



FACULTAD DE CULTURA FÍSICA
CARRERA LICENCIATURA EN CULTURA FÍSICA

TRABAJO DE DIPLOMA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADO EN
CULTURA FÍSICA.

ACCIONES FÍSICAS RECREATIVAS PARA INCORPORAR EL AL CÍRCULO
DE ABUELOS EN TAGUASCO

Autor: Rigo Alejandro Menéndez Rodríguez

Tutores:

MSc. Yaneisy Díaz Oliva

Profesor instructor

Lic. Norberto Pérez Lara

Profesor instructor

Sancti Spíritus

2022

PENSAMIENTO

La práctica del deporte y los ejercicios pueden hacer por la humanidad lo que no podrían alcanzar millones de médicos.

Fidel Castro Ruz, marzo de 1988

DEDICATORIA

- Dedicado especialmente a mis padres que han inculcado en mí grandes valores.
- A mi esposa por su dedicación y apoyo incondicional.
- A mis amigos, compañeros de aula que de una forma u otra me ayudaron a transitar en cada una de las etapas de este largo camino.
- A Fidel Castro que sin una revolución como la nuestra no hubiera sido posible la materialización de este sueño.

Agradecimiento

- A mi tutor MSc. Yaneisy Diaz Oliva por esfuerzo y empeño que me dio en estos 5 años.
- A mi otro tutor Lic. Norberto Pérez Lara por su paciencia y dedicacion
- A familia la que me enseñó a caminar con pasos firmes y seguros para lograr el éxito del trabajo.
- A todos los que me brindaron de una forma u otra su ayuda para la realizacion de la investigación.
- Al colectivo de profesores de la carrera por su valiosa contribución en mi formación como profesor en estos cinco años.

Resumen

La práctica de actividades físicas regular es una de las prioridades del estado cubano, siendo una de las vías de prevención de enfermedades crónico-degenerativas especialmente en el. Sin embargo, a pesar del esfuerzo realizado por nuestro gobierno en aras de lograr un incremento, aún es insuficiente en algunas zonas, donde se aprecia un alto porcentaje que no se han incorporado al mismo solo 18 participan en los círculos de abuelos para un 14,63%, se tomó una muestra de 81 del total de los no incorporados para un 77,14%. La investigación tiene como objetivo elaborar acciones para la incorporación del al círculo de abuelos de la circunscripción 28 en Taguasco, con un diseño metodológico que incluye métodos teóricos, empíricos, técnicas de investigación y estadísticos matemáticos, lo que permitió recopilar y procesar la información necesaria para dar cumplimiento al objetivo principal como el histórico-lógico, el analítico-sintético, el inductivo-deductivo así como observación, la encuesta y el cálculo porcentual. Por lo que se recomienda implementar las mismas para que se incluyan en las clases que se imparten a los abuelos que permitieron direccionar la orientación hacia la incorporación a las actividades por los Adultos Mayores.

PALABRAS CLAVES: acciones; ; envejecimiento

ABSTRACT

The practice of regular physical activities is one of the priorities of the Cuban state, being one of the ways of preventing chronic-degenerative diseases, especially in the elderly. However, despite the effort made by our government in order to achieve an increase, it is still insufficient in some areas, where a high percentage can be seen that have not been incorporated into it, only 18 participate in the circles of grandparents for 14.63 %, a sample of 81 of the total of the unincorporated was taken for 77.14%. The objective of the research is to develop actions for the incorporation of the elderly to the circle of grandparents of district 28 in Taguasco, with a methodological design that includes theoretical, empirical methods, research techniques and mathematical statistics, which allowed collecting and processing information. necessary to fulfill the main objective such as the historical-logical, the analytical-synthetic, the inductive-deductive as well as observation, the survey and the percentage calculation. Therefore, it is recommended to implement them so that they are included in the classes that are taught to grandparents that allowed directing the orientation towards the incorporation of activities by older adults.

KEY WORDS: actions; older adults; aging

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
EPÍGRAFE # 1 Marco teórico conceptual.....	6
1.1 El envejecimiento en el mundo. Situación actual.	6
1.1.1 Principales conceptos de envejecimiento dados por diferentes autores.....	6
1.1.2 Teoría del envejecimiento.....	8
1.2 Particularidades de los ejercicios físicos del	15
1.2.1 Beneficios de la práctica regular del ejercicio físico.	19
EPÍGRAFE II: Muestra Y Metodología.....	23
Tipo de estudio	23
2.1 Población y muestra. Características generales	23
2.2 Métodos de investigación utilizados.	25
2.3 Metodología	26
2.4 Diagnóstico inicial	26
Acción # 1	33
Acción # 2	34
Acción # 3	34
Acción # 4	35
Acción # 5	35
Acción # 6	36
Acción # 7	36
Acción # 8	37
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFIA	40
Anexos.....	42

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano.

El mundo está experimentando una transformación demográfica: para el 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años

El envejecimiento de la población es un fenómeno de gran relieve en la sociedad contemporánea, el cual debe ser abordado desde la orientación, prevención e intervención pues la persona que envejece requiere de ayuda para conservar la propia suficiencia física, psíquica y social, condicionada en la mayoría de los casos, por las posibilidades de movimiento incrementado o mantenido.

El progresivo y continuo crecimiento del número de ancianos y de la proporción que ellos representan en la población mundial y en Cuba 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 para la promoción y mantenimiento del bienestar de los Adultos Mayores.

El envejecimiento no presupone un período de deterioro funcional, en especial si se mantiene una vida física, mental y social activa. La sociedad debe brindarle al el espacio social que por derecho le corresponde, con paciencia y amor. No basta con prolongarle la vida con los programas de salud, sino, forjarle un adecuado futuro que le permita alcanzar una adecuada calidad de vida en los años venideros.

En el mundo el número de personas que rebasa la edad de 60 años, aumentó a 700 millones en la década de los años 90 del siglo XX, para el año 2025 se estima que existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos y según datos del informe "Perspectivas de la *población* mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas *en el mundo* tendrá más de 65 años representando el 16% de la población mundial.

En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050.

En el mundo, los países más envejecidos son Japón, Italia, Portugal, Alemania y Finlandia, donde este porcentaje del total de la población supera el 21%, además dentro del continente americano once países, Canadá, Cuba, Puerto Rico, Martinica, Barbados, Estados Unidos, Uruguay, Guadalupe, Antillas Holandesas, Argentina y Chile, superan el índice de envejecimiento de la región.

En América Latina y el Caribe pasan sucesivamente, y en periodos cada vez más corto, de sociedades juveniles a sociedades envejecidas, en la región, la población de 60 años en 15 años más, serán superiores a 119 millones y representará el 16,7 de la población total de la región.

La denominada Tercera Edad es un hecho inevitable y hoy se lucha por aumentar el nivel y la esperanza de vida para que esta sea cada día más segura, en los próximos cincuenta años Cuba será el país del tercer mundo más envejecido y hoy es el tercero de América Latina, lo que está relacionado con el aumento de la expectativa de vida, el descenso de la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, el saldo migratorio negativo y la disminución de la mortalidad infantil, todo lo cual no solo ha afectado el tamaño y ritmo de crecimiento de la población , sino también su estructura por grupos de edades.

En el envejecimiento de la población en el caso particular de Cuba, además de los factores antes mencionados, han influido de forma significativa los logros alcanzados por las mujeres en su integración a la vida social, política y económica del país, la posibilidad y acceso a estudios de nivel técnico y superior con mayor desarrollo intelectual replanteándose el número de hijos a tener, además de que las condiciones económicas y sus consecuencias también han sido determinadas en la planificación familiar en las parejas.

Hoy los Adultos Mayores son más de 2 millones y constituyen el 20.4% y se estima que entre el año 2025 y 2030 este grupo etario sobrepasará los tres millones y representarán más del 30% de la población cubana.

Sancti Spíritus sigue siendo la tercera provincia con mayor envejecimiento de Cuba, según indican los registros al finalizar el año 2020, antecedida por Villa Clara y La Habana en el territorio espiritano viven 101 441 habitantes con más de 60 años con un índice de envejecimiento poblacional del 21.7%, superior al del país que es del 20.4, y cuenta con unos 12 000 ancianos que viven solos, atendidos por el sistema de Seguridad Social, en tanto unas 110 personas han llegado a la centuria,

Uno de los programas priorizados por el estado cubano es la atención a este grupo etario, por lo que se les brinda especial atención mediante el Programa Integral de Atención al que consta de tres subprogramas: Atención comunitaria, Atención institucional y Atención hospitalaria. En 1974 surge el Programa de Atención Integral al que encaminó sus esfuerzos al desarrollo de la Geriatria. Posteriormente con el surgimiento del plan del médico y la enfermera de la familia se integra a este la atención al , desarrollándose las alternativas de atención con una mayor participación de la comunidad y el equipo de salud.

El reto de elevar la competencia de los profesionales de la Salud y el INDER para que puedan prestar una mejor atención integral al 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 a este grupo etario para enfrentar los desafíos de lograr una longevidad satisfactoria en una población que envejece aceleradamente.

Por lo anterior se hace necesario, la realización de la investigación para determinar las insuficiencias que existen en la no participación de los Adultos Mayores en los círculos de abuelos, tomar decisiones y diseñar acciones que favorezcan la incorporación de los Adultos Mayores al círculo de abuelos y así lograr una longevidad satisfactoria, planteándose como **Problema científico**: ¿Cómo favorecer la incorporación del al círculo de abuelos en Taguasco? Acciones físicas recreativas para incorporar el al círculo de abuelos en Taguasco

Se define como **objeto de estudio**: y como **campo de acción**: acciones físicas recreativas.

Para dar respuesta al problema científico planteado se traza el siguiente **objetivo general**: Elaborar acciones físicas recreativas para incorporar el al círculo de abuelos en Taguasco.

Para dar solución al problema planteado y al cumplimiento del objetivo propuesto se formulan las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la incorporación del al círculo de abuelos en Taguasco?
2. ¿Cuál es el estado inicial que presenta el para su incorporación al círculo de abuelos en Taguasco?
3. ¿Qué características deben poseer las acciones para incorporar al al círculo de abuelos en Taguasco?

Para dar respuesta a las preguntas científicas se elaboraron las siguientes **tareas científicas**:

1. Determinación de los fundamentos teóricos que sustentan la incorporación del al círculo de abuelos en Taguasco.

2. Diagnóstico del estado inicial que presenta el para su incorporación al círculo de abuelos en Taguasco.

3. Diseño de las acciones para incorporar al al círculo de abuelos en Taguasco.

La **metodología** empleada asume, como criterio fundamental, la concepción marxista leninista con un enfoque materialista dialéctico, a partir de una concepción sistémica de la investigación, dando lugar a una propuesta flexible como alternativa de solución, susceptible a comprobación científica; se emplearon los siguientes métodos y técnicas de la investigación científica.

Los métodos del nivel teórico empleados facilitaron la interpretación conceptual de los datos empíricos, a su vez permitieron construir y desarrollar teorías al explicar los hechos y profundizar en las relaciones esenciales de los procesos no observables, entre los seleccionados se encuentran: el histórico- lógico, el Analítico-sintético, el inductivo – deductivo y el análisis documental.

Del nivel empírico: permitieron descubrir y acumular hechos y datos, en función de esclarecer el problema, como elemento esencial para responder a la pregunta científica vinculada al diagnóstico, así como para la validación de la propuesta. Se utilizó la observación, la encuesta, la entrevista.

Del nivel matemático y estadístico se concretaron a partir del cálculo porcentual y la estadística descriptiva.

La población para el desarrollo de esta investigación estuvo determinada por 123 Adultos Mayores pertenecientes a Taguasco, de ellos están incorporados al círculo de abuelos 18 y no incorporados 105 donde se investigaron 81 que es la muestra con la que se va a trabajar.

DESARROLLO

EPÍGRAFE # 1 Marco teórico conceptual

1.1 El envejecimiento en el mundo. Situación actual.

La ciencia y la tecnología (con sus avances) han sido, sin dudas, hacedoras de un largo y ansiado deseo de la humanidad desde hace siglos: lograr vivir más años; y esta mayor esperanza de vida se ha tornado realidad. Lo que antes era el final de la vida, ahora es poco más que la mitad de ella.

Ubicar el fenómeno de envejecer con todas las implicaciones biológicas, psicológicas y socio-culturales, dentro de este polémico y vertiginoso siglo XXI que comienza, solo puede hacerse tomando en consideración los múltiples factores que interactúan generando resultantes no siempre previsibles. Se asiste a aceleradísimos cambios tecnológicos, a un despliegue de cultura posmodernista con su lógica de consumo, su desprecio por la experiencia pasada, la urgencia de vivir rápido como si no hubiera futuro y exaltando los sentidos como única posibilidad de placer. Los medios de comunicación no son ajenos a esto y confunden muchas veces la realidad con sus cataratas de imágenes y escenas de violencia, promoviendo el individualismo con modelos de jóvenes siempre bellos y exitosos.

1.1.1 Principales conceptos de envejecimiento dados por diferentes autores.

La vejez es una de las etapas de la vida: la última según Cardona D, Agudelo H. en el 2006, La Flor de la vida, donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a la madurez total a través de una gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados.

También el autor Alvarado A, Moreno M. en el 2007 hace referencia que en la cotidianidad, los cambios que se generan con el envejecimiento plantean retos para la superación de obstáculos; la persona identifica problemas clave y busca estrategias para resolverlos, hace arreglos con su propia vida y en torno a su familia, evalúa las consecuencias de dichos arreglos y reorganiza la estrategias pero no se

enfrenta solo su proceso involucra también a su familia, comprometiendo la dinámica, los roles y la economía familiar, entre otros, que determinan también los procesos de reproducción social .

Realizando una revisión bibliográfica en los textos de Agar Corbinos L. 2001 afirma que la vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento. Nacemos envejeciendo, vivimos envejeciendo, y así morimos. La vejez es la etapa de la vida en que los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes. Incluso un feto humano de 7 meses manifiesta características etarias (edad, desarrollo y especialización biológica, psicológica, y hasta social) diferentes a las de uno de 3 meses.

Catalogar a una persona de anciana es un hecho muy variable, viéndolo desde el punto de vista de quien hace esta apuntación. Un niño puede ver a su abuela de 55 años como una señora mayor, una anciana. En cambio, a un adulto de 35 años puede parecerle anciana una persona que tiene 70. Pero en nuestra sociedad continúa relacionándose la vejez con la jubilación, oscilando así la edad entre los 60 y los 65 años. Planteamiento realizado por Moreno M, Alvarado A. 2007

Para entender esta afirmación es necesario definir la edad efectiva de una persona, que puede establecerse teniendo en cuenta cuatro tipos de edades: Citando a Baltes 2004.

- Edad cronológica: es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona.
- Edad biológica: está determinada por el grado de deterioro de los órganos.
- Edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación.
- Edad social: establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve.

Por esta razón, el proceso de envejecimiento no debe ser visto solo desde el punto de vista cronológico, sino que deben tenerse en cuenta los factores personales y ambientales que influyen en él planteado por los siguientes autores Rosa T, Benicio M, Latorre M, Ramos L. en el 2003.

Según Vaillant y Mukamal, 2001 el envejecimiento debe ser visto desde tres dimensiones: disminución, cambio y desarrollo.

La disminución se relaciona con el deterioro en la función de algunos órganos, con la reducción de la percepción sensorial y de la velocidad de reacción ante los estímulos. Es una época de cambio: la apariencia física se modifica de forma progresiva, aparecen las canas, las arrugas, y cambia la distribución de la grasa corporal; también se observan modificaciones importantes en el funcionamiento de los órganos y sistemas corporales.

La vejez también debe verse como una etapa de desarrollo y madurez. Muchos ancianos son más pacientes y tolerantes, tienen una mayor aceptación del otro, tienen mayor experiencia y esto les permite ver la vida de una manera diferente, aprecian la relatividad y comprenden que el presente tiene un pasado y un futuro.

1.1.2 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 emplaza 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” o ancianos añosos para marcar la idea de

cambios. En general se abordará como una sola etapa: la del .

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 estas 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.

La literatura científica ya cuenta y sobre todo en la última década con un conjunto de investigaciones y publicaciones esteóricas 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 a un, 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 el 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 capacidad físicas y mentales.

Diversos y variados han sido hasta hoy los criterios acerca del , 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.

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 sin

inconvenientes funcionales.

La cultura física y el deporte tienen una gran importancia no solo 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.

A criterio del autor de este trabajo, el debe prepararse para la llegada de la vejez como un proceso normal de la vida, donde deben enfrentar las dificultades con optimismo, darles 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 enfermedad es en el . 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.

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, de crecen en esta etapa. El 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 sobre protección 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.

1.2 Particularidades de los ejercicios físicos del .

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 se crearon estos círculos de abuelos, por el Dr. Raúl Mazorra Zamora, esto trajo consigo que el 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.

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 des conocidas 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 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 antes de iniciar el programa de ejercicio sobre la anamnesis médica, examen físico y frecuencia cardiaca deseada.

Evaluar qué medicación toman los ancianos es muy importante, pues estos tienen efectos farmacológicos que pueden obligar a modificar la prescripción de ejercicio. Entre estos fármacos se incluyen antihistamínicos, anticolinérgicos, antipsicóticos, betabloqueadores, diuréticos, insulina e hipoglicemia intesorales. 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 ajustar la 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 contra tiempos 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 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 elevarla 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 psico intelectual.

1.2.1 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 ayudará 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 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 de cursar 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 , 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 recoge aspectos relacionados con las condiciones socio psicológicas del 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 auto cuidado.
- 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 psico afectivo.
- 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 cardiaca.
- 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 arteriosclero si se hipertensión.
- Que se reduzca, el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto de thrombosis 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 deficit en la realización de las AVD.
- Un incremento de la longevidad.

A pesar de los beneficios descritos con el ejercicio, este 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 practican 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”

EPÍGRAFE II: Muestra Y Metodología

Tipo de estudio

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

2.1 Población y muestra. Características generales

La población de Adultos Mayores de 123 que pertenecen al Consejo Popular Taguasco, donde se realizó dicha investigación, de ellos, 18 se encuentran incorporados a los círculos de abuelos para un 14,63%. Y 105 no incorporados

para un 85,36% se tomó una muestra de 81 del total de los no incorporados para un 77,14%.

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 25 en total, los que no se tienen en cuenta para el estudio que se realiza.

De los 81 Adultos Mayores, 54 son del sexo femenino que representa el 66,66% y del sexo masculino 27 para un 33,33 %, el promedio de edad es de 67 años. Tabla 1 Caracterización general de la muestra.

Total de Adultos Mayores	Cantidad	% 100
Muestra	81	77,14
Sexo masculino	27	33,33
Sexo femenino	54	66,66

En general: viven solos 21 y el resto con familiares. Al caracterizarlos socialmente tenemos 18 profesionales de la educación retirados de los diferentes niveles educativos, 49 jubilados en distintas actividades ocupacionales, el resto, 14 contribuye en las labores hogareñas o sin ocupación determinada.

La selección del Consejo Popular con el que se trabajó en la investigación, fue de forma intencional, pues aglomera una buena parte de la población adulta del municipio.

Dentro de la localidad estudiada prestan servicios 2 licenciados en cultura física donde se encuentran distribuidos en círculos de abuelos, la recreación y otras esferas de la cultura física y el deporte.

2.2 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.

Analítico-sintético: Permitted en la medida que se aplicaron los diferentes instrumentos investigativos ir analizando los resultados arrojados y la vez llegar a conclusiones parciales.

Análisis documental: Permitted la revisión de todos los documentos relacionados al con el , envejecimiento, ejercicios físicos y acciones lo que contribuyó a realizar la fundamentación teórica de la investigación.

Del nivel empírico

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 aplicó para caracterizar el 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.

Del nivel matemático.

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

2.3 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 , posteriormente se realiza un estudio bibliográfico referente a la motivación y autoestima. Luego se procede a realizar la selección de la población y la muestra con que se trabajó, se les 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 encuesta a los médicos que atiende el consultorio que atiende al círculo de abuelo, las encuestas a los Adultos Mayores no incorporados. Se procesaron los datos obtenidos a partir de un análisis cuantitativo y cualitativo haciendo tabulaciones, elaborando gráficas y tablas.

2.4 Diagnóstico inicial

Diagnóstico inicial. Resultados de las Visitas a clase al profesor de Cultura física. Con la utilización de los instrumentos se pudo constatar los aspectos y factores que influyen en la insuficiente incorporación del a los círculos de abuelos.

Se efectuó observación a varias clases (8) una semanal (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 profesor 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 de escobas o algo parecido, no orienta tareas para realizar en otros horarios, los conocimientos que transmite acerca de los beneficios del ejercicio físico para estas

edades son limitados, posee dominio del programa pero no aplica variantes de otras actividades. Los ejercicios son monótonos y siempre los mismos, lo que provoca poca motivación. Cambian de lugar para realizar esta actividad, con frecuencia.

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 donde el instrumento aplicado arrojó los siguientes resultados.

La pregunta 1 que se refiere a si realizan ejercicios físicos, responden que no 52 Adultos Mayores que representa el 64.1 y 29 que es el 35.8 % 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 55.5% 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 24.6% de estos abuelos cuando declaran no gustarles relacionarse con otras personas, así como el 19.7% 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 53.0% conocen poco de los beneficios de la práctica de las actividades físicas sistemáticas y el 46.9 % 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 53.0% 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 29.6 % refieren que el médico de la familia le ha explicado y en el 17.2 % declara que el médico del consultorio y el profesor de cultura física les han explicado.

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 55.5 % de los abuelos declaran que en ningún momento han sido visitados, el 11.1 % refiere que sí y el otro 33.3 % dice que a veces cuando han coincidido y se han 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 58.0 % declaran que no, 16.0% manifiestan que sí han sido visitado y el otro 25.9 % dice que cuando han coincidido con el profesor de cultura física y los médicos y la enfermera de la familia este se ha interesado por su participación.

Resumen de la encuesta aplicada a los Adultos Mayores no incorporados al círculo de abuelo. Total de encuestados 81

		Diagnóstico	
Preguntas	Respuestas	Cantidad	%
1. Si realizan ejercicios físicos.	Sí	29	35.8%
	No	52	64.1%

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	45	55.5%
	No les gusta relacionarse con otras personas	20	24.6%
	Le da pena y que no le gusta.	16	19.7%
3- Si conoce la importancia que tiene para su salud la práctica de ejercicios físicos y la participación en el círculo de abuelos.	Sí	38	46.9%
	No	43	53.0%
4- Si en algún momento alguien le ha explicado la importancia de realizar ejercicios físicos.	No	43	53.0%
	Sí	24	29.6%
	El médico del consultorio y el profesor de cultura física	14	17.2%
5. Si el equipo de salud lo ha visitado para motivarlo a participar en los círculos de abuelos.	No	45	55.5%
	Sí	9	11.1%
	A veces cuando han coincidido	27	33.3%
6- Si el técnico de cultura física lo ha visitado para interesarlos	No	47	58.0%
	Si	13	16.0%

a participar en los círculos de abuelos	A veces cuando hancoincidido	21	25.9%
---	------------------------------	----	-------

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 por tanto se proponen un grupo de acciones para favorecer la incorporación del a los círculos de abuelos

Acciones físicas recreativas para incorporar el al círculos de abuelos en Taguasco

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 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.
- 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.

Marco epistemológico. El 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.

Objetivo: Favorecer la incorporación del a los círculos de abuelos.

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

Elementos para la implementación de las acciones: El 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.

Formas de instrumentación. Para la concepción de las acciones, que con carácter motivador pueda favorecer en el incremento de la incorporación de los Adultos Mayores al círculo de abuelos de la circunscripción estudiada 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 para la elevación de la calidad de vida, 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.

- 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 incremento en la incorporación del al círculo de abuelos y a realizar actividades físicas, recreativas y culturales teniendo en cuenta la relación del binomio profesor de cultura física y médico de la familia, para que promueva el mantenimiento de la funcionalidad, la rehabilitación y que disminuya las consecuencias de la pérdida de estas y que contribuyan a disminuir los procesos, elevando la calidad de vida del anciano que al mismo tiempo se rescaten lo valioso de la atención interdisciplinaria, tributen a una longevidad satisfactoria.

Acciones para el .

Acción # 1

Título: El Nuevo Amanecer

Objetivo: Invitar a los Adultos Mayores no incorporados a participar en las actividades físicos, culturales y recreativas del circulo de abuelo.

Proceder Metodológico: El técnico de Cultura Física junto con el médico y la enfermera de la familia y un grupo de abuelos de ambos sexos que están incorporados al Circulo de Abuelos, realizarán visitas por las casas de aquellos Adultos Mayores que a un no se han incorporado, para convencerlos a que se incorporen, pidiéndole a los incorporados que muestren sus experiencias y las motivaciones que lo llevaron a pertenecer al mismo.

Participantes: Un grupo de abuelos incorporados, el profesor de cultura física, el médico y enfermera de la familia, los Adultos Mayores no incorporados y los familiares de los mismo en caso de que lo tengan.

Forma de Control: La Observación directa a la actividad y la aceptación por los Adultos Mayores no incorporados a participar en el círculo de abuelo, así como explicarles los benéficos que pueden obtener con la práctica de las actividades físico y recreativas.

Acción # 2

Título: El cumpleaños colectivo

Objetivo: Agasajar a todos los abuelos que cumplan años, y contribuir al desarrollo comunicacional entre ellos.

Proceder metodológico: En coordinación con el CDR donde esté funcionando el círculo de abuelo, la Federación de Mujeres Cubana y la familia, se organiza cada 3 meses cumple años colectivos, se harán en escenarios naturales atractivos por su vegetación y/o conservación teniendo en cuenta las medidas higiénico sanitarias, se explicarán las características del lugar seleccionado antes de iniciar la actividad. Se homenajearán todos los abuelos que cumplan años en esos meses, invitar 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 y bailables.

Participantes: Los integrantes del círculo de abuelos, los Adultos Mayores no incorporados, un miembro de las organizaciones antes mencionadas, el médico y la enfermera de la familia, el profesor de cultura física.

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

Acción # 3

Título: Desandando los caminos de la historia.

Objetivo: Proporcionar a los Adultos Mayores no incorporados del conocimiento de la historia, en visitas a lugares históricos del Municipio.

Proceder metodológico: En coordinación con la asociación de combatientes, el museo, el profesor de cultura física, el médico y enfermera de la familia coordinar una visita dirigida al monumento de Serafín Sánchez Valdivia para conocer los hechos de la historia que allí se desarrollaron.

Participantes: Los actores antes mencionados, los integrantes del círculo de abuelos y los Adultos Mayores no incorporados.

Forma de control: Por la participación en la actividad.

Acción # 4

Título: El que mejor baila gana.

Objetivo: Destacar la participación de los Adultos Mayores en la competencia de bailes tradicionales de su época.

Proceder metodológico: En coordinación con la promotora cultural, los instructores de arte, el médico y la enfermera de la familia y el profesor de cultura física, realizar una competencia de baile entre los integrantes del círculo de abuelos y los Adultos Mayores no incorporados a una competencia de baile con los ritmos más tradicionales de su época.

Participantes: Los instructores de arte, el médico y la enfermera de la familia, el profesor de cultura física y los integrantes del círculo de abuelo y los Adultos Mayores no incorporados.

Forma de control: Por la participación en la actividad.

Acción # 5

Título: Muévete como yo

Objetivo: Realizar pasos aeróbicos de bajo impacto, para mejorar la resistencia de larga duración del .

Proceder metodológico: El profesor de cultura Física en sus clases propondrá realizar los pasos aeróbicos de bajo impacto tales como, la marcha, paso toque adentro, pase toque afuera, paso V y el Jumping Jack, para el mejoramiento de la resistencia de larga duración. Estos ejercicios se realizarán con música tradicional cubana.

Participantes: El profesor de cultura física, el médico y la enfermera de la familia, los integrantes del círculo de abuelo y los Adultos Mayores no incorporados.

Forma de control: Por la participación en la actividad de los abuelos y Adultos Mayores.

Acción # 6

Título: Los Juegos que desarrollan la mente.

Objetivo: Proponer juegos de mesa que desarrollen el pensamiento y la mente en el .

Proceder Metodológico: Con la participación de los integrantes del círculo de abuelos incorporados y de los Adultos Mayores no incorporados, con los técnicos de recreación del INDER, con el profesor de cultura física y activistas etc. Se realizarán competencias de los juegos convocados tales como el domino, el parchi, el ajedrez y la dama. El lugar para la competencia será el círculo social de la localidad.

Participantes: El profesor de cultura Física, el médico y la enfermera de la familia, los integrantes del círculo de abuelo y los Adultos Mayores no incorporados, los técnicos de recreación del INDER y los activistas.

Forma de control: Por la participación en la actividad de los abuelos y Adultos Mayores.

Acción # 7

Título: La caminata por el corazón.

Objetivo: Efectuar una caminata hasta el museo de la localidad, para mejorar la fuerza de pierna y el riego sanguíneo.

Proceder Metodológico: Con la participación de los integrantes del círculo de abuelos incorporados y de los Adultos Mayores no incorporados, el profesor de cultura Física, el médico y la enfermera de la familia, después de informar que la caminata se desarrollará en saludo al día del corazón el 30 septiembre, se efectuará la caminata hasta el museo de la localidad.

Participantes: Los integrantes del círculo de abuelo, los Adultos Mayores no incorporados, el profesor de cultura física, el médico y la enfermera de la familia.

Forma de Control: Por la participación en la caminata.

Acción # 8

Título: El ejercicio físico y la automedicación.

Objetivo: Exponer a los Adultos Mayores la importancia de la práctica del ejercicio físico, para disminuir la utilización de medicamentos.

Proceder Metodológico: Se invitará al médico y la enfermera de la familia, así como al profesor de cultura física que realicen una charla educativa sobre la importancia de la práctica del ejercicio físico y como este logra disminuir la utilización de medicamentos en algunas dolencias y enfermedades. En la actividad estarán presentes los integrantes del círculo de abuelo y los Adultos Mayores no incorporados.

Participantes: Los integrantes del círculo de abuelo, los Adultos Mayores no incorporados, el profesor de cultura física, el médico y la enfermera de la familia.

Forma De Control: Por la Participación de los Integrantes del Círculo de Abuelo y la población en general.

CONCLUSIONES

1- A través de la revisión teórica se pudo constatar que el envejecimiento poblacional es una realidad que cada día aumenta más y que requiere de acciones concretas y toma de decisiones que favorezca la incorporación de los Adultos Mayores al círculo de abuelos en Taguasco.

2- La aplicación de los métodos y procedimientos necesarios corroboró que existen dificultades en cuanto a la atención de los Adultos Mayores y que no se le prestan la debida atención a las necesidades que pudieran tener, lo que fue de gran utilidad a la hora de elaborar las acciones para favorecer la incorporación de los mismos al círculo de abuelos en Taguasco.

3- Las acciones para incorporar al al círculo de abuelos en Taguasco fueron motivadoras, variadas teniendo en cuenta las deficiencias detectadas en los diferentes instrumentos aplicados y las particularidades de la zona, siendo el diseño factible, aplicable y novedoso.

RECOMENDACIONES

Que este trabajo sirva de guía a los diferentes Consejos Populares del municipio donde se trabaja este programa de la Cultura Física de manera que se logre una mayor incorporación de los Adultos Mayores a los círculos de abuelos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado A, M. M. (2007). Adaptación en el envejecimiento .Adaptación y cuidado en el ser humano.Una visión de enfermería. *Universidad de la Sabana*.
- Alvarado García, A. M. (2014). "El significado que le atribuye el a vivir con dolor Crónico benigno. 25.
- autores, C. d. (2007). Adaptación y cuidado en el ser humano:una visión de enfermería . *Universidad de la Sabana*.
- Cardona D, A. H. (2006). La Flor de la vida .Pensemos en el adulto. *Universidad de Antioquia, Facultad de Salud Publica*.
- Dulcey EU, V. C. (2002). Psicología del ciclo vital:hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Rev Latinoam Psicol.*, 17-27.
- E., D. (2006). Psicología del envejecimiento.En :López J ,Cano,Gómez J. *Editores Geriatría Fundamentos de Medicina.*, 64-8.
- Kart C, k. J. (2001). The realities of aging:an introduction to gerontology. *Allyn & Bacon*.
- L., A. C. (2001). Transición demográfica y enjecimiento en América Latina y el Caribe: hechos y reflexiones sociobioéticas. *Acta biothica* , 27-41.
- M., D. (2006). Derecho a la Ancianidad :Pertectica Interdisciplinaria. *Juris,editor*.
- Moreno M, A. A. (2001). Aplicación del modelo de adaptación de Roy para el cuidado de enfermería en el anciano sano. *Gutiérrez M,editor*.
- NM., W. (1980). Webster New Universal Unabridged Dicionary.Envejecimiento. *Washington: Alpha Books*.
- OMS. ([citado 15 enero 2021). Envejecimiento. *Washinton*.
- Rosa T, B. M. (2003). Determinant factors of functional status among the elderly. *Rev Saude Publica.*, 37-40-8.
- Salud, O. M. (2012). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.Madrid 8 a 12 de Abril de 2002. [Asceso 9 de noviembre de 2012], 85.

SALUD, O. M. (s.f.). <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Vaillant G, M. K. (2001). Successful Aging. *Am J Psychiatry*. *Am J Psychiatry*., 158-839.

Kart C, Kinney J. The realities of aging: an introduction to gerontology.

Boston: Allyn & Bacon; 2001.

(Vaillant G, 2001) (M., 2006)

(Kart C, 2001)

<https://www.65ymas.com> › sociedad › la-población-mayor.

<https://www3.paho.org> › id=2796:2010-crecimiento-acelerado.

<https://www.un.org> › global-issues › ageing.

<https://cnnespanol.cnn.com> › los-países más envejecidos...

<https://salud.msp.gob.cu> › envejecimiento-poblacional-en-Cuba.

OMS. (8 a 12 de abril de 2002 [Acceso 9 de noviembre de 2012]). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 85.

Anexos.1

Guía de observación a clases.

La observación se efectuará a varias clases del profesor. 8

Objetivo: Comprobar el desarrollo de las clases, en cuanto al cumplimiento de los objetivos, horario, actividades, motivación y atención a los abuelos etc.

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 Físico.
8. Dominio que posee del programa de .
9. Variabilidad de actividades deportivas, recreativas y culturales.
10. Cumplimiento de los objetivos de la clase.
11. Trabaja con los médicos y la enfermera de la familia.

Anexo. 2

La encuesta.

Se aplicó un cuestionario de preguntas al no incorporado de la circunscripción # 28 de la cabecera Municipal de Taguasco.

Objetivo: Conocer las causas principales del por qué los Adultos Mayores de la circunscripción # 28 de la cabecera Municipal de Taguasco, 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. Esta es anónima y los resultados solo 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 _____

Grado de escolaridad: _____

Convive con: _____

1- ¿Realiza usted ejercicios físicos?

Sí _____ No _____

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

- No les motiva, que no tienen tiempo, que tienen que hacer los mandados, cuidar a los nietos _____
- No les gusta relacionarse con otras personas _____
- Le da pena y qué no le gusta _____

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 _____ El médico del consultorio y el profesor de cultura física

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

Sí ____ No _____ A veces cuando han coincidido _____

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

Si _____ No _____ a veces cuando hemos coincididos _____