

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL  
DEPORTE “MANUEL FAJARDO”  
FACULTAD DE CULTURA FÍSICA  
“NANCY URANGA ROMAGOZA”  
PINAR DEL RÍO.

TESIS PRESENTADA en opción al TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN  
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD

**Título:** Plan de actividades físico-recreativas para contribuir a la incorporación del adulto mayor de 65 a 75 años de edad al Círculo de Abuelos del consejo popular “El Cafetal” Consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez.

**Autora:** Lic. Yordanka Menas Gener.

**Tutor:** MSC. Carlos A. Morales Romero.

Pinar del Río Julio de 2011  
“Año 53 de la Revolución”.

**PENSAMIENTO.**

“LA VEJEZ ES UN TRIUNFO, PARA ALCANZARLA HEMOS DE DEJAR UNA ESTELA DE AMOR Y SACRIFICIO EN NUESTRO ANDAR POR LOS CAMINOS DE LA VIDA”.

**Fidel Castro Ruz**

### ***Dedicatoria.***

Agradezco con gran amor y ternura a mis pequeños hijos Giovanni y Johann que me inspira abrirme camino por un sendero que iluminará nuestros futuros y a mis padres que tanto los amo por sus buenos ejemplos y apoyo en mi vida profesional.

- A mí tutor Carlos A. Morales Romero por sus certeras orientaciones y apoyo en mi vida profesional.
- A everth aunque no este a mi lado gracias por su apoyo en los momentos que los necesité.

### ***Agradecimientos.***

- A la Revolución por las oportunidades de superación brindadas, las cuales he sabido aprovechar y agradeceré siempre.
- A mis compañeros y en especial a Yunet por su gran ayuda y apoyo.
- A mi tutor Carlos A. Morales Romero 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.***

Esta propuesta se realiza en el consultorio 23 del consejo popular “El Cafetal” del municipio San Juan y Martínez de la Provincia de Pinar del Río por la imperiosa necesidad de elevar la participación de la población Adulta Mayor en actividades recreativas, de una manera consciente, mediante el reconocimiento de la importancia que tienen estas para el esparcimiento de una forma sana. Este plan tiene la muestra de las actividades, los días que se proponen para su realización, los espacios en la comunidad. Su confección se realizó después de realizar un diagnóstico para determinar las principales necesidades y potencialidades de esta población estudiada, así como los gustos y preferencias de los adultos Mayores, teniendo en cuenta elementos teóricos y conceptuales que ayudaron a tomar partido y llegar a conclusiones sobre elementos relacionados con la actividad física, el deporte, la recreación y la salud. Se contó, también, con los elementos psicológicos que se necesitan para trabajar con este grupo de edad. Para ello se tuvo en cuenta los diferentes métodos del nivel teórico y empírico que se utilizan en la investigación, fundamentalmente los relacionados con el trabajo comunitario y en grupo. Todo este estudio evidenció la efectividad del plan de actividades que se propuso.

## **INTRODUCCIÓN.**

Es evidente que la actividad física y el ejercicio inciden de forma positiva sobre la salud de las personas, siendo considerado una de las bases fundamentales para el buen estado de salud.

En correspondencia con sus principios, la recreación física tiene manifestaciones genéricas que es posible desarrollar en zonas rurales y urbanas, en medio acuático o terrestre, en el hogar, en el centro de trabajo o estudio.

En tal sentido, la recreación física tiene la particularidad de posibilitar al participante la recreación de forma inmediata, o sea, en el momento de su realización, o mediata dada por el disfrute que propicia haber realizado una actividad física independientemente del tiempo transcurrido después de su realización.

El aumento de la duración de la vida produce que las personas lleguen a ser adultos mayores y por ende se produce el proceso del envejecimiento, este trae como uno de los problemas a solucionar: el autovalidismo. El ejercicio físico adecuado desde edades anteriores o en ese momento tiene una función importante en alcanzar y mantener un estilo de vida que permita disfrutar esos años libres de los problemas y enfermedades propios de esa etapa de la vida.

El envejecimiento se asocia a una reducción de la capacidad aeróbica máxima y de la fuerza muscular, así como de la capacidad funcional en general. El adulto mayor puede perder gran parte de su autonomía e independencia, menor tolerancia a cualquier tipo de actividad física de la vida cotidiana como subir escaleras, levantarse de la cama, subir al ómnibus, elevar un peso, a veces insignificante, entre otras, todo lo cual se hace aún más pesado o dificultoso si por causa del sedentarismo y una ingesta alimentaría superior en calorías a sus necesidades de consumo energético lo conduce al sobrepeso corporal y de ahí a la obesidad, en tales condiciones, cualquier afección va a limitar al máximo su capacidad fisiológica convirtiéndose en dependiente de los demás.

El ejercicio físico provoca efectos beneficiosos desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social. Una parte de los beneficios que se le atribuyen, son la consecuencia de rigurosas mediciones antropométricas, bioquímicas o fisiológicas, mientras que otros resultan de reportes de auto-observación, en este último caso se incluyen los beneficios percibidos por el practicante.

Se considera que los sujetos que poseen conocimientos y creencias positivas respecto a los beneficios del ejercicio, tienden a promover la actividad física dentro de su estilo de vida, pero ello no conduce necesariamente a la incorporación regular al ejercicio. Los beneficios percibidos repercuten en la permanencia de los sujetos incorporados, es decir, que existe relación entre motivación y el beneficio percibido. Se ha observado que los sujetos con menor nivel educacional perciben menos, y los que practicaron deportes en su juventud perciben más.

El envejecimiento se acompaña de un conjunto de efectos que disminuyen la aptitud y el rendimiento físicos, muchos de los cuales resultan de la disminución de la actividad motora. A partir de la séptima década de vida ocurre una declinación acelerada de la capacidad funcional. El envejecimiento es un proceso fisiológico que no corre necesariamente en forma paralela a la edad cronológica, y presenta una considerable variación individual. La presencia de numerosas patologías y su interrelación en un mismo sujeto configuran un enorme mosaico de posibilidades.

El ejercicio físico contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento y proporcionar beneficios en diferentes funciones. No existen límites de edad para los beneficios del ejercicio, y entre esos se pueden mencionar el incremento del tono y la masa muscular, y por tanto la fuerza; la mejoría de las condiciones hemodinámicas y de la mecánica ventilatoria y su eficiencia; la disminución de la tensión arterial; la prevención de la arteriosclerosis, la hiperlipidemia y la osteoporosis; la ayuda en el control de la diabetes; así como la mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular.

El conocimiento de dichos beneficios contribuirá a perfeccionar las intervenciones de los especialistas de diferentes disciplinas que se desempeñan en la promoción del ejercicio con fines de salud.

Se puede afirmar que el envejecimiento es el proceso biológico irreversible caracterizado por disminuir las funciones habituales de los órganos y sistemas del cuerpo que pueden dificultar su adaptación a determinantes internas y externas, las funciones motoras sensitivas y sensoriales se deterioran, es por ello que en Cuba existen más de 400 mil ancianos incorporados a más de 14 mil círculos de abuelos en todo el país.

No solo por pérdida de neuronas que median cada uno de esos tipos de funciones, si no también por falta de sollicitación personal del individuo. Así lo plantea el colectivo de autores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2002 (37). Ello es consecuencia de que el órgano que no se ejercita pierde función.

El consejo popular “El Cafetal”, está contemplado como una zona rural. Su renglón económico fundamental es la producción tabacalera, otras producciones menos importantes son la ganadería y el plan de semilla. La población actual 4486 habitantes, promediando una población envejecida con una esperanza de vida de 65 años de edad. Se ha observado que en el consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez existen problemas con relación al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles producto a la inactividad de las personas de la tercera edad, debido al exceso de tiempo libre que disponen, en muchos casos dedican este tiempo a actividades nada saludables para ellos, y que a la postre afectan la estabilidad de la familia y la sociedad como son el incremento del índice de alcoholismo, la práctica de juegos ilícitos, marginación y soledad. Esto ha traído consigo la pérdida de valores y sentimientos propios, desde cualquier óptica que se observe o valore, pero sí perjudiciales para el desarrollo integral de los jóvenes y demás personas que conviven con ellos, en las que están cifradas las esperanzas de mantener y preservar las conquistas iniciadas hace cinco décadas en Cuba.

Al analizar el marco donde se desarrolla esta problemática se constata además que estas personas proceden por lo general de familias humildes, con bajo nivel cultural, dedicadas por completo durante toda una vida a labores agrícolas, con condiciones de vida modestas, por lo que al dejar de realizar esta labor que ha sido algo cotidiano durante años, sufren un cambio repentino al llegar el momento de su jubilación y



disponer de un exceso de tiempo libre, debido al poco nivel de responsabilidad que en muchos casos les queda por desempeñar dentro del núcleo familiar, pasando a un segundo plano en las responsabilidades, por lo que muchas veces no tienen una tarea específica que realizar y se inclinan hacia el desarrollo de actividades que en algunos casos no son útiles para resolver los problemas y las necesidades siempre crecientes de la familia como célula fundamental de la sociedad.

Causas de los no incorporados:

- Desinterés y falta de motivación.
- Sub valoración de su capacidad física.
- Conducta sedentaria.
- Sobrecarga doméstica.

La población de la tercera edad de este asentamiento poblacional, independientemente de que no vive en una zona de silencio, debido a las posibilidades que el Estado le ha brindado para que lleven una vida lo más placentera posible, aún sigue careciendo de medios y ofertas para hacerlo, fundamentalmente las relacionadas con la práctica sistemática de ejercicios físicos, deportivos y recreativos que satisfagan sus intereses, gustos y preferencias para una ocupación del tiempo libre adecuada.

Para nadie es un secreto que esta edad requiere dedicación y atención especial debido a que estas pasan de manera constante, inestabilidades, depresiones que lo pueden llevar a perder la autoestima, en la mayoría de los casos escogen estar aislados lo que posibilita que cambien constantemente su forma de pensar y actuar, incluso muchos de ellos intentan contra su propia vida cuando se encuentran en estos estados depresivos.

Por todo lo anteriormente relacionado se plantea como **problema científico** el siguiente:

¿Cómo contribuir a la incorporación del adulto mayor de 65 a 75 años de edad a la práctica de las actividades físico-recreativas del círculo de abuelos del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez?

Definiendo como **objeto de estudio**: El proceso de actividades físico-recreativas en el adulto mayor.

**Campo de Acción**: Incorporación del adulto mayor de 65 a 75 años de edad a la práctica de las actividades físico-recreativas.

Por lo que se precisa como **Objetivo**: Proponer un plan de actividades físico-recreativo para contribuir a la incorporación del adulto mayor de 65 a 75 años de edad al círculo de abuelos del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez.

Para ello se plantean las siguientes **Preguntas Científicas**:

1. ¿Qué antecedentes teóricos -metodológicos existen sobre la incorporación del adulto mayor a la práctica de actividades físico-recreativas en Cuba y el Mundo?
2. ¿Cuál es la situación actual de la incorporación a las actividades físico-recreativas de los adultos mayores de 65 a 75 años de edad al círculo de abuelos del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez?
3. Cómo estructurar un plan de actividades físico-recreativas para lograr la incorporación del adulto mayor de 65 y 75 años de edad al círculos de abuelos del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez?
4. ¿Cuál es la efectividad del plan de actividades físico-recreativas para lograr la incorporación de los adultos mayores de 65 y 75 años de edad al círculo de abuelos del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez?

Para darle respuesta a estas preguntas se trazan las siguientes **Tareas Científicas**:

1. Fundamentación de las concepciones teóricas y metodológicas que sustentan la incorporación del adulto mayor a la práctica de actividades físico-recreativas en Cuba y el Mundo.

2. Diagnóstico del estado actual de la incorporación a las actividades físico-recreativas de los adultos mayores de 65 a 75 años de edad al círculo de abuelos del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez.
3. Elaboración del plan de actividades físico-recreativas que contribuya a la incorporación del adulto mayor de 65 y 75 años de edad al círculo de abuelos del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez.
4. Valoración de la efectividad del plan de actividades físico-recreativas que contribuya a la incorporación de los adultos mayores de 65 y 75 años al círculo de abuelos del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez.

### **POBLACIÓN Y MUESTRA.**

Población: El consultorio No 23 tiene una población de 105 habitantes.

Muestra: Se seleccionó un tamaño de muestra de 35 adultos mayores de 65 a 75 años edad perteneciente consultorio 23 de ellos, 17 mujeres y 18 hombres, de una edad promedio de 65 años perteneciente al del consejo popular el “Cafetal”.

Muestra	Hombres	%	Mujeres	%
35	18	19.6	17	40.4

Además como muestra secundaria en la investigación se utilizó 3 Metodólogos, 1 Subdirector de Inspección, 4 Profesores Experimentados de Educación Física, Además de especialistas de Educación Física con que cuenta nuestro municipio.

Muestreo: No Probabilística.

Tipo de Datos: Cuantitativo.

Tipo de Escala: Nominal.

## **MÉTODOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación se realizó sobre la base filosófica y metodológica general que ofrece el Materialismo Dialéctico e Histórico, concepción científica del mundo que permite el análisis multilateral de los fenómenos sociales en general y de los educativos en particular.

### **1. Del nivel teórico:**

- **Histórico Lógico:** Se utilizó para determinar los antecedentes y comportamiento en el tiempo de la actividad física y la recreación en el adulto mayor, así como el desarrollo de la misma.
- **Análisis y Síntesis:** Para estudiar las particularidades de las actividades en el trabajo con el adulto mayor, determinando las características del desarrollo físico, estableciendo un plan de actividades físico-recreativas para su incorporación y mejorar su bienestar de vida.
- **Inductivo- Deductivo:** Para la revisión de la bibliografía, para la interpretación de los resultados del diagnóstico, para establecer criterios de comparación que permitan analizar las diferentes teorías sobre el tema objeto de investigación y elaborar conclusiones del tema.
- **Análisis de Documentos:** Se utilizó en la revisión de libros, revistas y programas para conocer todo los referentes teóricos de las características generales del adulto mayor, así como las actividades físicas programadas para ellos, así como documentos normativos y documentos ministeriales.

### **2. Del nivel empírico:**

- **Observación:** Este se utilizó en las sesiones de clase para constatar las necesidades de los adultos mayores, el desempeño de las técnicas, la calidad de las actividades realizadas y las posibilidades para solucionarlas.
- **Encuesta:** Posibilitó conocer el estado actual de los adultos mayores, así como su interés mediante el plan de actividades físico-recreativas.

- **Entrevista:** Se utilizó para obtener la información necesaria para poder realizar la evaluación geriátrica funcional, en compañía de la doctora para cualquier aclaración de índole médico.
- **Pre -experimento:** Para comprobar el comportamiento de los parámetros observados en dos momentos de la investigación.

### **Métodos de Intervención Comunitaria:**

Además también aplicamos las **técnicas participativas** siguientes:

- **Entrevista a informante clave:** Entrevista al delegado de la zona, al presidente de lo CDR y personal de salud.

### **MÉTODOS ESTADÍSTICOS:**

**Estadística descriptiva:** Se utilizó en la tabulación y procesamiento de los distintos instrumentos aplicados en la recogida de información, los cuales se muestran en un histograma al final del informe de investigación.

**Estadístico inferencial:** Al aplicar las dósimas de diferencias de proporciones y conocer si existe o no diferencias significativas y las aplicación del plan.

La novedad e importancia del tema radica, desde el punto de vista **teórico:** en la sistematización de los fundamentos teóricos sobre el proceso de incorporación del adulto mayor a la práctica de actividades físico-recreativas; y desde el punto de vista **práctico**, su importancia está en la elaboración del plan de actividades físico-recreativas que contribuyan a la incorporación del adulto mayor a la práctica de estas actividades, como **novedad científica:** Se realiza un proyecto de intervención comunitaria desde el ámbito de la cultura física en el consejo popular “El Cafetal” donde lo primordial es la incorporación consiente de los adultos mayores, la propuesta y ejecución del plan de actividades físico-recreativa encaminada a mejorar el bienestar de vida. Esperamos que nuestro trabajo permita que al concluir la investigación, logremos una mayor incorporación de los adultos mayores al círculo y un mayor aprovechamiento de la clase en actividades por su poder motivacional a cualquier edad. Nos serviremos de situaciones, juegos estructurados y actividades físico-recreativas

## **CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.**

### **1.1 . Envejecimiento.**

El envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todos los seres vivos incluyendo al hombre, desde el punto de vista biológico la vejez no puede ser considerado una enfermedad sino como un fenómeno intrínseco y progresivo que afecta estructural y funcionalmente la universalidad de las células y sistemas orgánicos con pérdida de su integridad funcional, así lo considera José E. Fuente Magdariada(Especialista de primer grado en medicina general integral: 2002) (25-8) en el libro Algunas consideraciones sobre la atención comunitaria de los ancianos solo frágiles.

El envejecimiento: Es el período de la vida en el que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se hace cada vez más manifiesta en comparación con períodos anteriores así lo plantea el Msc. Bárbaro Valdés García (2006) en el manual para el profesor integral de barrio adentro (70 -16).

Envejecimiento: Según plantea Antonio Cevallos (2008) en el libro Adulto Mayor y Envejecimiento (9 -16).

Es un proceso que comienza en el momento de la concepción.

Resultado de una disminución de la capacidad de adaptación.

El aumento de las probabilidades de muerte según pasa el tiempo como consecuencia final del proceso.

El Hombre como Especie Biológica, ha de vivir 100-120 Años.

A partir de lo antes planteado se asume que el envejecimiento es un proceso biológico inevitable el cual trae consigo afecciones propias en las cuales hay que priorizar y diferenciar las atenciones y cuidados a estas personas, es por ello que se recomienda un trabajo sistemático y de conjunto entre salud y deporte con el propósito de diseñar un sistema de actividades encaminados a mejorar el estado psíquico, anímico y de bienestar que proporcione satisfacción y contribuir de esta forma a evitar una pérdida irracional de células que dada la complejidad de la edad son difíciles de regenerar.

Es por lo antes expuesto que el Estado cubano para atender adecuadamente a la población geriátrica deberá aunar esfuerzos, movilizar recursos, promover políticas concretas que no solo mejoren las condiciones de vida de los ancianos sino también utilizar sus potencialidades para contribuir al desarrollo individual, familiar y social, de ahí la importancia de ofrecer alternativas y trazar acciones en dependencia del lugar donde se encuentre ubicado el anciano, no solo con el objetivo de elevar la perspectiva de vida sino también de conservarlas lo más saludable posible, autónomos e independientes .

Existe un programa especial priorizado para las personas mayores, con una solución satisfactoria y en coordinación con los centros provinciales de medicina deportiva a través de las áreas terapéuticas de salud, donde se conjugan aspectos biopsicosociales que favorecen un envejecimiento normal.

En general se puede resumir que la realización del ejercicio físico de forma regular es necesario para todo ser humano, su influencia es una vía segura para evitar el deterioro orgánico, lograr una vida sana, retrasar los síntomas de envejecimiento y evitar enfermedades, ya que el ejercicio regular reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, reduce la resistencia vascular periférica, e incrementa la distensión aórtica con lo cual disminuye la presión arterial y mejora el retorno venoso, debido a que incrementa la fuerza, la resistencia y la eficacia del corazón. Dependiendo del grado, esfuerzo y del tipo de ejercicio realizado, los músculos aumentan de tamaño, fuerza, dureza, resistencia y flexibilidad, también mejora los reflejos y la coordinación así como las demás funciones vegetativas en general.

La primera cuestión que se debe tener en cuenta es que se trata de un anciano, un ser humano al que se debe un cuidado especial para mantenerlo activo, útil, incorporándolo a las actividades físicas y así evitarle los riesgos inherentes a su edad, para asegurarle una vida feliz. Muestra de ello son los esfuerzos que hace el gobierno cubano para la seguridad de las personas de la tercera edad, tales como su vinculación a los círculos de abuelos, entre otros recursos materiales y humanos que se emplean.

En la revista Bohemia Salud para todos editada en febrero del 2006 la Organización Mundial de la Salud define como proceso de envejecimiento al período de la vida en el que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se hace cada vez más manifiesta en comparación con períodos anteriores. (OMS 2006).

La duración de la vida es el tiempo que incluye todos los eventos de un organismo, desde la concepción hasta la muerte.

(CLUB DE LOS 120 AÑOS)





Estudios realizados sobre el tema relacionado con las personas de la tercera edad han permitido profundizar en elementos que se deben tener en cuenta al trabajar con este sector de la población.

## **Panorama Mundial.**

Los llamados de la tercera edad:

En 1995 representaban el 6.5% de la población mundial.

En el 2020 representarán el 15.1% de la población.

Para el 2020 serán 1000 millones de personas.

Hoy superan los 300 millones el número de mujeres y 200 millones el de los hombres en estas edades con una expectativa de vida de 67 años para ellas y 63 para ellos.

- En el año 2005 sólo las América contarán con más de 90 millones de personas que tendrán más de 60 años, 42 millones de los cuales habitarán en América Latina y el Caribe.
- La expectativa de vida del cubano antes de 1959, era de 59,5 años, hoy es de 77 años, por lo que en cuatro décadas se ganaron 16 años.
- El 13% de los cubanos tienen 60 años o más, colocándose entre las naciones más envejecidas del Continente Americano.
- Para el 2020 la quinta parte de la población será de adultos mayores.

Estudio sobre Estilos de Vida y Redes de Apoyo Social del Adulto Mayor en Cuba.  
(Octubre del 2003- Febrero del 2004 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social)

- Se visitaron 258 268 personas de 60 años o más.
- La muestra representó el 10% de los adultos mayores de Cuba, de acuerdo con los estimados del Censo de Población y Vivienda del 2002.

## 1.2 Condiciones socio- psicológicas del adulto mayor cubano.

La repercusión social de sus limitaciones físicas.

La soledad y el aislamiento.

La economía individual.

Limitaciones funcionales.

La soledad y el aislamiento:

Se aprecia que no son altos los índices de ayudas que reciben estos adultos mayores de sus familiares.

*“La salud es un derecho humano fundamental.*

*Nuestro objetivo no debería ser únicamente prolongar vidas en el sentido físico, si no conseguir que los años adicionales merezcan ser vividos con minusvalías y discapacidades cada vez menores, y con un mayor grado de protección de la salud.”*

*Director General Dr. Hiroshi Nakajima, (37-13)*

Asumiendo lo planteado por el autor la práctica de ejercicios físicos no solo se hace sistemática con el propósito de que las personas tengan más prolongación de su vida sino con el propósito de proporcionar una salud física y mental que los mantenga activos y útiles para la sociedad, de evitar el creciente número de enfermedades no transmisibles ocasionadas por la falta de sistematicidad y entrega incondicional a estos menesteres.

Constituye una preocupación por un elevado número de personas generalmente los que anteceden a la tercera edad y cabe la pregunta ¿Qué pasará cuando lleguemos a la vejez? ¿Llegaremos a ella?

Más que esta preocupación se debiera preguntar ¿qué hacer para llegar a una vejez sana y mucho más placentera o cómo podemos evitar una vejez llena de dolores e infelicidades; si pensáramos así podríamos encontrar las respuestas adecuadas en las prácticas sistemáticas en las actividades físicas, la eliminación del hábito de fumar y la regulación de costumbres alimentarias todo ello contribuiría a que esa tercera edad representara en todos, una etapa normal de la vida sin los contratiempos actuales.

- En lo concerniente a los aspectos éticos de la Tercera Edad, se han abordado, desde distintos ángulos y con diferentes perspectivas, el problema de la ancianidad y los valores morales relacionados.
- El presente trabajo pretende desarrollar una búsqueda bibliográfica sobre los aspectos bioéticos inherentes a la atención de las personas de la tercera edad y su calidad de vida, para ello se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que permitirá hacer una evaluación lo más certera posible.

#### Criterios de inclusión:

- Personas diagnosticados como adultos mayores, de ambos sexos.
- Que estén de acuerdo con entrar en el programa de ejercicios.

#### Criterios de exclusión:

- Personas con insuficiencia cardíaca descompensada, síndrome coronario agudo, encefalopatías, oligofrenias, demencias, Síndrome de Down u otra patología psiquiátrica de nivel sicótico así como los postrados.
- Personas que no cumplan con los criterios de inclusión.

#### Criterios de evaluación en personas de la tercera edad.

- Para personas hipertensas.

Mejorado: Todas aquellas las cuales la hipertensión arterial halla descendido a cifras normales o pasaron en la clasificación de una hipertensión arterial a una escala menor o sea de severa a moderada, de moderada a ligera.

No mejorados: Todos aquellos abuelos en que la hipertensión se le mantuvo latente en todo momento.

- Para personas diabéticas.

Mejorado: todos aquellos abuelos en que la glicemia después de incorporarse a los ejercicios se mantuvo dentro de los límites normales.

No mejorado: todas aquellas en que la glicemia después de incorporarse a los ejercicios no se mantuvo dentro de los límites normales.

- Para personas asmáticas.

Mejorado: Todas aquellas personas que después de cierto tiempo realizando ejercicios disminuyeron las crisis.

No mejoraron: Todos aquellos abuelos que después de cierto tiempo realizando ejercicios disminuyeron mantuvieron igual número de crisis.

Para abuelos obesos.

Mejorado: Todas aquellas que después de la intervención tuvieron un peso adecuado para su talla.

No mejorado: Todas aquellas que aunque hallan disminuido el peso aun continuaron con la obesidad.

- Para personas con artrosis, insomnio, ansiedad, tristeza, dolores articulares y falta de aire al esfuerzo físico.

Mejorado: los que manifiesten sentirse mejor.

No mejorado: Las que refieran mantenerse con los mismos síntomas o una discreta mejoría.

Para dar salida al objetivo general de esta investigación se realizó la intervención terapéutica por etapas:

### **1.2.2- Etapas de la intervención:**

#### **1. Diagnóstico y clasificación.**

Para ello se clasifica cada persona de la tercera edad según la patología previamente evaluado por el médico de familia, la enfermera y el especialista en cultura física.

## **2. Intervención terapéutica y evaluación.**

Con este fin se le aplica a cada abuelo la metodología específica para cada patología que estos presentan, teniendo en cuenta siempre los ejercicios generales que se deben cumplir.

### **1.2.3- Clasificación por edades:**

Tomando en consideración la aparición de cambios y trastornos morfofuncionales, fue aprobada en el Simposio Internacional de Gerontólogos, (1962), la clasificación por edades:

45-59 años (Edad Media).

60-74 años (Edad Madura).

75 y más años (Ancianidad).

### **1.3- Cambios provocados por el proceso de envejecimiento.**

- ⇒ Cambios Exteriores.
- ⇒ Vista-Oído.
- ⇒ Pulmones.
- ⇒ Suministro de Sangre.
- ⇒ Músculos.
- ⇒ Huesos.
- ⇒ Articulaciones.
- ⇒ Grasa.
- ⇒ Temperatura.
- ⇒ Sexo.
- ⇒ Marcha.

### **Después de los cuarenta**

- ⇒ Deterioro de la visión.
- ⇒ Deterioro de la audición.
- ⇒ Mala circulación.

- ⇒ Respiración corta.
- ⇒ Endurecimiento arterial.
- ⇒ Fragilidad, rigidez esquelética, mala postura, dolores.
- ⇒ Flacidez muscular.
- ⇒ Depósitos de Grasa.
- ⇒ Pies Planos o dolorosos.

### **Después de los setenta años:**

- ⇒ El pelo se torna gris o se cae.
- ⇒ Disminución de la visión.
- ⇒ Atrofia de los huesos faciales.
- ⇒ Disminuye la audición.
- ⇒ Arrugas.
- ⇒ Pérdida de los dientes.
- ⇒ Pérdida de la postura vertical.
- ⇒ Músculos flácidos.
- ⇒ Depósitos de grasa.
- ⇒ Pérdida del interés sexual.
- ⇒ Rigidez y debilidad articular.
- ⇒ Inseguridad en la marcha.

### **Sistema Nervioso Central:**

- ❖ Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.
- ❖ Reducción del caudal sanguíneo cerebral.
- ❖ Reducción del consumo de oxígeno por el cerebro.
- ❖ Se alteran la atención y la concentración.
- ❖ Empeora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.
- ❖ Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.
- ❖ Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.
- ❖ Disminución de la capacidad de reacción compleja.

- ❖ Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.
- ❖ Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- ❖ Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

### **Estrés**

- ❖ Poco sueño.
- ❖ Impaciencia e irritabilidad.
- ❖ Salta cuando oye un ruido.
- ❖ Poco satisfecho con la vida.
- ❖ Comer, fumar, beber con exceso.
- ❖ Obsesiones.
- ❖ Postura tensa o encorvada.
- ❖ Uso de sedantes.
- ❖ Sudar sin razón aparente.
- ❖ Incapacidad para manifestar las emociones.
- ❖ Dolores en: cuello, hombros o en la espalda.
- ❖ Respiración superficial.
- ❖ Frustración constante.

### **Órgano de la respiración:**

- Pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar.
- Disminución de la ventilación pulmonar.
- Aumento del riesgo de enfisemas.
- Disminución en la vitalidad de los pulmones.
- Aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios.
- La respiración se hace más superficial.
- Reducción progresiva de la capacidad vital.

### **Aparato digestivo:**

- 1) Disminución de la secreción del jugo gástrico y la pepsina.
- 2) Reducción de las cantidades de fermentos presentes en el jugo pancreático.
- 3) Disminuye la movilidad de los alimentos por el esófago.
- 4) Alteraciones dentales.
- 5) Modificaciones de la mucosa gástrica.
- 6) Atrofia del hígado.
- 7) Disminución de la capacidad proteolítica y lipolítica del páncreas.

### **Procesos metabólicos:**

- ❖ Disminución del metabolismo basal.
- ❖ Reducción de la cantidad general de proteínas en el organismo.
- ❖ Aumento de los niveles de colesterol, activándose además su sedimentación en las paredes de los vasos.

### **Efectos sobre el metabolismo (Obesidad):**

- 1) Enfermedad cardíaca (Aumento de los niveles de colesterol).
  - 2) Cirrosis del hígado.
  - 3) Diabetes.
  - 4) Enfermedades renales.
  - 5) Enfermedad respiratoria.
  - 6) Inflamación vesícula biliar.
  - 7) Hernias.
  - 8) Trastornos articulares.
  - 9) Venas varicosas.
- A-Papada.
- B-El brazo superior flácido.
- C-Pechos caídos en la mujer.
- D-Estómago saliente.
- E-Depósito graso en los muslos.



F-Pies planos.

**Aparato osteo-mío articular:**

- ✓ Atrofia muscular progresiva.
- ✓ Disminución de los índices de la fuerza muscular.
- ✓ Se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.
- ✓ Disminución del tono muscular.
- ✓ Tendencia a la fatiga muscular.
- ✓ Los huesos se hacen más frágiles (ensanchamiento del conducto medular).
- ✓ La aparición de osteolitos.
- ✓ La aparición de osteoporosis y osteomalacia.
- ✓ Disminuye la movilidad articular.
- ✓ Empeora la amplitud de los movimientos.
- ✓ Alteraciones progresivas de la columna vertebral.
- ✓ Artrosis (asociado a fracturas esguinces, microtraumatismos repetidos, etc.)

**Aptitudes psicomotrices y sensoriales:**

- ❖ Pérdida del reflejo del Tendón de Aquiles.
- ❖ Trastornos del equilibrio.
- ❖ Temblores seniles.
- ❖ Trastornos del conocimiento del propio cuerpo.
- ❖ Trastornos en la ejecución de los ejercicios.
- ❖ Trastornos del conocimiento del mundo exterior con ausencia de referencias espaciales.
- ❖ Trastornos en el lenguaje.
- ❖ Trastornos de la escritura.
- ❖ Pérdida y modificación de la visión de cerca.
- ❖ Reducción del campo visual.
- ❖ Alteraciones de la audición.
- ❖

### **Disminución del rendimiento:**

En la edad de 35 años comienza el descenso progresivo del metabolismo, (7-40%)

A los 45-60 años representa el 50-55% de los valores iniciales.

Los porcentajes mostrados reflejan la pérdida de la velocidad, las otras actividades físicas disminuyen de manera similar.

## **BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA REGULAR DEL EJERCICIO FÍSICO**

### **Sistema Nervioso**

La coordinación y los reflejos mejoran, el estrés disminuye.

### **Corazón**

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

### **Pulmones**

La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.

# BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA REGULAR DEL EJERCICIO FÍSICO

## Músculos

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

## Huesos y Ligamentos

Su fuerza aumenta; los tejidos articulares se refuerzan.

## Metabolismo

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

### 1.4. Trabajo del profesor y el médico.

El binomio médico - profesor tienen la labor del control sistemático del estado de salud de los abuelos.

Es por ello que ambos deben estar atentos ante la aparición de los siguientes síntomas y tomar la medida de suspender el ejercicio ante:

- ❖ Dolor o presión torácica.
- ❖ Variaciones anormales del pulso.
- ❖ Taquicardia o bradicardia.
- ❖ Arritmias, mareos, palpitaciones, palidez o cianosis en la cara.
- ❖ Náuseas o vómitos post esfuerzo.
- ❖ Persistencia de la taquicardia a los 10 minutos de realizado el esfuerzo.
- ❖ Persistencia de fatiga transcurrida 24 horas post esfuerzo.

### **1.5- Esfuerzos del estado cubano para llevar a las personas de la tercera edad a una calidad de vida digna.**

- 1.-Oportunidad de empleo.
- 2.-Escolarización.
- 3.-Protección a la salud.
- 4.- Práctica de ejercicios físicos.

En la Constitución de la República de Cuba, Capítulo V, Artículo 39, inciso g, se expresa: “El Estado orienta, fomenta y promueve la cultura física y el deporte en todas sus manifestaciones como medio de educación y contribución a la formación integral de sus ciudadanos”.

El Combinado Deportivo de Deportes, Educación Física y Recreación, en su concepción territorial, es el encargado de hacer cumplir la política deportiva cubana en su espíritu de que el “deporte es derecho del pueblo”.

La etapa que se inicia en el Combinado Deportivo debe ser de crecimiento, conformación y sedimentación de su práctica formativa. Posteriormente le seguirá el perfeccionamiento y la consolidación institucional, así irán transcurriendo las diferentes etapas de la vida en las que el hombre como ente biológico tendrá roles importantes que enfrentar y vencer hasta llegar al momento cumbre de la vida que para muchos no tiene significación e importancia refiriéndonos en este caso a la vejez.

El Combinado Deportivo, analizando las tradiciones del territorio y en coordinación con las organizaciones políticas, de masas y demás instituciones, es el encargado de planificar y llevar hasta los más intrincados parajes las diferentes manifestaciones de la cultura física, el deporte y la recreación, con el propósito de hacer, lo más agradable y placentera posible, la vida de los pobladores, donde reciben el apoyo incondicional de activistas, promotores deportivos, el médico y la enfermera de la familia.

Todos ellos, de conjunto, desarrollan diferentes actividades que permiten elevar la calidad de vida y el bienestar de estas personas, que con el transcurso de los años han necesitado el apoyo sistemático en relación con las ofertas variadas que le permitan ocupar su tiempo libre en actividades eminentemente sanas y así contrarrestar vicios arraigados de generación en generación, como son la práctica de juegos ilícitos, el tabaquismo, el alcoholismo, que a la postre han traído consigo causas fatales en algunas comunidades.

En la planificación y selección de estas actividades, se deben tener en cuenta sugerencias, recomendaciones y las necesidades reales de los pobladores, respetando las tradiciones del territorio, siendo estos aspectos algo que no se logra con la sistematicidad deseada.

No obstante, esta institución tiene como finalidad el cumplimiento de los diferentes programas de la cultura física, el deporte y la recreación y llevarlos hasta la comunidad, Por ello se puede afirmar que el Combinado Deportivo es la institución de base del Sistema Deportivo Cubano, que atendiendo a sus objetivos y contenidos se caracterizan por:

- ❖ Ser escuelas territoriales. Se corresponden con la demarcación geográfica de los Consejos Populares que son los órganos de coordinación del Poder Popular en las comunidades.
- ❖ Tener funciones docentes, educativas, investigativas, la promoción del Deporte, la Educación Física, la Cultura Física Terapéutica y la Recreación.
- ❖ Tener acceso a las instituciones de su territorio por subordinación, coordinación contrato y otras formas.
- ❖ Poseer su claustro de profesores para dar respuesta a las actividades establecidas.
- ❖ Contar con un sistema de organización escolar en programas, horarios, calendarios por actividades y controles de asistencia y otros.

## **1.6. ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA UNA CORRECTA SELECCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVA SU RELACIÓN CON LA MAYOR PARTICIPACIÓN.**

La realización de actividades físico-recreativas no pueden realizarse de una forma desorganizada y sin tener en cuenta los principales intereses de las personas que recibirán estas actividades, reviste también gran importancia el conocimiento por parte del profesor de Cultura Física y el médico de la familia el nivel de clasificación físico-deportivo que presentan las personas de edad avanzada, las que pueden estar organizadas en los siguientes grupos:

1. Las que a lo largo de toda su vida han venido realizando ejercicios físicos con cierta intensidad.
2. Las que desde siempre han mantenido una actividad constante, pero moderada.
3. Las que en alguna etapa de su vida participaron en actividades vigorosas, que fueron abandonadas y esporádicamente retomadas.
4. Las que nunca realizaron ejercicios físicos.

La agradable experiencia de Círculos de Abuelos para la población ha resultado en la práctica, la introducción del ejercicio físico en los denominados grupos de salud con vista al incremento del régimen motor y la capacidad de trabajo físico e intelectual de las personas de estas edades. Pero sin olvidar que el control médico y el autocontrol, unidos a la dosificación estrictamente individual de los ejercicios físicos, constituyen los puntos de partida más importantes e insoslayables de este tipo de actividad. El chequeo médico en los policlínicos designados, según el lugar de residencia debe llevarse a efecto no menos de una vez cada seis meses, mientras que la aplicación de cargas físicas desmesuradas pueden llegar a ocasionar serias alteraciones funcionales y morfológicas en el organismo con el consiguiente daño del estado de salud. Por esto es muy importante considerar:

- Se debe tener en cuenta las posibilidades y limitaciones del grupo, así como sus necesidades e intereses.
- Darle oportunidad a los participantes que valoren y expresen cuales tareas son las que prefieren.

- Buscar varias formas de trabajo con la confección de diferentes materiales que permitan elegir las de mayor preferencia.
- Facilitarle a cada sujeto del grupo que obtenga una mayor conciencia de su cuerpo y de las sensaciones del mismo al realizar las actividades.
- Mantener la cohesión, continuidad y progresión entre las actividades programadas y lograr un rol activo dentro del grupo y la clase.

Se debe contemplar la ubicación de las actividades en dependencia de los objetivos que se persigan tanto por los participantes como por el profesor, teniendo en cuenta las frecuencias de clases semanales, el tiempo que lleva el grupo trabajando, y el tiempo de duración, evitando así las improvisaciones.

### **1.7- La comunidad como contexto para desarrollar actividades recreativas.**

La incorporación de actividades recreativas, en los estilos de vida comunitarios es hoy una exigencia. Especialmente, desde la preparación que se ofrece a la población para ello, se logra abrir un espacio para la actividad física y una cultura de manera que todos participen. Es entonces la comunidad, el escenario donde se logra este objetivo si se planifica correctamente.

Según la “Real Academia de la Lengua Española” Comunidad significa: (Del lat. *comunitas*, -*Otis*). f. Cualidad de común (que, no siendo privativamente de ninguno, pertenece o se extiende a varios). || 2. Conjunto de las personas de un pueblo, región o nación. || 3. Conjunto de naciones unidas por acuerdos políticos y económicos. Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © (1993-2004: 6)-En un sentido básico, el concepto de comunidad significa "...todas las formas de relación que se caracterizan por un elevado grado de intimidad personal, profundidad emocional, compromiso moral, cohesión social y continuidad en el tiempo... puede encontrarse en... localidad, religión, nación, raza, profesión o (causa común). Su arquetipo... es la familia" (Nisbet, pp. 47-48, Tomado de Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004: 6).

Desde otra perspectiva, “Una comunidad es un grupo global con dos características principales: (1) lugar donde el individuo puede encontrar la mayor parte de las actividades y experiencias, que le son importantes. (2) El grupo está unido, entre sí, por un sentido compartido de la posesión, así como por un sentimiento de identidad (BROS & Seiznick,). Tomado de Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004: 6).

Pero, desde el punto de vista de las aspiraciones del grupo de trabajo comunitario integrado que sesionó en “El Abra” en el año 1998, se declara que Comunidad es: “...el espacio físico ambiental, geográficamente delimitado, donde tiene lugar un sistema de interacciones sociopolíticas y económicas que producen un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de las necesidades”. González, (2003: 41).

De acuerdo a los aspectos que comprenden el concepto, el autor de este trabajo considera asumirlo, entre todos los conceptos antes emitidos.

En este sentido, éste ha sido de gran importancia para desarrollar las actividades porque constituyen el lugar o la zona donde se trabaja con la población, pero en la comunidad se hace Trabajo Comunitario que significa “no sólo trabajo para la comunidad, ni en la comunidad, ni siquiera con la comunidad: es un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado por la propia comunidad”, González, (2003: 41).

En el reconocimiento de la importancia del trabajo con la población, en los últimos años, se han mostrado algunos resultados interesantes en la medida en que se incrementa y se amplía el contenido de sus proyectos planes y acciones. Para el desarrollo de éste, existe la comisión ministerial para el trabajo comunitario, que se encuentra accionando y contribuye a dar respuesta a la problemática presente hoy en la mayoría de las comunidades del país y aportar experiencias que puedan generalizarse en los diferentes territorios. Entre ellas aparecen de la década de los noventa del siglo XX el Primer Encuentro de Trabajo Comunitario desarrollado en el Campismo “El Abra” donde se ofrecen varias experiencias sobre las características de la práctica de trabajo en la comunidad y las metas que puedan elevar su efectividad. En este sentido los criterios



de González, (2003: 41) enfatizan en la idea que para desarrollar este, se necesita tener en cuenta elementos que siempre han caracterizado el éxito de las acciones propuestas y que constituyen regularidades:

- En las grandes hazañas de nuestro país, siempre ha estado presente el pueblo.
- El espacio estratégico más importante, es la comunidad, escenario de todo su desarrollo.
- La participación y ocupación de los órganos de gobierno en los proyectos locales, el negocio con las instituciones y organizaciones como CDR, FMC, ANAP, APC.
- Existen espacios y mecanismos para la participación comunitaria en las organizaciones de masas y sociales, contándose con una población instruida y técnicos especializados.

Esta intención, atesora en los días actuales gran auge y valor, luego que se recogen los frutos de la educación en condiciones de universalización, presentándose una serie de experiencias nuevas sobre el trabajo de práctica de ejercicios físicos, deportivos y recreativos, después de cinco años de estudios, entre ellas están: las relacionadas con juegos de Ludotecas, estudio del tiempo libre, propuestas de actividades para niños de 5to grado, exploración de gustos y preferencias, influencias de las actividades en el adulto mayor, entre otras, todas como resultados de esta nueva década hasta el año 2008 y vinculadas a la comunidad como su contexto.

En tal sentido las ideas de Calderón, (2008: 12), Mena y Reyes (2008: 56), Pérez, (2008: 69) y Méndez, (2008: 57), constituyen valiosos aportes sobre el tema. De igual modo se incorpora a los estudios locales la preparación familiar de menores con factores de riesgo, desde el trabajo comunitario de Quintero (2008:72), con precisiones definidas, entre las que se destacan:

- La comunidad participa activamente en actividades siempre que estén bien concebidas.
- Se tenga en cuenta un diagnóstico definido.

- Se logre la motivación y se comprenda la importancia de las actividades.
- Se planifique según las necesidades, se superen las expectativas, y se logre la unidad entre práctica de ejercicios, deporte y recreación.

Para este objetivo, es importante lograr la participación de todos en este empeño y para ello es necesario tener en cuenta que esta no es un fin en sí, es un medio, a partir de un objetivo bien definido, para intervenir en una actividad o tarea, o en la realización de un proyecto, en los que estos niveles de intervención son diferentes, de acuerdo a las condiciones y circunstancias, así como es preciso contar con la motivación. Otro elemento clave a considerar es el de involucrar a los ciudadanos en las actividades de manera consciente. Es por eso que para desarrollar este trabajo es indispensable tener presente con quién y para quién se realiza.

Estos temas, aún cuando se han tratado, deben tener mayor atención, aunque aparecen con objetivos muy específicos para los diferentes cursos de profesores y requieren de prácticas más sistemáticas.

A partir de estos criterios, en el Primer Encuentro de Trabajo Comunitario realizado en "El Abra" (1998) se precisan los elementos a tener en cuenta para el trabajo comunitario:

- Se hace necesario, para desarrollar el trabajo comunitario, partir de los intereses y necesidades de la propia comunidad, logrando el protagonismo de todos aquellos que estén interesados en la solución de los problemas existentes y tomar como punto de referencia al barrio y a la comunidad.
- Tener en cuenta las características culturales, así como las particularidades de cada lugar.
- Reconocer los valores éticos de cada clase, en este caso la trabajadora.
- Llegar a todos por igual, asumiendo las características comunes y personales de cada comunidad.
- Reforzar el elemento de identidad cultural, desarrollo de colaboración y ayuda.
- Propiciar el intercambio de ideas y opiniones entre todos los participantes.

En Cuba la manera de organización social y de la sociedad civil, le imprime una gran importancia a la atención desde la comunidad a los Consejos Populares, que forman el escenario principal donde se concretan tanto las actividades como los recursos humanos y materiales necesarios mediante proyectos, programas y planes recreativos para alcanzar la participación de las personas en ellas.

Esta estructura hoy es una fortaleza al estar constituidos éstos, se impulsan las acciones porque se ofrece un mayor control y organización en cuanto a las ofertas físicas, deportivas y recreativas, al aprovechar el máximo la cercanía de las instalaciones, los recursos propios del lugar, la propia fuerza laboral y el apoyo de las organizaciones, se facilita así las oportunidades para interactuar con la familia, grupos de trabajo, vecindario, comunidades y la sociedad en general, de lo cual se deriva el fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales, la integración familiar, la estructuración del vínculo social, el sentido de pertenencia, la cooperación, la aceptación de las diferencias culturales y entre grupos de edades, sexo y raza, la solidaridad, así como la disminución de las diversas formas de violencia y de las conductas antisociales y delictivas, por lo que este es el marco propicio para trabajar en aras de incorporar a todos a experiencias sanas de deporte y ejercicios.

Para llevar a cabo esta experiencia, la atención a la comunidad desde la cultura física, hay que tener en cuenta sus rasgos fundamentales a partir de las propias características de cada lugar, entre los están:

- Es parte de la cultura de una comunidad dada, que expresa los valores físicos culturales específicos de ella.
- Concreta la actividad física en un contexto determinado a partir de las prácticas que manifiestan los hombres.
- No tiene carácter elitista.
- Integra múltiples formas mediante las cuales el hombre puede expresar sus valores individuales y colectivos.

- Propicia el establecimiento de relaciones sociales entre los hombres de modo más afectivo.
- *Necesita para su desarrollo del proceso participativo de los ciudadanos.*
- Permite la concreción del Sistema de Cultura Física, mediante las prácticas de actividades.

Los elementos anteriores sintetizan los componentes más importantes e identitarios que pueden contribuir al éxito de las actividades, a partir de la idea de involucrar a las personas en éstas, de forma sistemática, con objetivos bien definidos, viéndolos como formas de recrearse, de mantenerse sanos y de utilizar el tiempo libre.

### **1.8. Instrumentación y Aplicación del Plan.**

Esto implica proveerlo de condiciones (espacios donde se desarrollen los planes y recursos necesarios para su ejecución, que es donde se lleva a cabo el plan). Esto se hace por medio del grupo de promotores, profesores, animadores y líderes o activistas, quienes ponen en práctica su capacidad de organización y habilidades para animar y dirigir actividades y los propios participantes.

La instrumentación exige una gran dedicación y esfuerzo por parte del grupo de recreación encargado del plan, pudiendo llegar a ser lenta, es una de las fases fundamentales para el proceso de la programación. Implica igualmente la selección de los espacios o sitios donde se desarrollaran las actividades que constituyen el contenido del plan. A continuación se presentan algunos criterios que han de tenerse en cuenta para seleccionar estos espacios:

#### **POBLACIÓN.**

- Características.
- Necesidades.
- Intereses.
- Experiencias.

## **CONTENIDO.**

- Medios.
- Áreas de expresión.
- Actividades.

## **PLAN RECURSOS.**

- Humanos, técnicos y financieros.
- Lugar e instalaciones.
- Vocación.

## **METODOLOGÍA.**

- Técnicas generales.
- Técnicas específicas.

## **OBJETIVOS.**

- Generales.
- Específicos.
  - Recursos existentes, instalaciones existentes, aquellas por adaptar, dimensión, funcionalidad.
  - Principal actividad (laboral, doméstica, escolar o profesional) de la población.

Las características a tener en cuenta el plan de actividades físico-recreativas:

## **EQUILIBRIO.**

- Entre las diferentes actividades: El plan debe ofrecer en lo posible la misma cantidad de actividades en las áreas de música, deportes.

- Entre las distintas edades: Posibilita la participación de los adolescente (13-15 años).
- Entre los sexos: Dar la oportunidad de que participen hombres y mujeres.
- Entre las actividades formales e informales.

### **DIVERSIDAD.**

- El plan debe comprender un amplio espectro de actividades para todos los gustos y necesidades.
- Referida a la organización y la presentación de la actividad en forma distinta.
- Diversidad de niveles de acuerdo al grado de habilidades de cada participante.

### **VARIEDAD.**

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

### **FLEXIBILIDAD.**

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

Enfatizamos que un elemento de primer orden en el proceso de programación recreativa es crear una oferta recreativa movilizativa , aceptada, educativa y creativa, pero no sobre la base de la demanda irracional, de una nueva infraestructura recreativa, sino con la utilización objetiva de la existente, puesta a máxima explotación por las capacidades creadas de un personal técnico y de servicio, en condiciones de dar cumplimiento a los objetivos sociales de la recreación, en las condiciones concretas del desarrollo en nuestro país.

El control es una forma de medir y formular nuevos planes. A través de él se recolectan los datos y se conoce como se está desarrollando el cumplimiento de los objetivos del

plan. El control debe cumplir las siguientes condiciones para que se desarrolle con efectividad:

- Ser comprendido por todos aquellos que participan en la gestión y desarrollo del plan.
- Ser concebido en función del plan y de la organización de los recursos tal como se haya elaborado.
- Poner en evidencia las diferencias entre lo programado y lo logrado, e incluso debe posibilitar que nos anticipemos a la aparición de estas diferencias, para establecer las medidas correctoras antes que aparezcan.
- Debe ser lo suficiente flexible para adaptarse a cualquier cambio en el plan.
- Sus resultados deben tratarse de explicarse además de forma escrita y verbal, gráficamente, para que estén a disposición de todos aquellos que necesiten utilizarlos.
- Debe buscar la participación activa en él de todos los responsables de las distintas áreas del plan.

Sin control es imposible el desarrollo del proceso y sin evaluación es imposible conocer la efectividad y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Según Momperrad Colomer (citada por Cervantes, 1992) es “un proceso crítico referido a acciones pasadas, con la finalidad de constatar en términos de aprobación o desaprobación, los progresos alcanzados en el plan propuesto y hacer en consecuencia las modificaciones necesarias respecto a las actividades futuras”.

No se evalúa para justificarse, ni para recibir una buena calificación profesional, sino para conocer mejor el trabajo realizado, la realidad estructural, para descubrir nuevas perspectivas de acción, profundizar en la problemática que nos ocupa y aprovechar al máximo los recursos disponibles.

La evaluación debe realizarse en tres momentos del proceso planificación:

1. Antes de planificar: pensar que va a pasar en cada tipo de actividad.
2. En el momento de la aplicación del plan.

3. Con posterioridad a la aplicación del plan y siempre debe ser la más amplia y profunda.

Las diferencias y características del control de la gestión y la evaluación final son:

1. El control de gestión en la continuada es más analítico, el de la evaluación final es más global.
2. En la final se reflexiona sobre toda la información recogida sistemáticamente en el control de la gestión.
3. Volvemos a aplicar la metodología de análisis de la demanda: nuevos sondeos, registro directo, paneles: entrevistamos a una serie de individuos que responden a determinadas características y siempre entrevistamos a los mismos (periódicamente), entrevistas a entidades, reuniones de grupo.
4. Debemos hacer una reflexión de cómo ha ido el año y lo comparamos con los objetivos planteados.
5. Para hacer una buena evaluación son necesarios unos buenos objetivos, tanto cuantitativos como cualitativos. Debemos reunir la observación directa individual y de grupo.

Por tanto concretamente la evaluación es la valorización y medición de las actividades realizadas para la ejecución de lo planificado con el fin de detectar las incongruencias y desviaciones y poder aplicar las medias y reajustes necesarios.

Para realizar los ajustes y disponer de nuevas alternativas a la ejecución de los planes se requiere tener la información necesaria proporcionada por el control y la evaluación ejercida en todas las etapas del proceso de programación recreativa.



## **CONCLUSIONES PARCIALES DEL CAPÍTULO 1**

El envejecimiento es un proceso común e individual que depende de factores externos e internos y a pesar de las condiciones externas sociales, materiales, ambientales y de los cambios biológicos evaluar la práctica sistemática de ejercicios físicos combinados con actividades recreativas resulta de gran importancia en todas las etapas del crecimiento y desarrollo, pero adquiere una singular importancia en la edad adulta y en la vejez, por los beneficios que reportan para el mejoramiento del bienestar de vida.

## **CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DEL CONJUNTO DE ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS.**

### **2.1. - Caracterización del Consejo Popular “El Cafetal”.**

El consejo popular “El Cafetal” fue inaugurado el 18 de Marzo del año 65 el mismo tiene implícito 8 circunscripciones con una población de 4486 habitantes, de ellas 2 212 personas pertenecen a la tercera edad, es decir el 10 % de la población. Existen 5 consultorios médicos que corresponden al Policlínico Docente Modesto Gomes Rubio.

Geográficamente está ubicado este de la ciudad de Pinar del Río, al oeste con el consejo popular Río Seco, limita al Norte con el municipio Minas de Matahambre y al sur con el municipio San Luís. Su núcleo habitacional lo constituye el área del Cafetal y cuenta con otros asentamientos poblacionales como son “Río Feo”, “Bautista” y el “Curamagüey”. Tiene una extensión territorial de 19.5 kilómetros cuadrados y una población de 4486 habitantes para una densidad poblacional de 4992 habitantes.

En la actualidad en el consejo popular existe una estructura de servicios básicos, que le permiten a su población solucionar sus necesidades fundamentales. La comunidad su renglón económico fundamental es la producción tabacalera donde se cosecha tabaco de óptima calidad.

En la actualidad en el consejo popular existe una estructura de servicios básicos, que le permiten a su población solucionar sus necesidades fundamentales. La comunidad cuenta con una serie de centros educacionales de la enseñanza primaria.

- Cuatro escuelas primarias, donde también funcionan los cursos integrales para jóvenes desvinculados.
- Un campamento de pioneros exploradores.

Existen 115 discapacitados, 29 postrados, 12 encamados, 16 niños que reciben módulos alimentarios. El consultorio médico # 23 del consejo popular “El Cafetal” es el responsable de la atención primaria de 483 personas de ellos entre ambos sexos existen 198 hipertensos, 112 diabéticos, 95 con artrosis, 98 son obesos, 100 padecen de asma bronquial y 10 padecen de cardiopatía isquemia, todos estos pacientes asisten a consulta del médico de la familia, de ellos aptos para realizar actividades físico-recreativas existen 99 adultos mayores.

Las principales problemáticas sociales que afectan la comunidad son:

- Alto índice de personas que consumen bebidas alcohólicas.
- Jóvenes desvinculados.
- Alto índice de familias deudoras.
- Personas con enfermedades contagiosas.
- Problemas con el abasto de agua para las viviendas.
- Falta de opciones recreativas en la comunidad para todas las edades.

De forma general existen en el consejo popular recursos que se pueden utilizar en función de alcanzar mayores resultados sociales.

#### **2.1.1. Historia de vida de los adultos mayores comprendidos en las edades de 65 a 75 años del consultorio médico # 23 de consejo popular “El Cafetal”.**

Teniendo en cuenta la muestra con la que se va a trabajar, adultos mayores comprendidos en las edades de 65 a 75 años de edad, con el objetivo de mejorar su estado de salud, decidimos realizar un estudio ontológico a nuestro grupo y conocer sus antecedentes de salud e historia de vida, para lograr una mejor línea de trabajo.

Con los instrumentos aplicados se pudo caracterizar la muestra:

- Existe un deterioro marcado en las capacidades: coordinación equilibrio, flexibilidad y agilidad que inciden de forma negativa en el bienestar de vida de los adultos mayores.
- Padecen múltiples enfermedades y las más comunes que presentan son, Hipertensión arterial (HTA), asma y diabetes.

- Este grupo etéreo se caracteriza además por ser un alto consumidor de medicamentos.
- Falta de atención a la diversidad (ancianos con limitaciones físicas).
- Carecen de actividades con otros grupos etéreos.
- No se aprovecha la posibilidad de asignación de roles en las clases del CA.

**Teniendo a favor que:**

- Son muy entusiastas y participan activamente en todas las tareas de la comunidad.
- Tienen una tradición patriótica- revolucionaria, lo cual constituye un gran potencial, para desarrollar infinidad en las actividades.

**2.2. Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos en la etapa de diagnóstico.**

El punto de partida de los resultados investigativos que se presentan en este trabajo lo constituye el diagnóstico del estado actual en que se encuentra el proceso de mejoramiento del bienestar de vida de los adultos mayores en las dimensiones psicológicas, sociológicas y físicas, la cual se realizó en la fase inicial de esta investigación. Para ello se elaboraron y aplicaron los instrumentos correspondientes a los métodos empíricos de investigación seleccionados: la observación, la entrevista, la encuesta y análisis de documentos.

Analizando el cuadro del salud podemos observar que el consultorio cuenta con un universo de 105 habitantes, de ellos 59 son hombres para un 36,5% y 45 son mujeres para un 47%, además se puede apreciar que el grupo etario de -mayor predominio es el de 65 y más años para un 42%, por lo que podemos llegar a la conclusión que nuestra población esta envejecida.

### **2.2.1. Análisis de los resultados de la observación.**

En la fase de diagnóstico, se realizó una observación a los círculos de abuelos que funcionan en la comunidad objeto de estudio (Anexo 1) de dos formas encubierta y participativa con el objetivo de determinar si las actividades que se estaban realizando y las condiciones del área donde trabajan los círculos de abuelos son las más correcta para este tipo de actividad; y se constata que:

- El espacio físico y recreativo es apropiado aunque en algunos casos no se cuenta con el acomodo físico requerido para trabajar con personas asociadas a esta edad, ni con los implementos necesarios para el empleo de la música.
- Los profesores no cuentan con todas las herramientas necesarias para la preparación de sus clases y en algunos casos se encuentran sin concluir sus estudios superiores, desfavorable para desarrollar variedad de actividades, así como para la posibilidad de vincular los grupos etéreos y a los adultos discapacitados los están aislados y desvinculados de estas actividades ya que se esquematizan los espacios físicos.
- La variedad de actividades no es consciente por el adulto en relación con su beneficio y continúan siendo dirigidas exclusivamente por los profesores, descartando la posibilidad de asignación de roles de los abuelos y desaprovechando la historia local o actual.
- No se tiene en cuenta los criterios de los abuelos para la incorporación de actividades al plan previsto.
- La asistencia del personal de salud es casi nula y poco comprometedor.
- Carecen de actividades con otros grupos etéreo.

Al observar varias clases del círculo de abuelo del consejo popular “El Cafetal (anexo 1).

Nos percatamos que los integrantes de este no sienten motivación hacia la misma. Si analizamos que el 90% de los indicadores de la guía de observación están evaluados de regular y el 46,7% evaluados de mal el funcionamiento del círculo de abuelo no contribuye al mejoramiento del bienestar de vida de los adultos mayores de la comunidad.

Una de las dificultades que aparece en los programas es el tiempo de planificación de una clase por 15 días que aunque los profesores cambien algunos ejercicios físicos puede llegar a no motivarse la actividad.

**2.2.2. Al entrevistar a la profesora, (Anexo 3),** que trabajan en los Círculo de abuelo esta refieren:

No tienen planificado las actividades en correspondencia con la capacidad y la habilidad que va a trabajar en la clase. No conocen la caracterización de este grupo de personas, ni la dispensarización del consultorio, pocos documentos para la orientación de la planificación.

- Tener pocos años de experiencia, como promedio 1-3 año.
- Existen irregularidades en la permanencia de los adultos mayores en las clases del círculo de abuelos.
- No existe entrega pedagógica.
- No realización del diagnóstico inicial.
- Las vías de superación y preparaciones metodológicas no son suficientes para ellos que no son graduados.

La entrevista aplicada a los profesores demostró (anexo 3) que la participación de los adultos mayores al círculo de abuelo no es buena el 40% de regular y el 40% de mal y solamente el 20% de bien lo que nos da una idea que la participación es muy pobre, alguno de los profesores conoce la caracterización de los adultos mayores y otros no tiene conocimiento de ella, los profesores plantean que la no asistencia de los adultos mayores debe ser provocada por desinterés y falta de motivación o hacer mandados. El 60% plantea que los documentos para su preparación no son suficientes y no cuentan con la ayuda del personal de salud ya que es de gran importancia para las clases, se menciona que el personal de salud no toma la presión a los adultos mayores y por eso a veces no terminan la clase completa y puede ser un eslabón fundamental para la motivación de los adultos mayores.

**2.2.3. Encuesta aplicada a los adultos mayores (anexo 4)** nos permitió recopilar información acerca de la situación real de las mismas con respecto a su motivación y forma de vida obteniendo como resultado que no se sienten muy motivados ya que plantean que cuando más contento se sienten con un profesor se los quitan y se lo llevan a cumplir otra tarea.

En relación con la participación sistemáticamente en las clases del círculo de abuelo es del 36%, el 10% no participa en las clases y el 10% lo hace a veces. Motivos si no participan: por enfermedad, plantea tener poco tiempo para realizar actividad y no sentirse estimulado por la actividad.

Se utilizan actividades en las clases de círculo de abuelo el 30% plantea que si el 60% que no y el 10% a veces. Pero en cierta parte se sienten estimulados con su profesor, ya que el 88% plantea sentirse estimulado, el 5% no se siente estimulado por su profesor y el 7% a veces se estimula con su profesor.

Como resultado de esta encuesta se determinó que los adultos mayores gustan de realizar actividades físicas de lunes a viernes en el horario de la mañana, pero que las actividades que realizan no son de forma consciente, que hay carencia de actividades extra clase y que necesitan ampliar los espacios recreativos.

**2.2.4. En la entrevista con el personal de salud (anexo 5)** obtuvimos como resultado que existen aproximadamente 96 adultos mayores aptos para incorporarse a la práctica de la actividad física, donde existen otros pacientes con diferentes patologías como hipertensión arterial, diabéticos, asmáticos y obesos cada consultorio tiene una dispensarización donde aparecen clasificado por patologías y eso le sirve mucho al profesor de cultura física para su trabajo ya que de esa dispensarización sabemos cuáles son aptos para la realización de ejercicios físicos.

Este grupo etéreo está integrado por 105 adultos mayores de la comunidad, mayores de 65 años, de ellos 45 son mujeres y 59 hombres, 10 viven solos, 5 están postrados y 5 discapacitados, 38 están aptos para la realización de actividades físicas. Son personas desvinculadas de la actividad laboral. Se caracterizan por padecer múltiples enfermedades y las más comunes que presentan son: Diabetes, Hipertensión arterial (HTA).

**2.2.5. En entrevista con el delegado,** (Anexo 6) obtuvimos la caracterización del consejo popular “El Cafetal”.

Con respecto a los adultos mayores de esta localidad plantea que son muy entusiastas pues cada vez que se convocan para alguna actividad han mostrado gran disposición. Además de estar en la mayor disposición de apoyar todas las actividades que se desarrollen en la comunidad a favor de mejorar el bienestar de vida.

Este grupo etáreo se caracteriza además por ser un alto consumidor de medicamentos.

**2.2.6. Al entrevistar a la directora de Combinado Deportivo No. 3.** (Anexo 7), Se pudo comprobar:

- El problema de la investigación está en correspondencia con el banco de problemas del centro al plantearse en los puntos 4 y 6, la necesidad de actividades para los adultos mayores que los motiven a la incorporación de estos a las clases de los CA logrando así mejorar su calidad de vida.
- Plantea además que los profesores que están trabajando en los círculos de abuelos son estudiantes aún y no tiene la experiencia suficiente para desarrollar la actividad con todos los requisitos que se necesitan para esta edad.
- El programa y las orientaciones metodológicas no son todo lo explícitas que se necesitan para el personal que esté trabajando y que en determinado momento les puede faltar creatividad e iniciativa él en trabajo con los adultos mayores.
- Que las variantes de superación ofrecidas a este personal no son suficientes.

**2.2.7. Resultados del análisis de documentos: programa para el trabajo con el adulto mayor y las historias clínicas de los adultos mayores.**

En el diagnóstico a los programas sobre el trabajo con el adulto mayor, se observó que:

- En el programa se relacionan un grupo de elementos donde existen dificultades que demuestran la necesidad de orientación más precisa que poseen los profesores en su trabajo comunitario con el Adulto Mayor como son:



- Falta de cultura, sobre la importancia de la actividad físico-recreativa y el ejercicio físico.
- falta de creatividad e iniciativa por parte de los profesores que hacen que las clases sean dogmáticas y aburridas.

Como se observa no basta que se expliciten las carencias o recursos materiales que no dependen directamente del profesor, sino es elemental ofrecerles actividades más concretas que induzcan a la concientización, motivación y creatividad tanto de unos como de otros, profesores y actantes.

Este método se empleó además para realizar un análisis de las historias clínicas de los adultos mayores del Consultorio No. 23 del consejo popular “El Cafetal” Municipio San Juan y Martínez, observándose que la hipertensión arterial y la Diabetes son las que más afectan a estos pacientes, sin obviar las cardiopatías y que el tratamiento recomendado por el personal médico correspondiente es farmacológico

#### **2.2.8. Análisis de la Aplicación de las Técnicas de Intervención Comunitaria.**

**Informantes claves:** considerándose a personas que conocen la situación de la comunidad en este aspecto, además del problema objeto de estudio, constituidos por: los dirigentes de organizaciones populares (CDR, delegados de circunscripción y Poder Popular).

Estos informantes ejercieron su función en la búsqueda de información con otras personas, referente a datos valiosos, ayudando a irradiar en la comunidad vías y formas para hacer llegar la información de los horarios de realización de estas actividades. Todas estas personas tienen las mejores relaciones y conocen la vía para llegar a todos los sectores y personas de la comunidad.

Además, su utilización facilitó la convocatoria de expertos profesionales y líderes populares que aportaron con sus conocimientos gran cantidad de información y orientación, tanto en la investigación como en la posterior aplicación de las actividades físico-recreativas.

### **2.3. Fundamentación y justificación de la necesidad de un plan de actividades físico-recreativas.**

La propuesta de un plan de actividades físico-recreativas relacionadas entre sí se basa en diferentes alternativas, acorde al conocimiento e interés de la comunidad, para tratar de motivar a los pacientes con nuevos procedimientos y métodos que los ayude de manera más amena, participativa y profunda a alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación que consiste en la incorporación de adultos mayores a la práctica de la actividad física.

#### **CONDICIONES OBJETIVAS PARA IMPLEMENTAR LA PROPUESTA.**

- Existe el personal especializado para llevar a efecto el buen desarrollo de las actividades físico- recreativas que se proponen.
- Existen áreas con las condiciones mínimas e indispensables para el desarrollo de las actividades físico- recreativas.
- Se desarrollan las reuniones de los diferentes factores de la comunidad y organizaciones de masas y núcleo zonal para divulgar y promocionar las actividades.
- Existen centros laborales para realizar convenios de trabajo que permitan la realización de actividades complementarias sin representar gastos de recursos materiales para los mismos.

#### **Objetivos de la propuesta.**

**Objetivo General:** Incorporar mayor número de adultos mayores de 65 y 75 años de edad a la práctica de actividades físico-recreativas organizadas y dirigidas por personal especializado.

**Objetivos Específicos:**

- ❖ Concientizar un mayor número de pobladores y organismos para la atención y asistencia a este grupo de jóvenes.
- ❖ Divulgar y promocionar las actividades físico-recreativas que se desarrollarán y los beneficios que reportan para los jóvenes.
- ❖ Capacitar en cuanto a la Información, comunicación y compromisos establecidos con los factores de la comunidad.

**Destinatarios.**

Población adulta mayor del consultorio No 23 del consejo popular “El Cafetal” específicamente a los 35 integrantes.

**POSIBLES RIESGOS.**

- Insuficiencias en la preparación de la población adulta mayor para realizar ejercicios de manera consciente.
- Deterioro de las instalaciones deportivas.
- Insuficiente propaganda escrita.
- Insuficiente el apoyo de los organismos implicados.
- Inestabilidad en la participación de las personas de la comunidad.

**RESULTADOS ESPERADOS.**

- Elevar el nivel de participación activa del adulto Mayor en dichas actividades.
- Incremento en cantidad y calidad de actividades físicas, deportivas y recreativas los días y horarios planificados.
- Lograr mayor nivel de satisfacción de las necesidades y motivos de los adultos mayores del consejo popular.
- Ocupar el tiempo libre de los adultos durante los días señalados y en los horarios previstos.
- Elevar el movimiento físico, deportivo y recreativo de los adultos mayores mediante actividades que tengan en cuenta gustos y preferencias.

- Contribuir a elevar el nivel cultural y la conciencia en los adultos mayores de la importancia de la práctica de actividades recreativas como recurso para elevar la calidad de vida.
- Son beneficiarios directos los adultos mayores de 65 a 75 años del Consejo Popular.

### **PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS.**

La propuesta se realiza teniendo en cuenta su posibilidad real de aplicarla y posibilidades de generalizarla en otras comunidades. Las acciones que se proponen son viables por ser de fácil ejecución y no conllevan a gastos excesivos para los factores involucrados, logrando satisfacer una necesidad social y mejoras en el buen funcionamiento en el futuro de la comunidad.

Una vez diagnosticada la población de adultos mayores del consejo popular “El Cafetal” se diseña el plan de actividades físico–recreativas adecuadas a las características, necesidades y preferencias de los adultos mayores investigados.

#### **Nombre del plan de Actividades Físico-Recreativas:**

**Título:** Por una vida sana y alegre.

#### **PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.**

No	Actividad	Lugar	Frecuencia	Responsable
1	Busca el capitán.	“Cafetal.”	Mensual.	Yordanka Menas.
2	Haz lo que yo digo, no lo que yo hago.	“Cafetal.”	Semanal	Yunet Ajetes.
3	Que traigo aquí.	“Cafetal.”	Mensual	Lázaro Peña.

4	Paseo por el bosque.	Pueblecito.	Trimestral	Maria C Serrano.
5	Formando figuras geométricas.	“Cafetal.”	Semanal	Niurka Delgado.
6	Pasa el balón.	Pueblecito.	Mensual	Reiter Caraballo.
7	Completa palabras.	“Cafetal.”	Trimestral	Yoslai Valdez.
8	El derribo de los pomos.	Pueblecito.	Semanal	Yunet Ajete.
9	La Papa Caliente.	“Cafetal.”	Mensual	Yordanka Menas.
10	.Charlas de Salud.	Consultorio numero 23.	Semanal o Mensual	Lázaro Peña.

### **Actividad # 1**

**Nombre** Busca el capitán.

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

**Organización:** El grupo se organiza en una hilera.

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

**Reglas:**

1. El desplazamiento del grupo debe ser de forma lenta.
2. No puede haber dos participantes en busca del capitán a la vez.
3. No debe haber más de 6 integrantes en cada formación.

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

**Actividad #2.**

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

**Objetivo:** Coordinar acciones motrices de diferentes segmentos corporales.

Manteniéndose en desplazamiento (coordinación).

**Organización:** Se organiza el grupo en una hilera.

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

**Ejemplo:** El profesor orienta tocarse los glúteos pero se toca la nariz, tocarse las orejas y él se toca las rodillas y así sucesivamente.

**Reglas:**

1. Hay que mantener una buena separación entre los participantes.
2. El desplazamiento es moderado.
3. Valorar el tiempo de duración atendiendo al nivel de preparación del grupo.
4. Sustituir la acción del profesor por un alumno, cambiándolo cada cierto tiempo.

### **Actividad #3.**

**Nombre:** Que traigo aquí.

**Objetivo:** recuperar el pulso inicial.

**Tipo de juego:** Pensativo.

**Materiales:** Lo que traiga el participante.

**Organización:** Disperso.

**Desarrollo:** El que advine lo que traigo aquí se lo lleva y entra el otro con lo que trajo las preguntas deben ser dirigidas al tema de la clase.

**Reglas:**

No se debe hablar sino para responder.

### **Actividad # 4**

**Nombre:** Paseo por el bosque.

**Desarrollo:** Se le orienta al grupo, imaginarse un bosque al cual nos vamos a dirigir, llena de animales y plantas exóticas y conforme va pasando el tiempo en el bosque, el profesor va dando indicaciones de las actividades que se van a realizar en ese lugar y de esta forma calentar al organismo.

**Organización:** Dispersos.

**Método:** Estrictamente reglamentado.

### **Actividad # 5**

**Nombre:** Formando figuras geométricas.

**Objetivo:** Contribuye a la velocidad de reacción de los practicantes.

**Organización:** Disperso.

**Método:** Estrictamente reglamentado.

**Desarrollo:** Se le orienta al grupo que van a estar disperso en el área caminando o realizando algún ejercicio a la voz del profesor que formen figuras geométricas se desplazarán a realizar la acción, ejemplo un triángulo se unen 3 abuelas un cuadrado se unen 4 abuelas pero no es unirse por unirse sino formando la figura.

### **Actividad # 6**

**Nombre:** Pasa el balón.

**Objetivo:** Trabajar la fuerza general mediante una actividad dinámica.

**Organización:** El grupo, organizado en dos o más equipos y formados en hileras.

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

### **Reglas**

- 1- El balón no puede comenzar a pasarse hasta que no se de la orden por él profesor.
- 2- No se admite pasar el balón con una sola mano.
- 3- El balón tiene que ser entregado, no lanzado.
- 4- El participante que viene al frente tiene que hacerlo caminando.

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

### **Actividad #7**

**Nombre:** Completa palabras.



**Objetivo:** Caminar con una intensidad moderada un tiempo entre 10 y 20 minutos (resistencia aerobia).

**Organización:** El grupo se divide en dos subgrupos de igual cantidad de integrantes.

**Desarrollo:** Los integrantes de cada uno de los equipos se desplazarán por el borde interior del área en una hilera pero uno en sentido opuesto al desplazamiento del otro y separado a dos metros un integrante respecto al otro, cada uno de los equipos tendrá una cartulina con frases que guarden Relación con su criterio respecto a la hipertensión pero que estén incompletas por lo que los participantes tendrán que escribir la letra que va para completar La frase, al finalizar la clase se utilizará el resultado de lo realizado como recuperación de los practicantes.

**Reglas:**

1-Ningún participante podrá adelantar al compañero que lleva delante durante el desplazamiento.

2-Cada uno de los integrantes del equipo solo puede colocar una letra de las Que le falta a la frase.

3-Gana el equipo que con mayor concordancia complete las frases.

### **Actividad #8**

**Nombre:** El derribo de los pomos.

**Objetivo:** Trabajar la fuerza y la coordinación general.

**Materiales:** dos pomos y un balón de basketball, fútbol o balonmano.

**Organización:** El grupo se organizara en dos o más equipos formados al final del terreno o área, cada equipo en un extremo.

**Desarrollo:** Los pomos se ubicaran en el área de tiro libre de cada una de las partes del terreno y consiste en que el 1<sup>er</sup> jugador de uno de los equipos lanza el balón

tratando de derribar el pomo del equipo contrario, esta acción se realiza alternadamente por cada uno de los jugadores del equipo hasta tanto hayan participado todos los integrantes.

***Reglas:***

1. Se considera punto cuando el balón al hacer contacto con el pomo lo derribe.
2. Ningún jugador puede lanzar el balón por delante de la línea que delimita el terreno.
3. Gana el equipo que más veces derrumbe el pomo.

***Actividad # 9***

***Nombre:*** ‘La Papa Caliente’.

***Objetivo:*** Mejorar el equilibrio.

***Tipo de juego:*** motriz.

***Materiales:*** una cuchara y una papa o cualquier objeto que se sostenga en una cuchara.

***Organización:*** equipos en hileras.

***Desarrollo:*** Se forman equipos en hileras detrás de la línea a una distancia de 3 mts. Aproximadamente se sitúa un abuelo frente a cada equipo. El primero de cada hilera sostendrá en una mano una cuchara con una papa. A la señal del profesor.

***Actividad #10***

***Tema:*** Charlas de salud.

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

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

### **Desarrollo:**

El profesor debe realizar con ayuda de los integrantes del círculo de abuelos una labor de promoción de la actividad y se pueden hacer. Preparar una clase taller con la ayuda de los integrantes del círculo de abuelos desarrollar de forma amena la charla. Si este no tiene conocimientos suficientes auxiliarse de un especialista en la materia en la FCF “Nancy Uranga”.

#### **2.4.- Valoración de la efectividad del plan de actividades físico-recreativas que contribuya a la incorporación de los adultos mayores de 65 y 75 años de edad al círculo de abuelo del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez.**

La propuesta plan de actividades físico-recreativas para contribuir a la incorporación del adulto mayor de 65 a 75 años de edad al círculo de abuelo del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez, se puso en práctica 3 meses, durante este tiempo se observó que las actividades físico-recreativas constituyen un medio eficaz para elevar su calidad de vida de estos adultos mayores.

#### **Comparación de los resultados de la observación a las clases de Cultura Física en el círculo de abuelos antes y después de aplicado el plan de actividades físico-recreativas para contribuir a la incorporación del adulto mayor.**

No.	Indicadores	Evaluación. (1)			Evaluación. (2)		
		B	R	M	B	R	M
1	El espacio apto para las clases.		5		5		
2	El espacio apto para la recreación.		5		2	3	
3	La preparación del profesor.	1	4		4	1	
4	El empleo de implementos.	2	3		5		
5	El empleo de procedimientos organizativos.	1	4		5		
6	Empleo de técnicas participativas.		5		4	1	
6	La cantidad de integrantes.		2	3	5		

7	Asistencia de los abuelos.		2	3	4	1	
8	El empleo de técnicas participativas.		4	1	1	3	1
9	La variedad de actividades.			5	3	1	1
10	La participación del personal de salud.		1	4	1	1	3
11	La integración con otros grupos etéreos.	1	2	2	2	2	1
12	Interés por las actividades.		2	3	4	1	
13	Variedad de espacios para las actividades recreativas.		2	3	3	2	
14	Grado de satisfacción que muestran todos los miembros con el grupo.		3	2	5		
15	La valoración funcionamiento general del círculo de abuelo.			5	5		
Total de indicadores		4	13	10	15	9	4
% de indicadores.		15	48	37	54	32	14

Se puede observar que existe un incremento en las evaluaciones de B en los indicadores analizados y una disminución en los de R y M.

	<b>Evaluación 1</b>	<b>Evaluación 2</b>	<b>P</b>	<b>Significación</b>
<b>B</b>	<b>15</b>	<b>54</b>	<b>0,0327</b>	<b>Hay diferencias significativas Hay diferencias significativas para <math>\alpha=0,05</math></b>
<b>R</b>	<b>48</b>	<b>32</b>	<b>0,3787</b>	<b>No hay diferencias</b>
<b>M</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>0,1595</b>	<b>No hay diferencias</b>

Se aplicó la dócima de diferencia de proporciones a la observación a las clases de Cultura Física en el círculo de abuelos antes y después de aplicado el plan de actividades físico-recreativas y se obtuvo **diferencias muy significativas** en lo referente a las evaluaciones de B, para nivele de significación  $\alpha=0,05$ , lo que nos corrobora lo positivo del impacto del Plan de actividades físico-recreativas para contribuir a la incorporación del adulto mayor de 65 a 75 años de edad al círculos de abuelo del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez.

## **CONCLUSIONES.**

1. El estudio de los antecedentes teóricos metodológicos existentes con relación a la participación sistemática del adulto mayor en lo referente a las actividades físico – recreativas, nos permite afirmar que hay consenso en la importancia que reviste las actividades recreativas para garantizar una mejor salud física y espiritual del adulto mayor.
2. El diagnóstico nos demostró que los adultos mayores del consultorio No. 23 consejo popular “El Cafetal” municipio San Juan y Martínez, no están motivados por participar sistemáticamente en el Círculos de Abuelos por existir pocas ofertas recreativas no acorde con las características de los participantes que no permite lograr una mayor incorporación del adulto mayor a las actividades de la comunidad y de forma general a los círculos de abuelos.
3. El Plan de actividades físico-recreativas se diseñó teniendo en cuenta las características, necesidades y preferencias del adulto mayor del Consultorio No 23 del consejo popular “El Cafetal”, que permitió que el adulto mayor pudiera lograr reafirmación personal y autoestima ante el colectivo logrando así una mejor incorporación del adulto mayor a las actividades de la comunidad y de forma general a los círculos de abuelos.
4. Se pudo comprobar que el nivel de satisfacción de los especialistas y de abuelos fue positivo pues existió un incremento de participación diaria en las actividades del Círculo de Abuelo consultorio No. 23 del consejo popular “El Cafetal” del municipio San Juan y Martínez

### ***RECOMENDACIONES.***

- ❖ Continuar profundizando en el estudio de las concepciones del objeto y campo de investigación en función de enriquecer las actividades elaboradas para elevar los resultados en la aplicación de la propuesta diseñada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Acosta Hernández, María Luisa. Morfología funcional deportiva. Editorial Científico – Técnica, Primera reimpresión, Ciudad Habana, 1990.
2. Álvarez Cambras R. "Tratado de cirugía ortopédica y traumatología". Tomo II.
3. AM Zallad, w. De perder peso al control del peso. Experiencia de un programa. Revista cubana Investigaciones Biomédicas, Ciudad de la Habana, 2000.
4. Barreto Estrada, J. L. Evolución de un programa de ejercicios aeróbicos fortalecedores en pacientes hipertensos, Tesis de Maestría. ISCF "Manuel Fajardo", La Habana, 2003.
5. Vahar ley 1. Factores demográficos y psicosociales de riesgo asociado depresión geriátrica en la atención primaria. [Trabajo para optar por el título de especialista en primer grado en geriatría], Santiago de Cuba, 2003.
6. Bencomo Pérez, R.L. Análisis de una metodología en un programa de ejercicios físicos terapéuticos para el mejoramiento de la masa muscular, en adultos mayores con osteoporosis, Tesis para optar por el título de máster en cultura física terapéutica. ISCF "Manuel Fajardo", Ciudad de la Habana, 2003.
7. Bernal, Luís. Fisioterapia, en ancianos. [www.LuisBernal.com](http://www.LuisBernal.com), España, 2004.
8. Breznev, J. L. XXV Congreso del PCUS. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1976.
9. Cevallos, Antonio. El adulto mayor en Cuba, Cuba, 2008.
10. CIDDM-2. Clasificación internacional de funcionamiento y discapacidad. Organización mundial de la salud, Ginebra, 1999.
11. Coutier, D. Camus, Y. Sarkar, A. Tercera Edad Actividades Físicas y Recreación. Editorial Gymnos, Madrid España, 1990.
12. Colectivo de autores. Enfermería Familiar y Social. Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana, Cuba, 2008.
13. Colectivo de autores. Constitución de la República de Cuba. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, Cuba, 2001.
14. Colectivo de autores. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención y control del alcoholismo y otros fármacos dependencia. Editorial Ciencias médicas, La Habana Cuba, 1996.
15. Departamento nacional de educación física. INDER. Los ejercicios físicos con fines terapéuticos II, La Habana.

16. Dovale Bojas, C y Rosell Puig, W .Elementos Básicos de Medicina Bioenergética, Editorial Ciencias Medicas, Ciudad de La Habana Cuba, 2002.
17. Dumazedier, J. Hacia una civilización del ocio. Ed. Estela Barcelona. Sociología empírica del ocio. Ed. Nacional. Madrid, 1975.
18. E. Camping, Ew walshe, fislovik D: Enfermedades osteo articulares en walshe-J.El Manual de problemas clínicos de medicina geriátricas.
19. Equipo de la Revista Integral. El Arte del Masaje. Especial Monográfico, España, 1992.
20. En pos de una longevidad satisfactoria .[http://prensa-Latina.cu/print.asp?ide=\(275cfa58-8bea-4637-8107-\(49A7E40E821/12/06\)\)](http://prensa-Latina.cu/print.asp?ide=(275cfa58-8bea-4637-8107-(49A7E40E821/12/06))).
21. Estévez Cullell, M., M. Arroyo Mendoza y C. González Ferry. La Investigación Científica en la Actividad Física: su metodología, Editoriales Deportes, La Habana, 2004.
22. Examen de salud a personas mayores de 65 años. Oferta de servicio de atención primaria. Servicio andaluz de salud, España, 2006.
23. Falcón Castelló, Juan M. Historia de Cuba, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad Habana, 2001.
24. Fox, E. L. Fisiología del ejercicio: Actividades deportivas y consumo energético. Editorial Panamericana, 1987.
25. Fuente Magdariada, José E. Algunas consideraciones sobre la atención comunitaria de los ancianos solo frágiles (TTR de Especialista de primer grado de Especialista en medicina general integral, La Habana, 2002.
26. García Álvarez, M. Importancia de ejercicio Físico en el tratamiento de la obesidad. EN: Amaro Méndez, S. Hormona y actividad física Ed. Ciencias Medicas, La Habana, 2001.
27. Garrido, Mario L. Español Comunicativo. Editorial deporte. Primera Edición, Ciudad Habana, 2004.
28. Goderich Roca, Reinaldo. Temas de medicina interna. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad Habana, 1969.
29. González R. Clínica y terapéutica de las adicciones para el médico general: Editorial San Luís, Cuba, 1998.
30. González Rodríguez, Nydia y Argelia Fernández Díaz. Trabajo Comunitario: Selección de lecturas, Editorial Félix Varela, La Habana, 2003.



31. Guyton C. Arthur. Fisiología Humana 6ta. Edición. Editorial Revolucionaria, Habana, 1987.
32. Hernández Corvo R. "Morfología Funcional deportiva". Sistema locomotor 2003.. Editorial Revolucionaria, Habana, 2002.
33. Hernández González, Reinol, Ponce, E., Salazar, y., Aguilar, E. Agramonte, S. Utilización de un test de terreno para evaluar la capacidad funcional en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Revista Digital-Buenos Aires, Argentina, 2005.
34. Hernández Corvo, Roberto. Morfología Funcional Deportiva, Editorial Científico – Técnico, Ciudad de la Habana, 1987.
35. Hernández Lamoth, Noemí Mirtha y Suárez Tamayo, Hilda. Diccionario de la Lengua Española deportiva, Ciudad de La Habana: Editorial deportes, Ciudad de la Habana, 2007.
36. Hernández Vásquez, M. y Gallardo L. "Marco conceptual: las Actividades deportivo-recreativas" En Apunts d'Educació Física. INEFC, Barcelona, 1994.
37. Hiroshi Nakajima. Organización Mundial de la Salud, 2008.
38. INDER. Escuela Comunitaria de Deportes, Educación Física y Recreación, Ed. Deportes, La Habana, 2008.
39. Jiménez Méndez, J. Gimnasia Terapéutica Oriental Curso Medio, 2000.
40. Editorial INDER Ciudad de La Habana, Cuba.
41. Khas Vien N Gimnasia Integral Hanoi, Vietnam, 1982.
42. Koslov V. Recetas para vivir cien años una encuesta soviético-norteamericano sobre las regiones con centenarios, Rev. Correo de la UNESCO, 2002.
43. León Oquendo, Marcial. Bioquímica. Bases para la actividad física. Editorial Deportes, Ciudad de la Habana, Cuba, 2004.
44. León Sol G. medicina 44 @hotmail.com (2001) ejercicio y contraindicaciones.
45. Librínsula. La isla de los Libros.
46. López de Vinaspre, P., Tous Fajardo, J. Manual de educación Física y deportes. Ed. OCEANO, Barcelona, 2003.
47. López de Vinaspre, P., Tous Fajardo, J. Manual de educación Física y deportes. Ed. OCEANO. 213-220, Barcelona, 2003.
48. Mitchell D. La Diabetes Editorial Océano, España, 1999.

49. Moreira B, R. La Recreación cómo su fenómeno Sociocultural, Ediciones Deportivas del INDER. Ciudad Habana.
50. Nagendra, H. R. Nagarathanaty, R Y Monro R Yoga Guía Practica Ediciones Folio España, 1990.
51. Pérez Sánchez Aldo. Fundamentos Teórico - metodológicos. ISCF "Manuel Fajardo", Cuba, 2003.
52. Pimentel Vázquez E. El Yoga Terapéutico XII Simposio Actividad Física Terapéutica y Educación Especial. Ciudad Deportiva de La Habana, Cuba, 2003.
53. Plegable 46 China gráfica Acerca del Taijiquan. Editorial China, República Popular China, 1984.
54. Popov SN. "La cultura física terapéutica". 2002.
55. Prat, J. M. CHI-KUNG. Editorial Alas, España, 1985.
56. Programas de áreas terapêuticas, coletivo de autores, 2005.
57. Programa del adulto. Actividades preventivas dirigidas a los ancianos. Barcelona [www.Samfye.es](http://www.Samfye.es). 2003. [Consulta: Octubre 2007].
58. Promoción de salud dirigida hacia los mayores.
59. <http://www.netdoctor.es> /articulo net.JTP?XML-003171
60. Ríos Rodríguez, E. Evaluación de la fuerza muscular en pacientes con cardiopatía isquémica mayores de 60 años que realizan ejercicios físicos con pesas. Tesis de Maestría en Cultura Física Terapéutica. ISCF "Manuel Fajardo", La Habana, 2004.
61. Ritzer George. Teoría y Sociología Contemporánea. Editorial Félix Varela. Primera y Segunda Parte, Ciudad Habana.
62. Roca Goderich, Reinaldo. Tema de medicina interna Tomo I, Sexta parte, Farmacoterapia en el anciano.
63. Roca Goderich, Reinaldo. Temas de Medicinas Interna Tomo III, tercera parte, diabetes mellitis, Cuba, 2002.
64. Rodríguez Milanés, Eulogio. Tiempo libre y personalidad, Editorial Ciencia Sociales, La Habana, 1982.
65. Rofidial, J DO-IN Editorial Hispano Europea, España, 1979
66. Román Suárez, I. Preparación de Fuerza. Editorial Científico Técnica, Cuidad de La Habana Cuba, 1999.

67. Rosas M. Calidad de vida y longevidad. Un nuevo reto para la salud pública en las Américas. [Wikipedia, la enciclopedia libre] < [http://es. Wikipedia.org](http://es.wikipedia.org) j. [Consulta 406]
68. Sallen Crombet, 1. Hipertensión Arterial. Diagnostico, Tratamientos y control. Editorial Félix Varela, Ciudad de la Habana, 2000.
69. -Sánchez Acosta, M. E. y González García, M. Psicología general y del desarrollo. Editorial Deportes, Ciudad Habana, Cuba, 2004.
70. Valdés García, B., Navarro Eng, D., Muños Torres, B., Granda Fraga, M., Borges Mojaiber, R. Programa de actividades físicas para el tratamiento de la hipertensión. INDER, La Habana, Cuba, 2000.
71. Vázquez Gallego J El Masaje Terapéutico y Deportivo. Ediciones Málaga Madrid, España, 1993.
72. Witman, P.T. Ejercicios físicos y corazón. En [http://www.sobreentrenamiento. com.](http://www.sobreentrenamiento.com), 2002 /consultado enero 2005.
73. Yoga. Selección de temas. XXIII Encuentro Internacional sobre el Yoga y LA Salud. Bogota-Colombia, 1980.

## ANEXOS 1: OBSERVACIÓN A CLASES.

Guía de observación del círculo de abuelos perteneciente al consejo popular “El Cafetal” del municipio de San Juan y Martínez.

**Objetivo:** Observar diferentes clases de Cultura Física para comprobar la Motivación del profesor y adultos mayores del consejo popular “El Cafetal” del municipio de San Juan y Martínez.

No.	Indicadores	Evaluación		
		B	R	M
1	El espacio apto para las clases.			
2	El espacio apto para la recreación.			
3	La preparación del profesor.			
4	El empleo de implementos.			
5	El empleo de procedimientos organizativos.			
6	La cantina de integrantes.			
7	Asistencia de los abuelos.			
8	El empleo de técnicas participativas.			
9	La variedad de actividades.			
10	La participación del personal de salud.			
11	La integración con otros grupos etéreos.			
12	Interés por las actividades.			
13	Variedad de espacios para las actividades recreativas.			
14	Grado de satisfacción que muestran todos los miembros con el grupo.			
15	La valoración funcionamiento general del círculo de abuelo.			

**Leyenda:** B- Bien, R- Regular, M – Mal

## Valoración de las observaciones realizadas a clases.

Criterios de Medidas				
No.	Indicadores	Bien	Regular	Mal
1	El espacio apto para las clases de círculo de abuelo.	Cuando el espacio físico Deportivo este al aire libre con sombra, si es cerrada con buena ventilación, sin peligro un área grande, con superficie plana.	Cuando el espacio físico deportivo no sea al aire libre y no tenga ventilación, no sea tan grande y su superficie presente irregularidades.	Cuando las variantes anteriores.
2	El espacio apto para la recreación.	Cuando el área posee instalación eléctrica bancos sillas, instalaciones sanitarias.	Cuando cuente con indicadores de la variante anterior.	Cuando no cuente con ninguno de los indicadores.
3	La preparación del profesor:	Cuando cumple con las indicaciones para el trabajo el adulto mayor.	Cuando incumple con de las indicaciones por ejemplo caracterización del grupo.	Cuando incumple varias indicaciones.
4	El empleo de Implementos.	Cuando se emplean variedad de implementos en las Clases del círculo de abuelo.	Cuando sólo se Emplea un implemento.	Cuando no se Emplean implementos.
5	Empleo de procedimientos Organizativos.			
6	La cantidad de Integrantes.	Cuando están integrados el 100 % de los adultos para realizar ejercicios físico.	Cuando están integrados el 70 % de los adultos aptos para realizar ejercicio físico.	Cuando están integrados el 40 % de los adultos aptos para realizar ejercicio físico.
7	La asistencia de los abuelos.	Cuando asiste el 100 % de sus integrantes.	Cuando asiste el 60% de sus 60% de sus integrantes.	Cuando asiste el 30% de sus integrantes.
8	El empleo de Técnicas participativas.	Cuando en el 100% de las clases se emplean técnicas	Cuando en el 60 % de las clases se emplean técnicas	Cuando en las clases no se emplean técnicas

		participativas.	participativas.	participativas.
9	La variedad de actividades.	Cuando el 100% de las actividades que se realicen a diferentes objetivos.	Cuando el 50 % de las actividades que se realicen respondan a diferentes objetivos.	Cuando actividades que se realicen respondan a siempre al mismo objetivo.
10	La participación del personal de salud.	Cuando el personal de salud asiste todos los días a las Clases de los CA.	Cuando el personal de salud asiste dos días a las clases de los círculos de abuelo.	Cuando el personal de salud no asiste a las clases de los círculos de abuelos.
11	La integración con otros grupos etéreos.	Cuando se realizan el 50 % de las actividades con otros grupos etéreos	Cuando se realizan pocas actividades con otros grupos etéreos.	Cuando no se realizan actividades con otros grupos etéreos.
12	Interés por las Actividades.	Cuando el 100 % de los integrantes de la comunidad muestran interés por las actividades.	Cuando el 60 % de los integrantes de la comunidad muestran interés por las actividades.	Cuando el 30 % de los integrantes de la comunidad muestran interés por las actividades.
13	Variedad de espacios para las actividades recreativas.	Cuando las actividades siempre en diferentes lugares.	Cuando para algunas actividades se cambie de lugar.	Cuando las actividades sean siempre en el mismo lugar.
14	Grado de satisfacción que muestran todos los miembros con el grupo.	Cuando el 100 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad muestren satisfacción por las actividades realizadas.	Cuando el 50 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad muestren satisfacción por las actividades.	Cuando el 30 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad muestren satisfacción por las actividades realizadas.
15	La valoración del funcionamiento general del círculo de abuelos.	Cuando estén evaluados de B entre el 90 y el 100% de los indicadores antes analizados.	Cuando estén evaluados de B entre el 80 y el 60% de los indicadores antes	Cuando estén evaluados de B solo el 50 % de los indicadores antes analizados.

			analizados.	

**Anexo 2.** Resultado de la observación a varias clases de Cultura Física en el Círculo de abuelos.

No.	Indicadores	Evaluación		
		B	R	M
1	El espacio apto para las clases.		5	
2	El espacio apto para la recreación.		5	
3	La preparación del profesor.	1	4	
4	El empleo de implementos.	2	3	
5	El empleo de procedimientos organizativos.	1	4	
6	Empleo de técnicas participativas.		5	
6	La cantidad de integrantes.		2	3
7	Asistencia de los abuelos.		2	3
8	El empleo de técnicas participativas.		4	1
9	La variedad de actividades.			5
10	La participación del personal de salud.		1	4
11	La integración con otros grupos etéreos.	1	2	2
12	Interés por las actividades.		2	3
13	Variedad de espacios para las actividades recreativas.		2	3
14	Grado de satisfacción que muestran todos los miembros con el grupo.		3	2
15	La valoración funcionamiento general del círculo de abuelo.			5
	Total de indicadores	4	13	10
	% de indicadores.	15	48	37

### **Anexo 3. Entrevista aplicada a profesores(as) que imparten clases en el Círculo de abuelos perteneciente al consejo popular “El Cafetal”.**

**Objetivo:** Valorar la preparación del profesor de Cultura Física para el funcionamiento de los círculos de abuelos de la localidad.

**Estimado compañero:** estamos realizando un estudio sobre las actividades que se están desarrollando en la comunidad para contribuir en el mejoramiento del bienestar de vida del adulto mayor. Teniendo en cuenta la incidencia sociopolítica que usted tiene en la comunidad objeto de estudio, necesitamos de su valiosa colaboración. Con anticipación le agradecemos por la ayuda prestada.

#### **Cuestionario.**

1. ¿Qué tiempo lleva trabajando como profesor de círculo de abuelos?

\_\_\_Menos de 1 año. \_\_\_de 4 a 5 años.

\_\_\_de 1 a 3 años \_\_\_más de 5 años.

2. Sexo M\_\_\_ F\_\_\_.

3. ¿Cómo puede valorar usted la participación de los adultos mayores en el círculo de abuelos?

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

4. ¿Conoce usted la caracterización de este grupo de personas?

Si\_\_\_ NO\_\_\_.

5. ¿A qué atribuye usted la no asistencia de estos abuelos al círculo?

6. ¿Considera que las actividades que se desarrollan son adecuadas y los estimulan a participar?



SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_.

7. ¿Tiene planificados las actividades en correspondencia con la capacidad y la habilidad que va a trabajar en la clase?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_.

8. ¿Se tienen en cuenta propuestas de actividades recreativas por los abuelos?

9. ¿Tiene planificados las actividades en correspondencia con la capacidad y la habilidad que va a trabajar en la clase?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

10. ¿Se tienen en cuenta propuestas de actividades recreativas por los abuelos?

11. ¿Son suficientes los documentos que cuentan para preparar las clases?

12. Visita el personal de salud al CA.

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

#### **Anexo 4: Encuesta a los Adultos Mayores.**

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento en cuanto a proyecto comunitario.

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor, necesitamos su mayor sinceridad a la hora de responder la misma .No ponga su nombre para conservar el anonimato.

1. Edad: \_\_\_\_60 a 70 años \_\_\_\_ 71 a 80 años. \_\_\_\_Más de 80 años
2. Sexo: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
3. ¿Participa usted en las clases de círculo de abuelo sistemáticamente?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

4. Si no participa, motivos.

- Desinterés y falta de motivación.
- Su valoración de su capacidad física.
- Conducta sedentaria.
- Sobrecarga doméstica.
- Poco tiempo.
- Lejanía del área.

5. En las clases de círculo de abuelo se utilizan actividades para motivar la clase.

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

6. Te sientes motivado en la clase de círculo de abuelo por tu profesor.

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

## **Anexo 5. Entrevista aplicada al personal de salud de los consultorios enclavados en el consejo popular “El Cafetal”.**

**Objetivo:** Constatar la incidencia del personal de salud en el funcionamiento de los círculos de abuelos de esta localidad, lo cual amplía la caracterización de este grupo etéreo desde el punto de vista de la salud.

Estimado(a) profesional de la salud, estamos realizando un estudio sobre las actividades que se están desarrollando en la comunidad para contribuir al mejoramiento del bienestar de vida del adulto mayor. Teniendo en cuenta la incidencia que usted, como profesional, tiene en la problemática abordada, necesitamos de su valiosa colaboración. Confiamos en su seriedad y alto sentido profesional. Con anticipación le agradecemos por la ayuda prestada.

### **Cuestionario.**

1. ¿Qué tiempo lleva trabajando en el Consultorio?  
\_\_\_Menos de 1 año. \_\_\_de 4 a 5 años.  
\_\_\_de 1 a 3 años \_\_\_más de 5 años.
2. ¿Con qué frecuencia visitan los adultos mayores de 60 años el consultorio?
3. ¿Posee dominio de las dolencias que presentan los adultos mayores de la comunidad? ¿Qué te lo posibilita?
4. ¿Qué tratamiento se indica para sus dolencias?
5. ¿Tiene conocimiento de la existencia de un círculo de abuelos en nuestra comunidad? ¿Dónde? ¿A qué hora trabajan?
6. ¿Cada qué tiempo visita usted el círculo de abuelos?

7. El funcionamiento del círculo de abuelos es:

Bueno\_\_\_ Regular \_\_\_ Malo\_\_\_ No funciona\_\_\_\_\_

8. ¿Cómo es la asistencia de estos abuelos al círculo?

9. ¿A qué atribuye usted la no asistencia de algunos de ellos al círculo?

10. ¿Considera que las actividades que se desarrollan son adecuadas según sus limitantes de salud?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

11. ¿Se ha realizado alguna vez alguna charla sobre los beneficios de los ejercicios físicos para su salud?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

## **Anexo 6. Entrevista aplicada al delegado del Poder popular perteneciente al consejo popular “El Cafetal”.**

**Objetivo:** Conocer el estado actual del funcionamiento de los círculos de abuelos de esta localidad y de su apoyo en el estudio, planificación y desarrollo del plan de actividades físico – recreativas para el adulto mayor.

**Estimado Compañero:** Estamos realizando un estudio sobre las actividades que se están desarrollando en la comunidad para contribuir al mejoramiento del bienestar de vida del adulto mayor. Teniendo en cuenta la incidencia Sociopolítica que usted tiene en la comunidad objeto de estudio, necesitamos de su valiosa colaboración. Confiamos en su seriedad y alto sentido de responsabilidad. Con anticipación le agradecemos por la ayuda prestada.

### **Cuestionario.**

1. ¿Qué tiempo se ha desempeñado en el cargo de delegado(a) de la Circunscripción 62?  
  
\_\_\_Menos de 1 año. \_\_\_de 4 a 5 años.  
\_\_\_de 1 a 3 años \_\_\_más de 5 años.
2. ¿Podría facilitarme usted la caracterización de esta circunscripción?
3. ¿Cómo puede valorar usted la participación de los abuelos en las Actividades planificadas en los diferentes CDR de la Zona que atiende?
4. ¿Cómo usted caracterizaría este grupo de personas?

5. ¿Tiene conocimiento de la existencia de algún círculo de abuelos en nuestra comunidad? ¿Dónde? ¿A qué hora trabajan?
6. El funcionamiento del círculo de abuelos es:

Bueno\_\_\_ Regular \_\_\_ Malo\_\_\_ No funciona\_\_\_\_\_

7. ¿Considera usted que con un plan de actividades físico – recreativas bien organizadas, que sean de su interés se pueda contribuir a mejorar la calidad de vida el adulto mayor de este Consejo Popular?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

8. ¿Podríamos contar con usted para poner en práctica un plan de actividades físico –recreativas dirigidas a este grupo de adultos?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

**Anexo # 7. Entrevista aplicada a la directora del combinado No. 3 que atiende el consejo popular “El Cafetal”.**

**Objetivo:** Conocer el estado actual del funcionamiento de los círculos de abuelos de esta localidad.

**Estimada Compañero:** Estamos realizando un estudio las actividades que se están desarrollando en la comunidad para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Teniendo en cuenta la incidencia que usted tiene en la comunidad objeto de estudio, necesitamos de su valiosa colaboración. Con anticipación le agradecemos por la ayuda prestada.

**Cuestionario.**

1. ¿Qué tiempo lleva trabajando como directora de la escuela comunitaria No. 3?  
\_\_\_Menos de 1 año. \_\_\_de 4 a 5 años.  
\_\_\_de 1 a 3 años \_\_\_más de 5 años.
2. ¿Cómo puede valorar usted el funcionamiento de los círculos de abuelos es:  
Bueno\_\_\_ Regular \_\_\_ Malo\_\_\_ No funciona\_\_\_\_\_
3. ¿Puede facilitarnos el banco de problemas del centro?
4. ¿Considera que el personal que está trabajando con este grupo etéreo es idóneo?
5. ¿Tienen suficientes documentos para el auto preparación de los profesores?

<b><u>ÍNDICE</u></b>	<b><u>Página</u></b>
Introducción	1 - 4
Diseño Metodológico	3
<b>Capítulo I Marco Teórico Conceptual.</b>	9-12
1.1 - Envejecimiento.	13-15
1.2 Condiciones socio- psicológicas del adulto mayor cubano.	13-14
1.2.2- Etapas de la intervención.	15
1.2.3- Clasificación por edades.	16
1.3- Cambios provocados por el proceso de envejecimiento.	16
1.4- Trabajo del profesor y el médico.	22
1.5- Esfuerzos del estado cubano para llevar a las personas de la tercera edad a una calidad de vida digna.	23-24
1.6.- Aspectos a tener en cuenta para una correcta selección de las actividades Físico – Recreativas su relación con la mayor participación.	25-26
1.7- La comunidad como contexto para desarrollar actividades recreativas.	26-31
1.8- Instrumentación y Aplicación del Plan.	31-35
<b>Capítulo II: Análisis de los resultados y propuesta del conjunto de actividades Físico – Recreativas.</b>	
2.1 - Caracterización del Consejo Popular “El Cafetal”.	37 -38
2.1.1 - Historia de vida de los adultos mayores comprendidos en las edades de 65 a 75 años del consultorio médico # 23 de consejo popular “El Cafetal”.	38
2.2 - Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos en la etapa de diagnóstico.	39
2.2.1- Al entrevistar a la profesora.	41
2.2.2- Encuesta aplicada a los adultos mayores.	42



2.2.3- En la entrevista con el personal de salud.	42
2.2.4- En entrevista con el delegado.	43
2.2.5- Al entrevistar a la directora de Combinado Deportivo No. 3	43
2.2.6- Resultados del análisis de documentos: programa para el trabajo con el adulto mayor y las historias clínicas de los adultos mayores.	43
2.2.7- Resultados del análisis de documentos: Programa para el trabajo con el adulto mayor y las historias clínicas de los adultos mayores	43
2.2.8- Análisis de la aplicación de las técnicas de intervención comunitaria	44
2.3- Fundamentacion y justificación de la necesidad de un plan de actividades físico-recreativas.	45 -54
2.4- Valoración de la efectividad del plan de actividades físico recreativas que contribuya a la incorporación de los adultos mayores de 65 y 75 años de edad al círculo de abuelo del consejo popular “El Cafetal” consultorio No. 23 municipio San Juan y Martínez.	54-56
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Bibliografía	
Anexos	

MODELO PARA EVALUACIÓN.

Luego de estudiada la exposición del diplomate \_\_\_\_, así como la opinión de los tutores y el oponente del presente trabajo de diploma, el tribunal emite la calificación de \_\_\_\_ puntos.

\_\_\_\_\_  
Presidente del Tribunal.

\_\_\_\_\_  
Secretario.

\_\_\_\_\_  
Tutor.

\_\_\_\_\_  
Vocal.

Dado en la Facultad de Cultura Física “Nancy Uranga Romagoza” a los ---- --- días del mes----- de 2011. “Año 53 de la Revolución”.

