
Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte

“MANUEL FAJARDO”

Facultad Sancti-Spíritus

Trabajo de diploma para optar por el título de Licenciado en Ciencias de la Cultura Física y el Deporte.

Acciones para favorecer la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos, en la circunscripción 128 Olivos 1, Sancti-Spíritus.



Autor: Yuriannys Pérez Hernández.

Tutora: MSc. Maira Orizondo Yriondo

Curso 2013-2014

RESUMEN

El trabajo de diploma, consiste en elaborar acciones para propiciar la incorporación de adultos mayores a los círculos de abuelos; para la realización de la investigación se tomó como muestra a un total de 64 adultos mayores, pertenecientes al consultorio # 10; de ellos 38 se encuentran incorporados a los círculos de abuelos para un 59.4 % y 26 no incorporados para un 40.6 %. La investigación, está dirigida a incentivar la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos, determinando las insuficiencias en la preparación de los técnicos de cultura física. A partir del estudio, se toman decisiones que permiten diseñar acciones que posibiliten y mejoren, la incorporación de los adultos mayores, a los círculos de abuelos y así se integren a la vida social dentro de su comunidad. Se utilizan, diferentes métodos científicos tanto del nivel teórico, como del nivel empírico y procesamientos matemáticos que propiciaron, a partir del diagnóstico realizado, elaborar la propuesta del conjunto de acciones. Los resultados permiten direccionar la orientación hacia la incorporación a las actividades por los adultos mayores.

RESUMEN EN INGLÉS

The diploma work consists in elaborating some actions to propiciate the major aged people incorporation on circles for elder people to make the investigation it was taken as sample a total of 64 major aged adults from health area 10 and only 38 of them are incorporated to cicles for elder people for a 59.4% and 26 not incorporated for a 40.6%.The investigation is guided towards the motivation of these major aged to incorporate themselves to these kind of institutions, determining the difficulties of technicians preparation. From this research some decisions were taken to create actions that propiciated and belter the integration of them to social life into the community. We used some scientific methods from impirical and theoretical levels, and some maths procedures that propiciated from the made diagnostic to elaborat the proposal of these actions. The results allowds the orientation towards activities to incorporate mayor aged people.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: Marco Teórico Referencial	8
1.1- Elementos conceptuales básicos.....	8
1.1.1.-Teoría del envejecimiento.....	9
1.2- Interrelación entre la familia la comunidad, y adulto mayor.	18
1.2.1-La familia: su condicionamiento histórico visto desde la concepción dialéctica materialista.....	18
1.3.- Interrelación médico, promotor de cultura física y adulto mayor.....	24
1.4.- Particularidades de los ejercicios físicos del adulto mayor.	26
1.4.1. Beneficios de la práctica regular del ejercicio físico.....	29
CAPÍTULO II: Muestra Y Metodología	34
2.1 Metodología	34
2.2 Población y muestra.....	34
2.3- Métodos de investigación utilizados.....	36
2.4. Metodología	38
CPITULO III.- Análisis de los resultados.	39
3.1- Diagnóstico inicial.	39
3.2.- Propuesta de las acciones para la incorporación del adulto mayor al círculo de abuelos, en la circunscripción 128 olivos 1 del municipio de Sancti-Spiritus: .	47
3.2.1.- Marco epistemológico.....	48
3.2.2.- Objetivo: Elevar la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos.	48
3.2.3.- Contexto social en el que se inserta el conjunto.....	48
3.2.4.- Representación gráfica.....	49
3.2.5.- Elementos para la implementación de las acciones:	50
3.2.6- Formas de instrumentación.	50
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA.	60
Anexo I: Guía de observación a clases.	62
ANEXOS: II Encuesta	64
Anexo III: Encuesta	67
Anexo: IV.....	70

INTRODUCCIÓN

El progresivo y continuo crecimiento del número de ancianos y de la proporción que ellos representan en la población general (envejecimiento poblacional), es una situación que nunca antes había enfrentado la humanidad, lo que origina necesidades económicas, sociales y culturales, con modalidades integrales en el abordaje de este problema, con énfasis en las socio sanitarias para la promoción y mantenimiento del bienestar de las personas mayores.

Estas premisas justifican la necesidad de estudios continuos acerca de los factores relacionados con la atención integral al adulto mayor, sobre los cuales recae la atención médica, socio cultural y deportiva, lo que resulta de gran importancia para la salud, la prevención, curación o rehabilitación del anciano en su comunidad.

La denominada Tercera Edad es un hecho inevitable y en Cuba se lucha de forma por aumentar el nivel y la esperanza de vida para que ésta sea cada día más segura, así como por aumentar el nivel de vida y la esperanza de esta.

Con la llegada de la edad madura, en el organismo humano aparecen diferentes cambios y fenómenos de carácter biológico y psicológico, que pueden conducir incluso a variaciones patológicas en los diferentes aparatos y sistemas que ya se manifiestan a partir de los 35 o 40 años; en un inicio hacen su aparición en forma poco significativa.

La atención a esta edad constituye uno de los retos fundamentales de las instituciones de seguridad social, de salud, comunitarios y en general, del estudio de las ciencias que puedan contribuir a un mayor conocimiento de la vejez. En esa etapa de la vida, las enfermedades crónicas pueden ser más frecuentes, imponer más limitaciones y requerir mayores cuidados. También las personas se enfrentan a acontecimientos de mucha importancia, como la jubilación, el desmembramiento de la familia que crearon (por salida de los hijos adultos del hogar o la muerte del cónyuge), e incluso, a la progresiva disminución de sus fuentes de apoyo social, por la muerte o invalidez de los amigos y contemporáneos.

Es por eso, que resulta necesario conocer al adulto mayor, ser receptivo ante sus necesidades y posibilidades, dar confianza y seguridad para brindarle así un mejor espacio de realización personal. Cobra vital importancia incorporarlos a la vida social y específicamente a la actividad física, a través de los círculos de abuelos, pues el ejercicio físico mejora las funciones de todos los órganos y sistemas del organismo, influyendo fundamentalmente sobre el sistema nervioso central, rector de las funciones de todo nuestro organismo.

En el adulto mayor repercuten ciertos cambios, tanto en el deterioro de las funciones del organismo como en la esfera social, psíquica y económica.

Estos temas han sido ampliamente abordados por autores como: Morales Calatayud, Francisco (1999); Ceballos Díaz, Jorge L. (2001); Martín Lesende, Iñaki (2002); Vega Rodríguez, R. (2003); Yáñez Betancourt Caridad, (2006) y Martínez Triay, Alina (2007).

Ellos plantean sobre los procesos de envejecimiento del organismo humano, que además de constituir una etapa normal e irreversible de la vida, es una forma muy especial del movimiento de la materia.

Con la edad disminuyen gradualmente la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de inhibición y excitación en el sistema nervioso central, se desarrolla la inercia de ellos, falla la memoria y las funciones de la vista, el oído y demás analizadores, disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente, además, las relaciones y los reflejos condicionados se forman y se fijan más lentamente. También varían todos los procesos metabólicos, se reduce el metabolismo básico, disminuye la cantidad general de proteínas en el organismo, crece la colessterina. En el aparato locomotor, los huesos se hacen más frágiles, se manifiestan variaciones en las articulaciones, se altera su movilidad y la amplitud de los movimientos, aparecen en ellos las variaciones de la columna vertebral, se origina encorvamiento.

Conociendo el rol que desempeña la familia en la determinación de la salud para el adulto mayor, constituye un tema que merece mayor atención en el marco de un sistema de salud sustentado en la práctica de la medicina familiar, entre los autores que coinciden con este planteamiento se encuentran: Salvarezza, Leopoldo (1988); Orosa Fraíz, Teresa (2003); Carrasco García. Mayra (2004) y Louro Bernal, Isabel (2004).

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de las enfermedades y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.

Según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1959 al analizar los aspectos de la salud pública en los ancianos y en la población, la mejor forma de medir la salud en los ancianos es en el ejercicio físico para el mantenimiento y cuidado de la salud, un componente fundamental de un estilo de vida saludable para reducir la morbilidad y mortalidad.

La OMS al referirse al panorama mundial de los grupos de la tercera edad, señala que en 1995 estos representaban el 6.5% de la población mundial y para el 2020 representarán el 15.1% de la población; o sea, que en 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 2010 sólo las Américas contaban con más de 90 millones de personas que tenían más de 60 años, 42 millones habitaban en América Latina y el Caribe.

Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo, con un envejecimiento importante de su población. El 14.5% de los cubanos tiene 60 años o más, cifra que aumentará según estimaciones, a casi un 25 % en el 2025.

Cuba lleva a la práctica numerosos programas en materia de salud, de profundo sentido humanista, extendidos a los lugares más apartados. El proyecto social en pleno desarrollo cuenta con 14 mil círculos de abuelos y sus 174 casas, un incremento sostenido de hogares de ancianos, consulta de equipos multidisciplinarios con seguimiento a las enfermedades crónicas y atención domiciliar. Aunque se hacen innumerables esfuerzos por las diferentes instituciones para elevar a planos cualitativamente superiores la calidad de vida del adulto mayor, confirmada por la abundante producción científica que sobre ella se reporta, entre ellas; Tesis de culminación de estudios y de Maestrías en nuestra localidad y en la bibliografía especializada, aún no se logra una mayor incorporación a la actividad física. Las posibles causas objetivas que originan el problema están relacionadas con una inadecuada preparación para enfrentar la complejidad del adulto mayor con la calidad requerida, también se detallan las características que distinguen al adulto mayor en su etapa de envejecimiento y el rol protagónico que le concierne a la familia, al promotor de cultura física y el médico general integral en su contexto más amplio para el disfrute de una vejez sana.

Ello conduce a los profesionales a que tengan solidez en su actuación, perfeccionen sus actividades asistenciales, docentes e investigativas y que propicien cambios cualitativos en la práctica de su labor diaria en la comunidad.

Se considera que el individuo, la colectividad, la comunidad y sus instituciones tienen una cuota de responsabilidad en las acciones de prevención y rehabilitación. Al analizar desde el punto de vista éticofilosófico y sociodemográfico sobre el envejecimiento poblacional de la sociedad cubana, se considera que Cuba será el país del Tercer Mundo más envejecido en los próximos cincuenta años. Se están promoviendo numerosas acciones e investigaciones a favor del estudio y atención a

la tercera edad, dirigidas por el Centro Iberoamericano de La Tercera Edad (CITED), el cual radica en el Hospital General Calixto García, en Ciudad de la Habana.

En la provincia Sancti Spíritus la esperanza de vida alcanzó en 2011, los 78,7 años, y cuenta con una población adulta de 7749 abuelos, de ellos solo 1219 se encuentran incorporados a los círculos de abuelos, para un total de 42 grupos clases en todo el municipio. Además de un hogar de ancianos con 26 participantes y una casa del abuelo con 35 practicantes. El reto de elevar la competencia de los profesionales de la Salud y el INDER para que puedan prestar una mejor atención integral al adulto mayor en su vínculo comunitario, hace necesario la instrumentación de un conjunto de acciones que satisfagan las necesidades de estos profesionales y promotores de salud en general, con la finalidad de dotarlos de instrumentos que le permitan abordar de forma integral la atención al adulto mayor para enfrentar los desafíos de lograr una longevidad satisfactoria en una población que envejece aceleradamente.

Dentro de las demandas tecnológicas por deportes para la etapa del 2013-16, en cuanto a la ciencia y la técnica, se propone como una de ellas, la **Promoción de salud y Educación física de adultos mayores. Inscrita en la línea no. 27: Estudio sobre cómo trabajar para lograr la longevidad satisfactoria.**

Por lo anterior se hace necesario, la realización de la investigación para determinar las insuficiencias en este aspecto, tomar decisiones y diseñar un conjunto de acciones que logren y mejoren la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos y así lograr una longevidad satisfactoria.

A partir de estas reflexiones se planteó como

Problema Científico:

¿Qué acciones elaborar, para que los técnicos de cultura física, propicien la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos en la circunscripción 128 del Consejo Popular Olivos I en Sancti- Spíritus?

Objeto de estudio: El proceso de preparación de los técnicos de cultura física en cuanto a la atención al adulto mayor, para insertarlos a los círculos de abuelos.

Campo de acción: la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos.

Objetivo General: Elaborar acciones para que los técnicos de cultura física, propicien la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos en la circunscripción 128 del Consejo Popular Olivos I en Sancti-Spiritus.

Objetivos Específicos:

1. Diagnosticar los elementos que influyen en la insuficiente incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos.
2. Constatar la preparación que tienen los técnicos de cultura física, para propiciar la incorporación a los círculos de abuelos de los adultos mayores.
3. Delimitar el conjunto de acciones que pueden contribuir a la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos.

Se utilizan los métodos teóricos siguientes: el histórico lógico, el analítico sintético, así como del nivel empírico: La observación estructurada (controlada) no participante a actividades, el cuestionario y para el procesamiento estadístico el análisis porcentual.

Palabras claves:

Conjunto de acciones: Se define como elementos y componentes, que guardan relación entre sí, que se mantienen unidos, directa o indirectamente y de forma estable su comportamiento, obteniendo resultados deseados. En esta investigación se asumen el criterio de la Dra. Josefa Lorences González (2005), quien recomienda

conceptualmente que un conjunto de acciones debe ser presentado de la siguiente manera: El marco epistemológico, definir los objetivos, el contexto social en el que se inserta, la representación gráfica, la explicación y las formas de instrumentación, por lo que se considera muy actual y asequible en relación con el objetivo trazado para este trabajo.

Promotor o técnico de Cultura física: Profesor que trabaja en función de elevar la calidad de vida de la comunidad, en el caso de los abuelos, (3ra. Edad) realizan acciones, tanto educativas como preventivas y de rehabilitación que contribuyan a mejorar su salud y calidad de vida.

Promoción de salud: Se define como un medio de conseguir salud para todos, en un proceso encaminado a capacitar a la población para controlar y mejorar su salud.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

1.1- Elementos conceptuales básicos.

Los elementos que sustentaron la base de la información para el trabajo, así como los fundamentos teóricos para la planificación del conjunto de acciones dirigido al profesional de cultura física y demás implicados en la atención al adulto mayor de forma integral, están basados en actividades que elevan a planos cualitativamente superiores la percepción que tiene la familia, la comunidad y el propio adulto mayor sobre la influencia del ejercicio físico sistemático para el logro de una longevidad con estilos de vida sanos.

Se precisa de:

- ♣ Caracterización: Determinar el carácter social del adulto mayor.
- ♣ Adulto Mayor: Llegado a su mayor crecimiento o desarrollo comprendido de 60-74 años. (Edad madura)
- ♣ Insuficiente: Escasez de algo, no suficiente.
- ♣ Incorporados: Agregar una o más personas para que hagan diferentes actividades.
- ♣ Círculos de Abuelos: Reunión o sociedad de adultos mayores.
- ♣ Sistema de Acciones: Conjunto de componentes cuyas interacciones y relaciones engendran nuevas cualidades que no poseen los demás integrantes.
- ♣ Técnico de Cultura física: Profesor que trabaja en función de elevar la calidad de vida de la comunidad
- ♣ Ejercicios físicos: Acción de ejercer o ejercitarse. Esfuerzo corporal para conservar la salud o recobrarla.
- ♣ Consejo Popular: Lugar donde viven las personas pertenecientes a una comunidad determinada dentro de una ciudad.

-
-
- ♣ Conocimiento: Acción y efecto de conocer; entendimiento, inteligencia, razón natural. Cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activos.
 - ♣ Salud: Estado corporal y psíquico que permite desarrollar las actividades diarias. Dado que la vida cotidiana de cada persona tiene unas exigencias distintas de tipo físico, el estado de la salud depende de la forma de vida de la persona.
 - ♣ Promoción de salud: Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud, así como el redimensionamiento del concepto de salud y su evolución histórica, y que se concreten términos como bienestar, desarrollo y calidad de vida.
 - ♣ Médico General Integral: Personal responsable de la atención primaria de salud, que se desempeña en el trabajo comunitario.
 - ♣ Familia: Según criterio cohabitacional, son todas aquellas personas que habitan bajo un mismo techo, unidos por constantes espacios temporales denominados hogares. Familia son todas aquellas personas con vínculos conyugales o consanguíneos.

Al sector de la población mayor de 60 años, se le ha adjudicado una serie de tópicos con matices de inutilidad, improductividad, inactividad y soledad entre otros, por lo que urge integrarlos en actividades formativas y creativas cuando sus facultades se lo permitan, favoreciendo su participación activa en la comunidad, enriqueciendo su tiempo de ocio y contribuyendo a enlentecer el proceso degenerativo de todo su organismo dotándoles de más vida a sus años que, en definitiva, no es sino atender a una nueva concepción de la educación como experiencia global que se desarrolla a lo largo de toda la vida.

1.1.1.-Teoría del envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso endógeno, predeterminado que conduce gradualmente a la claudicación y finalmente al colapso de los sistemas de autorregulación y equilibrio energético, un proceso propio de cada especie que en el

humano es individualizado por la dotación genética, la experiencia de la vida y las condiciones psicológicas y sociales en las que transcurre.

Según la organización mundial de la salud el envejecimiento es el período de la vida en que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se hace cada vez más manifiestas en comparación con períodos anteriores. Este proceso comienza en el momento de la concepción, es el resultado de una disminución de la capacidad de adaptación, del aumento de las probabilidades de muerte según pasa el tiempo como consecuencia final del proceso de la vida. El hombre como especie biológica, ha de vivir 100-120 años. La duración de la vida es el tiempo que incluye todo de un organismo, desde la concepción hasta la muerte.

El ritmo del envejecimiento varía según los individuos, es un proceso individual que cambia con los pueblos y las diferencias sociales. Por ende, el envejecimiento es un proceso complejo y variado que depende no sólo de causas biológicas, sino también de las condiciones sociales de vida y una serie de factores de carácter material, ambiental. Por eso, es rasgo característico de la sociedad socialista la lucha por la longevidad, por la conservación de la salud y la capacidad de trabajo.

El envejecimiento diferenciado: Existe en ciertos sujetos que parecen representar más o menos envejecimiento del que indica su edad y se reemplaza la edad cronológica con la edad biológica, esto expresa mejor capacidad de resistencia del organismo. Muchas personas son biológicamente más viejas y representan menos edad.

El sujeto que practica ejercicios físicos de forma sistemática, es difícil fijarle una edad concreta y esto se debe al rejuvenecimiento biológico funcional. Se puede afirmar que el envejecimiento no se produce de la misma manera en los distintos sujetos ni en todos los órganos del mismo sujeto.

La llamada tercera edad “también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía”, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano, se ubica alrededor

de los sesenta años, asociada al evento de la jubilación laboral, incluso hoy, comienza a hablarse de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los ochenta años. Por ello aparecen expresiones acerca de los “viejos jóvenes” o adultos mayores de las primeras décadas, y de los “viejos viejos” o ancianos añosos para marcar la idea de cambios. En general se abordará como una sola etapa: la del adulto mayor.

Existen numerosos análisis acerca de la población mayor actual a niveles regionales y mundiales. El estudio correspondiente al estado de la población mundial para 1998 efectuado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, reportó un aumento de las poblaciones jóvenes y ancianas a escala mundial y registró comportamientos interesantes entre la población anciana. Algunas de las situaciones que caracterizan a los mayores en diferentes latitudes son las siguientes:

- En los lugares donde ha aumentado considerablemente la esperanza de vida y disminuido la tasa de fecundidad, son mayores los cambios del curso típico de la vida. Tal es el caso de Japón, donde las personas viven más tiempo antes de tener hijos y después de estar jubilados.
- Aumentan las familias de tres generaciones. A medida que va aumentando la longevidad y se va aplazando la edad de tener hijos, las familias pueden tener a su cargo a progenitores ancianos y a niños de corta edad.
- Las nuevas generaciones de ancianos son más sanas, más sociales y más educadas en comparación con los mayores de antes, muchos desean una jubilación temprana para continuar trabajando a medio tiempo o de manera voluntaria, según sus economías. El apoyo oficial del Estado o de instituciones comunitarias cobra mayor importancia con el aumento de este sector de la población y de los años por venir.

En relación con el apoyo de los ancianos a los miembros jóvenes de la familia, se muestra una transferencia de riquezas en ese sentido; es decir, de los ancianos hacia los jóvenes. Se exceptúan países como los Estados Unidos, el Reino Unido y

Japón donde se reportan sustanciales gastos en servicios de salud y obras sociales para los ancianos.

En muchos países de América Latina, África y Asia, fundamentalmente las ancianas realizan importantes labores de cuidado de los hijos y nietos para que las poblaciones jóvenes ingresen recursos económicos a sus familias. Así, por ejemplo, en China son comunes los hogares de familias ampliadas donde las labores domésticas las realizan las ancianas. O como el caso de Nigeria, donde éstas se ocupan también de atender los partos y la crianza de los niños.

En el actual siglo, en los países más desarrollados de Europa, los mayores de ochenta años representan una proporción cada vez mayor con respecto al total de la población, como es el caso de Alemania. Y todavía más en África, en los Estados árabes y en Asia, en países como Argelia, Bangladesh, Egipto, Jordania y Marruecos, entre otros.

Se considera importante citar algunos de los principales eventos que a nivel mundial se han convocado para el tema de la vejez a lo largo de las últimas décadas.

La Asamblea General de las Naciones Unidas señaló un conjunto de principios que se deben respetar en cuanto a los ancianos. Entre ellos se encuentran los relativos al acceso a los alimentos, al agua, a la vivienda, a los servicios de salud mediante la provisión de ingresos; la capacitación y el apoyo familiar y comunitario. Además, se les convoca a participar en las decisiones de su jubilación, a formar asociaciones y a vivir con dignidad.

En Cuba la reunión del Grupo de Expertos tuvo lugar a finales del año 1998; en ella participaron especialistas del tema, en el Taller “Envejecimiento en Cuba: tendencias y estrategias”, con el auspicio del Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud.

En 1999, el llamado Día Internacional de las Personas de Edad promovió estos principios bajo el lema “Hacia una sociedad para todas las edades”, para la cual se organizaron marchas intergeneracionales en Ginebra, Londres, Nueva York y Río de

Janeiro, entre otras ciudades, el día 1 de octubre. En estos países se organizaron grupos de expertos para poner en ejecución los ocho objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001. Este taller ilustró una vez más la importancia que la sociedad cubana les otorga a sus adultos mayores.

La literatura científica ya cuenta y sobre todo en la última década con un conjunto de investigaciones y publicaciones teóricas acerca de la edad, que permiten una revisión del tema y un reto a la continuidad.

Uno de los autores que mayor aporte ha realizado al trabajo con esta edad en Latinoamérica es el psicogeriatra argentino Leopoldo Salvarezza (1999). Al describir esta etapa de la vida plantea que: “La vejez es un tema conflictivo, no solo para el que la vive en sí mismo, sino también para aquellos que sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero, o como hijo, como colega, como socio, o como un simple participante anónimo de las multitudes que circulan por nuestras ciudades”

Un reto de nuestros planes de educación a las personas mayores es colocar a la mujer y al hombre mayor a la altura de estos tiempos, desde el punto de vista cultural que cuenten con los recursos necesarios en su desarrollo intelectual y emocional que le permitan conocer mejor al mundo en que viven.

La adultez mayor es la etapa de la vida en la cual se continúa desarrollando la personalidad y las capacidades para aprender. Por tanto se hace necesario partir de una comprensión teórica, acción que garantiza un adecuado proceso educativo y de aprendizaje a esta edad.

Hay personas que llegan a la tercera edad con optimismo sin perder la autoestima con una intensa vida social, sin embargo para otros lo peor es llegar a viejos, porque asocian esta etapa de la vida con la enfermedad y la pérdida de las capacidades físicas y mentales.

Diversos y variados han sido hasta hoy los criterios acerca del adulto mayor, numerosos autores coinciden en que el envejecimiento individual no es fenómeno

exclusivo de la sociedad moderna, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social. Sin embargo durante el siglo XXI, se presenta una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez lo que ha convertido el envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas.

En un estudio realizado en los años 90 en España, se llegó a la conclusión que el 70% de la población envejecida están los llamados conformistas, el 20% a los que se deprimen y son capaces de llegar hasta el suicidio.

Este fenómeno no es un problema exclusivo del mundo desarrollado, desde la década de los 90 se reconoce que es también una realidad para el Tercer Mundo. En 1950 existía igual proporción de personas de edad viviendo en países desarrollados que en países en desarrollo y ya en el año 2010, dos de cada tres adultos mayores vivían en las zonas menos favorecidas económicamente. En los próximos cuarenta años, ocho de los once países más envejecidos del mundo, pertenecerán al grupo de países en vías de desarrollo. El envejecimiento en los países en desarrollo será más rápido que el de los países desarrollados, y la transición de la estructura de las edades de jóvenes a viejos estará comprimida en el tiempo.

Las causas fundamentales que conducen al incremento de la proporción de adultos mayores en la composición poblacional de Cuba son: el incremento de la expectativa de vida gracias a la adecuada política de salud de nuestro país, el descenso de la fecundidad, el saldo migratorio negativo y la disminución de la mortalidad.

En el sistema de salud cubano constituye una máxima lo siguiente: cuanto más preserve una persona su salud durante la juventud eliminando factores nocivos como el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas y de medicamentos sin prescripción facultativo, realice ejercicios físicos y, a la vez, se libere de toda una serie de tabúes o mitos que dificulten su educación en general, llegará a ser, un adulto mayor sin inconvenientes funcionales.

Son muchos los autores como Foster W., (1995); Fujita F. (1995), que estudian el problema de la involución por la edad, observando los cambios relacionados con el envejecimiento que se produce en los órganos y tejidos más disímiles del organismo humano.

Por otra parte, independientemente de los adelantos y descubrimientos científicos, la medicina moderna no cuenta con todos los recursos necesarios para el rejuvenecimiento o la prolongación de la vida del hombre. Es por esta razón, que junto a la correcta relación de trabajo y descanso, los hábitos de alimentación, régimen de vida y la eliminación de todo tipo de exceso y costumbres en el consumo de tabaco, alcohol y otros, en la lucha por la salud, desempeñan una importante función los ejercicios físicos correctamente dosificados.

La cultura física y el deporte tienen una gran importancia no sólo para el fortalecimiento de la salud del hombre, sino también para la prevención del proceso de envejecimiento. Mientras más temprano el hombre comience a practicar la cultura física, más efectivo será el resultado.

El envejecimiento del organismo del hombre es un proceso fisiológico, cuyo desarrollo es natural. Los científicos que estudian el problema de la involución de la edad han detectado que los cambios relacionados con el envejecimiento tienen lugar en los más disímiles órganos y tejidos del cuerpo humano, y no sólo consiste en la laxitud de sus funciones, pues paralelamente con esto, en el organismo se desarrollan mecanismos contrapuestos a este fenómeno.

La actividad motora influye considerablemente en la prolongación de la vida humana, empeora sobre la base de la hipodinamia característica del hombre contemporáneo. No obstante cuando el régimen motor es activo, se frenan los procesos de envejecimiento del tejido óseo, el aparato osteoarticular de las personas que realizan trabajo físico envejece 10-15 años más tarde, en comparación con las que realizan actividad intelectual.

Es criterio del autor de este trabajo que el adulto mayor debe prepararse para la llegada de la vejez como un proceso normal de la vida, donde deben enfrentar las dificultades con optimismo, darle la mejor solución a los problemas que de una u otra forma puedan presentarse considerando como posibles alternativas de desarrollo la incorporación a las actividades físicas en los Círculos de Abuelos.

Estar ausente sin integrarse al grupo social o familiar como mero sujeto pasivo que subsiste entre recuerdos y nostalgias; la falta de comunicación, de afectividad y la incomprensión, son factores determinantes y creadores de tristeza y de enfermedades en el adulto mayor.

Por la edad o el aspecto físico se les arrincona, se les jubila y abandona a su suerte, perdiendo desde el poder adquisitivo hasta la dignidad, lo que deteriora su calidad de vida.

La jubilación actúa como barrera demarcatoria, incluyendo en este círculo a todos aquellos que, cumpliendo la edad de retiro, engrosan las filas de los llamados "pasivos", obligándolos a un reposo forzoso.

Las transformaciones socioeconómicas en Cuba dirigidas al fortalecimiento de la salud y al incremento de la duración de vida del hombre cubano, brinda actualmente nuevos frutos positivos alcanzando un promedio de vida de 74 años. El estado cubano decreta el derecho a los trabajadores de 60 a 65 años, según el sexo, a retirarse, sin embargo las personas a esta edad no se sienten viejos, por el contrario con mucha frecuencia tratan de aumentar su actividad motora mediante ejercicios físicos (a través del círculo de abuelos).

Por eso la prolongación de vida y la capacidad de trabajo de la persona de edad media y madura es uno de los problemas sociales más importantes que corresponden fundamentalmente a los trabajadores de la Cultura Física y el Deporte en la lucha por la salud y la longevidad.

La vejez es un periodo que exige esfuerzos adaptativos especiales sobre la base de los cambios que se experimentan tanto dentro como alrededor del anciano. La

imagen corporal cambia por la presencia de arrugas, aumento de la grasa abdominal, todo lo cual es difícil aceptar, sobre todo por la mujer. También se producen delgadez en los músculos de las piernas y brazos, calambres; disminuye la fuerza muscular y la agudeza visual, además de la audición y el gusto. El hueso del anciano se hace menos pesado y se rompe con facilidad. Con el envejecimiento llega la pérdida de autonomía (valerse por sí mismo, hacer lo que desea), y la pérdida del papel social.

El anciano debe reapropiarse de la identidad que ya posee, dar una significación a su vida y realizar actividades de acuerdo con sus limitaciones, y así evitar las frustraciones.

Una buena parte de la solución está en conocer sus riesgos, sus puntos más débiles y tomar medidas para modificar su propio proceso de envejecimiento. Con el paso del tiempo los hombres de las ciencias descubren nuevas leyes biológicas que permitan valorar cuán importante es adoptar estilos de vida más saludables para lograr una longevidad satisfactoria.

Nunca es demasiado tarde para probar los beneficios de un estilo de vida saludable. Se ha demostrado científicamente que hacer ejercicios físicos y no fumar a los 70 años aumenta enormemente las oportunidades de vivir hasta los 90. Los científicos se centraron en lo que las personas pueden hacer en los primeros años de ancianidad para vivir por más tiempo, mientras mantienen salud y función física.

El factor tiempo introduce en el ser vivo cambios fisiológicos que condicionan a su vez modificaciones en relación con el efecto de los medicamentos sobre las funciones orgánicas y los distintos procesos patológicos.

Los problemas que se plantea en el anciano como enfermedad son:

- Físicos: En el orden físico la apariencia, el rostro, la tersura de la piel, el color, la cantidad de los cabellos, la vista, el oído, la fuerza muscular, la agilidad, la resistencia a la fatiga y la vitalidad, decrecen en esta etapa. El adulto mayor

al cambiar sus hábitos y estilos de vida, la mayoría de las veces es un proceso frustrante para ellos.

- Sociales: En general, existe una falta de acoplamiento en la sociedad y como consecuencia de ello un aislamiento y una inadaptación. Se puede dar una situación ambivalente por parte de la sociedad o una excesiva sobreprotección o rechazo.
- Psicológicos: La suma de los factores físicos y sociales van a incidir en el enfermo crónico, llegando a producirse inseguridad, ansiedad e inadaptación. La depresión o agresividad es una reacción psicológica a su situación. Es común observar en el curso del envejecimiento psicológico la rigidez del pensamiento, juicio, idea y conducta, la idealización del pasado, suspicacia, intolerancia, repetición insistente, egocentrismo, avaricia material y afectiva, los miedos irracionales, la hostilidad y autoritarismo sobre las generaciones siguientes, actitud de dependencia, conducta de oposición y labilidad emocional.
- Económicos: Las repercusiones de la disminución de los recursos económicos en la vejez trae consigo un deterioro de la imagen, disminución de las relaciones sociales, pérdida de los roles sociales, así como cambios de función dentro de la familia, dificultades para el acceso a la adquisición de bienes de consumo que refleja disminución de la calidad de vida.

El Ministerio de Salud Pública incluye la atención a los mayores dentro de sus programas priorizados; por ello es uno de los cuatro programas que deben cumplir los médicos de la familia, quienes a su vez promueven la existencia de los llamados círculos de abuelos en coordinación con el Instituto de Deportes, Cultura Física y Recreación (INDER).

1.2- Interrelación entre la familia la comunidad, y adulto mayor.

1.2.1-La familia: su condicionamiento histórico visto desde la concepción dialéctica materialista.

La familia es el grupo o institución social más antigua de la civilización humana. El estudio de la misma ha sido tratado por múltiples disciplinas como la Filosofía, la

Psicología, la Pedagogía, el Derecho y la Sociología. Cada una de acuerdo con su objeto específico de acción e investigación ha ido aportando elementos importantes que ayudan a realizar un estudio más profundo de la familia y a lograr una caracterización más completa de la misma que permita incidir sobre ésta en función de operar transformaciones en múltiples investigaciones que se realizan.

La familia fue tratada por Carlos Marx y F. Engels, quienes al elaborar la concepción materialista de la historia y el Comunismo Científico, sentaron los fundamentos teóricos, filosóficos, metodológicos y sociológicos para su estudio:

a) Mostraron que la familia es una relación. La más natural y necesaria de cuantas existen, relación de persona a persona, de sexos, que es hablar de la relación del hombre con la mujer, y en ésta se produce una interrelación que hace que el hombre se distinga de la naturaleza y a la vez incorpora a la sociedad bienes que necesita para resolver sus necesidades, coincidiendo en que: “la relación del hombre con la mujer es la relación, más natural del ser humano”

b) Al dejar sentado que las condiciones materiales de vida condicionan la forma de pensar de los hombres, los autores señalan que no es la conciencia la que determina la vida, sino la vida la que determina la conciencia.

c) Un tercer fundamento es cuando plantean que “en el desarrollo histórico, los hombres que renuevan diariamente su propia vida comienzan al mismo tiempo a crear a otros hombres, a procrear; es la relación entre hombre y mujer, entre padres e hijos; la familia. “Esta que al inicio constituye la única relación social, más tarde, cuando las necesidades, al multiplicarse, crean nuevas relaciones sociales, y, a su vez, al aumentar el censo humano, brotan nuevas necesidades, pasa a ser, una relación secundaria.”

Lo que indica entonces que las relaciones económicas pasan a ser esenciales y que la familia en su multifuncionalidad deberá atender su participación en esta relación y preparar a sus miembros en ella. Esto no es más que la función socializadora de la familia, de la preparación del individuo en el seno del hogar para la vida

particularmente productiva y reproductiva, en correspondencia con las necesidades de la época.

d) La familia “no es una relación primordialmente biológica, sino que tiene un doble carácter, natural y social, constituyendo las relaciones de cooperación entre sus miembros su esencia social.”

e) En la relación macro, familia- sociedad y micro, familia- comunidad, ésta se modifica o modifica su modo de vida en relación con los cambios y transformaciones del modo y nivel de vida social, lo que brinda un enfoque metodológico para su estudio.

La Gerocultura como fuente de desarrollo sociocultural estudia la familia en la sociedad actual, así como la demografía y epidemiología del envejecimiento, aspectos psicológicos de los adultos mayores, su salud cognitiva, la capacidad funcional de ellos, el ejercicio físico como fuente de salud en adultos mayores, la prevalencia de sus problemas de salud, el método clínico en el pesquiasaje de salud en el adulto mayor, los servicios comunitarios en función del bienestar del mismo.

La familia ha sido también estudiada por psicólogos como Patricia Arés, Pedro Luis Castro, Elsa Núñez Aragón, Ana Luisa Zigarte Iznaga y otros. Tomando algunas definiciones expresadas por ellos, se puede mencionar la de Patricia Arés Muzio quien expresó:

“Familia son todas aquellas personas con vínculos conyugales o consanguíneos. De ahí se derivan los diversos tipos de familias como las nucleares, constituidas por padres e hijos, completas e incompletas y las familias extendidas que incluyen además otros familiares.”

Según esta autora también puede clasificarse teniendo en cuenta el criterio cohabitacional, que son todas aquellas personas que habitan bajo un mismo techo, unidos por constantes espacios temporales denominados hogares.

Al decir de Castro Alegret, (2000) también en “la familia, célula básica de la sociedad, el individuo forma sus primeras nociones sobre el mundo, los patrones de conducta, hábitos, como la disciplina, el respeto, la responsabilidad, el sentido del deber, aprende a diferenciar lo bueno de lo malo, pero si estos valores no están concientizados en la familia, si no forman parte de su actuar cotidiano, no podrán por lo tanto ser inculcados, transmitido al niño o adolescente.”

Teniendo en cuenta que la familia es “un sistema abierto que está recibiendo de manera continua, como unidad, las influencias de otros grupos sociales; influenciado por la vida socio- política del país; la inserción socio- laboral de los familiares adultos; recibe influencia de la opinión social de la comunidad cercana, y por los medios de difusión”.

La OMS en 1990, a propósito de la estrategia “Salud para todos en el año 2000”, propuso 80 indicadores relacionados con los factores sociales económicos y culturales que describen la situación de salud de la población, de ellos solo 7 indicaban el nivel y calidad de vida de la familia, para el 8,7 %.

El apoyo que ofrece la familia al adulto mayor, es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de enfermedades y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.

El impacto en los eventos en la salud familiar depende en gran medida, de la habilidad y capacidad que esta tenga para enfrentar los cambios o realizar los ajustes necesarios, actuando en pro de una adaptación a la nueva situación. Atendiendo al trabajo conjunto que se viene desarrollando entre el médico de la familia o del sector y el especialista de Cultura Física, en la comunidad y especialmente con los círculos de abuelos, se hace necesario estrechar aún más las relaciones de trabajo, resultando de vital importancia para el éxito de este empeño, que exista una unidad de acción y de criterios entre los mismos con la finalidad de obtener resultados positivos en aras de mejorar la calidad de vida de la población.

El secreto de la longevidad está en llevar una vida sana, una dieta saludable, realizar ejercicios dirigidos y evitar el estrés. Ayudado y comprendido por la familia la cabellera blanca y las arrugas de la piel no producen síntomas dolorosos, ¿Por qué las “canas” de los huesos van a ser dolorosas?

La vida moderna ha modificado las características del entorno familiar con respecto al anciano y esto es más grave en la población urbana. Este problema debe enfocarse desde varios ángulos.

El anciano ya no representa una fuente de experiencia acumulada ni es aceptado como parte familiar, no constituye una fuente de ingreso que satisfaga las necesidades del colectivo, está rodeado por varias generaciones inmersas en un cúmulo de tensiones o motivaciones diametralmente opuestas a las de él, además puede resultar, según su sexo, más o menos eficiente para asumir funciones en el núcleo familiar. De enfermar, precisa cuidados que pueden imposibilitar el cumplir sus funciones a uno o más miembros de la familia, lo cual puede ser un grave problema según la estructura familiar (número de hijos disponibles para cuidarlos).

En realidad la atención al anciano en ocasiones resulta en extremo difícil, en particular si se trata de personas con edad muy avanzada. Aparecen comportamientos molestos y difíciles para la convivencia familiar. Entre ellos se encuentran la agresividad, incontinencias, quejas constantes, alteraciones del sueño, las reiteraciones de historias, el olvido de rutinas, las incongruencias, el deterioro de hábitos higiénicos, la acumulación de objetos inútiles, los escapismos y pérdida en la calle, entre otros.

Uno de los autores que mayor aporte ha realizado al trabajo con esta edad en la familia, desde la determinante sociocultural, familiar e individual es la MsC. Teresa Orosa Fraíz.

Junto a la familia en el caso de Cuba, participan un conjunto de instituciones y factores propios de cada sociedad según las características del régimen político, económico y social, y de su modo de vida en general. Dentro de estas instituciones,

tienen un papel protagónico el MINSAP y el INDER en la socialización del Adulto Mayor.

Al hablar de comunidad nos referimos a: Un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines.

El término de comunidad se ha venido aplicando a:

_Grupo de personas que viven en la misma zona geográfica y comparten la misma organización y valores básicos.

_Grupo de personas que comparten los mismos intereses básicos en un momento determinado.

_Grupo de personas, que constituye el objetivo de alguna intervención.

_Conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios, instituciones, agrupaciones miembros de una unidad social que comparten en mayor o menor medida, características e intereses y/o funciones comunes.

_Es necesario reconocer y respetar la diversidad. La motivación y e interés por la participación va a depender de los temas que se abordan.

Metodología y procedimientos para incrementar la participación comunitaria.

1. Conocer las características de la comunidad, sus necesidades y expectativas.
Establecer contactos con la comunidad e instituciones de gobierno para:
2. Conformar un equipo local o identificar las estructuras existentes que puedan liderar el proceso, incorporar personas de la comunidad.
3. Capacitar el equipo que promueve la experiencia y a los investigadores.
4. Capacitar a los dirigentes y funcionarios implicados.

-
-
5. Realizar auto diagnóstico con participación de los diferentes grupos existentes en la comunidad.
 6. Priorizar los problemas y establecer un plan de acción.
 7. Determinar los objetivos y planificar las acciones.
 8. Determinar las tareas y responsabilidades.
 9. Evaluar el cumplimiento de los objetivos a través de los indicadores.

La participación y educación para la salud se materializa con la participación comunitaria y social. La participación comunitaria comprende principalmente las acciones a nivel del individuo, la familia y la comunidad.

La familia, la comunidad y el entorno, constituyen el medio ambiente ideal para realizar acciones de salud, tanto educativas como preventivas-curativas y de rehabilitación que contribuyan a canalizar estas tensiones.

La participación social incluye los problemas sociales a través de las cuales la población conjuntamente con las instituciones del sector y otras identifican problemas y necesidades, elaboran propuestas, planifican, ejecutan y evalúan programas con el fin de desarrollar la salud, incluyendo la prevención de enfermedades y la promoción de salud.

1.3.- Interrelación médico, promotor de cultura física y adulto mayor.

Como eslabón fundamental dentro del área de salud, el médico de la familia desempeña el rol protagónico en el seguimiento por mejorar la calidad de vida de los habitantes de su entorno y con especial atención a los adultos mayores para asegurarles una vejez placentera.

Por otra parte se encuentra el Técnico de Cultura Física que conjuntamente con el Médico General Integral promueve la práctica de actividades físicas y recreativas para el bienestar físico y mental de los adultos mayores en la comunidad.

Aumentar la calidad de vida de la población adulta, mediante ofertas de actividades físicas que satisfagan las necesidades de ejercitación de la población sana y de los que padezcan enfermedades no transmisibles, creando espacios en la comunidad,

centros de trabajo e instalaciones deportivas, que cumplan los requisitos higiénico sanitarios necesarios para el desarrollo de nuestros programas, con orientaciones técnicas metodológicas flexibles que puedan adecuarse a los territorios y que garanticen la organización y el desarrollo de los procesos docentes con la calidad requerida, es el objetivo principal que tienen los programas de adultos mayores en Cuba, para los técnicos de la cultura física y la recreación.

Por esa razón, afirmamos que se hace necesario estrechar aún más las relaciones de trabajo entre el Médico General Integral y el Técnico de Cultura Física, siendo de vital importancia para el éxito de este empeño que exista una unidad de acción y de criterios entre los mismos con la finalidad de obtener resultados positivos en aras de mejorar la calidad de la vida de la población.

El criterio médico es fundamental para poder desarrollar un plan de ejercitación con bases científicas, éste a su vez tendrá en el trabajo del profesor una vía eficaz y económica para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles y propiciar un nuevo estilo de vida más sano, de ahí la importancia que reviste el binomio médico – profesor en la planificación de las clases de actividades físicas para la tercera edad.

Afirmamos que la labor de ambos en cuanto al control sistemático del estado de salud de los abuelos es fundamental, el profesor deberá solicitar los resultados de los chequeos clínicos (pulso y tensión arterial), que lleva a cabo el médico con sus pacientes a fin de poder elaborar las clases e impartirlas con la seguridad de que serán asimiladas por el organismo del adulto mayor sin dificultades, además con estos datos podrá realizar trabajos investigativos sobre el control médico y pedagógico.

Una agradable experiencia para la población cubana ha resultado en la práctica, la introducción del ejercicio físico en los denominados Círculos de Abuelos y los 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 no hay que olvidar que el control médico y el autocontrol, unidos a la dosificación estrictamente individual de los ejercicios físicos, constituyen los puntos de partidas más importante 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.

1.4.- Particularidades de los ejercicios físicos del adulto mayor.

La práctica de los ejercicios físicos significa una forma directa y rápida de eliminar los problemas de salud, objetivo por el cual las direcciones de Deporte, Salud y Educación crearon las Áreas Terapéuticas de la Cultura Física, los Círculos de Abuelos.

Producto del binomio compuesto por INDER-MINSAP desde mayo de 1984 en la barriada de Lawton (Lauwtong) se crearon estos círculos de abuelos, por el Dr. Raúl Mazorra Zamora, esto trajo consigo que el adulto mayor ganara en calidad de vida, hablándose hoy día del club de los 120 años, para darle más vida a sus años y más años a su vida “contándose con más de 192 794 practicantes activos en todo el país incorporados a los 8507 círculos de abuelos, o a las 100 Casa de Abuelos y 126 Hogares de Ancianos”

Los círculos de abuelos tienen dentro de sus objetivos:

- Reducir las limitaciones funcionales y aumentar la capacidad física de la población.
- Reincorporar este grupo a las labores y actividades de la sociedad, logrando el fin de la rehabilitación.

Tenemos una buena fórmula para abrir nuevos horizontes a las personas de edad. Los programas de actividades físicas, mediante un trabajo corporal adecuado, pueden servir de gran ayuda para aquella persona que participe, abriendo nuevas perspectivas, potenciando una relación y comunicación que no se da en otro tipo de actividades ayudando a que se sientan integrados a un grupo social. La actividad

física se vislumbra como alternativa a la soledad, al sedentarismo, a la incomunicación que padece gran número de personas mayores.

En el trabajo corporal con personas mayores lo primordial no es solamente mejorar o mantener en óptimas condiciones los aspectos físicos, psíquicos y socio-afectivos, sino también poder ofrecerles la posibilidad de que experimenten con su cuerpo, que tengan sensaciones agradables y gratificantes, nuevas o desconocidas para la mayoría de personas que acuden a un centro a realizar actividad física.

Cuantas más alternativas de experimentar movimientos propongamos, más conocerán su cuerpo y sus posibilidades, más disponibles estarán para realizar nuevas tareas, más enriquecerán su vocabulario textual y ganarán en seguridad, autoestima y en definitiva en su autonomía. De esta forma se ayuda a la persona mayor a vivir y sentir el movimiento, a que disfrute con la actividad y que su práctica sea gratificante.

Para ellos se dispone no solamente de un abanico de técnica corporales, sino también de una serie de recursos, en ese caso el material y la música.

La utilización de estos recursos va a significar una ayuda para potenciar estos aspectos. Su utilización no como fin, sino como herramienta.

Para que el adulto mayor pueda incorporarse a la actividad física es necesaria la valoración de la condición física y constituye un paso ineludible en el proceso de prescripción de ejercicio físico en los adultos mayores, por razones de seguridad, de eficiencia y de control individual de los resultados. Los más importantes a evaluar son la resistencia cardiorrespiratoria, la composición corporal, la fuerza y la resistencia muscular, la flexibilidad, el equilibrio y la coordinación. Antes de la prescripción de actividad física a un paciente se aconseja lo siguiente:

Evaluación del adulto mayor antes de iniciar el programa de ejercicio sobre la anamnesis médica, examen físico y frecuencia cardíaca deseada.

Evaluar qué medicación toman los ancianos es muy importante, pues éstos tienen efectos farmacológicos que pueden obligar a modificar la prescripción de ejercicio. Entre estos fármacos se incluyen antihistamínicos, anticolinérgicos, antipsicóticos, betabloqueadores, diuréticos, insulina e hipoglicemiantes orales. Ejemplo: los diuréticos predisponen a la hipocalcemia y a las arritmias, y pueden incluso provocar un síncope cardiaco cuando realizamos ejercicios físicos. Otro ejemplo lo tenemos en los betabloqueadores, que pueden reducir la tolerancia al ejercicio al ser alterados los mecanismos de control de las constantes del pulso y la tensión arterial cuando se requiere ajustarla a un rendimiento determinado.

Es importante tener en cuenta la nutrición. Vale recordar que los requerimientos calóricos son aproximadamente para un hombre de 60 a 69 años de 2400 calorías y más de 70 años de 2000 calorías. Para la mujer de 60 a 69 años de 1750 calorías y más de 70 años de 1500 calorías.

Todos tienen la preocupación de cómo seremos cuando llegue la vejez o si llegaremos a ella, y más que preocupación debiéramos preguntarnos ¿qué hacer para llegar a una vejez sana y mucho más placentera? o ¿cómo podemos evitar una vejez llena de dolores e infelicidades?, si se pensara así podríamos encontrar las respuestas adecuadas en las prácticas sistemáticas en las actividades físicas, la eliminación del hábito de fumar y la regulación de nuestras costumbres alimentarias todo ello contribuiría a que esa tercera edad representara en todos, una etapa normal de la vida sin los contratiempos actuales.

La opción terapéutica en general para los ancianos continúa siendo la promoción de salud, la prevención de enfermedades y sobre todo de discapacidades residuales, la correcta evaluación multidimensional, el tratamiento integral adecuado y la rehabilitación médico - social necesaria.

La respuesta al ejercicio en los adultos mayores ha sido ampliamente evidenciada y su práctica regular contribuye al mejoramiento de la calidad de vida. Por otra parte, la valoración de la condición física constituye un paso necesario en el proceso de

prescripción de ejercicio físico en los adultos mayores, así como la evaluación del adulto mayor antes de iniciar el programa de ejercicio.

Un programa equilibrado debe incluir actividades encaminadas a conseguir cada uno de los 3 objetivos de una buena coordinación física: aumentar la flexibilidad, incrementar la fuerza y elevar la resistencia cardiovascular sobre los tres componentes de cada sesión de ejercicios: el calentamiento, el ejercicio o entrenamiento y el enfriamiento, y se diseña para adaptarse al estado, necesidades de salud y problemas médicos de un paciente en concreto.

Está demostrado que el ejercicio físico y el deporte, imprimen al que lo practica un aspecto más saludable y estético; permiten conservar mayor fuerza vital y física; ayudan a mantener y recuperar el equilibrio físico y psíquico; atrasan la involución del músculo esquelético, facilitan la actividad articular y previenen la osteoporosis y las fracturas óseas; intervienen en el envejecimiento cardiovascular, previenen la arteriosclerosis, mejoran la función endocrina, fundamentalmente de la suprarrenal (resistencia y adaptación al estrés), y favorecen el equilibrio neurovegetativo y la actividad psicointelectual.

1.4.1. Beneficios de la práctica regular del ejercicio físico.

La actividad física es definida como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con gasto de energía; en tanto, el ejercicio físico es la actividad física realizada de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada. Por el contrario se denomina sedentarismo a la no realización de actividad física o su práctica con una frecuencia menor de 3 veces a la semana y/o menos de 20 minutos cada vez.

La vida sedentaria, la falta de actividad física son factores determinantes en la aparición de ciertas patologías (hipertensión, osteoporosis, hipercolesterolemia, debilidad muscular, depresión, cáncer de colón, diabetes) o de agravamiento de las mismas una vez presentes, fundamentalmente en la población adulta mayor.

Cada vez resulta más evidente que una parte importante del deterioro físico se debe a las complejas interacciones establecidas entre los determinantes genéticos del envejecimiento, enfermedades a menudo subclínicas y al desuso, sin embargo en estudios realizados se ha constatado que la práctica de actividades físicas influye directamente en los distintos sistemas. Por ejemplo:

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

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

Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.

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

Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta; los tejidos articulares se refuerzan.

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

Hasta hace poco, la mayoría de los estudios sobre el ejercicio se centraban en adultos jóvenes, sin embargo, en la actualidad contamos con datos convincentes que demuestran que el entrenamiento físico continuado en atletas ancianos mantiene unos niveles adecuados de masa corporal magra, densidad ósea y potencia muscular, entre otros indicadores de buena forma física, además de ayudar a controlar algunos factores de riesgo cardiovascular como la hiperglicemia o la hipercolesterolemia; incluso en personas que superan los 90 años, responden al entrenamiento con un aumento del volumen de sus músculos y de la fuerza, a la vez que incrementan su masa ósea, como lo demostró Fiatarone.

Además se ha demostrado que los individuos que realizan ejercicios tienen un 50% menos de probabilidades de fallecer por muerte prematura que aquellos que son sedentarios. Según Shephard, el entrenamiento físico adecuado a la edad, sexo y capacidad físico-fisiológica, puede inducir una marcada mejoría de las funciones esenciales retrasando el deterioro físico y la dependencia unos 10 o 15 años; sin

embargo no podemos olvidar, como dice Astrand; que los antecedentes genéticos no son demócratas.

Se cree que realizar deporte es algo que no corresponde a las personas mayores de 60 años, lo que responde a una imagen prejuiciada de la vejez; así como que las actividades deportivas pueden poner en peligro la salud del anciano. Es frecuente que se subestime la capacidad física de un adulto mayor sin evaluarse de forma objetiva. Igual que el envejecimiento, aumenta con los años vividos, ocurre de forma individual; las pérdidas de habilidades, fuerza y facultades que ocurren a nivel corporal con el decursar del tiempo, no es igual en personas de la misma edad. Ni aunque sean gemelos homocigóticos. Es falso que en la realización de una actividad física vigorosa en los adultos mayores, el riesgo que supone para los mismos pese más que el beneficio. Al contrario, la actividad física repercute tanto en la esfera biomédica, psicológica, social como funcional, no existe una edad en que las personas dejen de responder al estímulo del entrenamiento pues los adultos mayores demuestran aumentos porcentuales en sus niveles de forma física similares a los jóvenes de 20 a 30 años.

La mayoría de los adultos mayores conservan un grado importante de sus capacidades, tanto físicas como mentales, cognitivas y psíquicas. Pero en muchos países, por lo general, la persona que envejece va perdiendo interés vital por los objetivos y actividades que le posibilitan una interacción social. Esta situación conlleva al aislamiento progresivo del anciano. Esa desvinculación obedece en gran parte a las actitudes adoptadas por el entorno.

Muchos han sido los autores que han estudiado sobre el proceso de envejecimiento en el adulto mayor, pero indudablemente al Dr. C. Jorge Luis Ceballos Díaz del Instituto Superior de Cultura Física le corresponde un gran mérito, pues en su investigación sobre las características sociales y físicas del adulto mayor recoge aspectos relacionados con las condiciones sociopsicológicas del adulto mayor cubano como la repercusión social de sus limitaciones físicas, la soledad y el aislamiento, la economía individual, sus limitaciones funcionales y la jubilación como

pérdida de la imagen social. También hace un muestreo aleatorio sobre actividad física y salud en 3.307 personas, donde la motivación para lograr la incorporación a la actividad física es parte fundamental, así como el estado anímico que mejoró después de estar realizando ejercicios físicos por seis meses, influyó positivamente tanto en el hábito de fumar como el apetito. Se elevó a planos cualitativamente superiores la salud, las relaciones personales, el estado anímico, las dolencias físicas y el consumo de medicamentos disminuyó en gran escala.

La valoración de la condición física constituye un paso necesario en el proceso de prescripción de ejercicio físico en los adultos mayores, por razones de seguridad, de eficiencia y de control individual de los resultados para poder lograr:

- Una mejor capacidad para el autocuidado.
- Favorecer la integración del esquema corporal.
- Que se propicie el bienestar general.
- Que se conserven más ágiles y atentos nuestros sentidos.
- Que se faciliten las relaciones intergeneracionales.
- El aumento de los contactos sociales y la participación social.
- Cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores.
- Un incremento en la calidad del sueño.
- La disminución de la ansiedad, el insomnio y la depresión.
- A la contribución en gran manera al equilibrio psicoafectivo.
- La prevención de las caídas.
- El incremento de la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad.
- La disminución del riesgo de las enfermedades cardiovasculares.
- Más efectividad en la contracción cardíaca.
- Que se frene la atrofia muscular.
- Que se favorezca la movilidad articular.
- Que se evite la descalcificación ósea.
- El aumento de la eliminación de colesterol, disminuyendo el riesgo de arteriosclerosis e hipertensión.

-
-
- Que se reduzca el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto de trombosis y embolias.
 - El aumento de la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre.
 - Que se evite la obesidad.
 - Una mejor capacidad funcional de aquellos individuos que presentan un déficit en la realización de las AVD.
 - Un incremento de la longevidad.

A pesar de los beneficios descritos con el ejercicio, éste no se puede indicar ni recomendar a todos los adultos mayores y la mayor parte de la morbilidad o mortalidad relacionadas con el ejercicio se asocia con una Cardiopatía Isquémica preexistente. La capacidad para un trabajo anaeróbico tiene su máximo a los 20 años y a los 25 años la capacidad humana para realizar esfuerzos máximos disminuye un 1 % anual; por lo cual las personas mayores de 55 años no deben realizar ejercicios físicos que requieran llegar a la fase anaeróbica, como los de velocidad y fuerza y sí los que requieren destreza, coordinación y resistencia.

Está demostrado que el ejercicio físico y el deporte, imprimen al que los practica un aspecto más saludable y estético; permiten conservar mayor fuerza vital y física; ayudan a mantener y recuperar el equilibrio físico y psíquico; enlentecen la involución propia del envejecimiento del músculo esquelético, facilitan la actividad articular, previenen la osteoporosis y las fracturas óseas.

También favorecen la protección cardiovascular previniendo la arteriosclerosis, la función endocrina, fundamentalmente de la suprarrenal (resistencia y adaptación al estrés), el equilibrio neurovegetativo y la actividad psico intelectual. Esto nos hace reflexionar sobre las palabras de Juan Antonio Samaranch cuando, en Lausanne 1994, como Presidente del Comité Olímpico Internacional alegó: “que el ejercicio y el deporte se utilizan para fines tan importantes, como la mejoría de la salud psico - física de los seres humanos, así como el de colaborar a conservar la mejor calidad de vida posible, incluso en edades muy avanzadas”.

CAPÍTULO II: Muestra Y Metodología

2.1 Metodología

Para realizar esta investigación se hace un estudio descriptivo, donde se mezclan elementos de investigación de tipo cualitativa y cuantitativa.

2.2 Población y muestra

Caracterización general:

El Consejo Popular, Olivos 1 circunscripción 128 donde se realizó dicha investigación alcanza una población de adultos mayores de 71, pertenecen al consultorio # 10; de ellos, 38 se encuentran incorporados a los círculos de abuelos para un 59.4 %. Y 26 no incorporados para un 40.6 % de la población.

(Población y muestra coinciden)

Se les aplicó los siguientes criterios de exclusión: Los sujetos que presentan impedimentos físicos o mentales severos, personas encamadas o con enfermedades crónicas, discapacitados en general. Estos son 7 en total, los que no se tienen en cuenta para el estudio que se realiza.

De los 64 adultos mayores, 40 son del sexo femenino que representa el 62,5 % y del sexo masculino 24 para un 37.5 %, el promedio de edad es de 68 años.

De los 26 no incorporados, que representan el 40 %, son del sexo masculino 20 para un 76.9 % y femenino 6, para un 23.07 %.

.

Tabla 1 Caracterización general de la muestra.

Total de adultos mayores	Cantidad	%
	64	100
Incorporados	38	59
No incorporados	26	40.63
Sexo masculino	24	37.5
Sexo femenino	40	62.5
De los no incorporados	26	40
Sexo masculino	20	76.9
Sexo femenino	6	23.07

En general: viven solos 21 y el resto con familiares. Al caracterizarlos socialmente tenemos 12 maestros retirados de diferentes niveles, profesionales en general, retirados 16 y activos son 16 en distintas actividades ocupacionales, el resto, 20, contribuye en las labores hogareñas o sin ocupación determinada.

La selección del consultorio con el que se trabajó en la investigación, fue de forma intencional, pues aglomera una buena parte de la población del Consejo Popular, además es de tipo 1, donde se encuentran unidos varios consultorios y se ofrecen consultas por especialidades.

En este consejo popular, hay un Círculo infantil, un Supermercado, una Farmacia, una Escuela Primaria y una Secundaria, un centro recreativo. Además existe un

estadio, clínica de rehabilitación, un combinado deportivo y otros centros destinados a la atención de la población.

Dentro de la localidad estudiada, prestan servicio 30 licenciados en Cultura física, de ellos imparten clases de educación física en la escuela primaria 6 profesores y 5 en la escuela secundaria básica, más alumnos que hacen su práctica laboral, el resto se encuentra distribuido en círculos de abuelos, la recreación y otras esferas de la cultura física y el deporte.

Son parte de la muestra, además 2 médicos de la familia que atienden el consultorio médico donde se encuentra ubicado el círculo de abuelos, presentando las siguientes características, son MGI, uno con 6 años de labor y 1 año estudiando la especialidad, y el otro, 3 años de experiencia, ambos forman parte de la muestra, también los técnicos de Cultura Física, graduados ambos, que atienden el consultorio médico, con más de 3 años desempeñándose en esta profesión, siendo utilizados como objeto de las entrevistas durante el proceso investigativo.

2.3- Métodos de investigación utilizados.

Para llevar a vías de hecho esta investigación se utilizaron métodos científicos de diferentes niveles.

Del nivel teórico.

- ❖ Histórico- lógico: Es el método que permitió estudiar los antecedentes históricos existentes sobre la problemática hasta el momento, destacando lo más importante del mismo; sus tendencias actuales y analizar la importancia que tiene la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos, lo cual permite establecer las bases teóricas que sustentan la investigación.

-
-
- ❖ Análítico-sintético: Nos permitió en la medida que fuimos aplicando los diferentes instrumentos investigativos ir analizando los resultados arrojados y la vez llegar a conclusiones parciales.

Dentro de los Métodos de **nivel empírico** utilizados en la investigación están:

- ❖ Observación: Es el método que permitió el registro directo de lo que acontece, en este caso se emplea para detectar la problemática en sí, utilizando la observación no estructurada, además esta es utilizada en todos los momentos de la investigación empleando diferentes técnicas.
- ❖ La encuesta: Se aplica para caracterizar el adulto mayor incorporado y no incorporado y a su vez el diagnóstico causal de la problemática estudiada. Esta técnica investigativa se correspondió con el tipo estructurada con preguntas cerradas.
- ❖ La entrevista: Se realiza para definir las posibles causas, de la no incorporación de los adultos mayores, a los círculos de abuelos, desde la impresión del médico de familia y el promotor de cultura física comunitaria.
- ❖ Análisis de documentos oficiales: Para utilizar la información previamente recogida por otras personas y obtener datos concretos sobre los abuelos incorporados o no a los círculos y para eso se consultaron, historias clínicas de los adultos mayores archivados en el consultorio médico de la familia, como fuente documental importante, constatar los padecimientos de cada uno de ellos y otros datos de interés.

Del nivel matemático. Cálculo porcentual: Para procesar los datos obtenidos en la investigación durante la aplicación de los métodos empíricos.

2.4. Metodología

Para la realización del trabajo investigativo, se consultó con el departamento municipal de Cultura Física, para conocer en el banco de problema las dificultades en cuanto al adulto mayor, posteriormente se realiza un estudio bibliográfico referente al adulto mayor, motivación y autoestima. Luego se procede a realizar la selección de la población y la muestra con que se trabajó, se le ofrece información a las personas implicadas en la investigación, dándoles una breve explicación de las técnicas y procedimientos que se van a aplicar.

Se seleccionan los métodos y técnicas a utilizar; se realiza el diagnóstico inicial aplicando varias observaciones a las actividades del círculo de abuelo, una entrevista a los médicos y al profesor que atiende al círculo de abuelo, las encuestas a los adultos mayores incorporados y no incorporados. Se procesaron los datos obtenidos a partir de un análisis cuantitativo y cualitativo haciendo tabulaciones, elaborando gráficas y tablas.

CPITULO III.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

3.1- Diagnóstico inicial.

Con la utilización de los instrumentos se pudo constatar los aspectos y factores que influyen en la insuficiente incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos.

Se efectuó observación a varias clases (6) **(Anexo 1)** donde se obtienen los siguientes resultados:

El horario está establecido es de 8.00a.m a 9.00am, con tres frecuencias semanales el promotor de cultura física, plantea que tiene que realizar varias actividades más y el tiempo no le da para más, son clases frontales con carencias de medios para motivar a los abuelos a la participación, solo unos palos como de escobas o parecidos, no orienta tareas para realizar en otros horarios, los conocimientos que trasmite acerca de los beneficios del ejercicio físico para estas edades son limitados, posee dominio del programa pero no aplica variantes de otras. Los ejercicios son monótonos y siempre los mismos, lo que provoca poca motivación. Cambian de lugar para realizar esta actividad, con frecuencia.

Resultado de la entrevista a los 2 profesores de cultura física (anexo I a)

Llevan más de 3 años trabajando en ese consultorio, uno es fijo desde ese tiempo, no han logrado que todos asistan, pues muchos desconocen los beneficios de la práctica de las actividades físicas sistemáticas, la asistencia es muy pobre, lo que más los motiva son los cumpleaños colectivos o salir de caminatas cortas, las clases se imparten con tres frecuencias semanales pero que a veces se interrumpen por otras actividades que realiza en el combinado deportivo, además de las clases a veces convocan a los abuelos a otras y pocas actividades las que no tiene planificadas y que no tiene mucho dominio de variantes que pueda realizar, también plantea que carece de documentos para enriquecer sus clases, que no tiene gran experiencia en el trabajo con este sector poblacional. Igualmente refiere que le ha faltado comunicación con los médicos del consultorio para llevar a cabo una buena labor

profiláctica, dirigida a que los adultos mayores modifiquen sus estilos de vida, hacia la práctica de ejercicio físico, que los mismos siempre están muy ocupados atendiendo a los pacientes, por lo que se hace difícil mantener una buena relación.

Manifiesta que ha visitado pocos hogares de los adultos mayores no incorporados para explicarles a ellos y sus familiares la importancia que ejerce para estas edades la práctica de ejercicios físicos, que en ocasiones cuando coinciden en algún lugar de la comunidad los motiva a participar en el círculo de abuelos, también expresan que necesitan una mejor preparación y que tienen interés de la orientación de otras acciones que pueda realizar, para facilitarle el trabajo y que este sea más eficiente. Manifiestan que no se ofertan pos grados sobre esta actividad tan específica e importante y que son insuficientes los conocimientos acerca de los tipos de ejercicios, según las patologías.

Resultados de la encuesta a los abuelos no incorporados

Al analizar los resultados de las encuestas de los adultos mayores que no están incorporados en el círculo de abuelos (**Anexo II**). Se observó un predominio del sexo femenino sobre el masculino coincidiendo con estudios demográficos realizados por Elías Anzola y Col. En su libro “Un desafío para los años noventa”. También se pudo constatar que el nivel escolar que predominó fue el medio, superior, pudiendo influir positivamente este aspecto en la comprensión e importancia que tiene para el hombre en sí, la práctica sistemática de ejercicios físicos

Resumen de la encuesta aplicada a los adultos mayores no incorporados al círculo de abuelo.

Total de encuestados 26

Tabla 2:

Preguntas	Respuestas	Diagnóstico	
		Cantidad	%
1. Si realizan ejercicios físicos.	Sí	6	23.1%
	No	20	76.9%
2. Los motivos por los cuáles no lo hacen.	No les motiva, que no tienen tiempo, que tienen que hacer los mandados, cuidar a los nietos	23	88.5%
	No les gusta relacionarse con otras personas	3	11.5%
	Le da pena y que no le gusta.	7	26.9%
3- Si conoce la importancia que tiene para su salud la práctica de ejercicios físicos y la participación en el círculo de abuelos.	Sí	8	30.7%
	No	18	69.2%
4- Si en algún momento alguien le ha explicado la importancia de realizar ejercicios físicos.	No	18	69.2%
	Sí	4	15.4%
	La familia los ha instado	4	15.4%
5. Si el equipo de salud lo ha visitado para motivarlo a	No	16	61.5%
	Sí	2	7.69%

participar en los círculos de abuelos.	A veces cuando han coincidido	8	30.7%
6. Si el técnico de cultura física lo ha visitado para interesarlos a participar en los círculos de abuelos.	No	15	57.6%
	Sí	3	11.5%
	A veces cuando han coincidido	8	30.7%

Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los adultos mayores no incorporados.

La pregunta 1 que se refiere a si realizan ejercicios físicos, responden que no un 76.9 y el 23.1 % responden que sí, estos últimos manifiestan que los efectúan en áreas deportivas, ocasionalmente o cuando tienen tiempo.

- La pregunta 2 referida a los motivos por los cuales no lo hacen se pudo apreciar que el 88.5% de los sujetos estudiados mencionan que no les motiva, que no tienen tiempo, que tienen que hacer los mandados, cuidar a los nietos, lo que corrobora una vez más el énfasis que hay que hacer para elevar el nivel motivacional que los conduzca hacia esta actividad, lo que permitirá disminuir en mayor medida lo que refieren el 11.5% de estos abuelos cuando declaran no gustarles relacionarse con otras personas, así como el 26.9% que manifiestan que le da pena y que no le gusta.
- La pregunta 3 si conocen la importancia que tiene para su salud la práctica de ejercicios físicos y la participación en el círculo abuelo, el 69.2% conocen poco de los beneficios de la práctica de las actividades físicas sistemáticas y el 30.7 % sí.
- La pregunta 4 acerca de que si en algún momento alguien le ha explicado la importancia de realizar ejercicios físicos, se pudo concretar que el trabajo conjunto que debe realizarse por parte del combinado deportivo y el consultorio del médico de la familia y su vínculo con la familia ha de jugar un

papel más protagónico, de ahí que el 69.2% de los abuelos declaren que en ningún momento le han explicado la importancia de realizar ejercicios físicos, a pesar de que lo han escuchado por la televisión y otros medios de difusión, el 15.4 % refieren que el médico de la familia le ha explicado y en el 15.4 % declara que la familia los ha instado a esta actividad.

- La pregunta 5 con relación a que si el equipo de salud lo ha visitado para motivarlo a participar en los círculos de abuelo, el 61.5 % de los abuelos declaran que en ningún momento han sido visitados, el 7.69 % refiere que si y el otro 30.7 % dice que a veces cuando han coincidido, estos se ha interesado por su participación.
- La pregunta 6 que refiere si el técnico de cultura Física lo ha visitado para interesarlos a participar en los círculos de abuelo, el 11.5 % ha sido visitado, el 57.6 % declaran que no y el otro 30.7 % dice que cuando han coincidido este se ha interesado por su participación.

Todos estos elementos permiten considerar al investigador, que existen dificultades en cuanto a la atención de los adultos mayores, como es el caso de las familias, que los utilizan para los quehaceres del hogar, y no le prestan la debida atención a las necesidades que pudieran tener de seguir siendo parte de esta sociedad, sintiéndose útiles, impidiéndole de un modo u otro la participación en los círculos de abuelos, en la actividad física sistemática que tan importante es para restablecer funciones del organismo que por los años va hacia el deterioro, además para la prevención y rehabilitación de los procesos patológicos.

Tabla 3.

Resumen de la encuesta aplicada a los integrantes de los círculos de abuelos. (INCORPORADOS)

Total de encuestados 38

Preguntas	Respuestas	Diagnóstico	
		Cantidad	%
1. Tiempo que lleva usted incorporado al círculo de abuelo.	Entre 0 -2 años	25	65.7%
	Entre 2 -5 años	8	21.05%
	Entre 5 - 7 años	5	13.15%
	Entre 7-10 años	-	-
	Más de 10 años	-	-
2. Se incorporó al círculo por recomendaciones de:	Su médico de la familia	10	26.3%
	Lo motivo el INDER hacerlo.	5	13.5%
	La propuesta de amigo	8	21.05%
	Por su cuenta o por influencia de la familia	15	39.5%
3- Con que periodicidad visita su médico al círculo.	Una vez por semana	-	-
	Dos veces por semana	-	-
	En ocasiones no muy frecuente	38	100%
	Nunca	-	-
4- El médico visita su casa cuando usted se enferma.	No	-	-
	Sí	-	-
	Poca veces	38	100%
5- Los chequeos del médico se realizan.	Sistemáticamente	-	-
	En ocasiones no muy	38	100%

	frecuente		
6- Si fueras a evaluar la atención que le brinda el promotor de cultura física, usted. lo evaluaría de :	Bien		
	Regular	28	73.7%
	Mala	10	26.3%
7- Las clases en el círculo de abuelo son impartidas por:	El activista		
	El profesor	38	100%
8- Has realizado alguna acción para lograr incorporar a tu círculo de abuelo a otros miembros de la comunidad:	Sí	10	26.3%
	No	24	63.15%
	A veces	4	10.5%

Análisis de los resultados de la encuesta a los abuelos incorporados

La encuesta realizada a los **adultos mayores incorporados al círculo de abuelos** perteneciente al consultorio # 10 (**Anexo III**), se obtuvieron los siguientes resultados, en cuanto al tiempo que llevan incorporados al círculo de abuelo se comportó de la siguiente manera de un total de 38 abuelos, entre 0 -2 años se encuentran 25 para un 65.7 %, de 2 – 5 años encuentran 8 para un 21.05 % y de 5 - 7 años se encuentran 5 para un 13.15%.

Se incorporaron por su propia cuenta 10 abuelos para un 26.3 %, por recomendaciones del medico 10 para un 26.3 %, lo motivo el INDER hacerlo 5 para un 13.5 % y por recomendaciones de un amigo 8 para un 21.05 %, por su cuenta o por influencia de la familia 15 para un 39.5 %.

Igualmente plantean que el médico de la familia visita pocas veces las actividades, y a ellos en particular cuando se enferman y son reclamados por un familiar, que los chequeos médicos se realizan no muy frecuentes y si fueran a evaluar el trabajo del médico lo valorarían de regular, ya que los cambian constantemente, además los participantes dicen que si el médico participara de observador en las clases se

sentirían más seguros. Las clases son impartidas por profesores de Cultura Física y en su mayoría expresan que algunas veces han tratado de motivar algunos vecinos para que se incorporen a su círculo de abuelo

Se aplicó una entrevista (anexo IV) a médicos de familia del consultorio que atienden el círculo de abuelos, las respuestas son las siguientes:

Sí consideran importante el ejercicio físico para la salud del adulto mayor y nos ofrecieron sus criterios acerca de que estas personas, por desconocimiento prefieren los medicamentos, ignorando lo dañino que son en estas edades y no así el ejercicio físico, también manifiestan que esta es una labor de conjunto, sin embargo coinciden en que se ha convertido en una barrera muy significativa la falta de motivación de los pacientes por la actividad física y en realidad no enfatizan en ello, ni hacen propagandas alusivas ni en el consultorio, ni en visitas a los hogares. En cuanto a conocer de cómo deben realizar la actividad física, teniendo en cuenta la edad y padecimiento del paciente, plantean que no tienen conocimientos acerca de los tipos de ejercicios, según las patologías y que por tanto no están lo suficientemente preparados para sugerirlos en cada caso o de forma individual.

Declaran que es una tarea que deben realizar con integridad el técnico de cultura física, sustentado en primer lugar por la prescripción del médico, para aquellos pacientes que deban realizar actividades de muy baja intensidad, según patologías y características individuales.

Otro aspecto no menos importante, es que se determinó las disímiles patologías que en estas edades se manifiestan por el progresivo deterioro de las funciones del organismo, siendo la hipertensión seguida de las cardiopatías isquémicas y la diabetes mellitus respectivamente las más representativas, además de los problemas de tipo articular como artritis, reuma, artrosis; principalmente en piernas, caderas, hombros, manos, lumbares y pies.

Al preguntar si visitan con frecuencia los círculos de abuelos de su entorno, expresan que una vez por semana y en ocasiones dos veces, aunque en la práctica esto no es

real, pues así lo manifiestan tanto los abuelos como los técnicos de cultura Física, la presencia del médico en el área es aún insuficiente de ahí la responsabilidad que ha alcanzado el técnico de cultura física en el seguimiento, control y evaluación de los parámetros de estos abuelos.

Además expresan que tienen el control de los adultos mayores incorporados y los no incorporados al círculo de abuelo, notando que el número de incorporados es muy pobre, lo que refleja que ha habido insuficiencias en las labores de promoción de salud, debido a la escasa captación e incorporación de adultos mayores al círculo de abuelo. Igualmente refiere que le ha faltado comunicación con el técnico de cultura física para llevar a cabo una buena labor profiláctica, dirigida a que los adultos mayores modifiquen sus estilos de vida, hacia la práctica de ejercicio físico.

Independientemente de lo referido anteriormente se pudo precisar que el médico establece poco contacto con los familiares de los adultos mayores no incorporados para el trabajo profiláctico, y destacar la importancia que ejerce para estas edades la práctica de ejercicios físicos, sin embargo los médicos destacan que en no todos los casos se cuenta con la aprobación de los familiares de los adultos mayores para el trabajo profiláctico.

Todos estos elementos hacen que el investigador considere que aún falta mucho por hacer para fomentar la participación del adulto mayor en los círculos de abuelos y de esta manera contribuir a la salud de este grupo poblacional.

3.2.- Propuesta de las acciones para la incorporación del adulto mayor al círculo de abuelos, en la circunscripción 128 olivos 1 del municipio de Sancti-Spiritus:

Al culminar los aspectos relacionados con el sustento teórico de esta investigación y el resultado alcanzado con los instrumentos aplicados, se procede a elaborar la propuesta de las de acciones, al asumir el criterio de la Dra. Josefa Lorences González (2005), quien recomienda conceptualmente que en el marco de un trabajo investigativo, las acciones deben ser presentadas de la siguiente manera:

-
-
- Desde el marco epistemológico: Fundamentación y justificación de su necesidad.
 - Definiendo los objetivos.
 - En contexto social en el que se inserta.
 - Representación gráfica.
 - Explicación (explicación de cada uno de sus elementos y de las interacciones que se establecen entre los mismos significados, exigencias, criterio de uso, argumentación sobre sus cualidades).
 - Formas de instrumentación.

3.2.1.- Marco epistemológico.

El adulto mayor es portador de regularidades propias de una etapa del desarrollo humano, así como de una serie de limitaciones, en gran medida provenientes de prejuicios que le ha depositado la cultura.

El mismo debe percibirse activo, como un recurso importante para la familia, pero como ente social que no tiene todas sus necesidades satisfechas.

3.2.2.- Objetivo: Elevar la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos.

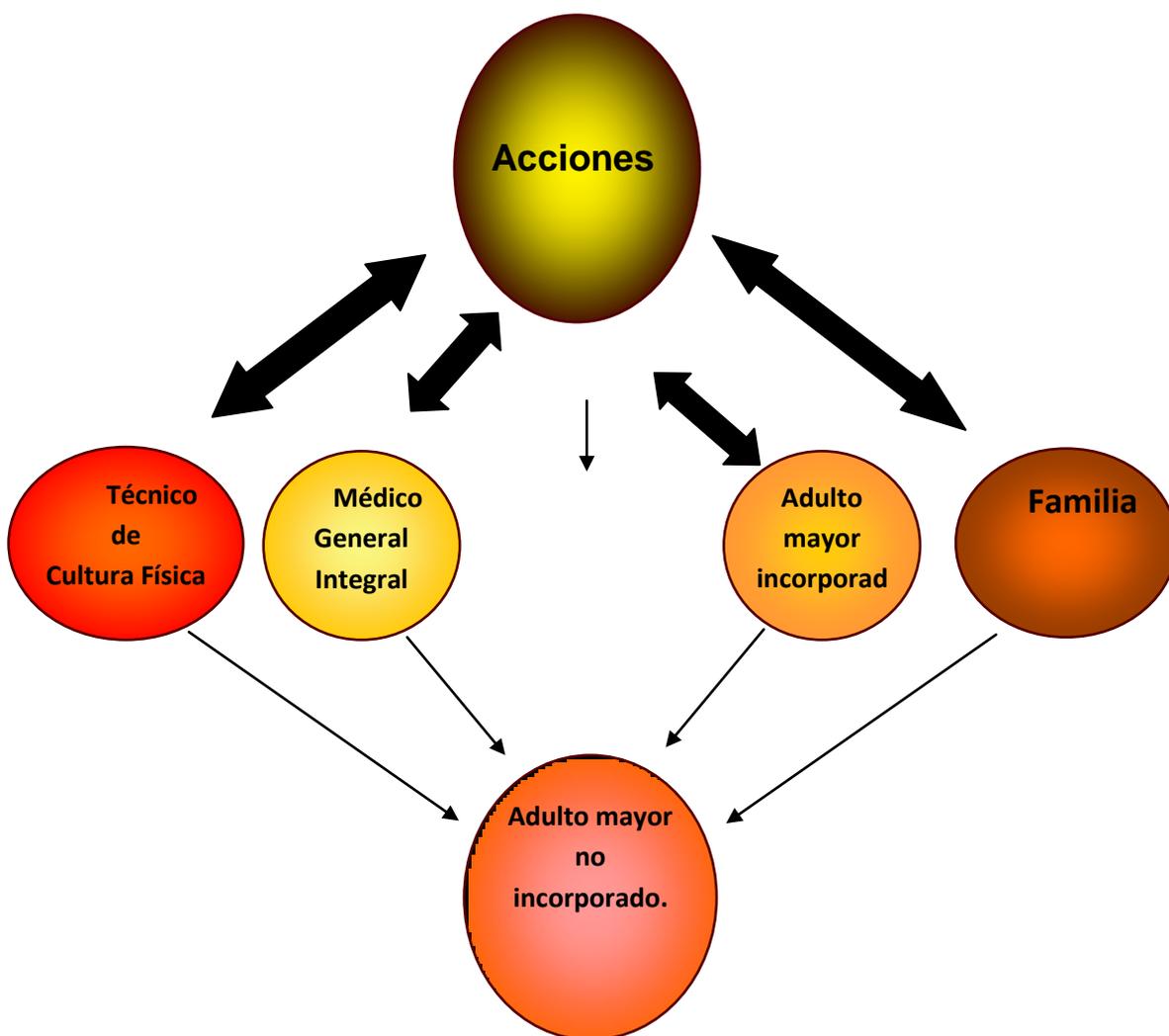
3.2.3.- Contexto social en el que se inserta el conjunto.

La aspiración de lograr una expectativa de vida y por lo tanto de incrementar las posibilidades de llegar a una vejez satisfactoria, con calidad de vida, es una tarea ardua que debe transcurrir a lo largo de toda la existencia de los seres humanos, para ello, es necesaria la información de patrones de conducta que viabilizan estos propósitos y los estímulos físicos, sociales y en general cognitivos que inciten a ello.

La incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos, contribuye a la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía, es una experiencia genuinamente cubana sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud en el adulto mayor, los cuales fueron creados en 1984 en aras de brindar una incorporación más plena a la sociedad y elevar la calidad de vida de estas personas mediante el ejercicio físico, y brindarle una atención diferenciada al adulto

mayor en todas sus problemas de salud, fundamentalmente en las enfermedades crónicas y degenerativas propias de la edad, entre ellas, las enfermedades articulares.

3.2.4.- Representación gráfica



3.2.5.- Elementos para la implementación de las acciones:

El adulto mayor debe enfrentar con optimismo esta etapa de la vida, se puede y se debe lograr armonía en la convivencia con los hijos y nietos, es un cúmulo de experiencias vividas, por lo que su condición social lo eleva al rango de referencia para la vida política, económica y familiar, además cuando se jubila no significa retirarse de la vida, por el contrario es comenzar una forma nueva de vivir. También se debe exigir con respeto y amor los derechos como integrante de la familia.

3.2.6- Formas de instrumentación.

Para la concepción de las acciones, que con carácter motivador pueda influir en el incremento de la incorporación masiva de los adultos mayores al círculo de abuelos del Consejo Popular estudiado y luego de valorar los resultados del diagnóstico efectuado, así como los planes de actuación sobre la ejercitación física de los mismos, dirigidos por el INDER en el municipio y la Estrategia de Actuación del MINSAP para la elevación de la calidad de vida de los mismos, se concluye que estos últimos están concebidos en el sentido de intervenir sobre el estado de salud, pero que manifiestan limitaciones en el componente motivador humano, por lo que son las siguientes premisas a tener en cuenta :

- Es necesario reflexionar sobre los errores cometidos en su trato y en su comportamiento, aceptar y llevar al reconocimiento de las ausencias en algunos encuentros.
- Evitar el pensamiento negativista de que a sus edades ya no hay nada que puedan aprender.
- Mantener con las mejores condiciones higiénicas y ambientales el local o área de trabajo.
- Motivar a expresar las preocupaciones.
- Promocionar un estilo de vida sano.
- Promover y dirigir ejercicios físicos al menos tres veces a la semana durante 45 minutos como mínimo.
- Desarrollar sentimiento de: Alegría, esperanza.
- Agradecimiento por escucharlos.

➤ Crecimiento de la autoestima.

En ellos queda la motivación para continuar realizando prácticas diarias de ejercicios físicos para mejorar su salud, darse un tiempo para disfrutar de excursiones, cine, paseos y mucho más, además que se involucren en proyectos que le permitan sentirse realizados y que puedan cuidar de su salud, asistiendo periódicamente a su médico.

- Objetivo de las acciones:

Lograr un nexo sólido entre los técnicos de cultura física y el médico general integral que promueva el mantenimiento de la funcionalidad, la rehabilitación y que disminuya las consecuencias de la pérdida de éstas en el adulto mayor, como elementos clave en la mayoría de las políticas sanitarias gubernamentales como un enfoque comunitario, científico, humanístico, ético y preventivo- curativo para la atención integral en salud al adulto mayor en la comunidad, que contribuyan a disminuir los procesos discapacitantes, eleven la calidad de vida del anciano que al mismo tiempo, rescaten lo valioso de la atención interdisciplinaria, tributen a una longevidad satisfactoria a través de la incorporación a la actividad física, “El círculo de abuelos”.

Acciones

Acción No. 1

Título: Incorpórate conmigo

Objetivo: Convocar a los abuelos no incorporados al Círculo de abuelos a unirse a este.

Proceder metodológico: El técnico de Cultura Física junto a dos o más abuelos que están incorporados al Círculo de Abuelos, realizarán un recorrido por las viviendas de aquellos adultos mayores no incorporados para convencerlos a que se incorporen, contando sus experiencias y las motivaciones que tienen para pertenecer al mismo,

así como los benéficos que han obtenido a través de la práctica sistemática de actividades físicas.

Participan: Técnico de Cultura Física y miembros del Círculo de Abuelo.

Forma de control: Por el resultado de la acción logrando compromisos de incorporación.

Acción No. 2

Título Salud y ejercicios en el Adulto mayor.

Objetivo: Orientar sobre la necesidad de la práctica sistemática de la actividad física, como medio fundamental en la prevención de las enfermedades asociadas al sedentarismo con énfasis en las identificadas con mayor prevalencia en la comunidad.

Proceder metodológico: Se invita a los Adultos mayores no incorporados para que asistan a los Círculos de Abuelos, y a presenciar una clase para que puedan apreciar el contenido de esta y a la vez se le va explicando los beneficios de los ejercicios que se realizan para la salud, desarrollando una charla educativa, donde intervienen los adultos incorporados con sus opiniones.

Participantes:

Todos los miembros del círculo, abuelos no incorporados, técnico de Cultura Física, médico y enfermera del consultorio.

Forma de Control: Observación directa a la actividad y la aceptación por los abuelos

Acción No. 3

Título: Alimentación y actividad física en el Adulto mayor

Objetivo: Debatir aspectos importantes para el logro de una alimentación adecuada y una longevidad satisfactoria.

Proceder metodológico: De forma organizada se le da a dúos de abuelos diferentes temas y que inviten a uno no incorporado a desarrollarlos:

- Práctica de ejercicios físicos.
- Alimentación balanceada.
- Disminución del consumo de tabaco y café.
- Disminución del alcohol.

El técnico de Cultura Física fungirá como moderador por lo que debe estar preparado sobre los temas a debatir.

Participantes: Integrantes del Círculo de Abuelos, no incorporados y técnico de Cultura Física.

Forma de control: Observación directa a la actividad y por la participación de los abuelos en el debate.

Acción No. 4

Título: Vivencias históricas

Objetivo: intercambiar sus experiencias personales ya sea laborales, sociales, políticas o deportivas.

Proceder metodológico: Los abuelos expondrán hechos en los que han participado, experiencias personales positivas o negativas en el contexto histórico revolucionario o anterior al mismo, relatos de tradiciones actuales o perdidas y cuales se pueden rescatar y otras a fomentar atendiendo a las características del lugar.

Participantes: Técnico de Cultura Física, integrantes del Círculo de Abuelos y no incorporados e integrantes de las familias.

Forma de control: Por la participación en la actividad.

Acción No. 5

Título: Campeonatos de juegos de mesa (Dominó).

Objetivo: Lograr la máxima incorporación y asistencia de los Adultos mayores sin importar limitante físico.

Proceder metodológico: Se convocará a la participación en la actividad con la ayuda de los familiares y el CDR, a los abuelos, incorporados al círculo como a los no incorporados, se podrá realizar en el lugar de la práctica del Círculo de Abuelo o en otro lugar que estimen conveniente. Cada abuelo seleccionará su pareja, se jugará un todo contra todos para seleccionar la pareja ganadora.

Participantes: Técnico de Cultura Física, integrantes del Círculo de Abuelos, no incorporados, familias y CDR.

Forma de control: Por la participación en la actividad.

Acción No. 6

Título: La automedicación

Objetivo: Elevar el conocimiento de los abuelos sobre lo perjudicial de la automedicación.

Proceder metodológico: Se organizará en forma de juego, se hace un círculo, con un abuelo en el centro; este dirá el nombre de cualquier medicamento, señalará a un compañero para que explique si conoce los efectos del mismo al consumirlo de forma

irresponsable. Las respuestas aceptadas de evalúan de 5, el que pierda será evaluado de 2, los que ganen se estimulan con aplausos.

Participantes: Integrantes del Círculo de Abuelos, no incorporados, médico de la familia y Técnico de Cultura Física

Forma de control: El médico del consultorio irá valorando cada respuesta, al final se aplaude a los ganadores y se exhorta a tomar solo lo indicado por el médico.

Acción No. 7

Título: La papa caliente:

Objetivo: Propiciar a través del juego una mayor participación amena y consciente de los abuelos en las actividades de la clase de cultura física.

Proceder metodológico: Con esta actividad se pretende que los abuelos se sientan más motivados y vayan eliminando paulatinamente el miedo e inseguridad a participar en las clases así como sentirse seguros y motivarse para otras actividades similares, se utilizarán juegos acorde a sus características. Se dinamiza el juego con intervención del técnico de Cultura Física.

. La papa caliente. (Es una pelota pequeña y suave)

¿Quién tiene la papa?

¿Quién lanza más?

Que no se caiga.

No te muevas del lugar.

Participantes:

Todos los miembros del grupo, y abuelos no incorporados, técnico de Cultura Física.

Forma de control: Observación directa a la actividad, los que se destacan se estimulan con aplausos.

Acción No. 8

Título: Caminata de la voluntad.

Objetivo: Realizar una caminata para fortalecer el tren inferior y mejorar su respiración, así como estimular a los abuelos a la práctica de actividades físicas y su incorporación al círculo de abuelos.

Proceder metodológico: Esta caminata se realizará en homenaje al 14 de noviembre, “Día mundial del diabético”, se parte del lugar donde practican sus ejercicios hasta el monumento al Dr. Rijo, frente a la Iglesia Mayor Sancti_Spiritus, él está considerado como el primer endocrinólogo de la localidad, se les explica sobre el tema, se pretende además que los abuelos se sientan motivados y vayan eliminando paulatinamente el miedo e inseguridad a participar en actividades físicas.

Participantes:

Todos los miembros del círculo, abuelos no incorporados, técnico de Cultura Física, médico y enfermera del consultorio.

Forma de control: Observación directa a la actividad y participación de los abuelos.

Acción No. 9

Título: Mi cumpleaños feliz.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida del adulto mayor y su relación con los demás factores de la comunidad.

Proceder metodológico: En coordinación con el CDR, la Federación y la familia, se organiza cada dos meses cumpleaños colectivos, se harán en escenarios naturales atractivos por su vegetación y/o conservación, se explicarán las características del lugar seleccionado antes de iniciar la actividad. Se homenajearán todos los abuelos que cumplan años en esos meses, incluso a los no incorporados. Los recursos serán aportados por los implicados, recibiendo el apoyo de los factores que inciden en la comunidad, se realizan juegos pasivos.

Forma de control: Observación directa de la participación de los abuelos.

Acción No. 10

Nombre: Un día de paseo.

Objetivos: Realizar caminata de ejercitación, en contacto con los miembros de la comunidad.

Proceder Metodológico: El profesor se reúne con el grupo y les explica el recorrido por donde caminarán, que es por todo el paseo desde frente al poder popular prov. hasta el final en la circunvalante, a través de la caminata se busca la socialización durante el trayecto, se observa el entorno y su vegetación, se realizan ejercicios de respiración, es una manera muy atrayente de incorporar a otros abuelos.

Participantes:

Todos los miembros del círculo, abuelos no incorporados y técnico de Cultura Física.

Forma de control: Observación directa a la actividad y la aceptación por los abuelos.

CONCLUSIONES

1. Los resultados del diagnóstico, evidencian la falta de coordinación entre los diferentes factores implicados, para la concepción integradora de acciones, encaminadas al logro de la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos, además de restarle importancia a la actividad física de dichos ancianos.
2. Según los promotores de cultura física, no se sienten lo suficientemente preparados para incentivar la incorporación y permanencia de los adultos mayores, en los círculos de abuelos y el manejo ante diferentes patologías que estos presentan.
3. Las acciones propuestas, están dirigidas a que el técnico de Cultura Física, actúe como líder coordinador ante todos los implicados para que propicien e incentiven la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos, pues estos tienen sabiduría y experiencia y al mantenerlos saludables, funcionales e independientes, pueden continuar contribuyendo a sus comunidades , a sus familias, y así todos serán más felices

RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los resultados de la presente investigación, a los involucrados en estos propósitos, para alcanzar una concepción integradora de las acciones, encaminadas al logro de la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos.
2. Proponer al promotor de cultura física, al grupo de salud y a los implicados de la comunidad, la aplicación del conjunto de acciones atendiendo a la metodología establecida y de forma coordinada.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Anzola Pérez, David Galinsky y Col. (1994) La atención de los ancianos: Un Elías. Publicación Científica No. 546 Washington, D. C. 20037, E.U.A.
2. [Actividad Física y Salud](#). (2005) Revista digital · Año 10 · N° 90 Buenos Aires, Noviembre © 1997-2005 Derechos Reservados. Disponible: <http://www.efdeportes.com/> · FreeFind.
3. Álvarez Liz Margarita (1997) “Promoción de Salud” Compilaciones. Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.p.49.
4. Barnet Astrid (2008) El adulto mayor nunca envejece en Cuba. Colaboradora de Rebelde. 19 de Mayo. La Habana.
5. Bencomo Pérez Lázaro, (2006) La cultura física y la motricidad en el adulto mayor. Bibliografía complementaria de La Maestría: Longevidad Satisfactoria. Cuba.
6. Cartaya Brito, Mauricio (2005) Sistemas y Servicios comunitarios para la atención integral a Los adultos mayores. Disponible en Maestría de Longevidad satisfactoria una necesidad de la Humanidad. Email: mauro.cartaya@infomed.sld.cu. 127 p.
7. Cevallos Díaz, Jorge. L. (2001) “El Adulto Mayor y la Actividad Física” Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Deportiva. mail::jjllc552000@yahoo.com. 470 p.
8. Ceballos Díaz, Jorge (2003) “Características sociales y físicas de adulto mayor” Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Deportiva. mail::jjllc552000@yahoo.com. 11 p.
9. Carrasco García. Mayra. R. Dra. (2004) República de Cuba Ministerio de salud pública Instituto superior de ciencias médicas de la Habana. Maestría en longevidad satisfactoria, programa. e-mail: mayra.carrasco@infomed.sld.cu teléfono: 8611159 p- 6.
10. Domínguez-Carrillo L. (2002) Programa de ejercicios de coordinación en el anciano. Fuente de datos de am Fuente: Departamento Nacional de Educación Física para Adultos y Promoción de Salud. INDER. Cir. Ciruj; 70 (4): 251-256.

-
-
11. Díaz de los Reyes Saúl (2005) Algunas consideraciones anatómicas-fisiológicas del envejecimiento y su repercusión en la cultura física. Monografía ISCF Manuel Fajardo. Cuba.
 12. Ferrer Jiménez, Smayli. (2008). Acciones para la incorporación del adulto mayor al círculo de abuelo “La Pista”, del Consejo Popular Oeste del Municipio Ciro Redondo. Trabajo de diploma. Ciego de Ávila, Instituto Superior de Cultura Física “Manuel Fajardo”.
 13. Hernández Borges, Yamilka (2001) Ejercicio físico en pacientes geriátricos. Policlínico "Armando García Aspuru" Santiago de Cuba, Cuba. Consultado: noviembre 2013. Miembro Numerario de La Sociedad Cubana de Enfermería.
 14. Heredia Guerra, Luís F (2006). GEROINFO Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores en Gerontología y Geriatria. Especialista I Grado Gerontología y Geriatria Servicio Geriatria Hospital General Docente “Julio Trigo López” Centro de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. (CITED) Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de La Revolución. CP 10400. geroinfo@infomed.sld.cu. 10 p.
 15. Lorenzo Rosales, Leopoldo (2008) “Estrategia de educación para la salud desde la educación física para adultos” Tesis de Maestría. Ciudad Habana, Instituto Superior de Cultura Física “Manuel Fajardo”. P. 13
 16. Lecturas: Educación Física y Deportes. (2013) Año 2, Nº 7. Buenos Aires. Octubre. Disponible: <http://www.efdeportes.com/> .
 17. Yáñez Betancourt Caridad, (2006) Capacidad Funcional y Envejecimiento Sano. Bibliografía complementaria de la Maestría: Longevidad Satisfactoria Cuba.
 18. Martínez Triay, Alina (2007) La vida merece vivirse a cualquier edad. Disponible en: Salud @trabaja.cip.cu/trabajadores.1ro octubre. Consultado noviembre 2013
 19. Mazorra R. (1983) La actividad física sistemática en promoción de salud. Departamento de promoción de salud de Medicina Deportiva de Cuba.

Anexo I: Guía de observación a clases.

La observación se efectuará a varias clases del profesor.

Objetivo: Comprobar el desarrollo de las mismas, en cuanto a horario, actividades, motivación, y atención a los abuelos.

Aspectos:

1. Horario en que se realiza.
2. Frecuencias con que la realiza.
3. Vías que utiliza para motivar.
4. Atención diferenciada que realiza a los abuelos.
5. Medios que utiliza.
6. Tareas que orienta para otros horarios.
7. Transmisión de conocimientos acerca de los beneficios del ejercicio
8. Dominio que posee del programa de adulto mayor.

Anexo I a)

Entrevista al Técnico de Cultura Física del Consultorio Médico.

Objetivo: Conocer la realidad de la asistencia o no de las personas de la tercera edad a los círculos de abuelos, así como las posibles causas de la no incorporación.

Compañera: Nos encontramos realizando una investigación sobre la asistencia de las personas a los círculos de abuelos, y necesitamos de su cooperación, ¿puede ayudarnos?

- 1- ¿Qué tiempo lleva como profesor del círculo de abuelo?
- 2- ¿Pudiera comentarnos sobre la asistencia o permanencia de las personas al círculo de abuelo?
- 3- ¿A qué le atribuye esta asistencia?

-
-
- 4- ¿Cuántas frecuencias semanales impartes las actividades?
 - 5- ¿Qué acciones has realizado para mantener o incorporar a estas personas al círculo de abuelo?
 - 6- ¿Tiene la preparación necesaria para darle solución y realizar correctamente las acciones relacionada con el programa actual?
 - 7- ¿Establece comunicación con los médicos del consultorio para el trabajo profiláctico y la influencia que ejerce la práctica de ejercicios físicos en los adultos mayores?
 - 8- ¿Haz visitado los hogares de los adultos mayores no incorporados para explicarles a ellos y sus familiares la importancia que ejerce para estas edades la práctica de ejercicios físicos?
 - 9- ¿Consideras necesario que exista una mejor preparación y documentos necesarios para facilitar el trabajo y que sea más eficiente?

ANEXOS II: Encuesta

Cuestionario a los adultos mayores que no participan en el círculo de abuelos.
Objetivo: Detectar las causas del por qué los adultos mayores del Consejo Popular Norte no se encuentran incorporados al círculo de abuelo.

Se está realizando una investigación para conocer las posibles causas de la no incorporación de los adultos mayores a los Círculos de abuelos. Ésta es anónima y los resultados sólo serán utilizados con fines investigativos. Necesitamos su colaboración dando respuesta a las preguntas que a continuación se exponen para el éxito de la investigación.

Datos generales

Edad: _____ Sexo: M _____

F _____ Estado civil: Casado _____

Soltero (a) _____

Viudo (a) _____

Ocupación actual: Jubilado (a) _____ De tener ocupación menciónela:

Ama de casa _____

Trabajador por cuenta propia _____ Otras _____

Grado de escolaridad: Primaria _____ Secundaria _____

Pre- Universitario _____ Universitario _____

Ninguno _____

Convive con: Esposa (o) _____ Hijos (as) _____

Nietos (as) _____ Yerno o nuera _____

Otros _____ Con nadie _____

En la familia: Soy importante _____ No les importo _____

Me tienen en cuenta _____ Soy un estorbo _____

Solo me utilizan para realizar _____ Solo sirvo para _____

Los quehaceres de la casa _____ Atender a los nietos _____

Hacer los mandados _____ No me respetan _____

No escuchan mis criterios _____

1. ¿Realiza usted ejercicios físicos? Sí _____ No _____

¿Dónde los realizan?

En la casa _____ área deportiva _____ En casa de otra persona _____

Otros lugares _____ ¿Cuál? _____

De realizarlos, ¿Con que frecuencia los haces?

Todos los días _____ tres veces por semana _____ dos veces _____

Una vez _____ ocasionalmente _____ cuando tengo tiempo _____

2- Marque los motivos por los cuales no lo hace, puede seleccionar más de una respuesta.

No me parece importante _____ No me motiva _____ No me gusta _____

Me parece ridículo _____ No tengo tiempo _____ Me da pena _____

Tengo que hacer mandados _____ Tengo que cuidar a los nietos _____

No me gusta relacionarme con otras personas _____

Sirve solo para perder el tiempo _____ Es bueno pero no sé por qué _____

3. Conoce la importancia que tiene para su salud la práctica de ejercicios físicos y la participación en el círculo abuelo:

si _____ no _____

4. ¿En algún momento alguien le ha explicado la importancia de realizar ejercicios físicos? Si _____ No _____

De ser afirmativa su respuesta marque cuáles.

Televisión _____ Radio _____ Médico de la familia _____

Enfermera de la familia _____ Profesor de cultura física _____

Algún familiar _____ Otras vías ¿Cuál? _____

5. El equipo de salud lo ha visitado para motivarlo a participar en los círculos de abuelo.

Sí _____ No _____ A veces _____

6. El técnico de cultura Física lo ha visitado para interesarlos a participar en los círculos de abuelo.

Sí_____ No_____ A veces_____

Anexo III: Encuesta

Cuestionario a los adultos incorporados al círculo de abuelos.

Objetivo: Investigar si el adulto mayor incorporado al círculo de abuelos, se encuentran motivados en la actividad que realizan y si ha influido en otros abuelos para su incorporación.

Datos generales

Edad: _____ Sexo: M _____

F _____ Estado civil: Casado _____

Soltero (a) _____

Viudo (a) _____

Ocupación actual: Jubilado (a) _____ De tener ocupación menciónela:

Ama de casa _____

Trabajador por cuenta propia _____ Otras _____

Grado de escolaridad: Primaria _____ Secundaria _____

Pre- Universitario _____ Universitario _____

Ninguno _____

Convive con: Esposa (o) _____ Hijos (as) _____

Nietos (as) _____ Yerno o nuera _____

Otros _____ Con nadie _____

En la familia: Soy importante _____ No les importo _____

Me tienen en cuenta _____ Soy un estorbo _____

Solo me utilizan para realizar _____ Solo sirvo para _____

Los quehaceres de la casa _____ Atender a los nietos _____

Hacer los mandados _____ No me respetan _____

No escuchan mis criterios _____

1 - Tiempo que lleva usted incorporado al círculo de abuelo (marque con una x)

____ 0-2 años

___ 2-5 años

___ 5-7 años

___ 7-10 años

___ más de 10 años

7- Se incorporó al círculo por recomendaciones de:

___ Su médico de la familia.

___ Lo motivo el INDER hacerlo.

___ La propuesta de su amigo.

___ Por su cuenta.

8- Con que periodicidad visita su médico al círculo.

___ Una vez por semana.

___ Dos veces por semana.

___ En ocasiones no muy frecuente.

___ Nunca.

9- El médico visita su casa cuando usted se enferma.

Sí ___ No ___ Poca veces ___

10- Los chequeos del médico se realizan.

___ Sistemáticamente.

___ En ocasiones no muy frecuente.

11- Si fueras a evaluar la atención que le brinda el promotor de cultura física, usted lo evaluaría de:

Bien ___ Regular ___ Mala ___

Argumenta:

12-Las clases en el círculo de abuelo son impartidas por:

_____ El activista _____ El profesor

13-Has realizado alguna acción para lograr incorporar a tu círculo de abuelo a otros miembros de la comunidad:

Sí _____ No _____ A veces _____

Anexo IV: Entrevista a Médico de Familia del Consultorio.

Estimado especialista, nos encontramos realizando una investigación la cual persigue como **objetivo**, conocer las posibles causas de la no incorporación de los adultos mayores a los Círculos de abuelos. Esta es anónima y los resultados sólo serán utilizados con fines investigativos. Necesitamos su colaboración dando respuesta a las preguntas que a continuación se exponen para el éxito de la investigación.

Muchas gracias.

Datos Generales:

¿Qué nivel profesional usted posee?

- Especialista MGI Doctor en Ciencias Residente MGI
 Especialista de 1er grado. Médico General
 Máster en Ciencias.

¿Cuántos años lleva usted desempeñándose en esta labor?

- a. 1 a 5 años
b. 6 a 10 años
c. 11 a 15 años
d. Más de 15 años.

¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose como:

Especialista MGI _____

Residente MGI _____

Médico General _____

-
-
- 1- ¿Usted como especialista percibe la importancia que tiene el ejercicio físico para la salud del adulto mayor?
 - 2- ¿Pregunta con frecuencia a sus pacientes acerca de sus hábitos de ejercicio?
 - 3- ¿Considera una barrera muy significativa la falta de motivación de los pacientes por la actividad física?
 - 4- ¿Conoce como debe realizarse la actividad física, teniendo en cuenta la edad y padecimiento del paciente?
 - 5- ¿Cuáles son las patologías que más se manifiestan en estas edades?
 - 6- ¿Visita con frecuencia los círculos de abuelos de su entorno?
 - 7- ¿Tiene el control de los adultos mayores incorporados al círculo de abuelo?
 - 8- ¿Tiene el control de los adultos mayores no incorporados al círculo de abuelo?
 - 9- ¿Establece comunicación con los técnicos de cultura física para el trabajo profiláctico y la importancia que ejerce la práctica de ejercicios físicos en los adultos mayores para modificar estilos de vida en la comunidad?
 - 10- ¿Establece contacto con los familiares de los adultos mayores no incorporados para el trabajo profiláctico y la importancia que ejerce para estas edades la práctica de ejercicios físicos?
 - 11- ¿Para la práctica de ejercicios físicos se cuenta con la aprobación de los familiares de los adultos mayores para el trabajo profiláctico, por la importancia que ejerce para estas edades la práctica de los mismos?