serie de consideraciones que permita hacer de esta una nueva actividad favorecedora del estado de salud del adulto mayor.

- **Variación:** se deben utilizar ejercicios variados que ejerzan influencia en todos los grupos musculares; ejercicios de movilidad articular, respiratorios, de relajación; juegos variados y adaptados; gimnasia. Alternar las tensiones con las relajaciones.
- **Esfuerzo:** no se deben imponer esfuerzos desde afuera sino de acuerdo con las características, posibilidades y particularidades del practicante. Tener en cuenta ¿qué pueden hacer?, ¿hasta donde pueden llegar?, ¿cómo se van a plantear las ejecuciones?
- **Sistematicidad:** la regularidad con que se reciben las clases de ejercicios físicos es de vital importancia para el logro de los objetivos. Se recomienda de 3 a 5 veces por semana y con una duración de 25 a 45 minutos.
- **Aumento progresivo de las cargas:** las cargas deben ser dosificadas teniendo en cuenta ritmos lentos y de pocos esfuerzos. Ritmos más rápidos con mayor consumo de energía, a continuación se disminuye lentamente el ritmo y el esfuerzo. Se debe tener en cuenta trabajar de lo simple a lo complejo, de lo fácil a lo difícil. Aumentar ritmos, tiempos y distancias de forma paulatina.
- **Recuperación:** tener en cuenta no solo la recuperación después de la clase, sino en el tiempo posterior con relación al sueño y el descanso diario.
- **Idoneidad:** elevar la competencia motriz de acuerdo con las características, posibilidades y particularidades del organismo. Se recomiendan ejercicios aerobios, de resistencia, de coordinación, de flexibilidad, de movilidad, utilizar pequeños pesos para tonificar. No a la fuerza desmedida, a la velocidad y a los deportes de competición.

- **Individualización:** se deben tener en cuenta las enfermedades acompañantes, las posibilidades, características y sus propias limitaciones.

1.7 Contraindicaciones en la aplicación de la actividad física:

Contraindicaciones relativas: Relacionadas con procesos patológicos agudos que, si no se tienen en cuenta, pueden complicar o agravar el cuadro clínico del adulto mayor. Sólo el médico indicará el momento de la incorporación.

Enfermedades vasculares.

Descompensadas.

Obesidad severa.

Antecedentes de haber sufrido traumas físicos craneales recientes o intervenciones quirúrgicas.

Infecciones e inflamaciones agudas.

Infarto agudo del miocardio.

Enfermedades obstructivas recientes del sistema circulatorio.

Contraindicaciones absolutas: Relacionadas con enfermedades crónicas que limitan la realización de actividades físicas y bajo ningún concepto pueden realizarse. Dentro de ellas se encuentran:

- Enfermedades infecciosas crónicas.
- Tumores malignos.
- Enfermedades metabólicas no compensadas.
- Angina de pecho que aparece con esfuerzo ligero.
- Aneurisma.
- Arritmias ventriculares que aumentan con el ejercicio.
- Enfermedad de Parkinson.
- Enfermedades que perturban el equilibrio o producen vértigo.
- Demencia senil.

1.8 Para la preparación de las clases se utilizan diferentes métodos:

- 1- De ejercicios estrictamente reglamentados: Se realiza de forma consecutiva cualquier acción motora para consolidar los hábitos y el mantenimiento de cualquier capacidad física.
- 2- De competencia: Para perfeccionar hábitos creados con el objetivo de mantener el desarrollo físico alcanzado (de forma amena y motivacional).
- 3- De juego: Para desarrollar las capacidades físicas y mantener la motivación y el interés de los adultos mayores.

Indicaciones metodológicas para la planificación y aplicación de las clases terapéuticas en los abuelos.

- Deben ser seleccionados los ejercicios de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.
- Prestar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, siendo realizados en forma lenta y con aumento gradual de amplitud. Nunca de forma rápida y brusca.
- 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 bruscos.
- No caminar con los bordes internos y externos del pie.
- No realizar ejercicios de doble empuje.
- No realizar ejercicios con mucha separación de las piernas.
- Los ejercicios de estiramiento no deben ejecutarse por más de 20 segundos.
- No abusar de los giros y paso atrás.
- No realizar abdominales en personas mayores ni operadas de hernia.
- El trote y salto solo se realizarán bajo seguido control médico y pedagógico y en todos los casos debe preceder una preparación y cuando estén incrementados otros ejercicios.

1.9 Aspectos a tener en cuenta en la realización del ejercicio físico

1. Criterios y orientaciones del médico.
2. Resultado de la prueba de esfuerzo.
3. Magnitud de la enfermedad.
4. Evaluación durante el ingreso.
5. Historia de la actividad física del paciente y su estructura osteomuscular.
6. Medicamentos que utiliza.
7. Edad y sexo.
8. Actividad laboral.

CAPÍTULO II: Caracterización de la muestra y alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años , pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

En este capítulo se describen estadísticamente los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados y se hace una inferencia que permite representar teórica y prácticamente una alternativa de juegos que contribuya al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años, pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

2.1 Caracterización de la comunidad y de los pacientes hipertensos adultos mayores de 65-70 años en la que está enmarcado el consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Atendiendo a las referencias bibliográficas consultadas y conceptos abordados por diferentes autores en el capítulo anterior sobre comunidad, así como los resultados de los instrumentos aplicados, comprobamos que la comunidad en la cual se enmarca la investigación agrupa todos los requisitos del concepto planteado por María Teresa Caballero Rivacoba.

En la misma los miembros que habitan en ella comparten un espacio –físico ambiental o territorio específico, el contexto social donde se aplicará la alternativa terapéutica basada en juegos comprende al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

El reparto Pepe Chepe, donde esta enmarcado el Circulo de Abuelo perteneciente al Consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río, objeto de nuestra investigación, se localiza en el Km. 1 ½ carretera a Viñales, en el encontramos 2 semi-Internados de primaria en los que hay varios diferentes terrenos deportivos (fútbol, béisbol, voleibol y baloncesto), y las personas tienen la posibilidad de realizar actividad física, cuenta también con una sala de video donde se desarrollan actividades recreativas con niños y abuelos, el Politécnico de la Salud Simón Bolívar; y la Escuela Superior de Perfeccionamiento Atlético Ormani Arenado (ESPA). También cuenta con un Hospital Militar, un Hospital Psiquiátrico, 2 Consultorios del Médico de la Familia, un Hogar para Ancianos Desamparados; el Cabaret Restaurante Rumayor, una bodega comunitaria; una Iglesia Adventista, 2 Organopónicos y Mercado Agropecuario Estatal.

Es una comunidad que cuenta con una infraestructura moderada, cuidada y de buena presencia, tiene red de acueducto y electrificación con servicio Irregular. Desarrollan un amplio conjunto de relaciones interpersonales y existen humanas relaciones entre los vecinos.

Todos los miembros del reparto Pepe Chepe integran las diferentes organizaciones de masas como, CDR, FMC y PCC de la comunidad, participan activamente en sus reuniones con el objetivo de resolver los problemas que afectan su desarrollo.

Sostiene su identidad e integración sobre la base de necesidades, intereses, sentido de pertenencia, tradiciones culturales y memoria histórica, defendiendo y exigiendo sus intereses por su localidad, su tranquilidad y su limpieza, es una comunidad en la que la población participa en las tareas de la Revolución desde sus inicios, y son capaces de involucrar a los nuevos vecinos en esta individualidad que los caracteriza, haciendo gala del sentido de pertenencia.

En esta comunidad existen diferentes grupos sociales que los mismos se dividen por sus intereses y necesidades y en la entrevista realizada a la doctora del consultorio que atiende esta población, al presidente del CDR, a la delegada de la federación y al delegado de la circunscripción, se determinó que el grupo más

necesitado de un proyecto de intervención comunitaria en esta comunidad es el de los adultos mayores hipertensos de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río, por las dificultades que tienen al enfrentar la hipertensión.

Mediante la investigación de las historias clínicas de los pacientes de 65-70 años con Hipertensión Arterial, pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río se determinó el carácter hereditario de la enfermedad, y su relación con el sedentarismo, el sobrepeso y otros factores de riesgo como el tabaquismo, el alcoholismo y el uso indiscriminado de la sal de cocina, además se comprobó el déficit existente en la realización de actividades físicas.

Todos estos aspectos constituyen indicadores para valorar que el problema radica en que los adultos mayores hipertensos necesitan de programas donde se les ofrezca otras posibilidades de tratamientos para sus enfermedades e inducirles a la práctica de actividades físicas para mejorar el tratamiento de la enfermedad.

2.2 Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados.

Como resultado de la observación(Ver anexo 1) se pudo apreciar que las condiciones del espacio físico donde se van a realizar los juegos presenta las condiciones necesarias, ya que la comunidad cuenta con un terreno de pelota adecuado para la actividad y se evalúa de bien.

Se cuenta con el 80% de los medios y recursos económicos y humanos necesarios y se evalúa de bien ya que se utilizarán medios alternativos hechos por los propios pacientes, además, en lo económico, no es necesaria ninguna contribución por parte de los pacientes

Se consultó con los pacientes el horario que se puede utilizar para realizar la alternativa terapéutica basada en juegos y el 100 % escogió el horario de la mañana de 8 a 10 a.m., de lunes a viernes por lo que se evalúa de excelente.

El lugar escogido para la realización de los juegos con los pacientes hipertensos son los adecuados, se caracteriza por ser un lugar cálido, húmedo, oxigenado, iluminado y amplio. Se evalúa este aspecto de excelente.

En cuanto a la motivación hacia la práctica de una alternativa terapéutica basada en juegos, un 83% se encuentra motivado y dispuesto a realizar los mismos para tratar su enfermedad y solo un 17% no se sienten motivados, por lo que se evalúa de bien.

Las relaciones sociales médico – paciente se evalúan de excelente ya que son las mejores porque los pacientes visitan al médico mensualmente y el médico se interesa por la salud de ellos.

Análisis y resultados de la encuesta a pacientes hipertensos. (Ver anexo 2)

El rango de edad predominante de los 18 pacientes hipertensos encuestados fue el siguiente:

Un 78% de 65 a 67 años y el otro 22% estaba entre las edades de 68 a 70 años. En cuanto al sexo encontramos que el 83% son mujeres. El 67% pertenece a la raza blanca. Con relación al estado civil 10 son casados para un 55%, 5 son viudos, para un 28% y solos hay 3, que representa un 17% de la muestra.

Con relación a la ocupación del adulto mayor y la forma de entrada económica básica, se destaca que el mayor porcentaje correspondió a los jubilados con un 56%, por tanto la forma de entrada económica básica más importante fue el dinero que se percibe como beneficiario de la Seguridad Social y un 44 % corresponde a pensiones por viudez y sustento familiar.

El 67% que son 12 presenta enfermedades asociadas además de la hipertensión, siendo las más generalizadas cardiopatías isquémicas, artrosis, obesidad, diabetes entre otras y sólo 6 que representa el 33% padece de hipertensión arterial. Estas enfermedades asociadas se tendrán en cuenta las diferencias individuales que pueden servir para el mejor control de la presión arterial en la alternativa terapéutica basada en juegos.

En relación con los antecedentes familiares se pudo constatar que de los 18 encuestados 12 para un 67%, plantean que sus padres y abuelos padecían de esta enfermedad y 6 para un 33% plantean no presentar antecedentes familiares, por lo que se pudo corroborar el carácter hereditario de esta enfermedad.

El 28% tienen una alimentación baja de sal y sin grasa animal, y el otro 72% tienen una alimentación con un gran consumo de sal y de grasa, en algunos por desconocimiento de la dieta nutricional para el adulto mayor, las consecuencias negativas y en otros por carencia de economía suficiente para alcanzar los productos. Del análisis de los hábitos alimenticios de los pacientes observamos que no cumple con los dispuestos en una dieta balanceada, existiendo por parte de los pacientes un consumo elevado de carbohidratos y grasas, lo que influye en su enfermedad, ya que los alimentos ricos en estos nutrientes elevan su tensión arterial.

Con relación a los hábitos tóxicos el 67% de la muestra manifestó tomar café, el 22% no fuman y el 11% plantean ingerir bebidas alcohólicas. Estos datos corroboran los estudios de la bibliografía que afirman la incidencia de los hábitos tóxicos en esta enfermedad.

Como se puede apreciar por los factores de riesgo, la muestra no es vulnerable a aquellas que constituyen amenazas y puede modificarse.

Con relación a la práctica de actividades físicas de forma general 11 de los 18 encuestados para un 61% plantean que no han realizado actividad física con anterioridad, 4 plantean que lo han realizado algunas veces para un 22% y 3 para un 17% que si los han realizado, por lo que se pudo constatar que los adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río, no están concientes de la importancia de los ejercicios físicos y específicamente los juegos, con objetivos profilácticos y terapéuticos.

El tratamiento de los pacientes adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río , el 100% es medicamentoso ,y se comporta de la siguiente forma:

Los pacientes toman distintos antihipertensivos según las indicaciones de sus médicos, distribuidos en unos y otros de la forma siguiente: Atenolol $1/2$ tableta diaria, Clortalidona 1 tableta diaria, Metildopa $1/2$ tableta diaria, Colinfar 1 tableta diaria, Hidroclorotiazida 1 tableta diaria, Captopril 1 tableta cada 8horas, 16 de ellos (89%) los toman frecuentemente, y 2 para un (11%) solo los toman cuando aumenta su tensión arterial.

Con relación al interés por la realización de una alternativa terapéutica basada en juegos se pudo constatar en la encuesta realizada a los adultos mayores que el 100% de la muestra desea realizarlos ya que los mismos contribuyen a disminuir el uso de medicamentos y por tanto a mejorar su estado de salud..

Entrevista realizada al médico (Ver anexo 3)

Al mostrar el grado de independencia mediante la entrevista realizada, se pudo comprobar que el 100% realiza actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse, comer etc.). Por supuesto, esto no quiere decir que no necesitan de cuidados y atenciones para atenuar las limitaciones propias de la edad. Se caracterizan, desde el punto de vista biopsicosocial, porque en la esfera afectiva tienden a presentar alteraciones emotivas, depresión frecuente, ansiedad, así como disminución del nivel de relación social. Se ven afectados también por otros riesgos que aceleran los cambios que en esta etapa del ciclo de vida operan, estos son: condiciones financieras, soledad, viudez, predominando los estados de ánimo de irritabilidad, indiferencia y pesimismo.

En relación con la clasificación de la hipertensión arterial un 78% de los pacientes hipertensos se encuentran en el Estadio 1 y un 22% en el Estadio 2. Por lo que se hace necesario la realización de esta propuesta para mejorar el estado de salud de los mismos. Según VII Reporte del Comité Nacional Conjunto

Norteamericano, 2003 y Sociedad Europea Hipertensión/Sociedad Europea de Cardiología.

El médico plantea que el tratamiento que realizan estos pacientes es generalmente medicamentoso, es decir de tipo farmacológico, y los medicamentos que consumen solo lo pueden recibir de la farmacia bajo prescripción médica.

Partiendo de estas concepciones, los programas de promoción de salud dirigidos a este grupo social no están encaminados a prolongar la vida indefinidamente sino, ante todo, a dar mejor vida posible a cada persona. Para el logro de este objetivo se deben utilizar medios que activen las funciones de los sistemas más debilitados y modifiquen la intensidad de los cambios biológicos en esta etapa.

Considera que el trabajo aeróbico es el más recomendable para el tratamiento de la HTA, y se debe a que tiene una gran influencia en el sistema cardiovascular, además que permite quemar calorías innecesarias que por lo general poseen los hipertensos ayudando así a disminuir la TA, coinciden que un paciente tiene más posibilidades de sobrellevar la enfermedad si incluye en su tratamiento el ejercicio físico de forma general y dentro de este como una alternativa, juegos que le propicien un mejor desempeño de su vida diaria y puedan convivir con su enfermedad de la mejor manera.

2.3 Alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial.

¿Por qué alternativa?

Se asume el criterio de Akudovich (2004) al referir que se presenta alternativa cuando se reconocen antecedentes con iguales propósitos. Se precisa así que existen otras propuestas de solución al problema en el contexto, no obstante, no se considera esta propuesta como única y acabada, por el contrario, tiene el carácter de alternativa además, porque es susceptible de enriquecimiento y

adecuaciones, concebida como un proceso que se desarrolla por etapas de manera sistematizada y coherente, siempre dirigiendo al maestro hacia qué considerar y cómo proceder en la realización de la actividad.

Prieto Castillo (2005) propone un tipo de educación desde lo alternativo, donde lo alternativo representa siempre el intento de encontrar los aspectos fundamentales del sentido de la educación en el mundo contemporáneo, tratando de encontrar un sentido a las relaciones, situaciones y propuestas pedagógicas.

Terapéutica perteneciente o relativo a la terapéutica. Parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades.

Terapéutica ocupacional. Tratamiento empleado en diversas enfermedades somáticas y psíquicas, que tiene como finalidad rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria.

Por lo tanto, se trata de construir una relación entre los sujetos de igualdad, participación, creatividad, entusiasmo y entrega personal.

¿Por qué alternativa terapéutica?

En opinión de la autora esta tesis coincide con los elementos que se valoran, pues la alternativa terapéutica existe porque se conocen antecedentes con iguales propósitos. No se considera esta propuesta como única y acabada, porque es susceptible de enriquecimiento y adecuaciones, concebida como un proceso que se desarrolla por etapas de manera sistematizada y coherente para el tratamiento de las enfermedades. , ya que en un contexto determinado esta, debe constituir una posibilidad y además una necesidad.

De ahí que, la alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos mayores de 65-70 años del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río. Es considerada como una opción

necesaria y posible, seleccionada entre otras variantes, en las que participan de forma activa profesores y practicantes.

2.4 Propuesta de la alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos mayores de 65-70 años del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río

Objetivo general de la propuesta:

Contribuir al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río a través de juegos.

Objetivos específicos:

- Reducir los factores de riesgo que afectan la hipertensión (Sedentarismo y obesidad).
- Mejorar el estado de salud de los adultos mayores de 65-70 años.
- Aumentar la capacidad de trabajo aeróbico de los participantes y eliminar el riesgo que constituye la hipertensión como factor desencadenante de la muestra por ataque al miocardio.
- Reducir el consumo de medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la hipertensión HTA.
- Tener en cuenta en la alternativa metodológica las enfermedades asociadas a la HTA.

INDICACIONES METODOLÓGICAS.

- Frecuencia: De 3 a 5 sesiones por semana.
- Tiempo de cada sesión: De 30 a 60 minutos.

- Intensidad: La intensidad de los ejercicios no debe superar la resultante de aplicar la siguiente fórmula

Frecuencia cardiaca máxima = $(220 - \text{edad años}) \times 0,7$.

Por lo que se debe ser muy atento a las quejas de los pacientes durante las clases para evitar complicaciones innecesarias.

Cada sesión tiene tres partes:

I. Parte inicial o calentamiento: 10-15 minutos.

- ❖ Presentación del grupo y control del pulso.
- ❖ Estiramiento.
- ❖ Juegos motivacionales.
- ❖ Juegos de preparación.

II. Parte principal o intermedia: 15 a 40 minutos.

- ❖ Juegos de capacidad.
- ❖ Control del pulso.

III. Parte final o de recuperación: 10-15 minutos.

- ❖ Juegos de recuperación.
- ❖ Relajación muscular.
- ❖ Control de pulso.

Los juegos en la clase de Educación Física para adultos mayores.

Su aplicación en las clases de Educación Física para adultos mayores puede realizarse con muchas variantes, en dependencia de las tareas que deban resolverse.

En la **Parte inicial** de la clase se pueden resolver tareas planteadas utilizando juegos para caminar, lanzamientos, etc., con vistas a preparar el organismo para la actividad que van a realizar en la parte principal. En la parte inicial se pueden realizar:

Juegos motivacionales: Son juegos sencillos, preferiblemente conocidos por los participantes, de pocas reglas, con una carga física que no sea intensa y de corta duración, incorporan al adulto mayor a la actividad de una forma amena, agradable y la voz dinámica. Estos juegos deben permitir que participen la mayor cantidad de adultos mayores de una vez.

Juegos de preparación: Son juegos que responden a la preparación de los planos musculares que más se van a ejercitar en la parte principal y pueden tener una duración de 3 hasta 7 minutos, pueden utilizarse tanto juegos pequeños como pre-deportivos como parte del calentamiento al inicio, al final o sustituirlo, no obstante los juegos más utilizados en esta parte son los pequeños.

Juegos para la parte inicial.

Nombre: Juego de colores.

Objetivo: Mejorar la rapidez de reacción mediante la identificación de colores.

Parte de la clase- Inicial.

Tipo de juego: Sensorial.

Materiales: Colores.

Organización: Los participantes caminan libremente por todo el terreno.

Desarrollo: A la voz del profesor o de uno de los participantes se tratará de tocar un color específico tan pronto como sea posible.

Regla: Gana el participante que más colores toque.

Nombre: Haciendo rodar el balón.

Objetivo: Rodar el balón según la orientación corporal dada.

Parte de la clase: Inicial.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Balones.

Organización: Dispersos en el terreno.

Desarrollo: Los participantes deben hacer rodar el balón por su cuerpo según las ideas y sugerencias de sus otros compañeros (por la cabeza, codos, espalda, etc.).

Regla: Correspondencia con el rodamiento sugerido.

Nombre: Pases rápidos en círculo.

Objetivo: Pasar el balón elevando el pulso y lubricando las articulaciones.

Parte de la clase: Inicial.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Balones.

Organización: Dos equipos permanecen de pie en círculos dobles (A, B)- (A, B)- (A, B).

Desarrollo: El equipo A deberá pasar el balón a través del círculo. El equipo B comenzará en el lado opuesto y deberá tratar de hacerlo bien al igual que el equipo A.

Regla: Gana el equipo que primero termine.

Nombre: La mar está agitada.

Objetivo: Caminar dispersos en el área elevando el pulso y lubricando las articulaciones.

Parte de la clase: Inicial.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Ninguno.

Organización: Se trazará en el suelo cierto número de marcas. El total de éstas será una menos que el total de participantes.

Desarrollo: Los participantes tomarán nombres de peces, menos el que ha quedado sin marcas. Las marcas representan cuevas de seguridad. A una distancia de 10 m aproximadamente, se marca una línea recta, pasada la cual se supone que el mar está profundo. Una vez dado los nombres de los peces, el

participante que se halla fuera de marca comienza el juego llamando a cada pez por su nombre.

Por ejemplo: Que salga a pasear la aguja, el pargo.....etc.; los peces llamados deben ir saliendo, haciendo el gesto de nadar.

Una vez pasada la línea recta abandonan la mímica. Cuando todos los peces están aún afuera, el participante sin marca irá también a pasear con ellos, de repente dirá, con voz clara: ¡la mar está agitada! Al oírlo, todos los participantes irán caminando a las cuevas (marcas); no tienen que ser las que tenían al principio del juego. El participante sin marca también ocupará una cueva y protegerse del mal tiempo. Si algún pez se queda sin cueva, pasará a ser el participante sin marca como al principio.

Regla: El participante sin marca debe encontrarse en el terreno donde están todos los participantes, cuando va a dar la voz de: ¡la mar está agitada!

En la **Parte principal** se puede incluir juegos, ya sean deportivos o predeportivos.

Tipos de Juegos:

Juegos Pre-Deportivos: Son aquellos que su contenido motriz está relacionado a elemento técnico de determinado deporte, siempre teniendo en cuenta las particularidades de la edad investigada.

Juegos de Capacidad: Están destinados a atenuar la pérdida de las capacidades físicas en el tiempo de Gimnasia Básica, se realizan fundamentalmente Juegos Pequeños y se ubican al inicio o final de la parte principal, en dependencia de la capacidad que se esté trabajando. Estos garantizan el mejoramiento de estas capacidades.

Juegos para la parte principal.

Nombre: Caminata de carriles.

Objetivo: Caminar para el mejoramiento de la rapidez de traslación y la fuerza muscular.

Parte de la clase: Principal.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Terreno plano y tizas de colores.

Organización: Se formarán dos equipos y cada uno se mantendrá en una hilera detrás de una línea de salida. Se dispondrá delante de cada equipo (a tres metros de la línea de salida) dos carriles de 5-10m cada uno, ambos diferenciados por colores o números.

Desarrollo: A la señal del profesor los participantes de frente saldrán caminando. Cuando lleguen a una cierta distancia muy cercano a los carriles, el profesor mencionará el color o número del carril que deben tomar, y enseguida ellos van a reaccionar, entrando en el carril correspondiente hasta el final, y regresarán caminando por fuera para tocar la mano del participante que le sigue y así sucesivamente.

Reglas:-Gana el equipo disciplinado que se equivoque menos.

-No salir sin antes ser tocado por el compañero.

-No entrar en el carril sin antes ser mencionado por el profesor.

Variantes: -Aumentar la cantidad de carriles.

-Partir de una determinada posición.

-Colocar los carriles en bloque de manera lineal y creciente

(2-3-4), todos separados por una distancia de 3m más o menos.

Nombre: Fíjate.

Objetivo: Lanzar al frente a una distancia de 5m.

Parte de la clase: Principal.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Diez cajuelas enumeradas por fuera y pelotas medianas de tela.

Organización: Se formarán dos hileras frente a frente, de manera tal que cada cual constituya un equipo. Al frente de las mismas (a una distancia de 5m) se colocarán 5 cajuelas enumeradas al frente de cada equipo, y también se le entregará a cada participante una pelota.

Desarrollo: A la señal del profesor, el juego consistirá en lanzar la pelota con el objetivo de que caiga dentro de la caja indicada. Se realizará de manera

ascendente, empezando por supuesto por la caja 1, hasta llegar a la 5. Al lanzar la misma el participante se colocará al final de su hilera.

Reglas:- Esperar la orden del profesor antes de lanzar.

- Lanzar a la cajuela indicada.

- Gana el equipo que más pelotas lance dentro de las cajuelas y se comporte disciplinadamente.

Variantes:- Disminuir el tamaño de las cajas.

- Con colores.

- Con letras, vocales u operaciones matemáticas sencillas.

Nombre: Intercambio de balón.

Objetivo: Caminar para el mejoramiento de la rapidez de traslación y la fuerza muscular.

Parte de la clase: Principal.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Balones.

Organización: Dispersos en el terreno.

Desarrollo: Cada participante debe caminar en cualquier dirección dentro del terreno. A la voz del profesor cada uno deberá intercambiar su balón.

Regla: Todos debe intercambiar el balón.

Nombre: Pelota al centro.

Objetivo: Lanzar al frente para el mejoramiento de la fuerza muscular.

Parte de la clase: Principal.

Tipo de juego: Pre deportivo.

Materiales: Pelotas de béisbol o baloncesto.

Organización: Círculo sencillo, un participante colocado en el centro.

Desarrollo: Lanzamiento de la pelota desde el centro a cada participante.

Reglas: - Los participantes lanzarán de igual forma que lo haga el del centro.

- Pierde el equipo que primero cometa cinco faltas.

- Se considerará falta, cuando un participante realice un lanzamiento diferente.

Nombre: Toma la banderita.

Objetivo: Caminar para el mejoramiento de la rapidez de traslación y la fuerza muscular.

Parte de la clase- Principal.

Materiales: Banderitas.

Tipo de juegos: Motriz.

Organización: Colocados los equipos en hileras, se trazará en el piso una línea recta a lo largo de cada equipo.

Desarrollo: Colocados los participantes en la formación que se ha descrito, al sonar el silbato, el primer participante de cada bando, portando la banderita del mismo, sale caminando por el interior, es decir, por el campo que está entre los dos bandos, da vuelta por el final de su equipo y sigue caminando por fuera hasta entregar la banderita al segundo de su equipo, quedando él en el lugar que tenía antes, mientras el otro participante realiza la misma operación.

Reglas:- El participante que está en turno de recibir, no puede hacerlo fuera de la línea trazada.

-Todos los participantes deben dar la vuelta a las banderas.

Nombre: El túnel.

Objetivo: Caminar para el mejoramiento de la rapidez de traslación y la fuerza muscular.

Parte de la clase: Principal.

Tipo de juego: Motriz.

Materiales: Ninguno.

Organización: Se colocan los participantes en dos líneas de frente, tomándose las manos, con los brazos extendidos y elevados oblicuamente hacia arriba, formando así un túnel con ellos. De esta forma se quedará organizado un bando; el otro se formará de la misma manera, situándose a dos metros de distancia.

Al principio y al final de cada bando se trazará una línea recta.

Desarrollo: Al sonar el silbato, los dos últimos participantes de cada bando, soltándose las manos, entrarán en el túnel, uno tras del otro, caminando por él hasta salir por el extremo contrario. Allí, o sea, en el principio del túnel, se colocan en la misma posición que tenían antes, cuando estaban al final del túnel.

Tan pronto se han colocado sale la próxima pareja y realiza la misma operación, hasta que la pareja que al comenzar el juego estaba al frente haya quedado en último lugar y vuelto a ocupar su posición inicial

Reglas:- Los participantes no se podrán salir de las líneas marcadas.

-Ninguna pareja podrá salir hasta que la anterior se haya colocado correctamente.

En la **Parte final** de la clase la tarea fundamental es realizar actividades que contribuyan a la recuperación del organismo, son juegos pequeños, sencillos de pocas reglas y corta duración.

Tipos de Juegos:

Juegos tranquilizantes o de recuperación: Juegos rítmicos, dramatizados, de imitación, juegos de movimientos ligeros.

Juegos para la parte final.

Nombre:- El contrario.

Objetivo: Imitar la intención contraria.

Parte de la clase: Final.

Tipo de juego: Imitación..

Materiales: Ninguno

Organización: En dos equipos sentados, uno de cada equipo será el actor y los demás los espectadores.

Desarrollo: Los dos actores se ponen al frente de los grupos donde uno empieza hacer una acción y el otro tiene que hacer lo contrario. Ejemplo si uno está feliz el contrario está triste.

Regla: Todos deben participar.

Nombre: Adivíname ¿quién soy?

Objetivo: Mejorar la expresión corporal.

Parte de la clase: Final.

Tipo de juego: Dramatizado.

Materiales: Ninguno.

Organización: Formados en una fila, excepto uno.

Desarrollo: El participante que no se incluye en la formación dramatizará algún animal, pájaro, reptil o insecto y continúa dramatizándolo hasta que alguno de los demás participantes adivine qué animal está representando su compañero.

Reglas: Cuando un participante adivina, sustituye al imitador.

-Mantener los brazos extendidos arriba.

Nombre: Los trabajadores.

Objetivo: Mejorar la expresión corporal.

Parte de la clase: Final.

Materiales: Ninguno.

Tipo de juego: Dramatizado.

Organización: Se divide el grupo y mientras uno se esconde, otros se ponen de acuerdo para escoger un trabajo, estudiando los gestos que deben hacerse para presentarlo.

Desarrollo: Una vez hecho esto, se llama al otro grupo, el cual se colocará frente al que tiene el trabajo. Estos comienzan a hacer el gesto convenido. Los otros tratarán de acertar el trabajo escogido por sus compañeros de juego. Si lo consiguen, les tocará a su vez seleccionar trabajo y los otros entonces invierten su papel.

Reglas:- El trabajo lo demostrarán todos a su vez y sin hablar.

-Si el grupo que trata de adivinar el trabajo que están imitando los contrarios no acierta, continúa su papel.

Nombre: El Señor Lobo.

Objetivo: Imitar los movimientos dados.

Parte de la clase: Final.

Materiales: Ninguno.

Tipo de juego: Imitación.

Organización: El grupo se coloca en forma de círculo o herradura con el profesor en el centro de la herradura o dentro del círculo con los demás participantes.

Desarrollo: El profesor comenzará con el juego haciendo como si fuera una historia del señor lobo y los participantes dirán y harán lo mismo que dice y hace el profesor sucesivamente uno detrás del otro sin parar. Ejemplo: Esta es la casa del señor lobo (el profesor dice como es la casa del señor lobo y el participante que esta a su lado lo dice y lo imita seguido del y así todo el grupo hasta llegar de nuevo donde está el profesor), este es el candado de la casa del señor lobo; etc.

Reglas: Pierde el participante que no diga y haga lo mismo que el profesor.

El juego siempre comenzará por el profesor.

El participante que se equivoque sale del juego.

Observación: Por lo que podemos resumir planteando que los juegos se pueden incluir en las 3 partes de la clase.

2.5 Valoración de alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos mayores de 65-70 años del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

La alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos mayores de 65-70 años del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río, se puso en práctica durante 3 meses. Se pudo constatar que esta alternativa terapéutica basada en juegos constituyen un medio eficaz para el tratamiento de estos pacientes, ya que ha disminuido el uso continuado de medicamentos por el ejercicio físico..

En relación con el nivel de satisfacción el 100% de ellos refiere sentirse satisfechos con la incorporación a la práctica sistemática de estos ejercicios, dentro de ellos destacar la incorporación de muchos que nunca habían realizado

ejercicios físicos .Manifestando que los mismos responden a su enfermedad teniendo en cuenta sus edades, sexo, categoría y enfermedades asociadas, observándose en ellos disminución de los valores tensionales, reconociendo su importancia para elevar su bienestar de vida y un mayor proceso de socialización. Plantean además que estos juegos vienen a mejorar su convivencia social, autoestima y se desempeñan con mayor eficiencia dentro de la sociedad pues se sienten mejor desde el punto de vista espiritual y psicosocial. Logrando gran satisfacción personal y colectiva propiciando la transformación de la comunidad, observándose cambios en sus estilos de vida, en correspondencia con sus tradiciones e identidad. Así como mayor enriquecimiento de la comunicación interpersonal entre ellos durante el tiempo de realización de las actividades y fuera de este.

Esta propuesta satisface una necesidad existente en la comunidad y aporta los elementos fundamentales para su extensión a otras. Se logra un aumento en la autoestima y la satisfacción espiritual, posibilitando la concientización de la enfermedad por parte de estos adultos mayores y cómo mejorar su enfrentamiento a esta enfermedad a partir de otras vías.

Para determinar el grado de significación de los resultados obtenidos para la clasificación de la hipertensión arterial, se aplicó la Dócima de Diferencia de Proporciones. A partir de los valores de la clasificación (Estadío I y Estadío II) con los siguientes datos:

Comparando estos datos, se concluye que partiendo del valor de P. la clasificación de Estadío I, presentó cambios altamente significativos, teniendo un valor de $P= 0,0050 < 0,01$ además el valor de P. para la clasificación de Estadío II presentó cambios significativos, teniendo un valor de $P= 0,0891 < 0,10$.

CONCLUSIONES

1. Las concepciones teóricas que existen acerca del tratamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor, evidencian la necesidad de buscar alternativas que partiendo de las realidades de los diferentes entornos comunitarios promuevan su participación activa en aras de mejorar su estado de salud.

2-En el diagnóstico de la situación actual de los adultos mayores hipertensos de 65-70 años, pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río se pudo constatar que reciben tratamiento farmacológico, pero no todos tienen hábitos de la práctica de ejercicios físicos y los que lo han practicado alguna vez, los han abandonado, porque los mismos son integrales, sin tener en cuenta edad, sexo, categoría de la enfermedad y patologías asociadas.

3-La alternativa terapéutica basada en juegos para contribuir al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río en su estructura cuenta con objetivos generales y específicos, indicaciones metodológicas básicas y la fundamentación de cada juego propuesto.

4- Se comprobó la utilidad de los juegos como alternativa terapéutica para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río ya que es accesible a su realización en el marco comunitario sin la necesidad de grandes esfuerzos por parte sus ejecutores.

RECOMENDACIONES

1. Continuar investigando sobre el tema relacionado con los ejercicios físicos a través de juegos y la HTA en otro grupo etáreo.
2. Valorar la posibilidad de divulgar el trabajo realizado en el consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río, viendo la necesidad inmediata de poner a la disposición de los adultos mayores hipertensos espacios donde realizar sistemáticamente ejercicios físicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aberman, L. (1998) Principios de la medicina preventiva .La Habana Editorial Ciencias, Médicas de la Habana. Pág.: 65 a 160
2. Alonso López Ramón. (1998).Gimnasia lean gong para adulto mayor. Las Villas, Universidad Central
3. Altel W. (1976) Juegos recreativos. Berlín, Editorial Tribore.
4. Artigao Ramírez, R. (1999). Planificación del entrenamiento físico. En Maroto J. M., De Pablo C., Artigao R., Morales MD. Rehabilitación cardiaca. Barcelona, ED. OLALLA; 272 – 286.
5. Barreto Estrada, J. L. (2003). Evaluación de un programa de ejercicios aeróbicos fortalecedores en pacientes hipertensos. Tesis de maestría. (Maestría en Cultura Física). La Habana, ISCF “Manuel Fajardo”.
6. Barrios, Irina (1978) Motivase a motivar. Ciudad de La Habana, ESPCC Níco López.
7. Caballero Rivacoba, Mirtha J. Yordi García.(2004)El Trabajo Comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Camaguey, Ediciones Acana.
8. Calviño, M. A. (1998) Trabajar en y con grupos, experiencias y reflexiones básicas. La Habana, Editorial Academia.
9. Ceballos, J. (1999) El Adulto mayor y la actividad física.
10. Ceballos, J. (2003) Libro Electrónico “Universalización de la Cultura Física UNAH. La Habana Física”. ISCF, La Habana,
11. Colectivo de autores, Selección de temas de Sociología. ISCF “M. Fajardo”. (2003)
12. Comisión Nacional de Deportes (2000). Gimnasia lean gong; fundamentos teóricos en la actualidad. Beijing, Editorial de Lean Gong extranjeras.
13. Contino Hernández K. (2005). Influencia de la actividad física sobre el comportamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor de los consultorios 27 y 28 del municipio de Los Palacios. Trabajo de Diploma. Pinar del Río, ISCF.

14. Cuba. Dirección Nacional de Educación Física. INDER (2005). Folleto de Programas de Cultura Física Terapéutica. La Habana: imprenta INDER.
15. 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).
16. Dr. Pérez Caballero, Manuel Delfín. Habana (2008), Comisión Nacional Técnica Asesora de la HTA del MINSAP.
17. Dueñas Herrera, A. (1992). Enfermedades cardiovasculares. Hipertensión arterial su control en el nivel primario de salud. Rev. Cub. MED. General Integral. Vol. 8, No. 3; 195-213.
18. Ejercicios físicos y rehabilitación (2006) ISCF "Manuel Fajardo" Centro de actividad física y salud. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes
19. El Libro del trabajo del sociólogo (1988) La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.
20. Estévez. Cullell. M. y col. (2004). La Investigación científica en la actividad física: su metodología. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.
21. Ferrarese, Stela M. Alicia Milanessio y Silvia Precioso(2004). Creando Juegos
22. Ferry. R. (2003). Preparación física: apuntes para la asignatura. La Habana, Editorial EIEFD.
23. Folleto de rehabilitación física (2003). La Habana, Editorial EIEFD.
24. Garcés Cariacedo Alberto J. (2007). Olimpia. Revista Científica de la Facultad de Cultura Física de Granma, editorial facultad de cultura física de granma.
25. García. Julia de la C. (1998) Estudios sobre el comportamiento actual de la recreación en los consejos populares. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
26. GeoSalud (2004). 100 Preguntas y 100 respuestas sobre hipertensión arterial. Disponible en: <http://geosalud.com/hipertension/preguntas.htm>
27. Gómez Herrera, B. y H. Hernández. (2002). Influencias del programa de ejercicios físicos para pacientes hipertensos aplicado en el policlínico integral "Wilfredo Santana". Trabajo de Diploma. La Habana, ISCF "Manuel Fajardo".
28. González Arango, Yudelsy. (2005). Trabajo de diploma: Los juegos preparadores; una alternativa para las clases de Balonmano en la enseñanza superior. Facultad de Cultura Física de Pinar del Río.

29. González Más, R. y col. (1997). Rehabilitación médica. España, Editorial Masón S.A., pp.1-30.
30. Guerrero S. (1998). Algunos aspectos de la historicidad de la recreación en Cuba. Ciudad de la Habana, Impresora José A. Huelga.
31. Guyton. A. y E. Hall. (1997). Tratado de Fisiología Médica. Ciudad de
32. Hernández González, R y col. (s.a) Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de pacientes hipertensos. La Habana, Ciencias Médicas.
33. Hernández González, Reinol (2002). Evaluación de un programa de entrenamiento físico en pacientes obesos con infarto del miocardio. Tesis de maestría (Maestría en Cultura Física Terapéutico). La Habana, ISCF "Manuel Fajardo".
34. Hernández González, Reinol, Ponce, E., Salazar, Y., Aguilar, E., Agramante, S. (2005). Utilización de un test de terreno para evaluar la capacidad funcional en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Revista Digital – Buenos Aires- año 10 No. 81.
35. Hernández González, Reinol, Rivas Estany, E., Núñez Hernández, I., Aguiar Rodríguez, E., Álvarez Gómez, JA. (2003). Evaluación de un programa de rehabilitación cardiaca integral para pacientes obesos con infarto del miocardio. Revista Alvorada- Brasilia – No.2: 7– 17.
36. Hernández González, Reinol., Núñez Hernández, I., Rivas Estany, E., Álvarez Gómez, JA. (2003). Influencia de un programa de rehabilitación integral en pacientes hipertensos-obesos. Revista Digital-Buenos Aires-Año 9, No. 59.
37. Hernández. A. (2006). Sobre la cultura física en la tercera edad. Pinar del Río. Editorial FCF
38. Hernández. González. R. (2006). Ejercicio Físico y Rehabilitación.
39. Hernández. Sampier. R. (2003). Metodología de la Investigación. La Habana. Editorial Félix Varela.
40. Hipertensión Arterial y Colesterol Alto. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/>
41. Izquierdo Miranda, S. (1990). Hipertensión arterial. Influencia del ejercicio sistemático. Libro. Resumen. Seminario Zonal de Áreas Terapéuticas.
42. Izquierdo Miranda, S., Morell Rodríguez O. (1990) Hipertensión Arterial. Influencia del ejercicio físico sistemático. ED. INDER. Grupo Nacional de Áreas Terapéutica. La Habana, Cuba.
43. Jasso Peña, J. (2001) El Municipio: génesis del desarrollo de la Educación Física y el Deporte en un país (digital).

44. Joint National Comity the sixth report of the Joint National Comity on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. J N C Arch intern Med. 1997: 2413-2446.
45. Jokl. E. (1973). Fisiología del ejercicio. Madrid. Editorial Instituto
46. Leighten. Jack. R. (s.a). (1999). Fitness, desarrollo corporal y preparación física deportiva por medio del entrenamiento con pesas. Barcelona. Editorial Paidotribo
47. Leptev. A. y A. Minj. (1987). Higiene de la Cultura Física y el Deporte. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
48. Lic López Jiménez, Idalmis, Lic Cantillo Oviedo, Omar. (2007). El juego en las clases de educación física. Código ISPN de la Publicación: EEZEupukFFUeEXUftl
49. Lic Torres Rodríguez, Mayra. A., López Ortega, María del C. (2000). Folleto de Teoría y práctica de los juegos. Material Recreativo de apoyo a la docencia. Escuela Internacional de Educación Física y Deporte.
50. Llegar a viejo (2004) " Una gracia que da la vida" Bohemia (La Habana) 20 de febrero.
51. López Buenos, M. (2003). Propuesta de una metodología para determinar la fuerza máxima en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Tesis de Maestría en Cultura Física Terapéutica. La Habana, ISCF "Manuel Fajardo".
52. López de Viñaspre, P tous fajardo, J. (2003) .Manual de educación física y deportes .Barcelona.Ed.oceano.213- 220.
53. Macías Castro (2001) "Epidemiología de la hipertensión arterial", Acta Médica.
54. Macias Castro, I., Cordies L., Dueñas Herrera, A., Alfonso J., Pérez Carballo, D, Agramonte S. (1995). Nacional para la prevención, diagnóstico. Evaluación y control de la hipertensión arterial. Comisión Nacional MINSAP. La Habana, Cuba.
55. Makarenko A. S., K. K Platonov e I. S. Kon (1949), Recopilación de temas de Psicología General.
56. Maroto Montero José María, Carmen de Pablo Zarzosa, Rosario Artigao, M. Dolores Morales Durán (1999) Rehabilitación cardiaca (1ra Ed.). Barcelona. España
57. Marrero Fuentes José Jesús, Orlando Martinez 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".

58. Marsiglia, J y Graciela Pintos (1999) La Construcción del desarrollo local como desafío metodológico (digital)
59. Martins Cardoso. O. (2006). Propuesta de ejercicios con fines terapéuticos para pacientes hipertensos entre 40 y 55 años de edad del puesto sanitario Fate Inés de la Isla de San Vicente, República de Cabo Verde. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
60. Mazorra Zamora. R. (1988). Actividad Física y Salud. La Habana. Editorial Científico Técnica.
61. Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
62. Milhet Cruz, Deysi (2007). Maestría Actividad Física Comunitaria. Taller de Tesis del Diplomado 1. Los juegos didácticos una alternativa para la intervención comunitaria en el marco de la Educación Sexual , a partir de la clase de educación física.
63. Morales Durán, M. D., Calderón Montero, F. J. (1999). Fisiología del ejercicio. En Maroto, J. M., De Pablo, C., Artigao, R., Morales, MD. Rehabilitación cardiaca. Barcelona, ED. OLALLA; 242 – 270.
64. Morales Durán, M. D., Calderón Montero, F. J. (1999). Fisiología del ejercicio. En Maroto, JM., De Pablo, C., Artigao, R., Morales, MD. Rehabilitación cardiaca. Barcelona, ED. OLALLA; 242 – 270.
65. Morales. F. (1999). Psicología de la Salud. La Habana, Editorial Científico Técnica.
66. Morrillo, M. (1998). Manual de Medicina Física. Madrid: Editorial Harcourt. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (82001). Programa de rehabilitación en la comunidad. La Habana.
67. Mutations (2005). Hypertension artérielle : les chiffres qui donnent la tension. Disponible en: <http://www.quotidienmutations.net/mutations/1133877524.php> Página Web TaiChi.com Contenido del Tai Chi Chuan. Consultado 24-3-08.
68. Palma Gamiz JS, Calderón Montero A. (1999). Hipertensión arterial y ejercicio .En Maroto .JM.De pablo C. Artigao R.Morales MD rehabilitación cardiaca .ED, Olalla ,93- 100.
69. Petrovski. A. (1980). Psicología General. Moscú, Editorial Progreso.
70. 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).
71. Popov, S. N. (1988). La cultura física terapéutica .La Habana. Editorial: Pueblo y Educación.

72. Popov. S. N. (1988). La Cultura física terapéutica : libro de texto. Moscú. Editorial Raduga.
73. Pratesi, Ana R.(2003).Niveles e Interacciones en las Redes Comunitarias Cátedra de Sociología Urbana. FADU. UNNE–Instituto de Ciencias Sociales.
74. Psicología Social y Comunitaria. (2005) Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-Habitat). Herramientas para una Gestión urbana participativa. (Digital)
75. Pulgarín Carmen, Medina y Pilar Martín García.(1998) La Psicología aplicada a la actividad física y el deporte. Sus aportes al deporte municipal <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires) 3: 12.
76. Resultado de la investigación-acción participativa: Juegos ecológicos participativos.(2000).<http://www.efdeportes.com/RevistaDigital> (Buenos Aires) 5: 22.
77. Revista Brasileira de Medicina do esporte. (2003) Vol.9. N0 Niteroi mar Apr
78. Robert, F. (1979) .Técnicas básicas de rehabilitación, Editorial Científico Barcelona.
79. Rodríguez. I. (2002). Educación Física Comunitaria, apuntes para la asignatura. La Habana. Editorial EIEFD.-
80. 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).
81. Rubalca Luis O. Canetti Santos F. (1980). Salud y sedentarismo. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
82. Scharll, M. (2000). La actividad física en la tercera edad. Barcelona: Editorial Paidoribo.
83. Selección de temas de Sociología (2003) ISCF “Manuel Fajardo”.
84. Sellen Crombet, I. (2000). Hipertensión arterial. Diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela, pp.15-220.
85. Serra Grima, JR. (1996) Prescripción de ejercicio físico para la salud. Barcelona, ED. Paidotribo; 68- 70.
86. Serratosa Fernández L., Fernández Vaquero A. (1997). Hipertensión arterial y ejercicio. Rev. Esp Cardiol. 1997; 50 (sup. 4): 24 – 32.
87. Shaw R. (1980), “Los grupos: como pilares socioculturales”. Ed. Printec.
88. Terapia física y rehabilitación (1986) Tomol. La Habana, Editorial de Ciencias Médicas

89. 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).
90. 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.
91. ZHUKOUSKAIA, R.I. El juego y su importancia pedagógica / R.I. Zhukouskaia. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación, 1982. 140p.

ANEXO: 1

Observación:

Guía de observación de las características generales de los círculos de abuelos pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Objetivo: Observar las características generales del lugar para el desarrollo favorable de la alternativa terapéutica basada en juegos.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	EXCELENTE	BIEN	REGULAR	MAL
1.- Las condiciones del espacio físico donde se van a realizar los juegos		X		
2.- Los medios y recursos económicos y humanos que se dispone.		X		
3.- El horario que se puede utilizar para practicar la alternativa terapéutica basada en juegos.	X			
4.- Las condiciones ambientales del lugar.	X			
5.- La motivación de los pacientes hacia la práctica de los juegos.		X		
6.- Las relaciones sociales médico – paciente.	X			

Valoración de los Indicadores de la Guía de Observación

1.- Se considera excelente cuando existan 4 o más espacios físicos donde poner en práctica el conjunto de actividades físico-recreativas.

Se considera evaluado de bien si existen 3 espacios físicos disponibles para tal propósito.

Se considera regular cuando existan 2 espacios físicos.

Se considera mal cuando existan menos de 2 espacios físicos para realizar dichas actividades.

2.- Se considera excelente si existe todos los medios y recursos disponibles para poner en práctica las actividades propuestas.

Se considera bien si existe al menos el 80 % de los medios y recursos necesarios.

Se considera regular si existe el 50% de los medios necesarios.

Se considera mal si existe menos del 50%.

3.- Se considera excelente si el horario establecido permite la asistencia y participación de al menos el 95% de los pacientes.

Se considera bien si el 80% de los pacientes pueden participar.

Se considera regular si permite la participación del 50% de los pacientes.

Se considera mal si permite la participación de menos del 50% de los pacientes

4.- Se considera excelente si el lugar seleccionado requiere las condiciones necesarias e imprescindibles para la realización de las actividades físico-recreativas.

- Que sea un lugar calido y húmedo.

- Oxigenado.

- iluminado.

- Amplio.

Se considera bien si al menos existen 3 de los factores antes mencionados.

Se considera regular si al menos existen 2 de los factores mencionados.

Se considera mal si existen menos de 2 de los factores mencionados.

5.- Se considera excelente si entre el 90 y el 100% de los pacientes están motivados por el conjunto de actividades propuestas.

Se considera bien si entre el 80 y 89% de los pacientes se encuentran motivados.

Se considera regular si el 50% de los pacientes se encuentran motivados.

Se considera mal si menos del 50% se encuentran motivados.

6- Se considera excelente si las relaciones entre el médico y los pacientes se realiza al menos una vez al mes.

Se considera bien si las relaciones se realizan cada 3 meses.

Se considera regular si las relaciones se realizan más de 3 meses.

Se considera mal si las relaciones se realizan anualmente.

Anexo: 2

Encuesta realizada a los pacientes hipertensos adultos mayores de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río.

Estimado(a) señor(a):

Con el objetivo de conocer las causas de la Hipertensión Arterial (HTA) que usted sufre y para poder diseñar una alternativa terapéutica basada en juegos, con el fin de contrarrestar el mal que le aqueja, le proponemos que responda sinceramente las siguientes preguntas:

1- Datos personales.

- Edad _____.
- Peso _____.
- Raza _____.
- Ocupación laboral _____.

2- ¿Padece usted alguna otra enfermedad?.

Si ___ No ___

Diga cuál.

3- ¿Existe alguien en su familia que padezca de esta enfermedad?.

Si ___ No ___

En caso de ser afirmativa. ¿ Diga quien?.

4- ¿Cuál es su régimen alimentario?.

5- ¿ Tiene usted algún hábito tóxico:

Fumar ___

Ingerir bebidas alcohólicas ___

Tomar café ___

6- ¿A realizado actividad física alguna vez.

Si ___ No ___

7- ¿Que tratamiento ha seguido hasta el momento.

Medicamentoso ___

Ejercicio físico ___

8- ¿Estaría usted interesado en realizar una alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de su enfermedad.

9- Si ___ No ___.

ANEXO: 3

Entrevista: Realizada al médico de la familia y al técnico de cultura física.

Objetivo:

Valorar desde el punto de vista biopsicosocial a los adultos mayores hipertensos de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río, para la proyección de acciones encaminadas al tratamiento de la hipertensión arterial mediante la práctica de la alternativa terapéutica basada en juegos.

1- Datos generales:

- Edad __
- Sexo __
- Función que desempeña _____.
- Nivel profesional _____.

2- ¿Cómo es el comportamiento biopsicosocial de estos pacientes hipertensos?

3- Como usted tiene clasificados este grupo de adultos mayores.

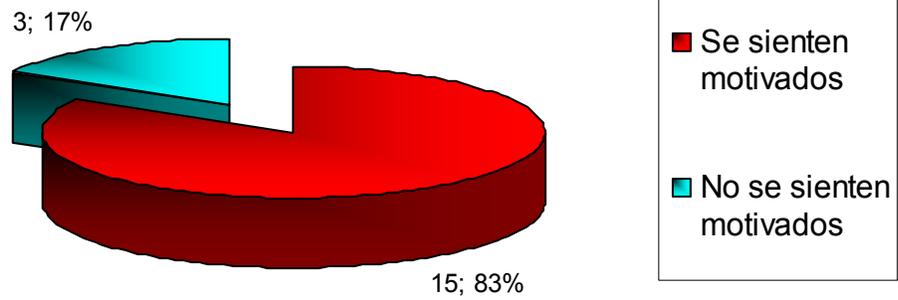
4- ¿Cómo usted tiene concebido el proceso de tratamineto de estos pacientes?

5- ¿Cree usted que el juego sea un medio eficaz para el tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA)?.

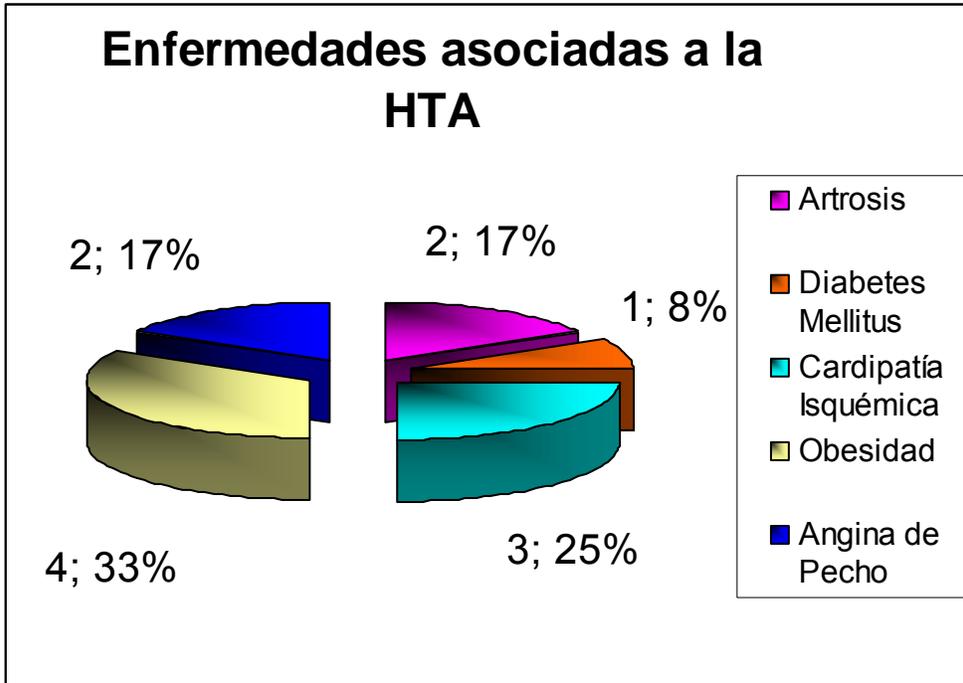
6- La finalidad de esta investigación es confeccionar una alternativa terapéutica basada en juegos para el tratamiento de la hipertensión arterial. ¿Cuál es su opinión?.

Anexo 4 Gráfico 1

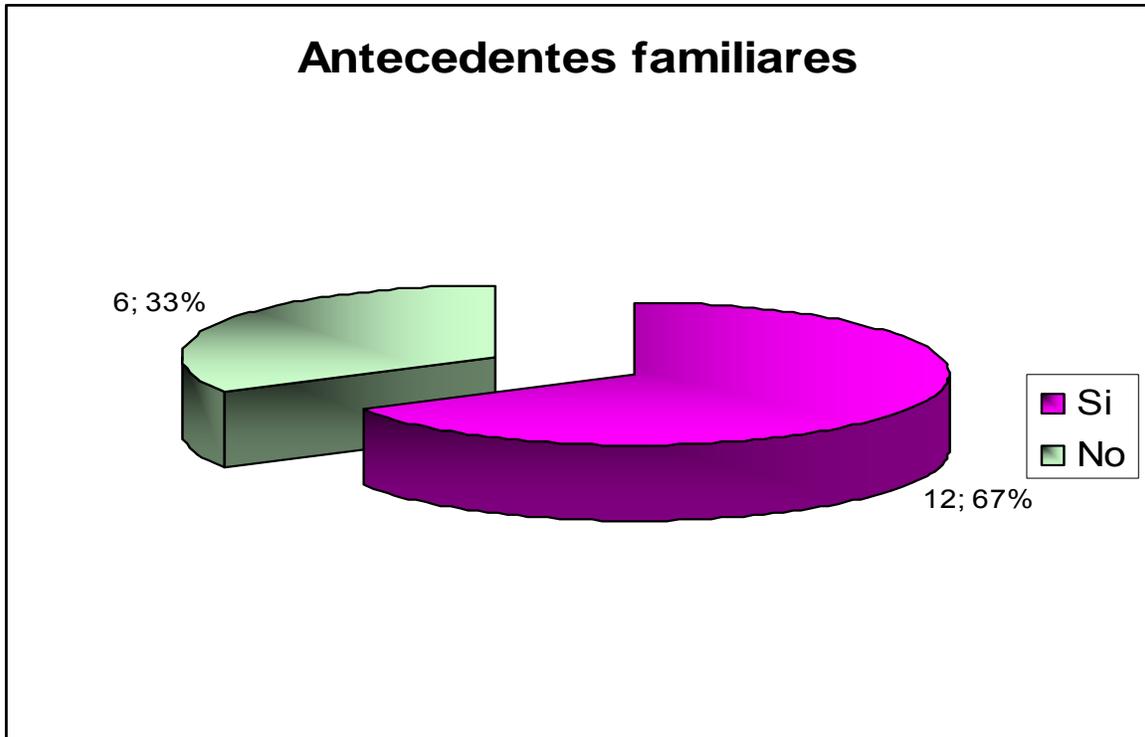
Motivación hacia la práctica de la alternativa terapéutica basada en juegos



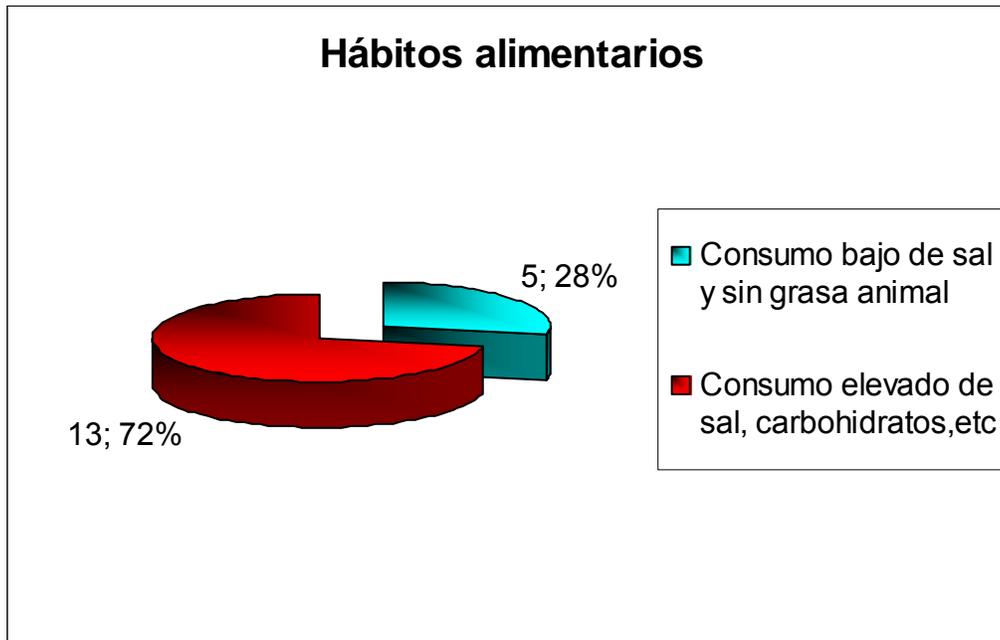
Anexo 5 Gráfico 2



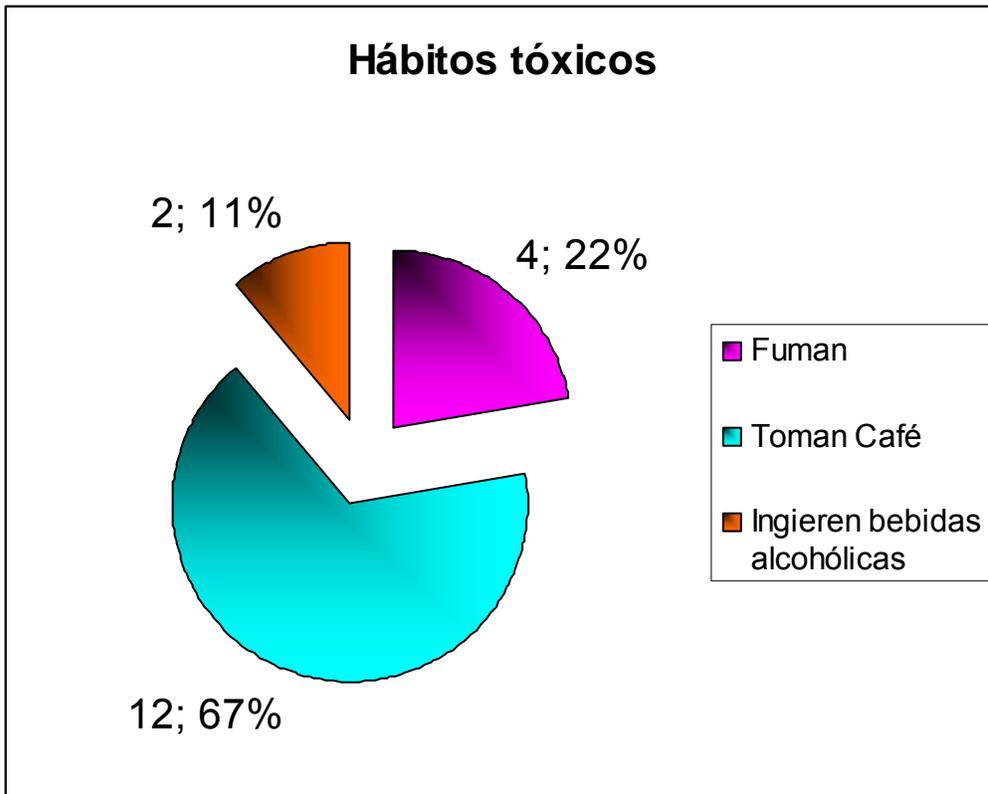
Anexo 6 Gráfico 3



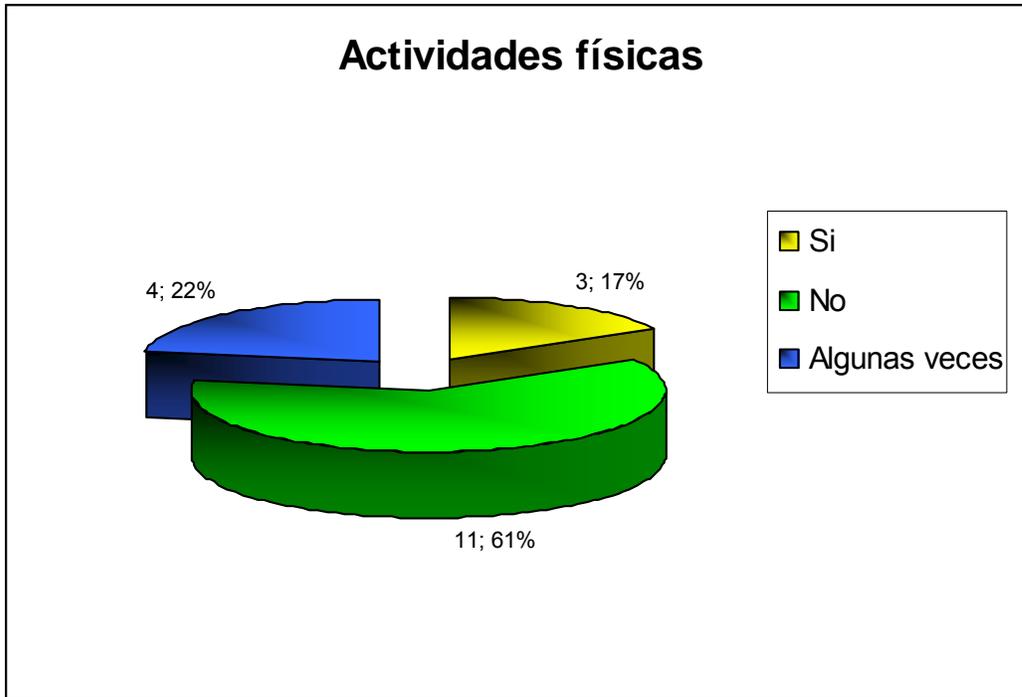
Anexo 7 Gráfico 4



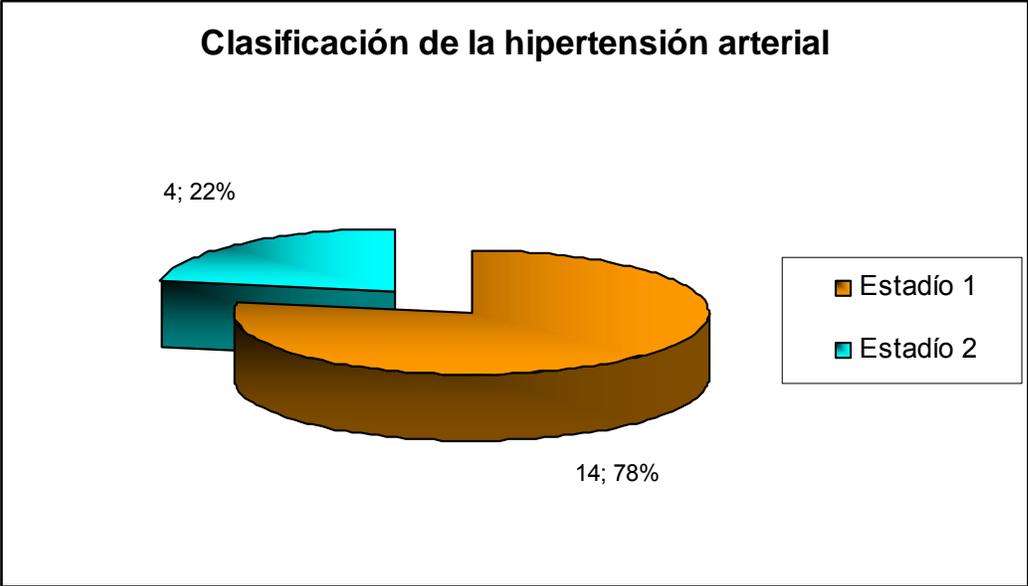
Anexo 8 Gráfico 5



Anexo 9 Gráfico 6



Anexo 10 Gráfico 7



Anexo 11 Encuesta de satisfacción.

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción que presentan los adultos mayores hipertensos de 65-70 años pertenecientes al consultorio No 79 del reparto Pepe Chepe del municipio Pinar del Río respecto a la alternativa terapéutica basada en juegos desarrollados en la comunidad durante los 3 meses de aplicación.

Este instrumento constituye para nosotros una herramienta fundamental por lo que solicitamos su colaboración.

CUESTIONARIO

1. Con la alternativa terapéutica se crearon expectativas positivas en usted.

Si No.

2 Con el mismo usted se encuentra:

Satisfecho Medianamente Satisfecho Insatisfecho.

3 La atención que le brinda el profesor de cultura física durante la realización de los juegos es:

Satisfactoria Medianamente Satisfactoria Insatisfactoria.

4 Considera usted que la alternativa terapéutica basada en juegos contribuyó al tratamiento de su enfermedad disminuyendo sus cifras tensionales.

Satisfactorio Medianamente Satisfactorio Insatisfactorio.

5 Considera usted que la alternativa terapéutica basada en juegos propició la disminución del consumo de medicamentos.

a. Si _____ No _____

6 Considera usted que la alternativa terapéutica basada en juegos te brinda la posibilidad de influir en sus estados físicos-emocionales, garantizando un mayor proceso de socialización y por consiguiente una influencia positiva en su calidad de vida.

Si _____ No _____

FIRMAS ACREDITATIVAS.

	Nombre y Apellidos	Firma
Presidente	_____	_____
Secretario	_____	_____
Vocal	_____	_____
Vocal	_____	_____
Vocal	_____	_____
Oponente	_____	_____
Tutor:	_____	_____
Diplomante:	_____	_____

Calificación: _____

