

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL
DEPORTE

“MANUEL FAJARDO”

FACULTAD DE CULTURA FÍSICA

“NANCY URANGA ROMAGOZA”

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO
DE MASTER EN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD**

Título: Plan de Actividades Físico Recreativas que favorezcan la incorporación del adulto mayor al círculo de abuelo perteneciente a Guane 2 municipio Guane provincia Pinar del Río.

Autor: Lic. Misael Rodríguez Luege.

Tutor: Msc. Germán R Rojas Valdés.

Pensamiento

“El deporte debiera practicarlo todo el mundo y no sólo los de Primaria, los adultos y los viejos ¡Y los viejos! Los viejos lo necesitan más todavía que los jóvenes “



Dedicatoria

A mis padres que han sabido educarme y guiarme por el camino correcto.

A mi novia por su paciencia, y comprensión, con que me ha ayudado a culminar este trabajo.

A mi hermano por constituir un ejemplo a seguir.

A todos los que han contribuido a que este sueño sea una realidad.

Agradecimientos

A la Revolución por las oportunidades de superación brindadas, las cuales he sabido aprovechar y agradeceré siempre.

A/ Claustro de profesores de la Facultad de Cultura Física que impartieron los módulos de la maestría.

A mi tutor Msc. Germán R Rojas Valdés por su esmerada atención en la conducción del presente trabajo.

A todos los que de una forma u otra han colaborado con estos resultados.

Resumen

La atención al Adulto Mayor es una preocupación central en la sociedad cubana, sobre todo cuando se refiere a su actividad física, pues practicarla es un pilar para mejorar la salud desde todos los puntos de vista, es por ello que se hace necesario continuar perfeccionando las clases de la Cultura Física con estas edades. La investigación presenta un plan de actividades físico recreativas que incluye ejercicios de bajo impacto, pasos auxiliares y juegos recreativos que contribuyan a la incorporación del Adulto Mayor en el Consejo Popular Guane 2 municipio Guane ya que constituye un soporte motivacional, mejora su estilo de vida, ayuda a la coordinación, el equilibrio, relaciones afectivas y emocionales. Fueron utilizados métodos teóricos, empíricos, estadísticos y técnicas de intervención comunitaria. Los resultados muestran la incorporación del Adulto Mayor a las actividades físicas en las comunidades, para mejorar su calidad de vida, su autoestima, y ambiente de socialización y no se sientan marginadas, brindando su protagonismo en la comunidad.

Adulto Mayor Ejercicios de bajo impacto, juegos Comunidad

Índice

Introducción.....	2
--------------------------	----------

Capítulo I: Fundamentos Teóricos sobre el adulto mayor.

1.1 Características del adulto mayor.....	10
1.1.2 Cambios morfo funcionales que ocurren en el adulto mayor.....	11
1.2. 1.-El envejecimiento. ¿Un problema?.....	13
1. 2. 2. La influencia de la actividad física en el proceso de envejecimiento.....	17
1.3.1. Enfoques para el trabajo de la actividad física en la tercera edad en Cuba.....	17
1.4.1. Papel del profesional de que trabaja en estas edades.....	18
1.5.1. LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD.....	19
1.6.1. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.....	23
1.7.1 Ejercicios de bajo impacto y pasos auxiliares.....	24
1.8.1 Los Juegos Recreativos.....	26
Conclusiones Parciales Capítulo 1.....	29

Capítulo 2 Análisis de los Resultados. Plan de ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos. Fundamentación, objetivos y metodología.

2.1.2. Caracterización de los practicantes Adultos Mayores pertenecientes al círculo de abuelo de Guane 2 Municipio Guane.....	30
2.1 Caracterización de la Circunscripción y Adultos Mayores.....	31
2.2.2 Resultados de la Entrevista al Metodólogo.....	33
2.3.2. Resultados de la Entrevista a la Doctora.....	34
2.4.2 Resultados de la Observación.....	35
2.5.2 Resultados de la Encuesta.....	36
2.6.2. Entrevista a la profesora... ..	38
2.7.2. Entrevista a Especialistas.....	39
2.4Fundamentación del Plan de ejercicio.	39
2.5 Metodología para el plan de Actividades Físicas Recreativas.....	40
2.6 Plan de Ejercicios de Bajo Impacto.....	41
2.7 Plan de Juegos Recreativos.....	45
2.8 Promoción de Ejercicios de Bajo Impacto y Juegos.....	49
2.9 Valoración del Plan.....	50
2.10 Valoración de la comunidad.....	51
Conclusiones.....	52

Recomendaciones.....53

Bibliografía

Anexos

INTRODUCCION.

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

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:

Lograr el mantenimiento de la autonomía de los adultos mayores.

Favorecer las funciones vitales.

Evitar en la medida de lo posible la involución y la atrofia de los distintos órganos y sistemas.

Mantener su integración social.

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

La Gimnasia Básica:

Ejercicios cíclicos moderados (las marchas, la natación, etc.).

Juegos movidos y con pelotas.

Excursionismo, el baile, etc.

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 lleguemos a esas edades.

La EF contemporánea aboga por impartir clases dinámicas, fluidas, motivadas, es decir desechar la tradicionalidad 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 la edad adulta comienzan a sufrir el deterioro orgánico de la evolución. En este momento de la vida se detiene la madurez de las funciones orgánicas, pero a partir de ahí comienza un período involuntario del que nadie puede escapar. Estos adultos mayores realizan ejercicios aerobios, con participación de grandes grupos musculares, incluye también atender las particularidades de cada paciente (edad, sexo, peso, clasificación enfermedades asociadas) y lograr una adecuada dosificación del ejercicio físico.

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

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

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

SITUACION PROBLÉMICA:

Baja incorporación del adulto mayor de 60 a 70 años de edad al Círculo de Abuelo de Guane 2 Municipio Guane.

FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA:

Partiendo de la situación problemática se realizó un estudio exploratorio del comportamiento de la práctica de las actividades física-recreativa y de cómo incorporar los adultos mayores de 60 – 70 años de edad al círculo de abuelo de Guane 2, donde se aplica una encuesta a estos abuelos para conocer sus preferencias físicas- recreativas así como sus criterios en cuanto a la práctica de las diferentes actividades físico-recreativas que ellos conocen y realizan en su tiempo libre, planteando que casi nunca realizan ejercicios de tal índole pero cuando lo hacen, es de forma empírica y poco controlada u organizada.

Se aplicó una entrevista a factores involucrados en el proceso la cual nos permitió corroborar la existencia o causas del problema donde la principal dificultad radica en que estos abuelos no realizan la práctica de actividades físico-recreativas organizadas y sistemáticas.

Resultó interesante la reunión con los agentes socializadores de la comunidad, los cuales plantean que a pesar de ser abuelos sanos mental y socialmente, no han tenido una orientación en cuanto a la práctica de actividades físico-recreativas, pero además no se han explotado al máximo las potencialidades e instalaciones de la comunidad. Pobre incorporación de los adultos mayores a las actividades de los círculos del adulto mayor.

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

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

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

Problema científico:

¿Cómo favorecer la incorporación a la práctica de la actividad física - recreativa del adulto mayor de 60 a 70 años perteneciente al círculo de abuelo de Guane 2 Municipio Guane?

Objeto de la investigación:

Proceso de la Cultura Física en la tercera edad.

Campo de Acción:

La incorporación del adulto mayor a la actividad física- recreativa.

Objetivo:

Proponer un plan de Actividades Físico Recreativo que favorezcan la incorporación del adulto mayor de 60 a 70 años de edad al círculo de abuelo perteneciente a Guane 2 Municipio Guane.

. PREGUNTAS CIENTIFICAS:

1-¿Cuáles son los antecedentes y concepciones teóricas actuales sobre la incorporación a la actividad física- recreativa en los adultos mayores en Cuba y el mundo?

2- ¿Cuál es la situación actual de la incorporación a la actividad física- recreativa en los adultos mayores de 60 a 70 años del consejo popular Guane 2 del Municipio Guane?

3- ¿Qué actividades físico- recreativo se deben tener en cuenta para elaborar un plan para la incorporación a la actividad física- recreativa en los adultos mayores de 60 a 70 años del consejo popular Guane 2 del Municipio Guane?

4- ¿Cuál es la utilidad del plan de actividades físico- recreativas propuesto para la incorporación a la actividad física- recreativa en los adultos mayores de 60 a 70 años del consejo popular Guane 2 del Municipio Guane?

TAREAS CIENTIFICAS:

- 1- Sistematización de los antecedentes y concepciones teóricas actuales sobre la incorporación a la actividad física- recreativa en los adultos mayores en Cuba y el mundo.
- 2- Caracterización de la situación actual de la incorporación a la actividad física- recreativa en los adultos mayores de 60 a 70 años del consejo popular Guane 2 del Municipio Guane.
- 3- Elaboración de un plan de actividades físico- recreativas para la incorporación a la actividad física- recreativa en los adultos mayores de 60 a 70 años del consejo popular Guane 2 del Municipio Guane.
- 4- Valoración del plan de actividades físico- recreativas para la incorporación a la actividad física- recreativa en los adultos mayores de 60 a 70 años del consejo popular Guane 2 del Municipio Guane.

Población

Se tomó como población 26 Adultos Mayores de la circunscripción Guane 2 municipio Guane.

Muestra

Se tomará como muestra 8 Adultos Mayores del sexo femenino con edad promedio de 65 años de la Circunscripción Guane 2 del municipio Guane, que representan el 33 %.

El tipo de muestra que se utilizara será no probabilística.

El Muestreo: Intencional, aleatorio simple.

Tipo de estudio: Exploratorio Descriptivo.

ESTRATEGIA METODOLOGICA

Teóricos:

- **Análisis – síntesis:** En la descomposición de los elementos que incluyen nuestro objeto de estudio, es decir, los aspectos que se deben tener en cuenta para el practicante de la tercera edad con vistas a mejorar su calidad de vida.
- **Inductivo – deductivo:** En el impacto de la práctica sistemática de la actividad física en el adulto mayor desde un punto de vista general de los cambios que de forma individual se pueden producir cuando se relaciona con el ejercicio físico recreativo.
- **Histórico – lógico:** En el estudio de los antecedentes de cada practicante que asiste al Consultorio Médico # 4 de Guane 2 Municipio Guane.

Empíricos:

- **Encuestas:** En la comprobación de los conocimientos acerca de sus enfermedades, de los factores de riesgos de y la importancia de la práctica actividad física.
- **Entrevistas:** Con vista de conocer el modo de vida del practicante.
- **Trabajo con documentos:** En el establecimiento de Ejercicios Físicos Recreativos a emplear según los programas de Educación para la Salud y en la correspondencia del estudio de nuestras variables, así como en la concepción teórica de nuestra investigación y la consulta de la historia clínica de cada practicante.
- **Observación:** En el seguimiento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial y síntomas de la asimilación de la carga.

Matemático- Estadístico

- **Análisis porcentual:** Se utilizó para calcular los porcentos que representa cada respuesta en la aplicación de las entrevistas y encuesta.
- **Estadística descriptiva.**
- **Estadística inferencial.**

Los aportes fundamentales de nuestro trabajo son:

Teórico: La elaboración y fundamentación teórica de un plan de actividades físicas recreativas que estén acorde a las características de la tercera edad lo que le permitirá a los practicantes enfrentar la misma mejorando su estado de salud.

Práctico: La implementación de un plan de actividades físicas recreativas teniendo en cuenta las patologías asociadas y las características individuales de los practicantes, los cuales se realizarán de forma sistemática para mejorar el estilo de enfrentamiento a esta etapa de la vida.

Social: Mejoría en la calidad de vida y en el nivel de salud, así como reduce el consumo de medicamentos y contribuye a la aceptación de esta etapa de la vida a la que arriba todo ser humano.

Para el desarrollo de la investigación consideramos necesario la definición de algunos términos:

Círculo de Abuelos: Grupo de personas de la Tercera Edad encaminados a la práctica de actividad física recreativa con el fin de mejorar su estado de salud.

Actividades Físico Recreativas: Movimiento del organismo producido por la contracción muscular, que aumenta el gasto energético en el marco de diversiones (Deporte, entrenamiento, competición), actividades domésticas o profesionales.

Enfermedades asociadas: Son diferentes enfermedades que en la mayoría de las veces son consecuencias o causas de la obesidad.

Estilo de vida: Modo de vida individual, es la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

Salud: Es el disfrute de bienestar físico-mental y social con capacidad de funcionamiento.

Factores de riesgo: Toda variable relacionada estadísticamente con el acontecimiento estudiado que hace que este se modifique a favor o en contra.

Capítulo I: Fundamentos Teóricos sobre el adulto mayor.

1.1. Características del adulto mayor.

Entre los 60 y 65 años se produce la jubilación laboral lo que para muchos representa someterse a unas condiciones de inutilidad social a la que no están acostumbrados.

En el área cognitiva puede aparecer una disminución de la actividad intelectual y de la memoria (olvido de rutinas, reiteraciones de historias, etc.) y un deterioro de la agudeza perceptual.

En el área motivacional puede producirse un menoscabo del interés por el mundo externo acerca de lo novedoso, reduciéndose el número de interés, donde en ocasiones no les gusta nada y se muestran gruñones y regañones quejándose constantemente. Aparece una tendencia a mostrar un elevado interés por las vivencias del pasado y por la revaloración de ese pasado.

Por otra parte, aumenta su interés por el cuerpo en lo relacionado con las distintas sensaciones desagradables típicas de la vejez, apareciendo rasgos de hipocondría asociados a una incertidumbre en el futuro.

En el área afectiva puede producirse un descenso en el estado de ánimo general, predominando los componentes depresivos y diferentes temores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento y la muerte. Decae el sentimiento de satisfacción consigo mismo y la capacidad de alegrarse.

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

En la conducta motriz se hace perceptible una disminución paulatina de las posibilidades de movimiento y de las capacidades motrices. La atrofia evidente de la actividad motora es un rasgo esencial del envejecimiento. El cuadro cinético dinámico presenta determinados signos que lo diferencian perfectamente de los períodos anteriores del desarrollo motor.

El envejecimiento de los órganos y tejidos aminora la fuerza muscular, la movilidad de las articulaciones, la elasticidad de todos los tejidos, así como las potencialidades reactivas y de inhibición de los procesos nerviosos.

La reducción de las facultades motrices explica con suficiencia la frecuente inseguridad de movimiento y la necesidad de ayuda al adulto mayor. El fenómeno de la senilidad motriz es en definitiva un hecho inevitable, pero puede ser atenuado si el ejercicio físico y el deporte no se abandonan en este período, para así aplazar en gran medida el deterioro de las facultades motrices.

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

A pesar de lo anteriormente planteado en esta etapa se producen neo formaciones importantes relacionadas con la experiencia y la sabiduría. Y que algunos autores denominan autotrascendencia.

1.1.2. Cambios morfo funcionales 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 glomerular (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.

El ejercicio aporta además, entre otros beneficios, la disminución de la percepción del dolor, de la ansiedad y mejora la capacidad de concentración y atención. El acondicionamiento físico, disminuye la grasa corporal y aumenta la masa muscular. También mejora el metabolismo de los azúcares y grasas. Algunos estudios han demostrado que las actividades como el caminar, trotar, montar bicicleta, favorecen el aumento de la masa ósea en los ancianos y en casos de osteoporosis senil. Además el anciano que participa en actividades físicas con cierta regularidad, mejora su sensación de bienestar y la percepción de mayor movilidad. La actividad física que más beneficios trae a la población anciana y le genera menos lesión e incapacidad, son los ejercicios como el caminar, montar bicicleta, las danzas y la natación. Se debe considerar que el montar bicicleta produce una mayor subida de tensión arterial que el caminar.

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.

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.

1.2. 1.-El envejecimiento. ¿Un problema?

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

Edad cronológica: Los años transcurridos desde el nacimiento.

Definición referencias y arbitraria de vejez.

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

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

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

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

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

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

Según datos de las Naciones Unidas New York: 2005(34)), en 1950 existían en el mundo 200 000 000 de personas mayores de 60 años, pero ya en 1975 esta cifra alcanzó los 350 000 000. Las proyecciones demográficas indican que en el año 2000 habrá alrededor de 600 000 000 de ancianos, cifra que prácticamente se duplicará en el año 2025, por tanto, su importancia relativa pasará de 9,2 % en el primer año a 14,2 % en el último.

La población de 60 años y más crecerá en consecuencia a mayores tasas que la población total y a partir del año 2020 cada vez con mayor intensidad. De este modo, hoy es posible observar un crecimiento del orden de 2,4 en este grupo de población,

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

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

En Cuba, el envejecimiento ha tenido cambios significativos a lo largo de este siglo, fundamentalmente en los últimos años (Estudios Demográfico La Habana 1997(36)). Alrededor de 1960, la población de Cuba era algo superior a los 7 000 000 de habitantes, en enero de 1996 arribó a los 11 000 000 y en el año 2000 debe ser casi superior a 11,1 000 000. La dinámica poblacional que ha venido presentándose en las últimas décadas, evidencia la aparición de un proceso de envejecimiento (Estudios Demográfico La Habana 1997(36)), y las proyecciones de población revelan que para el año 2025 Cuba será el país más envejecido de la región.

Las estadísticas continuas registran que hasta el 31 de diciembre de 1997, 13,1 % de la población (1,4 000 000) estaba comprendida en el grupo de 60 años y más, el porcentaje de ancianas (51,4) es mayoritario dentro de este grupo, y según las proyecciones de población, se espera que en el año 2025, cuando casi 24,0 % de la población esté comprendida en este grupo, alrededor de 55,0 % sean mujeres. En general se observa una tendencia descendente en los hombres de cualquier población

después de los 60 años, lo que indica la diferencia de los sobrevivientes por género, comportamiento asociado con la conocida sobre mortalidad masculina (Estudios Demográfico La Habana 1997(36)).

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

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

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

(Estudios Demográfico La Habana 1997(36)). La inmortalización del ser humano continúa siendo un terreno puramente especulativo, sin embargo, otras metas, como la prolongación de la vida útil y la eliminación o atenuación de los inconvenientes de la tercera edad, sí constituyen empeños válidos de la ciencia contemporánea. Desde tiempos remotos (inclusive en la propia comunidad primitiva) comenzó la preocupación del hombre por el misterio de la vida y la muerte, la juventud y la vejez.

1. 2. 2. La influencia de la actividad física en el proceso de envejecimiento

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

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

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

1.3.1. Enfoques para el trabajo de la actividad física en la tercera edad en Cuba.

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

- El médico preventivo; el modelo higiénico preventivo y el modelo sociológico:
Está basado en la concepción de utilizar acciones o actividades rehabilitadoras, utilizando el movimiento por sus efectos sobre el cuerpo, asumiendo que se produce un cambio en la conducta por la aplicación de una técnica concreta mas adecuada para el fin que se persigue, de una forma analítica y específica, sobre determinadas partes del cuerpo, utiliza una pedagogía utilitaria, está basada en las ciencias biomédicas.
- Enfoque higiénico preventivo

Se fundamenta en la mejora de la condición física para la salud que ayude al mantenimiento de la autonomía física de los adultos mayores, está basado en las

ciencias biomédicas y en el principio de la teoría del entrenamiento; utilizan una pedagogía directiva en la tarea, es significativa siempre y permite la mejora de algunas cualidades físicas.

- Enfoque sociológico.

Basado en la concienciación y la acción individual para incidir mediante el uso de la actividad física - recreativa en el grupo, el entorno y promover el cambio. A través del mejoramiento de sus capacidades físicas, psíquicas y sociales, pretende renovar la autonomía y la participación en todos los ámbitos.

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

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

1.4.1. Papel del profesional de que trabaja en estas edades:

Es por ello que se deberán resaltar los valores relevantes que sirven de estímulo para lograr una mejor reincorporación a las actividades sociales. De esta forma debe destacarse el papel significativo de este grupo etéreo tan peculiar.

De ahí la responsabilidad y entrega que debe caracterizar a la personalidad del profesional que trabaja en estas edades, desde la perspectiva de que la actividad física en la tercera y cuarta edad de la vida contribuirá al mejoramiento y activación del organismo de los practicantes y permitirá la socialización de estos con los demás miembros del grupo, influyendo en su bienestar psíquico.

El trabajo de los profesionales de la Cultura Física con el adulto mayor debe dirigirse al componente físico-recreativo durante este período de vida.

Como hemos ido analizando, la Educación Física y el Deporte ofrecen grandes posibilidades de realización de actividades por las personas de mayor edad, las cuales van desde la gimnasia, los juegos populares y el deporte, las actividades rítmicas, las técnicas de relajación, el trabajo al aire libre en contacto con la naturaleza o en el medio acuático.

1.5.1. LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD.

La actividad física es de vital importancia para las personas de esta edad, ya que no sólo se dirige a mejorar los segmentos contráctiles del organismo (facilitando coordinación, estabilidad, agilidad, potencia muscular, reacciones defensivas ante estímulos externos) o a crear un momento lúdico, sino que, además, está orientada constructivamente para lograr la participación, la reinserción social del individuo, que es fundamental pues el interés del anciano debe dirigirse a la interacción grupal.

En realidad la ludo terapia y la recreación a través del ejercicio, constituyen una intención frente a las necesidades de auto desempeño, integración grupal y auto valoración de los adultos mayores.

Las actividades socio culturales están dirigidas a combatir el aislamiento y la soledad. Sobre este aspecto se debe insistir en la convivencia familiar y, de no existir esta, proporcionar una orientación hacia estos adultos que permita la vida comunitaria. Con la ocupación del tiempo libre, mediante programas culturales y recreativos, se contribuye a eliminar las barreras que obstaculizan la libre actuación de los mayores de edad.

El desarrollo del interés motriz se encuentra en la base de las actividades físico-recreativas y decrece con la edad disminuyendo la motivación por estos tipos de actividades; sin embargo, su inclusión se presenta como un requisito de salud y eficiencia social económica, esto nos hace pensar en la necesidad de «inculturar» desde tempranas edades de la vida el interés por el movimiento, lo que resulta lógico si observamos que el interés cultural crece y se desarrolla en el proceso de socialización del individuo. Se trata, en definitiva, de crear desde la infancia una cultura física y recreativa que prolongue la práctica de este tipo de actividad.

Si presuponemos que la actividad física, lleva siempre consigo ejercicios regulares constantes y metódicos mejora el funcionamiento del organismo y favorece el contacto e interrelación social, entonces la futura vejez de toda persona no se tornará triste, sombría y solitaria.

Expone Sánchez Acosta, M. E. (1996) que en Turín (1986), se llevaron a cabo investigaciones sobre cursos de gimnasia para ancianos, estos se proponían contrarrestar el sedentarismo, haciendo posible una participación más activa en la vida cotidiana.

Entre los resultados de mayor relevancia, desde el punto de vista psicológico y social, se destacó que aquellos adultos mayores que frecuentaron los cursos por un tiempo prolongado, permanecían más horas del día en movimiento fuera de la casa, siendo

más reiterados y sistemáticos sus vínculos semanales con amigos, conocidos y parientes, mostraban mayor dominio de su propio cuerpo y un cierto grado de resocialización al compararlos con los que se inscribían por primera vez.

El aspecto más elocuente de la actividad física se manifestó en la percepción física y psíquica de sí mismo con el mejoramiento de la cinestesia. Así mismo fue evaluada, al final del curso, una pequeña muestra de ancianas acogidas en diversas instituciones y afectadas por un deterioro mental de diverso grado y naturaleza, los resultados de los test utilizados pusieron en evidencia el aumento de la orientación, socialización y una disminución del estado de irritabilidad y agresividad.

En la INEFC Lérida, el profesor Lavega Burgués (1990) realizó estudios sobre el adulto mayor y el deporte, refiriendo, entre otros hallazgos, el deporte adaptado a las posibilidades reales del individuo y la factibilidad de establecer categorías, estas serían: el deporte competitivo adaptado para adultos mayores, el deporte recreativo adaptado a adultos entre 66 y 76 años y el deporte utilitario adaptado para aquellos con más limitaciones y afecciones de postura, problemas de columna vertebral, artrosis etc.

Además, hace alusión a un trabajo cuyo fin es potenciar y mejorar continuamente la salud mental y física del adulto mayor para que su calidad de vida salga beneficiada. El estudio estuvo basado en la Teoría del Procesamiento de la Información, asumiendo que cada deporte tiene sus características propias, particulares, que lo diferencian de los demás y que el carácter de su influencia era medio y no fin en los indicadores de percepción, decisión y ejecución. La incidencia en los tres mecanismos trajo consigo las siguientes propuestas:

- Mecanismo perceptivo.

Se podría potenciar con todo tipo de actividades (carreras de orientación, montar a caballo, etc.), las cuales se realizan en un medio variable como la naturaleza, para que la persona centre su esfuerzo en percibir correctamente la información presentada por el entorno.

- Mecanismo decisional.

Este se verá favorecido con todas aquellas prácticas que requieren de una considerable actividad cognitiva. En este caso se refieren a las que se desarrollan a través de los juegos de mesa, bolos etc.

- Mecanismo de ejecución.

Se orientaría a la práctica de aquellos deportes que se realizan en un medio estable, que requieren de una respuesta motora única como la natación, el ciclismo, etc.

Se añade que el servicio de múltiples deportes presupone una práctica adaptada y susceptible de sufrir modificaciones en función de las particularidades de esta edad y se retoma el enfoque de categorías que se expuso al principio de este comentario, es decir: deporte competitivo, recreativo y utilitario.

Guillén, F. y otros, (1993) proponen un proyecto de intervención para estimular y potenciar la actividad física, deportiva y recreativa entre la población de la tercera edad de Gran Canaria (España), teniendo en cuenta la realidad de su país.

Para la elaboración del plan de actuación directa propusieron:

- Planificación y desarrollo de distintas actividades de recreo y ocio.
- Planificación y desarrollo de actividades de carácter físico adaptadas a las distintas situaciones motoras de las personas mayores.
- Seminarios prácticos explicativos de cada una de las distintas actividades.

A su vez, Sánchez, M; E. Jardines y E. Agüero (1987) realizaron una investigación sobre el nivel de participación en los ejercicios físicos y las actividades recreativo-culturales de interés para las abuelas de varios círculos del municipio Plaza de la Revolución en Ciudad de La Habana, encontrando que las diferencias del nivel de participación en los ejercicios físicos y en las actividades recreativo- culturales estaban más allá de la conciencia de la importancia social que ellas le concedían y se dirigían claramente a las repercusiones personales beneficiosas que ellas vivenciaban. El interés por el ejercicio físico existía de forma priorizada con respecto a las actividades recreativo- culturales, presentando mayor disposición para someterse a los programas de clases; la atención predominaba de manera mantenida y concentrada en la actividad; el esfuerzo volitivo se hacía más constante en la realización de las repeticiones y las vivencias positivas se proyectaban más acentuadas, lo cual repercutía en un mejoramiento de las capacidades y habilidades motrices.

El interés por las actividades recreativo- culturales existía en todos los adultos mayores. La mayoría asistía a las fiestas, meriendas colectivas, excursiones, cine, visitas a exposiciones, museos, teatros, trabajos artesanales, etc., considerando que contribuían

a ampliar y profundizar sus relaciones interpersonales con los de su edad, garantizando seguridad y elevando la autoestima.

Daure, J; Cañizares, M y Monteagudo, L. G. (1989), obtuvieron resultados similares en un estudio sobre la motivación en los círculos de abuelos de la ciudad de Santa Clara, explicando el incremento de este proceso por la práctica de los ejercicios físicos, donde el adulto mayor aumenta la socialización, se autoafirma, mejora su auto estima, reducen el sedentarismo y elevan la calidad de vida.

Sánchez, M. E. J. Valdés y L. Alfonso (1996) realizaron un diagnóstico del estado de funcionamiento de algunos procesos de la actividad cognitiva y afectiva de los adultos mayores que asistían a los círculos de abuelos del área de Palatino, en el municipio Cerro, de Ciudad de La Habana, donde encontraron que la percepción y el centro del movimiento propio se logra en ambas extremidades. La impresión en tal sentido aparece en las situaciones donde falta el control visual, con errores predominantes por subvaloración de la distancia.

Estos investigadores apreciaron que la práctica del ejercicio físico contribuye a la activación de la memoria motora; observaron, además, la influencia de la edad aunque no tan acentuada como en aquellos sujetos que no asisten a los círculos de abuelos, la ejecución de los movimientos es lenta, logran combinar movimientos en la sucesión necesaria y concluyen las tareas.

Se registró un predominio del nivel medio de ansiedad como rasgo. La reacción situacional se mantuvo promedio cuando el adulto mayor se recupera adecuadamente en la parte final de la clase, de lo contrario se acerca a la categoría de alto nivel de ansiedad; esta ansiedad reactiva aparece elevada ante situaciones de preocupación y de frustración.

Como hemos ido analizando la Educación Física y el deporte ofrecen grandes posibilidades para que las personas de mayor edad, realicen múltiples actividades como la gimnasia, los juegos populares y el deporte, las actividades rítmicas, las técnicas de relajación, el trabajo al aire libre en contacto con la naturaleza o en el medio acuático.

No existen actividades específicas para los adultos mayores, lo fundamental es que estén debidamente adaptadas a las posibilidades del grupo, el momento oportuno dentro del programa o plan que se establezca así como el tratamiento didáctico que permita a todos los participantes un nivel de realización.

Desde 1999 el Departamento Nacional de Educación Física para Adultos del INDER ha materializado orientaciones metodológicas para el trabajo con el adulto mayor. Además,

se realizan investigaciones en el país sobre esta importante temática y se proponen programas de actividades relacionadas con la Cultura Física en la tercera edad, como apunta Ceballos. J. L. (2001)

Se establece que las actividades deberán seleccionarse en función de las posibilidades y limitaciones del grupo, de sus necesidades y motivaciones, de las características de su entorno social y se debe permitir que los participantes valoren y expresen cuáles son las tareas que prefieren y si son capaces de llevarlas a cabo con cierto éxito.

Se debe facilitar diversas formas de trabajo, materiales, etc., que permitan y ofrezcan posibilidades de elección.

Es importante, además, procurar que cada sujeto al realizar las actividades, tenga una mayor conciencia de los avances de su grupo a partir de sus propias percepciones, este aspecto contribuye a elevar o mantener la continuidad y progreso de cada miembro en esas actividades.

Las actividades que se realicen estarán comprendidas en dos grupos:

- Actividades básicas.
- Actividades complementarias.

En las actividades básicas se incluyen la gimnasia de mantenimiento con y sin implementos, gimnasia suave, juegos, expresión corporal, actividades aerobias (gimnasia de bajo impacto, trotes, caminatas, etc.), actividades rítmicas, ejercicios con pequeños pesos y relajación con auto masaje.

En las actividades complementarias se ubican los paseos de orientación, actividades acuáticas (gimnasia y juegos en el agua, natación, baños en el mar), danzas tradicionales y bailes, juegos populares y deportes adaptados, festivales recreativos, composiciones gimnásticas, encuentros deportivos- culturales y reuniones sociales.

1.6.1. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.

Las clases para los adultos mayores deben realizarse en áreas donde sea factible ejecutarlas con mucha seguridad para los participantes, teniendo en cuenta las características de las personas comprendidas en el grupo.

Las frecuencias semanales estarán en dependencia de las posibilidades; se puede tener en cuenta que tres veces a la semana como mínimo es correcto, pero lo ideal sería realizar las sesiones diarias.

El tiempo de ejecución estará en dependencia de la experiencia del grupo, para los principiantes entre 26 y 30 minutos; para los más aventajados y adelantados hasta los

60 minutos, siempre teniendo en cuenta las pausas de descanso, evitando que los participantes lleguen a la fatiga.

Los propósitos centrales de los contenidos de clases deben estar dirigidos, ante todo, a procurar un mayor nivel de autonomía física y psicológica que potencie la sociabilidad, una integración en la comunidad que contrarreste el proceso de envejecimiento.

Las clases deben ser altamente motivadas, amenas, de forma que los participantes se diviertan a la vez que se ejercitan, utilizando formas variadas de organización y control, orientando rutinas de ejercicios continuos para incentivar la memoria motora. Cuando se orienta un ejercicio, por muy sencillo que sea, debe darse un tiempo adecuado para que cada adulto elabore su propia respuesta motriz, pues se trabaja con grupos heterogéneos y en algunas clases con implementos de fácil manejo y adquisición.

Además, debe realizarse una breve explicación, siempre que sea posible, de los beneficios que reportan las tareas principales.

1.7.1 Ejercicios de bajo impacto y pasos auxiliares.

Bajo Impacto: Ejercicios donde no existe fase de vuelo, que no hay saltos y aumentan las pulsaciones de un 45 a 60 %del pulso en reposo que pueden desarrollarse con o sin música. Ellos se denominan Marcha, Hop, Paso Toque, Paso Cruzado, Piernas Separadas, Lange.

Marcha: Marchar subiendo las rodillas semiflexionadas a la altura de las caderas, brazos balanceados y alternados a los lados del cuerpo.

Paso de Toque: Paso con la pierna lateral y la izquierda vendrá a unirse a ella, alternando el movimiento.

Lange: Parado, sacar pierna derecha punteada y extendida al lateral, la pierna de apoyo semiflexionada. Alternar el movimiento.

Hop: Desde parada piernas semiflexionadas realizar extensión de piernas.

Paso cruzado: Pasó derecho al lateral y pie izquierdo cruza por detrás, derecho nuevamente al lateral y pie izquierdo une al derecho. Alternar el movimiento.

Pasos auxiliares tomando las raíces y gustos de los participantes ritmos como el Cha Cha Chá, Son, Merengue.

El ejercicio aeróbico se organiza mediante pasos y sus combinaciones, y como segundo componente el trabajo acompañado musicalmente con ritmos que sean del gusto de los practicantes.

El INDER en sus proyectos comunitarios incremento con profesores de la rama de la Cultura física ponen en práctica en las comunidades estas modalidades que tanto gustan a las personas de la tercera edad.

Actividades rítmicas: consiste en ejercicios que se ejecutan con acompañamiento musical con diferentes medios necesarios, además se pueden incluir clases de bailes.

Laureen Albaladejo (2000) en su libro Aeróbic para todos, plantea que la música es algo esencial, nos inspira y es de gran divertimento para el alumno.

El autor concuerda con dicha definición pues la música experimenta sensaciones de bienestar y alegría, además de facilitar la percepción de sí misma, pues al expresar los sentimientos ideas a través de los movimientos rítmicos, permite una mayor conciencia de lo que ocurre en el cuerpo en todos los niveles.

“La Musicoterapia podría ser utilizada en clubes y programas comunitarios para personas de edad. Muchas de estas personas han utilizado la música como pasatiempo en algún momento de su vida. Algunos han cantado en coros de iglesias, otros pueden haber ejecutado en bandas u orquestas de la comunidad. Si estos intereses se han abandonado con la edad, deben ser reactivo”. (Thayer Gastón, E.1968)

Se comparte la idea de incorporar la música en la realización de actividades físicas en las comunidades con este grupo de edades, conociendo las cualidades que siempre han distinguido al cubano.

Cuando se trata de bailes de salón o danzas populares, el baile se adaptará a la música, ya que generalmente el ritmo, y los pasos, vienen ya marcados.

La música nos puede ayudar en las sesiones en que deseemos introducir actividades creativas y expresivas, se combina con la realización de los pasos de bajo impacto y auxiliares desarrollando el sentido del ritmo y la coordinación del Adulto.

El ritmo de la música indica el tipo de movimiento, todo esto crea un ambiente de alegría y mejora el estado de ánimo del Adulto Mayor.

La danza cuando es practicada regularmente posibilita la adquisición de habilidades y provoca beneficios favorables como:

Mejora de la capacidad motora, articular, muscular y cardiorrespiratoria, permitiendo un conjunto de movimientos cada vez más complejos.

Fortalecimiento del tono muscular, principalmente piernas, glúteos y abdomen.

Prevención de la senilidad precoz, esclerosis vascular, debilitación física, depresión y otras enfermedades de orígenes degenerativas.

Contribución para una mejoría del desempeño cognitivo y global del individuo.

Asimilación de nuevas informaciones.

Contacto con personas de interés semejante.

Desarrollo y estímulo de las capacidades creativas.

Disminución del estrés diario.

Aumento de la capacidad de expresión y comunicación.

1.8.1 Los Juegos Recreativos.

Los juegos son de hecho un fenómeno histórico en el desarrollo social y cultural de la humanidad y su importancia está dada por el aporte que brinda en el desarrollo del hombre y como base para la iniciación deportiva, además de su alto valor educativo.

En nuestra sociedad socialista los juegos, en su conjunto, ocupan el lugar principal, en los programas de Educación Física por su configuración consciente y adecuada contribuyen a la educación de una personalidad culta, físicamente sana, vigorosa, progresista en sus concepciones y en su anhelo; su gran valor biológico y pedagógico ha convertido los juegos en un medio indispensable para la formación de la personalidad. El hecho de que los juegos sean apropiados para motivar la participación con entusiasmo tanto de los jóvenes como en el Adulto Mayor radica, en gran parte, en los mismos juegos.

El Dr. Ceballos Díaz, (2003) plantea Pero ¿Por qué jugar en la tercera edad? Ya sabemos que el juego es

- Una iniciativa libre (sin obligaciones de tipo alguno)
- Restringida (limitada en el espacio y en el tiempo)
- Incierta (dependiendo tanto de la suerte como de las cualidades del participante)
- Improductiva (Sin un fin lucrativo)
- Espontánea.

Se asume la conclusión de Ceballos JL cuando resume:

Los Juegos, representan una actividad de iniciativa y libertades propias, dirigidos a conseguir vivencias alegres que faciliten las relaciones personales entre el grupo de abuelos. (Ceballos, 2003)

Además sirve como instrumento educativo, formativo, recreativo, entre otras. Está presente en toda caracterización del ser humano para su desarrollo adecuado, por lo tanto el juego debe aparecer u ocupar un importante lugar dentro de la clase de Educación Física como en cualquier otra actividad física que se imparta, desde los niños hasta los Adultos.

Las actividades lúdicas para personas con edades avanzadas posibilitan la revitalización de habilidades y hábitos motrices además de proporcionar un buen estado de ánimo y combatir el estrés. Es un medio de motivación en las clases y por ello debe ser utilizado por el profesor de Cultura Física en correspondencia con las características de los Adultos y los objetivos de la Actividad.

Para Vigostki (1987) el juego es preparación para actividades futuras, ya sean profesionales o de carácter social; los toman en cuenta, la actividad de los adultos que los rodean, la imitan y trasforman en juego y las mismas adquieren un carácter social, que luego se verá reflejado en la actuación del Adulto; a partir de sus experiencias va formando conceptos y les va dando un significado según el ambiente y cultura que lo rodea.

El autor asume el concepto de juego por Vigostki por la importancia que reviste esta actividad para el Adulto Mayor por su carácter motivacional pues constituye una importante herramienta para enriquecer su labor en la clase; ya que este tiene un gran valor, emocional y social.

Funciones del juego en el orden:

1. Estético: Ya que Jugar significa, simultáneamente, construir e inventar, por consiguiente crear.
2. Cultural: Porque jugar satisface los ideales de expresión y de socialización, el juego es revelador de uno mismo hacia sí mismo, de los demás hacia uno mismo y de uno mismo hacia los demás.
3. Social. Debido al placer de competir juntos una actividad común que convendrá más allá del espacio lúdico al unirse para poner lo personal al servicio de los demás.

Según el Colectivo de profesores que elaboró el folleto de teoría y práctica de los juegos asumen el criterio de

Clasificación de Juegos.

Por la ubicación: Interiores, área techada.

Ejemplo: Gimnasios, salas polivalentes, entre otros. Exteriores, al aire libre.

1. Por la forma de participar: Individual o colectivo respondiendo a cómo se obtiene el triunfo, si es uno solo el participante, por ejemplo “Los “Agarrados” o por equipos, ejemplo “Relevo de Banderita o Baloncesto.”
2. Por la intensidad del movimiento (alta, media o baja).

Los Juegos más adecuados a las características de los abuelos son:

- Aquellos que desarrollan movimientos, pero que no impliquen acciones excitantes ni grandes esfuerzos.
- Los juegos colectivos son beneficiosos, pues facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los crea y los divierte.
- Los juegos calmantes, se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se busca la recuperación del organismo de forma amena.

Se puede notar la importancia que tiene el juego en el Adulto Mayor, pues contribuyen al desarrollo cognoscitivo, favoreciendo la imaginación y creatividad de los practicantes.

Conclusiones Parciales Capítulo 1

1. El análisis de las referencias bibliográficas sobre el Adulto Mayor demostró la longevidad del pueblo cubano y sus perspectivas de incremento en los próximos años, para lo cual se busca una estrategia de incorporación a las actividades físicas recreativas en la comunidad.
2. La atención a la tercera edad constituye un elemento fundamental en la política del país, los profesores de la Cultura física tienen una gran responsabilidad en promover la incorporación del Adulto Mayor a través de las actividades físicas recreativas, logrando su calidad de vida, su integración y su protagonismo en la comunidad.

Capítulo 2

Análisis de los Resultados. Plan de ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos. Fundamentación, objetivos y metodología.

2.1.2. Caracterización de los practicantes Adultos Mayores pertenecientes al círculo de abuelo de Guane 2 Municipio Guane.

Los pacientes adultos mayores, con edades comprendidas entre 60 -70 años de edad, el 90% son mujeres predominando la raza blanca. Entre los hábitos tóxicos fundamentales se encuentra tomar café. Todos hacen dos comidas calientes al día, el 90 % tiene una alimentación con un gran consumo de sal, harina y de grasa, aunque en muchos de los casos no les aportan todos los nutrientes necesarios de acuerdo con sus edades, en algunos por desconocimiento de la dieta nutricional para el adulto mayor y en otros por carencia de economía suficiente para alcanzar los productos.

Al mostrar el grado de independencia, se pudo comprobar que el 100% realiza actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse, comer etc.). Por su puesto, 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, por una disminución de su rendimiento intelectual; 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 el caso nuestro el grupo con el que estamos trabajando se encuentra ubicado en el área de salud integral comunitaria del consejo popular de Guane 2 Urbanización correspondiente a la calle de Isabel Rubio-.Se encuentra ubicado geográficamente al este de la urbanización limitando territorialmente con San Juan, al oeste con Sandino Este consta con un consultorio médico, tiene un médico y una enfermera que le dan muy buen cumplimiento a sus tareas en la comunidad. Cuenta con una población total de 4561 habitantes, tiene una población excluida de 388 habitantes y dispensa rizada una población de 4552 habitantes.

Existen familias pobres y algunas de clase media, aunque el 70 % son clase media y necesitan mucho del consultorio para el mejoramiento de su salud, los grupos de familia son de 3 a 6 miembros. Un por ciento de 13-16 de la población son de 65 o mas años de edad. La mayoría son técnicos medio tienen mucho vicio de fumar y beber café, y las comidas abundantes en grasa por lo que la mayoría están demasiados obesos y son muy sedentarios. En este consejo popular el estilo de vida es muy variado se compone por decisiones y comportamientos individuales que afectan la salud y sobre las cuales el equipo de salud ejerce cierto grado de control como son...

- las conductas aditivas
- hábitos dietéticos inadecuados
- el tabaquismo
- la higiene bucal
- el sedentarismo

Se encuentran áreas deportivas en beneficio de la comunidad, como son el estadio de atletismo, de pelota y canchas de baloncesto y fútbol cercanas al consultorio.

La comunidad da uso de las áreas deportivas, culturales, recreativas y religiosas.

A continuación pasamos a enumerar algunos elementos externos del grupo.

1. Tamaño del grupo 26 beneficiarios.
2. Edad de los miembros entre 60 y 70 años.
3. Lugar de reunión "Un parque."
4. Contexto del grupo: Se forma por la Dispensarización realizada por el binomio medico – deportista rectorada por los ministro del Poder Popular para la Salud y el Deporte respectivamente. Instituciones que trabajan mancomunadamente en cumplimiento de esta labor social y que tiene gran impacto en la Revolución.

2.1 Caracterización de la Circunscripción y Adultos Mayores.

El Consejo Popular Guane 2 municipio Guane cuenta con 7 Circunscripciones.

La Circunscripción # 23 constituye nuestra unidad de análisis en la investigación, está situada en el Consejo Popular Guane 2 municipio Guane, que la ubica al norte con los campos de pino, al sur con la escuela especial, al este con la calle Isabel Rubio y al oeste con la calle A Mantua. Su presidente es Federico Valdés quién lleva 3 años de experiencia en la actividad.

Infraestructura de la Circunscripción.

Por la parte de la salud contamos con:

- 1 Consultorios Médicos de la familia que funcionan en el mismo lugar, aunque se trabaja solamente por las mañana.

Por la parte de comercio y gastronomía, contamos con:

- 1 cafetería ubicada en el lugar de las prácticas.

Otros servicios:

- 1 carpintería.
- 1 funeraria.

En la zona industrial contamos con:

- 1 panadería

Otras instituciones

- 1 Estadio de pelota
- 1 Área de atención a las FAR.
- 1 Asociación de combatientes

Caracterización de los Adultos Mayores de la Circunscripción.

En el aspecto físico y de acuerdo a la edad de la muestra seleccionada se observan pérdida de capacidades físicas y habilidades motoras, tales como rapidez, resistencia, coordinación, y equilibrio.

El promedio de edad del grupo es de 65 años por lo que están comprendidas en la edad madura.

Padecen de enfermedades no transmisibles como: Hipertensión Arterial y diabetes.

En el ámbito social son personas entusiastas en otras actividades comprometidas con las tareas de la sociedad.

No sienten un marcado interés por las actividades del círculo de abuelos, demostrando al no incorporarse los que están aptos para realizar ejercicios físicos.

No asumen aptitudes protagónicas como promotores de las actividades del círculo.

Composición Demográfica del grupo de Adulto Mayor.

Cantidad	Edad	Sexo		Composición Etnia		
		F	M	Blancos	Negros	Otros C/Ven
26	60-70 años	23	3	20	6	0

En este capítulo se muestran los resultados de los instrumentos aplicados en la investigación, el plan de ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos para lograr la incorporación al Círculo de Abuelos.

El tipo de estudio utilizado en esta investigación es el Exploratorio descriptivo.

Al analizar las causas que inciden en el problema de investigación se utilizaron métodos e instrumentos que permitieron determinar los más relevantes. Entre los que se destacan entrevistas, encuestas, observación esto dio la posibilidad de recopilar una serie de informaciones sobre el Adulto Mayor que asiste al Círculo de abuelos de Guane 2 municipio Guane provincia Pinar del Río.

2.2.2 Resultados de la Entrevista al Metodólogo de Cultura Física.

Objetivo: Conocer el banco de problemas del programa de Cultura física en la escuela comunitaria # 5 para estas edades. (Anexo 1)

Se plantea que existe poca incorporación del Adulto Mayor a las actividades del Círculo de Abuelos en la comunidad.

Detectándose entre las dificultades que:

1 -No se realizan ejercicios aeróbicos de bajo impacto y pasos auxiliares de baile.

2 -Insuficiente diversidad de juegos que mejoren la motivación de las clases.

Las clases se rigen por las orientaciones plasmadas en el programa de Cultura Física, planificando una clase para quince días lo que en ocasiones se tornan monótonas aunque se cambien algunos aspectos en los contenidos de la clase.

Existe superación al personal que trabaja la Cultura Física con el Adulto Mayor a través de las preparaciones metodológicas, pero todavía es insuficiente ya que no se tienen en cuenta todas las actividades que pueden desarrollar los profesores con estas edades.

Indicaciones metodológicas del programa se consideran un grupo clase cuando tienen más de 10 practicantes sistemáticos.

2.3.2 Resultados de la Entrevista a la Doctora.

Objetivos: Conocer el diagnóstico sobre el estado actual del Adulto Mayor en el Consejo Popular Guane 2 municipio Guane.

Un elemento fundamental en el funcionamiento coherente y satisfactorio en los Círculos de abuelos lo forma el personal de la salud, los cuales hacen un trabajo persuasivo y de control de la permanencia de estos pacientes.

Es indispensable el chequeo y diagnóstico periódico del personal calificado en el seguimiento del funcionamiento de los Círculos de Abuelos, ya que desde su inicio nuestro comandante en Jefe concibió la idea de que para mejorar la calidad de vida en la tercera edad, el INDER y el MINSAP efectuarían este proyecto mancomunadamente. El criterio médico es fundamental para poder desarrollar un plan de ejercitación con bases científicas.

El médico a su vez tendrá en el trabajo del profesor, una vía eficaz y económica para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles y propiciar un estilo de vida más sano.

De ahí la importancia que reviste el binomio médico- profesor en la planificación y seguimiento de las clases de actividades físicas para la Tercera Edad ya que la labor de ambos en conjunto en cuanto al control sistemático del estado de salud de los abuelos es fundamental.

Al realizar la entrevista a la doctora de la comunidad, del Consultorio # 14 respondió lo siguiente: (Anexo2)

Pregunta 1

- Responde que la cantidad de Adultos Mayores de la Circunscripción hacen un total de 78 Adultos Mayores.

Pregunta 2

- De todos los Adultos Mayores 60 están aptos para realizar ejercicios físicos que constituyendo la población de la investigación, por cuanto tienen situaciones desfavorables para el ejercicio físico, tales como enfermedades penosas, agudas y encamados. La muestra seleccionada tiene una edad promedio de 57 años, lo cual se considera un grupo correspondiente a la edad media.

Pregunta 3

•Las patologías más frecuentes en el consultorio son las enfermedades no transmisibles: Hipertensión Arterial y diabetes.

Pregunta 4

•Afirma que el Círculo de Abuelos funciona y que constituye un objetivo de la atención primaria de salud en su consultorio.

Pregunta 5

•Responde que la asistencia al Círculo no es la mejor y atribuye que las actividades son las mismas, no existe creatividad e iniciativas y no logran la permanencia de los abuelos.

Pregunta 6

•Considera que el plan, con Ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos puede estimular la participación en las actividades del Círculo, por su sentido entusiasta y su carácter motivador.

2.4.2 Resultados de la Observación al Círculo de Abuelos.

Objetivo: Conocer el comportamiento activo del Círculo de Abuelos del Consejo Popular Guane 2 municipio Guane.

Parámetros a Observar: Comportamiento del Adulto Mayor.

Ejecución del plan de Actividades.

Diversidad de actividades.

Tiempo Total: 20 Días.

Frecuencia: 5 veces por semana.

Se realizó una guía de observación para conocer el comportamiento del Adulto Mayor en la práctica de actividades físicas recreativas en Guane 2, a 20 clases de Cultura Física correspondientes a un mes, pudiendo decir que el investigador la realizó con la mayor objetividad y veracidad posible, de forma participante y estructurada, confeccionando una guía de observación para recopilar la información.

Con 10 aspectos a evaluar los mismos se comportaron de la siguiente forma 2 evaluados de B, 3 de R, y 5 de Mal (Anexo 3)

- La asistencia al Círculo de Abuelos es de Mal, arrojando un promedio de asistencia diario de 12 abuelos, donde se comprobó que 62 están aptos para realizar ejercicios físicos.
- El nivel de puntualidad a los turnos de clases se evalúa de Bien. Los abuelos asisten puntuales desde el comienzo de la actividad.
- El estado anímico que presentan los participantes durante la clase es Regular, existen algunos abuelos que se manifiestan poco alegres y motivados.
- Sobre la cantidad de actividades que desarrollan en el círculo se catalogan de Mal, pues no se realizan actividades recreativas o complementarias para estas edades.
- Se cumple con el horario de comienzo y final de la clase, se comienza a la hora indicada y se termina en tiempo, según las indicaciones del programa. Se evalúa de Bien.
- No se utilizan medios en la clase para motivar la actividad, evaluado de Mal
- No se utiliza la música como forma de estimular la clase igualmente de Mal
- Existe poca diversidad en las actividades, no son variadas muy reiterativas su evaluación es de Mal
- La preparación de la profesora es catalogada de Regular, ya que posee solamente 3 años de experiencia y aún no se ha graduado.
- La participación del personal de salud, médico y enfermera se califica de Regular, pues no tienen una sistematicidad en las actividades del Círculo.

2.5.2 Resultados de la Encuesta al Adulto Mayor.

Objetivo: Conocer el criterio del Adulto Mayor sobre el funcionamiento del Círculo de Abuelos teniendo en cuenta sus necesidades personales. (Anexo 4)

Los resultados de la encuesta aplicada a los abuelos arrojaron lo siguiente:

Pregunta 1

Caracterización de los Adultos mayores

Mujeres – 12

Total _ 12

Tipos	Edad Media	Edad Madura	Ancianidad
Edad	Entre 45 y 59	Entre 60 y 74	Entre 75ymas
Sexo	H M	H M	H M
Cantidad	- 7	- 5	- -
Total 12	0 7	0 5	0

- Edad media 7 Abuelos para el 58,3%

- Edad madura 5 Abuelos con 41,6%

- Ancianidad 0 para el 0 %

La edad promedio es de 57 años lo cual se considera un grupo correspondiente a la edad media.

Pregunta 2

La Hipertensión Arterial y la Diabetes son las patologías que más presentan los abuelos Comportándose estas:

- Hipertensión Arterial 4 Abuelos que representa el 33,3 %

- diabetes 2 Abuelos que representa el 16,6 %

- Asma Bronquial 1 Abuelo que representa el 8,3 %

5 No padecen de ninguna enfermedad.

Pregunta 3

De acuerdo al dinamismo de las clases se evaluaron de la siguiente forma:

- Activas 0

- Poco activas 7 representando el 58,3 %

- No fueron activas 5 representa el 41,6 %

Pregunta 4

Las actividades que se prefirieron en el Círculo de Abuelos fueron:

- Ejercicios de bajo impacto – 9 Abuelos para un 75 %

- Juegos recreativos – 11 Abuelos representando el 91,6 %

- Caminatas-3 Abuelos con el 25 %

- Tonificación muscular-2 Abuelos para el 16,6%
- Carreras –0

Es meritorio señalar que en este indicador los Abuelos manifestaron más de una actividad en sus actividades de preferencia.

Pregunta 5

Con quién prefiere realizar las actividades.

- 11 Abuelos prefirieron las actividades organizadas por el profesor de Cultura Física. Lo que representó el 91,6 %
- 1 Abuelo prefirió la realización de actividades físicas por un monitor del Círculo de Abuelos para el 8,3

Pregunta 6

Lugares escogidos para el Ejercicio Físico.

- 10 Abuelos prefieren realizar los ejercicios en lugares al aire libre, ello representa el 83,3%
- 2 Abuelos desean realizar los ejercicios en lugares cerrados para el 16,6 %

Pregunta 7

Para la realización de actividades físicas recreativas.

- 9 Abuelos prefieren 5 días de la semana para el 75 %
- 3 Abuelos prefieren 3 días de la semana para un 25 %
- Ninguno de los abuelos desea las actividades menos de 3 veces por semana.

Pregunta 8

Horario preferido para la realización de los ejercicios.

- 12 Abuelos respondieron en el horario de la mañana, o sea de 8 a 9 AM para el 100%

2.6.2 Entrevista a la Profesora del Círculo de Abuelos.

Objetivo: Constatar la efectividad de los ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos para la incorporación del Adulto Mayor al círculo de abuelos. (Anexo 5)

Pregunta 1

- Considera que los ejercicios de bajo impacto, y juegos recreativos son aceptados para estas edades y los ayudaría a incorporarse en la comunidad, brindando su papel protagonismo, además de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Pregunta 2

- Afirma que estas actividades pueden ayudar en la incorporación de los abuelos al círculo, ya que es una tarea vital para el consultorio médico.

Pregunta 3

- Es de la opinión que se puede generalizar esta experiencia en los demás círculos de abuelos del municipio por su entusiasmo y sentido motivacional.

2.7.2 Resultados Entrevista a especialistas del programa de la Cultura Física.

Objetivo: Conocer el criterio de los especialistas del programa sobre la implementación de los ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos. (Anexo 6)

Se entrevistaron a 3 profesores con experiencia en el programa.

Mislenis Enrique Mesa: Metodóloga municipal de la Cultura Física.

Armando Hernández Pérez: Método logo de Cultura Física.

Annia Ortega Rodríguez: Subdirectora de Cultura Física Área Comunitaria.

Los especialistas del programa de Cultura Física afirman sobre la novedad de estas actividades, y considerando que serán del agrado y aceptación de los participantes, por su sentido motivador y el ambiente de alegría que ellas generan.

La planificación del diseño tiene en cuenta los gustos y preferencias del Adulto mayor.

2.4 Fundamentación del Plan de ejercicio.

Durante el transcurso de la investigación se han expuesto todos los beneficios que tiene el ejercicio físico desde el punto de vista biológico, psicológico y social en la tercera edad y la expresión de ese ejercicio dirigido y organizado en la comunidad lo constituye el círculo de abuelos.

Sobre la forma de realizar estas actividades el Dr. Ceballos JL (2003) plantea ...'' se deben realizar planes que combinen la actividad física, con actividades recreativas, debido a la imperiosa necesidad de compartir, dialogar, bailar, preparar sketch y pequeñas obras de teatro, declamar, organizar eventos, preparar paseos, entre otras...''

Con la aplicación de los instrumentos aplicados se conoció que los Adultos Mayores no realizan ningún tipo de estas actividades que hace alusión el Doctor Ceballos, entonces se determinó diseñar un plan de ejercicios de bajo impacto, pasos auxiliares de baile y

juegos recreativos que contribuyan al disfrute e incorporación a la comunidad a través de experiencias ya vividas.

El plan de actividades físico recreativas se realiza por la necesidad de buscar alternativas que permitan la incorporación consciente de un número mayor de personas de la tercera edad en la práctica sistemática de actividades físicas y recreativas en la comunidad, por la importancia que estas revisten en el mantenimiento y mejoramiento de la salud del organismo humano y la contribución que puede realizar este grupo etéreo en el buen desarrollo y dinamismo de todas las actividades que se desarrollan en la Comunidad.

El plan de actividades físico recreativas que se realizan, ejercicios de bajo impacto, pasos auxiliares y juegos recreativos precisa que se realicen teniendo en cuenta la problemática planteada en esta investigación así como los resultados que se obtuvieron con los instrumentos aplicados, se buscando sean factibles realizarlos en otros círculos de abuelos, teniendo siempre como premisa fundamental satisfacer los intereses de la población.

2.5 Metodología para el plan de Actividades físico recreativas.

Familiarización: Tiene como objetivo el estudio de los conocimientos teóricos y prácticos del plan de ejercicios de bajo impacto, conocer su pasos ,combinaciones, los juegos recreativos y su implementación en las preparaciones metodológicas, clases abiertas, y seminarios.

Diseño: Los profesores de Cultura Física, que trabajan con este programa deben ser más creativos y adoptar nuevas iniciativas para implementar los ejercicios de bajo impacto, pasos auxiliares y juegos en las clases del Adulto Mayor, para enriquecer el programa vigente y motivar mas la incorporación a este grupo etéreo.

Ejecución: Durante esta fase se implementan los pasos de bajo impacto, pasos auxiliares y juegos según los gustos e intereses de los adultos mayores y para lograr la incorporación al círculo de los no incorporados.

Valoración: Se analizan los resultados de la puesta en práctica del plan de actividades físicas recreativas, por medio de entrevistas para dar criterios valorativos.

2.6 Plan de Ejercicios de bajo impacto.

Constituyen ejercicios donde no existe fase de vuelo, es decir no hay saltos. Se realizan manteniendo siempre uno de los dos pies en contacto con el piso, ejercicios de fácil realización que pueden realizarse con y sin música a una intensidad baja.

Marcha: Se realiza en el lugar y con desplazamientos.

Paso toque: Toque afuera y toque adentro, extender la pierna al lateral de forma alternada.

Hop: Semiflexión de las rodillas.

Paso L: Desde paso toque ejecutar desplazamiento al lateral

Lange: Deslizamiento lateral de las piernas.

Paso V: Paso derecho al frente, izquierdo al frente y regreso al lugar.

Paso Cruzado: Paso cruzado con cuenta de 4 tiempos.

Pasos auxiliares: Pasos con acompañamiento musical, salsa, merengue, cha chá, etc.

Objetivos:

Dinamizar las clases logrando mayor motivación.

Elevar la capacidad de trabajo de acuerdo a las características de los participantes.

Contribuir a la relación de integración en el grupo.

Estimular la memoria, la concentración mental y ayuda a elevar la autoestima.

Aumentar el bienestar y la alegría de los participantes.

Combatir la depresión y el insomnio y por tanto el consumo de medicamentos.

Habilidades que desarrollan: Mejoramiento de la resistencia cardiovascular, flexibilidad, habilidades coordinativas, ritmo, y equilibrio.

Procedimiento organizativo: Grupo.

Forma organizativa: Frontal.

Medios utilizados: Música, Pomitos de Arena, dumbes.

Metodología para su enseñanza:

Primero se enseñan los pasos básicos y auxiliares, comenzando por los más fáciles y terminando por los más difíciles, aumentando gradualmente su intensidad e ir incorporando sucesivamente al trabajo de combinaciones de pasos y brazos.

Actividad 1:

- Marcha.

- Paso toque adentro, brazos flexionados al pecho, laterales, abajo, arriba, simultáneos y alternados.

- Paso toque afuera, extensión de piernas al lateral y alternadas al frente, atrás.
- Paso cruzado con flexión y extensión de brazos.
- Paso L hacia derecha e izquierda, flexión y extensión de brazos y palmadas.
- Paso toque, flexión y extensión de brazos con peso de 1 Kg.
- Lange deslizamiento lateral de las piernas.
- Paso V manos a los hombros, codos al frente y palmadas.
- Pasos auxiliares de baile cha chá, merengue y salsa.

Actividad 2

- Marcha en el lugar y con desplazamientos.
- Paso toque, manos en la cintura, movimientos de cuello.
- Elevando hombros, y por encima de la cabeza.
- Recto al frente, swing y defensa con brazos.
- Paso L brazos extendidos flexión y extensión.
- Paso L ambos lados con palmadas.
- Lange con combinación de piernas al frente y atrás.
- Paso V con chutes al frente.
- Paso de baile de merengue y vueltas.

Actividad 3

- Marcha y desplazamientos.
- Paso Toque, brazos flexionados al pecho, laterales, arriba, simultáneos y alternados.
- Paso Toque manos a los hombros codos al frente.
- Paso Toque piernas flexionadas atrás y elevación de rodillas.
- Toque afuera manos en la cintura.
- Paso Lange, llevando brazo derecho al frente a la izquierda, manos en la cintura.
- Paso L con flexión de brazos utilizando peso de 2kg.
- Paso L con flexión de piernas atrás a ambos lados.
- Paso V codos al frente.
- Paso de baile son, salsa.

El grado de dificultad con que se trabaja para estas edades es un nivel básico que corresponde a personas que son principiantes o sea que por primera vez se someten a estos ejercicios o aquellas que sobrepasan los 50 años.

Ejemplo de planificación.

Parte Inicial función motivadora.

Parte Principal función desarrolladora.

Parte Final función recuperadora.

Parte Inicial (10)	Tiempo	Repeticiones	Métodos	Procedimientos
Marcha con movilidad articular	5 minutos	4 a 6	Repeticiones	Frontal
Juegos Recreativos.	5 minutos	Según juego	Juego	Grupo

Parte Principal (30)	Tiempo	Repeticiones	Métodos	Procedimientos
Bajo Impacto, pasos auxiliares.	20 minutos	6 a 8	E.E.R	Frontal
Juegos Recreativos.	10 minutos	Según juego	Juego	Grupo

E.E.R. Método del ejercicio estrictamente reglamentado

Se pueden utilizar ejercicios con pequeños pesos en la parte principal de la clase teniendo en cuenta las características de los practicantes para mejorar la fuerza, la coordinación de los movimientos y la flexibilidad de los brazos.

Se inicia con peso mínimo de 1 kilogramo.

El ritmo de realización de los ejercicios debe ser lento.

Se puede trabajar 2 días de la semana con un tiempo de 10 minutos.

Nivel de Entrenamiento

El nivel de entrenamiento viene representado por una cifra. Dicha cifra representa el ritmo cardíaco que debemos alcanzar, mantener y no sobrepasar durante la práctica del aeróbic.

Formula del nivel de entrenamiento.

220 (ritmo cardíaco, máximo del corazón humano)

_ Edad

Para saber cual es el ritmo cardíaco máximo del corazón de una persona a una cierta edad deberemos restar a 220 el número de años de la persona.

Ejemplo: $220 - 50 \text{ años} = 170 \text{ p./m}$

Cuando hablamos de este término no es para someter al Adulto a un nivel de entrenamiento riguroso sino para saber el por ciento de intensidad durante el ejercicio.

El pulso en reposo

Es el segundo de los factores individuales a tener en cuenta, ya que es un excelente indicador del estado actual de acondicionamiento aeróbico de la persona.

Una vez hecho esto se cuenta el numero de latidos que tienen lugar en 10 segundos, luego multiplica la cifra por 6 para saber las pulsaciones por minuto.

En resumen: cuanto más bajo sea el pulso en reposo, mayor es el acondicionamiento cardíaco.

A continuación te ofrecemos una tabla que pone en relación el nivel de forma física y el número de pulsaciones por minuto del corazón:

MUY BUENA FORMA.....	Menos de 50 p. /m.
BUENA FORMA.....	Entre 50 –70 p. /m.
FORMA NORMAL.....	Entre 70 – 80 p. /m.
BAJA FORMA.....	De 80 p. /m. En adelante.

Indicadores del sobreesfuerzo.

No podemos exigirle al cuerpo esfuerzos excesivos, porque él nos responderá con lesiones musculares, sensación de ahogo y otros síntomas. Si esto ocurre, el ejercicio ha dejado de ser aeróbico y se ha convertido en anaerobio.

Síntomas de sobreesfuerzo.

Si mientras bailas o realizas algún ejercicio aeróbico sientes:

- ❖ Rigidez o dolor en el pecho.
- ❖ Sensación de ahogo, de falta de aire.
- ❖ Mareo, aturdimiento, nausea.

O sí:

- ❖ Al terminar el ejercicio estas mas fatigado o sofocado de lo normal.

- ❖ 10 minutos después de haber acabado los ejercicios más intensos, tus pulsaciones están aún por encima de las 100 por minuto.

¡Sufres auténticos síntomas de sobreesfuerzo!

Existen dos formas de comprobar si tus alumnos se están esforzando demasiado durante la clase:

- ❖ Observa sus caras: si notas que alguno la tiene excesivamente roja sugiérele que disminuya el esfuerzo.
- ❖ Prueba de hablar: consiste en invitar a uno, varios o todos los alumnos a contar los tiempos contigo o a contar con la música. Si notas que no son capaces de hacerlo, o que lo hacen con dificultad, es que se estaban sobre esforzando.

El ritmo del aeróbico debe permitir mantener la respiración profunda y regular. Si el trabajo es excesivamente duro notarás que la respiración es demasiado fuerte para poder conversar o cantar al ritmo de la música, sentirás que no puedes respirar suficientemente rápido. Si has llegado a ese punto disminuye el esfuerzo porque corres el riesgo de lesionarte.

2.7 Plan de Juegos Recreativos.

1. Bailando.

Objetivos: Diferenciar espacios y su ocupación mediante el movimiento corporal.

Materiales: Radio o equipo de música y tiza.

Procedimiento organizativo: dispersos.

Actividad: El profesor, traza con una tiza un círculo de tamaño mediano en el centro del lugar de juego.

Enciende la música y los abuelos se mueven repartidos por el espacio, respetando el círculo central.

La música para y los abuelos se quedan quietos donde están.

Cuando suena otra vez la música, vuelven a bailar, pero ahora todos dentro del círculo.

El último que entra queda eliminado.

Se repite la acción hasta que sólo quede un abuelo bailando dentro del círculo.

Variaciones: Es posible realizar esta actividad diciendo a los abuelos que en vez de quedar quietos cuando pare la música que entren directamente en el círculo.

Aspectos a observar y evaluar:

¿Quién se encuentra prestando atención durante el juego?

¿Cómo es la relación entre los participantes del juego?

¿Quién sigue las instrucciones del juego correctamente?

¿Quién domina su cuerpo en el espacio?

2. Abrazos musicales.

Objetivo: Interiorizar el ritmo.

Aprender diferentes tipos de agrupaciones y otras formas de movimiento.

Materiales: música.

Procedimiento organizativo: grupal.

Actividad: Suena la música y los abuelos danzan libremente. Cuando la música se detiene, cada persona abraza a otra. La música continúa y los participantes bailan por parejas, cuando la música se detiene se abrazan de tres en tres y bailan por tríos, y así sucesivamente hasta llegar a un abrazo de todos.

3. Camino de serpientes.

Objetivo: Desarrollar el equilibrio dinámico.

Materiales: Radio o equipo de música y tiza.

Se trazan en el suelo líneas rectas, curvas, pero que sean amplias y notorias, de manera que sea fácil de identificar el recorrido, dónde empiezan y dónde terminan.

Procedimiento organizativo: Grupo.

Actividad: Esta actividad puede ser acompañada por música, o simplemente percutiendo con las manos.

Los abuelos deben seguir las líneas dibujadas en el suelo al compás de la música.

Si el ritmo es lento caminar lento, si el ritmo es rápido hacerlo rápidamente.

La única consigna es no salirse de las líneas.

Variante:

Para agregar dificultad al ejercicio se puede pedir que lleven un objeto en las manos.

4. Paseo De Globos.

Objetivo: coordinar movimientos con su cuerpo.

Materiales: globos

Procedimiento organizativo: parejas

Actividad: Realizar un recorrido paseando un globo, sujetándolo con las barrigas, evitando que no se caiga.

Variante: lo pueden hacer con cualquier parte del cuerpo; cabeza, trasero, pies.

5. La piscina invisible.

Objetivos: Trabajar la coordinación de diferentes movimientos.

Materiales: Tiza y un silbato.

Actividad: El profesor traza con tiza un gran cuadrado en el área de juego, que será la piscina, y después lo divide en seis partes, que serán los carriles.

Se explica verbalmente los distintos estilos de natación (libre, pecho, espalda, y mariposa) y hace una pequeña demostración con movimientos solo de brazos.

Los abuelos se reparten en grupos de seis y, al toque del pito, un equipo se levanta y simula que se lanza a la piscina (un abuelo por cada carril). A continuación, se anuncian los distintos estilos de natación, y los abuelos se desplazan moviendo los brazos.

Variante: Es posible realizar esta actividad invitando al abuelo a realizar nuevos movimientos.

Aspectos a observar y evaluar:

Quien se encuentra prestando atención durante el juego.

Como es la relación entre los participantes del juego.

Quien sigue las instrucciones del juego correctamente.

Postura adecuada de los participantes.

Quien domina su cuerpo en el espacio.

Como son los movimientos que realizan los participantes durante la actividad.

6. Mover la Carga.

Objetivo: Mejorar el equilibrio dinámico.

Materiales: Pelotas u objetos.

Procedimiento organizativo: Hileras.

Actividad: En el campo de juego se señala el lugar de salida y una meta. Los participantes llevan las manos encima de la cabeza sosteniendo la carga que debe ser pelota u otro objeto. A la señal del director del juego, salen los jugadores en dirección a la meta, quedando eliminados si se les cae. Gana el equipo que logre alcanzar la meta con mayor número de jugadores, si se juega por equipos, o, simplemente el jugador que primero cruza la meta, en caso de jugadas individuales.

Objetivos que persiguen estos juegos.

- Exaltar la autoestima y la solidaridad de los participantes.
- Fomentar hábitos de salud, disciplina, compañerismo, cooperación.
- Desarrollar habilidades de liderazgo.
- Favorecer la integración.
- Favorecer la comprensión y reconocimiento.
- Desarrollar la agilidad mental.

- Estimular la capacidad para la solución de problemas.
- Favorecer la creatividad, imaginación, curiosidad.
- Desarrollar destrezas físicas.
- Intercambio de ideas y expresiones durante su desarrollo.
- Desarrollar a través de la música un ambiente de entusiasmo y alegría.

Los Juegos en las partes de la clase.

Los juegos pueden desarrollarse durante el transcurso de toda la actividad, atendiendo a la edad, sexo, lugar, grupo participante y muy importante persiguiendo los objetivos de cada parte de la clase, que tienen sus características específicas y que a continuación se explican:

Juegos Parte Inicial de la clase: Preparar el organismo para parte principal, que eleven las pulsaciones, se utilizan juegos que sean dinámicos con desplazamientos, el trabajo es de baja intensidad y ritmo lento de ejecución, aquí se realiza la primera toma de pulso en reposo.

Juegos Parte Principal de la clase: Desarrollar habilidades y capacidades, el equilibrio, aumentan los parámetros de la carga volumen e intensidad el esfuerzo y el ritmo de ejecución moderados, de acuerdo a las características de la edad. Se realiza la segunda toma de pulso.

Juegos Parte Final de la clase: Recuperar el organismo, se utilizan juegos calmantes pasivos para recuperar al organismo a los valores iniciales el ritmo de ejecución es lento y el trabajo de baja intensidad. Se realiza la última toma de pulso.

Indicaciones metodológicas para desarrollar los juegos.

- Se deben seleccionar juegos de carácter dinámico que no exigen tensiones estáticas prolongadas.
- No realizar juegos con inclinación de cabeza y tronco, siendo realizados en forma lenta y con aumento gradual de la amplitud.
- Nunca realizar juegos que implique moverse de forma rápida y brusca.
- Se deben alternar la posiciones de parado, sentado y acostado. Evitar la posición de pie de forma prolongada.
- El pulso debe ser controlado en cada clase en todos los participantes en las tres partes de la misma, con tres tomas como mínimo.
- Utilizar juegos para desarrollar emociones positivas.

- Aquellos que desarrollan movimientos, pero que no impliquen acciones excitantes ni grandes esfuerzos.
- Los juegos colectivos son beneficiosos, pues, facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los recrea y los divierte.
- Los juegos calmantes, se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se busca la recuperación del organismo de forma amena.

2.8 Promoción de Ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos.

Objetivos: Promover los ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos a los no incorporados.

Participan: Los 12 miembros activos del Círculo, La doctora y profesores, así como miembros de la comunidad.

En este sistema de promoción participa el personal de salud encargado de transmitir los beneficios que trae consigo incorporarse al círculo y de disfrutar del nuevo plan de actividades.

El profesor de la Cultura física que incrementará el plan para incentivar el ambiente de incorporación.

Los miembros del Círculo que están llamados a servir como inspiradores y promotores de las actividades que se realizan.

Nro.	Actividades	Fecha	Lugar	Ejecuta
1	Charla educativa Importancia del Ejercicio Físico sistemático en el Adulto Mayor.	Mensual	Consultorio Médico	Doctora
2	Promoción del Ejercicio Aeróbico y Juegos recreativos.	Permanente	Consultorio Médico	Doctora Profesora
3	Creación de grupos de promotores para estimular la participación.	Diario	Circunscripción	Miembros del C.A.
4	Carteles, Láminas, en la Circunscripción que promuevan la incorporación del Adulto Mayor.	Permanente	Lugares más concurridos	Profesor y miembros
5	Realización de ejercicios de bajo impacto y Juegos.	Diario	Círculo de Abuelos	Profesor
6	Entrega de estímulos y reconocimientos a monitor y abuelos de mejor asistencia.	Mensual	Círculo de Abuelos	Profesor

2.9 Valoración de la utilidad del plan.

1. Los Abuelos se sienten protagonistas en la comunidad, no se ven como personas acabadas ni marginadas y se sientan motivados por la actividad.
2. A través del nuevo plan que incluye ejercicios de bajo impacto, pasos auxiliares de baile y juegos recreativos logran incorporarse lo cual mejora y enriquece los programas de la Cultura Física.
3. A través de la encuesta al Adulto Mayor se puede constatar la eficacia del plan de actividades físicas recreativas y emitir su valoración positiva
4. El autor de la investigación considera que el plan satisface las necesidades de la comunidad, pero no es única ni acabada; por el contrario, es susceptible al enriquecimiento y modificaciones, a partir de los propios cambios que se vayan operando en el objeto de investigación, para tomar decisiones y continuar profundizando en su perfeccionamiento, el plan está dirigido a lograr cambios biológicos, psicológicos y sociales en la comunidad.
5. Los adultos mayores representan una de las capas sociales esenciales en todas las esferas del país, por lo que esta vía perfecciona su modo de actuación, logra un

funcionamiento adecuado en la comunidad y eleva la calidad de vida del hombre que constituye el eslabón fundamental en la sociedad cubana.

2.10 Valoración de la comunidad.

La misma fue realizada con el objetivo de identificar los aspectos fundamentales sobre el comportamiento de la asistencia y permanencia del adulto mayor de 60 -70 años a las actividades físico recreativas en el área de la comunidad, se llevó a cabo con dirigentes de la misma (dos delegados de circunscripciones, una delegada zonal de la FMC (federación de mujeres cubanas), dos miembros del comité de prevención, dos presidentes de CDR (comités de defensa de la revolución), así como dos profesores de educación física, y uno de cultura física. Consistió en una conversación profesional de carácter planificado, con un ambiente agradable de comunicación entre el entrevistador y los entrevistados por separado, nos permitió obtener información confiable sobre hechos, opiniones, ideas y criterios y de esta forma enriquecer la información obtenida con otros métodos. (Anexo 4,6)

- El 80% (8) considera que no existe una buena atención hacia las necesidades físico- recreativas de los adultos mayores de la comunidad.
- El 100% estima que es posible y necesaria la permanencia en la práctica de actividades físico – recreativas en los círculos de abuelos de la comunidad.
- El 100% de los entrevistados le confiere gran importancia a la práctica de actividades físico - recreativas en los círculos de abuelos del área de la comunidad, pues ayuda a la salud, empleo útil del tiempo libre y evitar conductas nocivas además de encaminar a los adultos mayores en la práctica sistemática de las actividades físico -recreativas.
- La mayoría de los adultos mayores están de acuerdo con las actividades físico – recreativas pues expresan que desde que comenzaron los ejercicios se sienten mucho mejor en cuanto al estado de salud, su relación con los vecinos son mucho mejor, y que gracias a las actividades físico – recreativas se han incorporado más adultos mayores al círculo de abuelo de 12 que estaban asistiendo ya van 30, pero que hay que mejorar más las actividades para que se estimulen más los adultos mayores y se sigan incorporando muchos más.

Conclusiones

1. La sistematización de las concepciones teóricas establecieron las premisas que sostienen el desarrollo de las Actividades físicas recreativas en el Adulto Mayor.
2. El diagnóstico mostró las condiciones reales de la comunidad y la necesidad de instrumentar acciones que contribuyeron a una mayor eficiencia en el funcionamiento del Círculo de abuelos.
3. Las nuevas actividades físicas recreativas se corresponden con los gustos e intereses de los participantes contribuyendo a la incorporación del Adulto Mayor en las actividades de la comunidad.
4. La evaluación práctica del plan de actividades físico-recreativas en el consejo popular Guane 2 del municipio Guane, mostró su beneficio en la incorporación al círculo de abuelo al adulto mayor de 60 a 70 años, contribuyendo a la formación integral de su personalidad desde la comunidad.

Recomendaciones

1. Realizar actividades educativas y sociales en la comunidad, en el consultorio, donde participen todos los factores para promover a los que no están incorporados.
2. Seminario a los profesores en la utilización de los ejercicios de bajo impacto para estas edades.
3. Divulgar el plan a otros profesores de la Cultura Física para implementarlo en otras comunidades del territorio.

Referencias Bibliográficas

1. Albaladejo, Louren. (2000) Aeróbic, Editorial Gimo Madrid. (5,19)
2. Barboza, y R. Alvarado, D. (1987) Beneficios del Ejercicio y la Actividad Física en la Tercera Edad. En la Revista Educación. (12, 25)
3. Cooper, Kenneth. H (1991) MD KIA Fitness. A Complete Shape-up School. New York. (4,16)
4. Charola, Charola. (1993) Manual Práctico Aeróbic Deportivo. Editorial Gymnos. Madrid. (3,16)
5. Ceballos, J.L. (2003) Universalización de la Cultura Física. Libro Electrónico. (7)(8) (11) (16)
6. María Teresa R, MJ, García Y. (2004) El trabajo comunitario: Una alternativa cubana al desarrollo social. Camaguey, Ediciones Acana. (15,36)
7. Moreno González, A (2005) Incidencias de la actividad física en el adulto mayor. Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte. (2, 13)
8. Rooney, M. (1993) Exercises for older patients: Why it is worth your effort. In: Geriatrics. (1,12)
9. Salvarezza, Acosta, M, E. (2004) Psicología general y del Desarrollo. La Habana. Ed, Deportes. (10,23)
10. Thayer Gaston, E. (1968), Tratado de Musicoterapia. Biblioteca de psiquiatría, sicopatología y psicosomática. Paidós. Buenos Aires. (6,19)
11. Tolstij, A. (1989) El hombre y la edad. Moscú: Editorial Progreso. (13) (14)
12. Vigostki, L. S. (1987) Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Ciudad de la Habana, editorial Científica Técnica. (9,21)

Bibliografía

1. Alfonso, Julio E. López. (2004) Sociología del Deporte, Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.
2. Alfonso, J.C. (1996) Demografía del envejecimiento: Centro de estudios de la población y el deporte. Conferencia CITED. La Habana.
3. Álvarez, M. L. (1991) La tercera edad. Panamá, Editorial América S.A.
4. Andux Couso, Amado. (2005) Finlay ejercicios físicos corporales y deportes. El Habanero, La Habana. 2 de diciembre.
5. Añorga Morales, Julia. (1984) La Ciencia de la Educación y la Educación Avanzada.
6. Blumenfeld, L H .Citado en colectivo de autores (2000) La dialéctica y Los Métodos científicos generales de la investigación. Tomo I y II Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, pág.124.
7. Cabrales Martí. El ejercicio físico sistemático, elementos profilácticos valiosos en el mantenimiento de la salud.
8. Cañizares, M. Y Col. (2003) El Adulto Mayor. CD Universalización.
9. Cañizares M. (2005) Psicología y Actividad Física. Su Aplicación en la Educación Física, Deportes y Rehabilitación. Ciudad de la Habana, en proceso Editorial.
10. Capdevilla Azoy, Lázaro, Jorge C. López Hernández, Roberto Ponce Fuentes. (2004). Evaluación Histórica del Ejercicio Físico en la Promoción, prevención y rehabilitación de Salud. Conferencia Universitaria, Ciencias Médicas, p 13.
11. Caro, R Díaz (2004) Días geniales o lúdicos. México, Ed. Espasa Calpe.p 12.
12. Cañizares, M .Y Col. (2003) El adulto Mayor. CD Universalización.
13. Carro Asen, Ramona. (2000) Metodología para el perfeccionamiento del montaje de las rutinas en la Gimnasia Aerobia Deportiva. Tesis de Maestría en Didáctica de la Educación Física Contemporánea. Universidad de Oriente.
14. Cásaes, J.L. (2003) Psicología Social. Ciudad de la Habana, Editorial Félix Varela.
15. Ceballos, J.L. (2001) Adulto Mayor. En [CD-ROOM]. ISCF. La Habana.
16. Colectivo de autores (1999) Orientaciones metodológicas sobre el adulto mayor. Departamento Nacional de Educación Física del INDER. Ciudad de la Habana.
17. Colectivo de Autores (2003) Orientación Metodológica para el Adulto Mayor INDER. Ciudad de La Habana Cuba.
18. Colectivo de Autores (2005) Orientación Metodológica para el Adulto Mayor INDER. Ciudad de La Habana Cuba.

19. Colectivo de Autores (2006) Orientación Metodológica para el Adulto Mayor INDER. Ciudad de La Habana Cuba.
20. Colectivo de Autores (2004) La Gimnasia y la Educación Rítmica. ISCF “Manuel Fajardo”. Cuba.
21. Colectivo de Autores (2004) Enfermería Familiar y Social. ECIMED. La Habana.
22. Colectivo de Autores (2004) Guía de Juegos con balones y pelotas, Editorial Himnos. Madrid.
23. Colectivo de Autores (2006) Español Comunicativo en la Cultura Física, Editorial Deportes. Cuba.
24. Coutier, D. (2005) Tercera Edad. Actividad Física y Recreación. Madrid, Editorial Gymnos.
25. Craty Bergert, J. (2005) Folleto de Teoría y Práctica de los Juegos. Material. Referativo de apoyo a la docencia. En [CD-ROOM]. ISCF. La Habana.
26. Cuba Ministro de Salud Pública (2007) Programa del Adulto Mayor. Datos Estadísticos. La Habana. CITED.
27. Charola, Charola. (1993) Manual Práctico Aeróbic Deportivo. Editorial Gymnos. Madrid.
28. Chiroso, L y P Radial. (2000) La Actividad Física en la Tercera Edad. Lectura. Educación Física y Deporte. Disponible en: <http://www.efdeporte.com> / Digital Buenos Aires número 18.
29. David, M. (2004) Teoría de los juegos. Madrid, Ed Alianza.
30. Digeder. Fundación de la familia. (2003) El Deporte y la Recreación y los Cambios Socio –afectivo y Físicos del adulto Mayor.
31. Dobler, Erika, y Dobler Hugo. Juegos Menores. Manual para escuelas y Asociaciones Deportivas. Compilación.
32. Elkonin, K. (2003) Folleto de Teoría y Práctica de los Juegos. Material. Referativo de apoyo a la docencia. En [CD-ROOM]. ISCF. La Habana.
33. Febles Elejalde, M. (2001) “Una nueva etapa del desarrollo: la adultez” En Colectivo de autores. Psicología del desarrollo. Selección de lecturas. La Habana, Editorial Félix Varela.
34. Lavega Burgués, P. (1986) El deporte y la tercera edad. Apuntes Educación Física I Espots (20): 13-20.
35. G. Luchen y K. Weis. (2001) Sociología del Deporte. Editorial Miñón.

36. Hernández Corbo Roberto. (2004) Morfología Funcional Deportiva. Ciudad de la Habana
37. Hernández, M. (2005) Actividades Físico –Deportivas para la Tercera Edad Madrid Edita INSERSO.
38. Ibarra, L. (2005) El grupo: un espacio para crecer. CEDIP ISP de Pinar del Río.
39. Ibis H.L.A. lic. (2001) La calidad de vida en el Adulto Mayor que asiste al Círculo de Abuelos. Trabajo de Maestría. La Habana, F.C.F.
40. INDER. (2004) Sistema cubano de Cultura Física y deporte.
41. Junco Cortes Norah y Col. (2005). Los Ejercicios Físicos con fines. Terapéuticos. La Habana, Impresora José A. Huelga INDER.
42. Lacquis Gog. (2000) Folleto de Teoría y Práctica de los Juegos. Material Referativo de apoyo a la docencia. En [CD-ROOM]. ISCF. La Habana.
43. La Isla Peina Canas. Bohemia 30 de mayo (2003) No. 11. Envejecimiento
44. Libro Digital Aeróbico Charly. Madrid.
45. Litvin, E. (2005) Nuevas tecnologías en los adultos mayores y siempre vigentes debates en Revista Tecnología y Comunicación Educativas.
46. López, Alfredo. (2003) Trabajo de investigación. Teoría General de los sistemas.
47. Lourdes de Urrutia Barrosos. Sociología y Trabajo Social Aplicado. Selección de Lecturas.
48. Mesa Anoceto, Magda. (2006) Asesoría Estadística en la investigación aplicada al Deporte. Editorial José Martí.
49. Moreno González, A (2005) Incidencias de la actividad física en el adulto mayor. Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte.
50. Navarro, D (1983) Gimnasia Básica para la Mujer. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
51. Petrovski. A. V. (2000) Psicología General. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
52. Revista Medicina general Integral No. 232. Editorial. Ciencias Médicas (2003). Ciudad de la Habana.
53. Rodríguez En. Teoría Sociopolítica. Selección de temas Tomo I Editorial Félix Varela, La Habana.
54. Ruiz Aguilera, A; López Rodríguez F; Dorta Sasco F. (2002). Metodología de la Enseñanza de la Educación Física. Tomo I y II Editorial Pueblo y Educación. Cuba.

55. Sánchez Acosta, M. E. y M. González García. (2004) Psicología General y del Desarrollo. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.
56. Sánchez, M.S. Guerrero y Caballero, Luís. (2006) Los 100 juegos del plan de la Calle. Algunas teorías.
57. Tovar Pineda M. A. (2005) Psicología social comunitaria una alternativa teórica-metodológica. En soporte electrónico.
58. El Adulto Mayor y la Actividad Física. Un enfoque desde la psicología del desarrollo. CD Universalización.
59. Zaldivar Pérez D.F. (2007) Longevidad y bienestar artículo publicado en [www. Infomed.cu](http://www.infomed.cu) Un sitio para la vida.

Anexos

Anexo1 Entrevista al Metodólogo de la Cultura Física

Objetivo: Conocer el banco de problemas del programa de Cultura física en la escuela comunitaria # 5 para estas edades.

Estimado profesor, estamos realizando un estudio sobre las actividades que desarrollan los Adultos mayores en la comunidad para mejorar su incorporación. Conociendo la incidencia que usted tiene en este tema, necesitamos su importante colaboración.

Cuestionario:

1. ¿Cual es su opinión acerca de la participación de la tercera edad en las actividades de los Círculos de abuelos?
2. ¿Puede enunciar las principales dificultades de este programa en esta comunidad?
3. ¿Se ofrece superación a los profesores sobre las actividades a desarrollar en el trabajo con estas edades?

Anexo 2 Entrevista a la Doctora.

Objetivo: Conocer el diagnóstico sobre el Adulto Mayor en la Circunscripción del Consejo Popular Guane 2 del municipio Guane. Esperamos con claridez y sinceridad las respuestas a las preguntas.

Estimada doctora, estamos realizando un estudio sobre las actividades que desarrollan los Adultos mayores en la comunidad para mejorar su incorporación. Conociendo la incidencia que usted tiene en el tema necesitamos su importante colaboración. Confiamos en su seriedad y sentido profesional, le agradecemos su valiosa ayuda.

Cuestionario:

- 1 ¿Qué cantidad de Adultos Mayores existen en su Circunscripción?
- 2 ¿Cuántos pueden realizar ejercicios físicos?
- 3 ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en su Circunscripción?
- 4 ¿Funciona el Circulo de Abuelos de su Consultorio?
- 5 ¿Cómo es la asistencia al Círculo de Abuelos? ¿A que se debe?
- 6¿Que cree Usted de una nueva propuesta con ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos?
- 7¿Cuántos habían incorporado y que cantidad lograron incorporar?

Anexo 2 Tabla 1 Aptos para los Ejercicios Físicos

Cantidad de Adultos Mayores	Aptos para Ejercicios Físicos	% Aptos
78	62	79,4

Tabla 2 Asistencia al Círculo de Abuelos

Aptos	Asistencia	% de Asistencia
62	12	19,3

Tabla 3 Incorporación Inicial y Final.

Parámetros	Incorporados	No incorporado
<i>Incorporado inicial</i>	12	50
<i>Incorporado final</i>	30	32

Anexo 3 Guía de observación.

Objetivo: Tabla 1 Conocer el comportamiento activo del Círculo de Abuelos.

No.	Aspectos a observar	Bien	Regular	Mal
1	Asistencia del grupo			x
2	Nivel de puntualidad.	x		
3	Actividades que se desarrollan.			x
4	Horario de comienzo y final de la actividad.	x		
5	Medios utilizados en la clase			x
6	La utilización de la música.			x
7	Diversidad de actividades			x
8	Preparación del profesor.		x	
9	Participación del personal de salud.		x	
	Total	2	2	5

Tabla 2 Anexo 3 Clave Evaluativa de la Guía de Observación.

No.	Aspectos a Observar	Bien	Regular	Mal
1	Asistencia del grupo.	Cuando la asistencia es de 100% de los practicantes	Cuando la asistencia es del 70% de los practicantes	Cuando la asistencia es del 60% o menos.
2	Nivel de puntualidad.	Cuando el 100 % asiste con puntualidad	Cuando el 70 % asiste con puntualidad	Cuando el 60 % asiste con puntualidad
3	Horario de comienzo y final de la actividad.	Cuando se cumplen los dos indicadores	Cuando se cumple uno de los dos	Cuando no se cumple ninguno
4	Interés por las actividades.	Si el 100% muestra interés por la actividad	Cuando el 70 % muestran interés por la actividad	Cuando el 30 % se muestra interesado por la actividad
5	Medios utilizados	Si se utilizan varios medios en las clases	Si solamente se utiliza un medio en las clases	Cuando no se emplean medios en las clases
6	La utilización de la música.	Cuando se utiliza la música en el 80% de las clases	Si se utiliza la música en el 40 % de las clases	Si no se utiliza la música en ninguna clase
7	Diversidad de actividades.	Si el 100% de las actividades responden a diferentes objetivos	Cuando el 50 % de las actividades responden a diferentes objetivos	Si la actividad que se realiza responde siempre al mismo objetivo

8	Preparación del profesor.	Cuando cumple con las indicaciones metodológicas para esta edad	Cuando incumple con una de las indicaciones	Cuando incumple con varias indicaciones
9	Participación del personal de salud.	Cuando asiste todos los días a las clases	Cuando asiste 2 veces por semana a las clases	Cuando no asiste en toda la semana

Anexo 4. Encuesta Aplicada a los Adultos Mayores.

Objetivo: Conocer el criterio del Adulto Mayor sobre el funcionamiento del Círculo de Abuelos teniendo en cuenta sus necesidades personales.

Necesitamos de ustedes su mayor colaboración a emitir cada una de las respuestas.

Cuestionario:

1. Edad: 55 a 59 ____ 60 a 74 ____ 75 o mas ____

Sexo: M ____ F ____

2. ¿Diga que enfermedades o patologías padece?

Hipertensión Arterial ____ Artrosis ____ Artritis ____ Diabetes ____ Asma Bronquial ____
Cardiopatías ____

3¿Cómo son las clases del Círculo de Abuelos?

Activas ____ poco activas ____ no son activas ____

4¿De las siguientes actividades físicas recreativas seleccione cuáles usted prefiere?

Juegos recreativos ____

Ejercicios de bajo impacto y pasos auxiliares ____

Ejercicios de Tonificación muscular ____

Carreras ____ Caminatas ____

5¿Con quien prefiere realizar las actividades físicas recreativas en su tiempo libre?

Organizada por profesores de la Cultura Física ____

Organizada por miembro del círculo de abuelos ____

6¿Donde prefiere realizar las actividades físicas?

En lugares cerrados ____

Al aire libre_____

7¿Cuántos días a la semana desea para la práctica de actividades en el Círculo de abuelos?

5 días_____ 3 días_____ 2 días_____

8¿Cuál es el horario prefiere para la realización de actividades físicas recreativas?

Mañana _____ Tarde _____Cualquier de los dos_____

Anexo 4 Tablas: Resultados de la Encuesta a los Abuelos

Tabla 1 Datos por Edad y Sexo

Edad	Cantidad	%
45 a 59 años	7	58,3
60 a 74	5	41,6
Total	12	
Sexo	Cantidad	%
Mujeres	12	100
Hombres	0	0
Total	12	

Tabla 2 Datos por Patología

Patologías	Cantidad	%
Hipertensión Arterial	4	33,3
Artrosis	2	16,6
Artritis		
Diabetes		
Asma Bronquial	1	8,3
Total	7	

Tabla 3 Como son las clases

Como son las Clases	Cantidad	%
Activas	0	0
Poco activas	7	58,3
No son activas	5	41,6
Total	12	

Anexo 4 Tabla 4 Actividades Preferidas

Actividades que Prefiere	Cantidad	%
Juegos Recreativos	9	75
Bajo Impacto y Auxiliares	11	91,6
Tonificación Muscular	2	16,6
Carreras		
Caminatas	4	33,3
Total		

Tabla 5 y 6 Con quien y donde prefiere las actividades

Con quien prefiere	Cantidad	%
Profesor de Cultura Física	11	91,6
Miembro del Circulo de A.	1	8,3
Total	12	
Donde prefiere las A. F.	Cantidad	%
Lugares cerrados	2	16,6
Al aire libre	10	83,3
Total	12	

Tabla 7 y 8 Días y horario preferido

Días	Cantidad	%
5 días	9	75
3 días	3	25
Cualquiera	0	0
Total	12	
Horario	Cantidad	%
Mañana	12	100
Tarde	0	0
Cualquiera	0	0
Total	12	

Anexo 5. Entrevista a la profesora del Círculo de Abuelos.

Objetivo: Incrementar el plan de actividades físicas recreativas para la incorporación del Adulto Mayor al Círculo de abuelos.

Estimada profesora:

Se está realizando un plan para la incorporación del Adulto mayor a las actividades físicas recreativas. Teniendo en cuenta su incidencia en este sentido, necesitamos su valiosa colaboración.

Cuestionario

Después de analizada por usted el plan de ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos.

- 1-¿Expresa su opinión sobre la aplicación de los ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos en las clases del Círculo de abuelos?
- 2-¿Considera usted que los ejercicios de bajo impacto y juegos recreativos contribuyan a la incorporación de los abuelos al Círculo?
- 3-¿Considera posible su generalización en los demás Círculos de abuelos del Municipio?

Anexo 6 Entrevista a los especialistas de la Cultura Física

Objetivo: Conocer el criterio de los especialistas de la Cultura Física sobre las actividades físicas recreativas.

Estimados especialistas:

Acudimos a ustedes por la experiencia adquirida durante varios años en los programas de la Cultura Física. En este sentido le estamos haciendo llegar un plan de actividades físicas recreativas a desarrollar en las clases del círculo de abuelos necesitamos su valoración al respecto.

Cuestionario:

1. ¿Considera que el plan puede ser aplicable al Adulto Mayor?
2. ¿Usted cree que se adaptan a sus gustos y necesidades?
3. ¿Considera usted que el plan logrará la entrada al Círculo de los no incorporados?

Gráfico 1 Incorporación a las Actividades del Círculo.

Aptos e incorporados a las Actividades físicas recreativas.

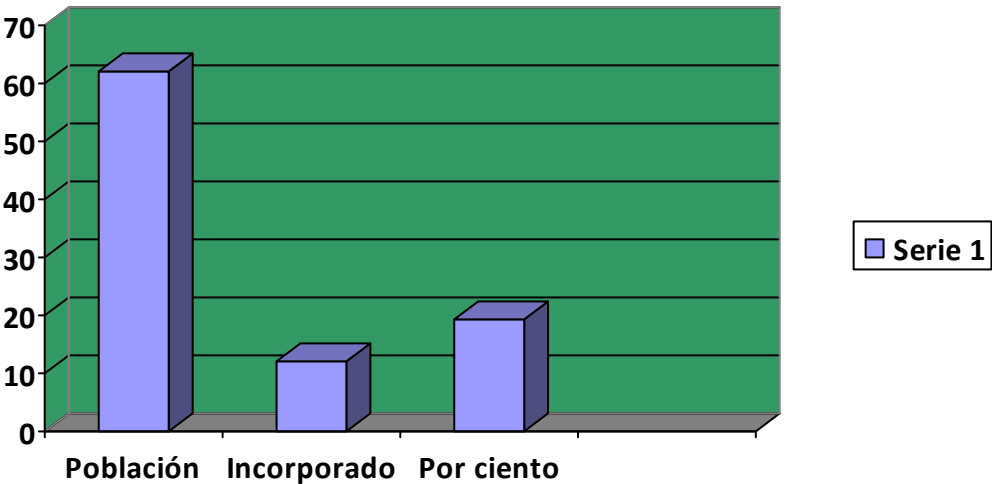


Gráfico 2 Datos por la edad de los Adultos mayores.

Datos por edad

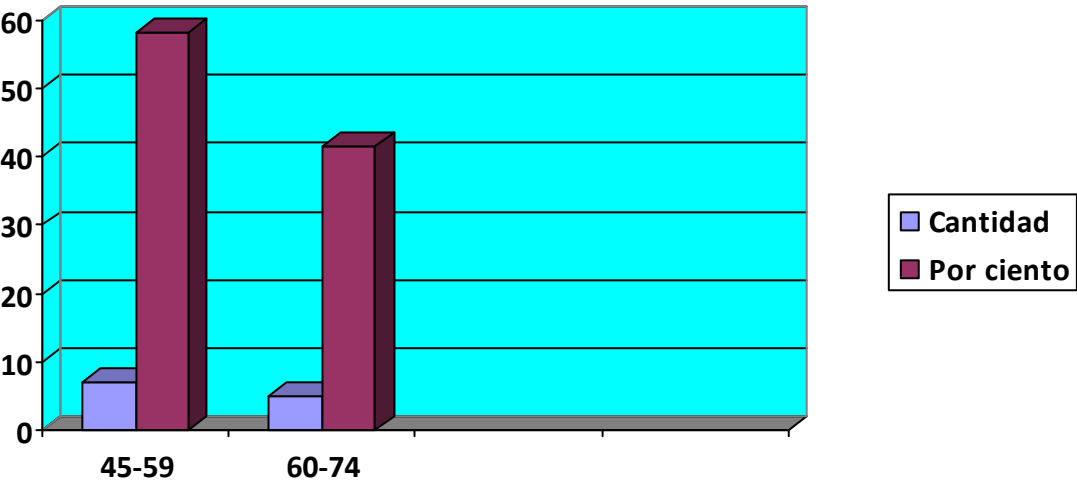


Gráfico 3 Anexo 4

Actividades preferidas por el Adulto mayor.

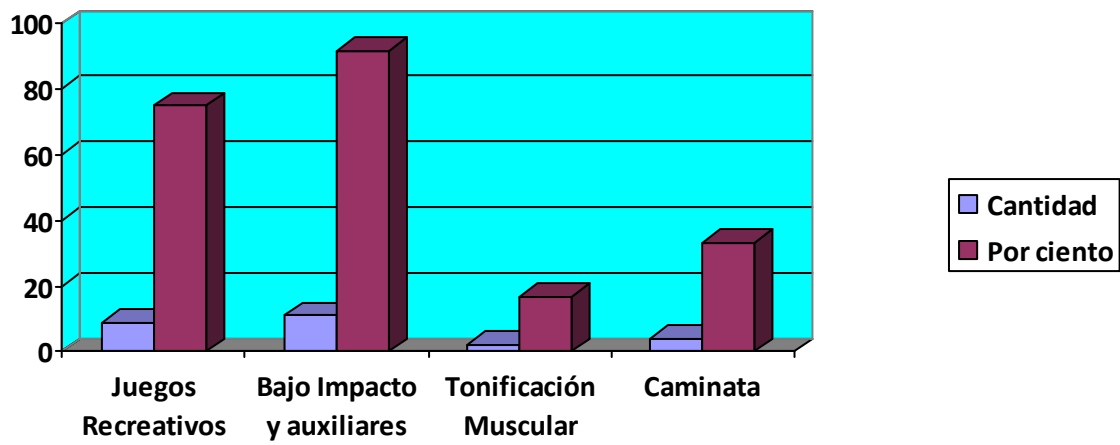


Gráfico 4

Como son las clases

