



# UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS

## José Martí Pérez

FACULTAD DE CULTURA FÍSICA

LICENCIATURA EN CULTURA FÍSICA

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

TÉCNICAS PARTICIPATIVAS PARA LA INCORPORACIÓN Y MANTENIMIENTO  
DEL ADULTO MAYOR EN LOS CÍRCULOS DE ABUELOS.

Autor: Lorenzo Betancurt Díaz.

Tutores: Mayelin Álvarez Veitia  
MSc. Actividad Física Comunitaria.

Pablo de la Caridad Roque Ruíz  
Lic. Cultura Física  
Profesor Instructor.

Taguasco

2022

## **PENSAMIENTO.**

"Ninguno puede realmente detener el envejecimiento. Como es inútil luchar contra la naturaleza, se podría al menos envejecer graciosamente; la sinfonía de la vida debería acabar con un gran final de paz, serenidad, bienestar material y de contenido espiritual, no con el estallido de un tambor roto de címbalos quebrados".

Por tal razón: "Aprender a envejecer es el trabajo maestro de la sabiduría y uno de los capítulos más difíciles del gran arte de vivir"

Lin Yuntang.

## **DEDICATORIA.**

A la revolución por darme esta oportunidad de estudiar.

A mis Padres y a mi esposo los que siempre están a mi lado.

A la Revolución y en especial a nuestro comandante en jefe **Fidel Castro**, que con su ejemplo y esfuerzo hizo posible que hoy en nuestra patria socialista, todo el pueblo tenga el derecho de estudiar y superarse.

Muy en especial a mi tutor Licenciado Edel Rodríguez Verdura, que con mucho amor y dedicación nos guió en la realización del presente trabajo.

Al claustro de profesores de la sede, que contribuyó con mi formación cultural y profesional.

A mis compañeros de estudio, por brindarme su amistad y por haber compartido alegrías e ilusiones en este período que ya culmina y que recordaremos siempre.

Agradecerle ante todo, a la vida, por haberme dado la oportunidad de realizar este sueño.

En fin a todos mis más profunda gratitud...”

## **AGRADECIMIENTOS.**

Cada vez que cumplimos con éxitos las metas que nos proponemos, ha sido gracias a un grupo de personas; y en estos momentos quisiéramos agradecer a esas personas que han tenido que ver con el logro de nuestros objetivos:

- A nuestros padres por habernos dado el tesoro más preciado, la vida.
- A nuestra tutora por su guía, exigencias e inagotable ayuda.
- A nuestros profesores por su paciencia, dedicación y enseñanzas.
- A todos los trabajadores y Profesionales del INDER que de alguna manera contribuyeron a nuestra formación como profesionales.
- A todos nuestros amigos por su confianza, ayuda y apoyo en los momentos que mas los necesitamos.

## **RESUMEN.**

El proceso de envejecimiento es inevitable entre los seres vivos, el trabajo con las personas adultas mayores tiene como objetivo favorecer la calidad de vida de los mismos, sin embargo en la actualidad son insuficientes las acciones y técnicas participativas que despierten el interés de esta para incorporarse y mantenerse realizando actividad física sistemática en los Círculos de Abuelos, por ello el autor del presente trabajo de diploma se ha propuesto elaborar técnicas participativas como solución a esta problemática, en este sentido en el diseño metodológico se emplearon métodos del nivel teórico, empíricos y técnicas de investigación, dentro de los que se destacan el histórico - lógico, analítico - sintético, inductivo - deductivo, análisis documental, observación, encuesta, entrevista y el cálculo porcentual que permitieron determinar puntos de convergencia o divergencia entre los datos obtenidos. Conformaron la muestra 68 Adultos Mayores pertenecientes al consultorio médico de la familia # 15 del Consejo Popular Tuinucú del municipio Taguasco. A partir del estudio, se toman decisiones que permiten diseñar Técnicas Participativas direccionadas a la incorporación y mantenimiento de los adultos mayores, a los círculos de abuelos y así se integren a la vida social dentro de su comunidad.

**Palabras clave:** Envejecimiento Poblacional; Adulto Mayor; Tercera Edad; Círculo de Abuelos; Técnicas Participativas.

## **ABSTRACT.**

The aging process is inevitable among living beings, the work with older adults aims to promote their quality of life, however, at present there are insufficient actions and participatory techniques that awaken the interest of this to join and keep doing systematic physical activity in the Grandparents' Circles, so the author of this diploma work has proposed to develop participatory techniques as a solution to this problem, In this sense, in the methodological design, theoretical and empirical methods and research techniques were used, among which the historical-logical, analytical-synthetic, inductive-deductive, documentary analysis, observation, survey, interview and percentage calculation that allowed to determine points of convergence or divergence between the data obtained stand out. The sample consisted of 68 older adults belonging to the medical office of family # 15 of the Tuinucú Popular Council of the municipality of Taguasco. From the study, decisions are made that allow the design of Participative Techniques directed to the incorporation and maintenance of the older adults, to the grandparents' circles and thus to integrate them to the social life within their community.

**Key words:** Population Aging; Older Adult; Elderly; Grandparents' Circle; Participatory Techniques.

## CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN. ....	1
DESARROLLO.....	5
EPÍGRAFE I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL. ....	5
1.1. Características de la tercera edad: .....	5
1.1.1. ¿Qué es la tercera edad? .....	5
1.1.2. Los cambios en la vejez. ....	5
1.1.3. Salud y calidad de vida.....	6
1.2. El envejecimiento de la población mundial.....	7
1.3. Interrelación entre la familia la comunidad, y adulto mayor.....	9
1.3.1. La familia: su condicionamiento histórico visto desde la concepción dialéctica materialista.....	9
1.4. Interrelación médico, promotor de cultura física y adulto mayor. ....	14
1.5. Particularidades de los ejercicios físicos del adulto mayor.....	16
1.5.1. Beneficios de la práctica regular del ejercicio físico.....	19
EPÍGRAFE II. DISEÑO METODOLÓGICO. ....	23
2.1. Diseño metodológico.....	23
2.1.1.....	23
2.2. Métodos y técnicas empleadas durante el estudio.....	23
2.3. Análisis de los resultados.....	24
2.3.1. Diagnóstico inicial.....	24
2.3.2. Resultado de la entrevista al profesor de cultura física .....	25
2.3.3. Resultados de la encuesta a los abuelos no incorporados.....	26
2.3.4. Análisis de los resultados de la encuesta a los abuelos incorporados ..	26
2.3.5. Resultados de la entrevista al médico de familia del consultorio.....	27
2.4. Propuesta de técnicas participativas para la incorporación y mantenimiento del adulto mayor al círculo de abuelos, del consultorio # 15 del consejo popular Tuinucú, municipio de Taguasco. ....	29

2.4.1. Fundamentación de las Técnicas Participativas.....	29
2.4.2. Las técnicas participativas que se ponen en práctica, se resumen en.	29
2.4.3. Pasos a seguir para la aplicación de las técnicas participativas.....	29
2.5. Propuesta de técnicas participativas.....	30
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39

## **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 deportivo, 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.

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.



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.

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.

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.

Así, la esperanza de vida es la cantidad de tiempo que estamos en condiciones de vivir, expresado en el promedio de años de vida y cuando hablamos de expectativa de vida nos referimos a la posibilidad de vida calculada para el ser humano, o sea lo que iría marcando el reloj biológico de las células, y con la posibilidad genética de

que alcance los 120 años en el mundo. La esperanza de vida al nacer en nuestro país llega a 78 años para los hombres y 80 años para las mujeres.

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, que fueron creados con vistas al incremento del régimen motor y la capacidad de trabajo físico e intelectual de las personas de estas edades, el cual se desarrolla en coordinación con el médico de la familia, demostrándose que su práctica sistemática, reduce el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

La baja incorporación del Adulto Mayor, a la práctica de los Ejercicios Físicos y a la carencia de información de cómo con su realización pueden contrarrestar sus trastornos de salud y disminuir considerablemente el consumo de medicamentos, además del poco apoyo que ofrece la familia y las necesidades de los mayores de trabajar para ganar el sustento, incapacitándoles de este modo su incorporación al Ejercicio Físico y al disfrute de sus ventajas.

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 Técnicas Participativas que logren y mejoren la incorporación y mantenimiento 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 técnicas participativas elaborar para la incorporación y mantenimiento del adulto mayor al círculo de abuelo del consultorio médico # 15 del Consejo Popular Tuinucú, municipio Taguasco.

Objeto de estudio: la actividad física en las personas de la tercera edad.

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

Objetivo General: elaborar Técnicas Participativas que contribuyan a incorporar y mantener personas de la tercera edad en el Círculo de Abuelos del consultorio médico # 15 del Consejo Popular Tuinucú, municipio Taguasco.

Preguntas científicas.

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan en la actualidad la actividad física en el Adulto Mayor?
2. ¿Cuál es la situación actual de la incorporación a la actividad física de las personas de la tercera edad perteneciente al consultorio médico # 15 del Consejo Popular Tuinucú, municipio Taguasco?
3. ¿Qué Técnicas Participativas se pueden utilizar para contribuir a incorporar y a la vez mantener personas de la tercera edad en el Círculo de Abuelos del consultorio médico # 15 del Consejo Popular Tuinucú, municipio Taguasco?

Tareas científicas.

1. Análisis de los fundamentos teóricos que sustentan en la actualidad sobre la actividad física en el Adulto Mayor.
2. Diagnóstico de la situación actual en lo relacionado con la actividad física y la incorporación de personas de la tercera edad a estas actividades, pertenecientes al consultorio médico # 15 del Consejo Popular Tuinucú, municipio Taguasco.
3. Elaboración de Técnicas Participativas que contribuyan a incorporar y mantener personas de la tercera edad al Círculo de Abuelos del consultorio médico # 15 del Consejo Popular Tuinucú, municipio Taguasco.

Para la realización de esta investigación, fueron empleados métodos:

- Del nivel teórico: analítico-sintético, inductivo-deductivo e histórico- lógico que facilitaron la interpretación de los datos empíricos y los conceptos teóricos empleados en esta.
- Del nivel empírico: análisis documental, la encuesta, la observación y la entrevista, que permitieron responder a la pregunta científica vinculada al diagnóstico.
- Del nivel matemático y estadístico: cálculo porcentual.

La población está constituida por los Adultos Mayores del consultorio Médico de la Familia # 15 del Consejo Popular de Tuinucú, De esta se extrajo una muestra

seleccionada de manera intencional de Adultos Mayores, de ellos 27 incorporados al Círculo de Abuelo y 41 que no pertenecen a este.

## **DESARROLLO.**

### **EPÍGRAFE I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.**

#### **1.1. Características de la tercera edad:**

La mejor manera de entender y conocer a nuestros mayores es conociendo las características de la tercera edad. Te las detallamos en este post.

##### **1.1.1. ¿Qué es la tercera edad?**

Entendemos por tercera edad el grupo de personas mayores o ancianas. El intervalo de edad es muy amplio, existen varias generaciones. La vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos así como psicológicos y sociales. El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable.

Se suele decir que a partir de los 65 años ya empieza la tercera edad. Este punto de inflexión para un individuo suele ser caótico. La persona puede haber dejado de trabajar y se enfrenta a una serie de cambios físicos, psíquicos, personales y económicos a los que no sabe hacer frente, o no dispone de las herramientas suficientes.

El grupo de población mayor no es un grupo homogéneo. Cada persona en función de las experiencias vitales desarrolla procesos cognitivos, destrezas o sensibilidades específicas. Por tanto, no todos los individuos envejecen de la misma manera. Además, la etapa de la vejez supone actualmente una tercera parte de la vida de una persona, por tanto es lógico que sus necesidades vayan cambiando.

##### **1.1.2. Los cambios en la vejez.**

Los cambios que se pueden producir en la vejez comportan varios aspectos:

- Cambios fisiológicos: las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas).
- Cambios en la salud: aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).

- Cambios nutricionales: las necesidades metabólicas ya no son las mismas, y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- Cambios en la eliminación: pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.
- Cambios en la actividad: el ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca que el individuo se mantenga activo.
- Cambios en el sueño: el patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.
- Cambios en la percepción: los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión..)
- Cambios sociales: las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- Cambios sexuales: por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- Cambios en autoconcepto: la actitud, la identidad así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima.

Debemos saber observar la vejez como una etapa más del ciclo evolutivo. Sí que es cierto que en esta etapa de la vida se producen muchas pérdidas a nivel físico o psíquico, pero hemos de evitar estigmatizar la vejez y verlo simplemente como una etapa más que requiere intervenciones más específicas. Es importante que lo enseñemos a nuestros mayores.

La vejez no es sino la última etapa de una vida completa y llena de momentos e historias. Nuestra misión es potenciar las vivencias positivas y fomentar las habilidades y capacidades del anciano, dentro de sus limitaciones.

### **1.1.3. Salud y calidad de vida**

La vejez es un proceso natural que en ocasiones va acompañado de problemas de salud. Aunque cabe recalcar que el hecho que la persona envejezca no quiere decir que lleve consecuencias de directas para la salud. Si bien es cierto que la prevalencia de enfermedades aumenta a medida que envejecemos, así como el nivel de dependencia.

Además, al aumentar la esperanza de vida notablemente, la incidencia de enfermedades crónicas o incapacidades pueden dar lugar a una mayor demanda de servicios sanitarios y asistenciales de larga duración. Las patologías que se acaban cronificando son las que aumentan discapacidad y la mortalidad.

La salud es la segunda gran preocupación de los ancianos, después de la económica. El colectivo de ancianos siempre ha dado una imagen de carga o peso. Es hora de darle una vuelta a este concepto. La salud es algo que nos preocupa a todos, jóvenes o mayores. Y cuando se presenta un problema de salud, aunque sea crónico, debemos aceptarlo y aprender a vivir con él. Esto no significa que no podamos tener una vida plena. El reto es convivir con la enfermedad o con la limitación, y seguir disfrutando de la vida. Se trata de convertir una visión negativa de la vejez y la enfermedad, en simplemente un cambio que el individuo debe aceptar para continuar.

Suena fácil, pero la persona debe mantener una actitud positiva frente a la vida y a los cambios que se avecinan. Además, los recursos tanto materiales como humanos deben estar disponibles para este tipo de necesidades, y hoy día dichos recursos son muy limitados. La formación de personal altamente cualificado es imprescindible para saber atender a este colectivo.

## **1.2. El envejecimiento de la población mundial.**

El problema del envejecimiento se examinó por primera vez en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. En aquel momento no era tan evidente que la población mundial envejecería de forma tan impresionante como sucedió en los decenios siguientes. En 1969, 20 años después, se reexaminó la situación, y finalmente se exhortó a la celebración de una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Organización de Naciones Unidas. Dinamarca, 1995.p. 6-12).

Para Ceballos (2001), el Envejecimiento poblacional es:

- Un fenómeno irreversible que incluye cambios estructurales y funcionales.
- Común a todas las especies.

- Es un proceso que comienza en el momento de la concepción después de alcanzar la madurez reproductora.
- Resultado de una disminución de la capacidad de adaptación.
- El aumento de las probabilidades de muerte según pasa el tiempo, como consecuencia final del proceso.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), el envejecimiento es clasificado como:

- Tercera Edad: 60 años.
- Adulto Mayor: más de 65 años.
- Cuarta Edad: 80 años en adelante.

Esta misma fuente, argumenta que el aumento de la vejez crea un impacto de tipo Político, Social y Económico y trae consigo los siguientes efectos para las personas:

- Pierde altura.
- Gana y a continuación pierde peso.
- Adquiere una barbilla saliente.
- Espalda Cifótica.
- Pecho caído.
- Piel arrugada.
- Caída de pelo y dientes.
- Propenso a debutar con nuevas enfermedades.

Plantea, además, consecuencias sociales y temores del envejecimiento, dentro de los que se pueden citar:

- Consecuencias: aislamiento familiar, marginación en la comunidad, dependencia, carga social, melancolía, muerte.
- Temores: jubilación, sentimiento de minusvalía, pérdida de seres allegados, miedo a la muerte.

Por su parte el Banco Mundial (2017), plantea que la población mundial en el grupo de los mayores de 60 años, crece de manera notable, especialmente en los países desarrollados, donde la esperanza de vida ha aumentado considerablemente.

Para García (2008), la calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida.

Según Fernández Ballesteros (2013), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene acerca de su propia vida, que se elabora dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores, y normas en los que viven y está íntimamente vinculado con sus objetivos y sus expectativas. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, así como por su relación con los elementos sociales y económicos esenciales del entorno.

A escala mundial, el siglo XX se ha caracterizado por el crecimiento de la población y el XXI será el de su envejecimiento, caracterizado por el aumento en el límite de la duración de la vida humana y un aumento en la proporción y el número de quienes viven para acercarse a ese límite. Ante esta realidad se impone el reto de mejorar la calidad de vida de este segmento poblacional, con diseño de estrategias en el orden político, económico y social.

El proceso de envejecimiento, de acuerdo a Montaña Portillo (2017), suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social.

Se presentan menos actividades y planes, aunque existen formas de compensar dichas situaciones, y se llega incluso a lograr adecuados niveles de bienestar, dependiendo de ciertas condiciones del entorno y el propio individuo.

### **1.3. Interrelación entre la familia la comunidad, y adulto mayor.**

#### **1.3.1. 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. 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.” 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.

#### **1.4. 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 trasmisibles 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.

### **1.5. 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 proponamos, 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 hipoglucemiantes orales. Ejemplo: los diuréticos predisponen a la hipocalcemia y a las arritmias, y pueden incluso provocar un síncope cardíaco 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 psico intelectual.

### **1.5.1. 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 colon, 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 paso 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 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 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 psicolectual. 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. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **2.1. Diseño metodológico.**

La metodología empleada tiene un enfoque materialista dialéctico a partir de una concepción sistémica de la investigación, dando lugar a una propuesta flexible como alternativa de solución, donde se emplearon los siguientes métodos y técnicas de la investigación científica.

#### **2.1.1. Población y muestra para el estudio.**

Los estudios fueron realizados en el Consejo popular Tuinucú del municipio Taguasco, trabajándose con una población de 68 personas de la tercera edad, un técnico de Cultura Física que atienden el programa en el Consejo Popular y el médico del consultorio # 15, de estos fueron tomados como muestra de forma intencional el 100 % (68) por pertenecer al Consultorio Médico de la Familia # 15, poseer en su universo mayor cantidad de personas de la tercera edad, además por la poca incorporación de estas personas a la actividad física, el técnico que atiende la actividad en el consultorio, el cual tienen 5 años de experiencias en la actividad y es graduados del nivel superior y el médico de la familia que atiende el consultorio.

#### **2.2. Métodos y técnicas empleadas durante el estudio.**

Para desarrollar el proceso investigativo, se emplearon diferentes métodos, técnicas e instrumentos, los cuales relacionamos a continuación:

➤ Del nivel teórico:

Histórico - lógico permitió establecer el estudio de los diferentes bibliografías con respecto a la incorporación de las personas de la tercera edad a la actividad física y la importancia que brinda la misma a estas personas, así como tomar criterios de otros autores que permitan el buen desarrollo de dicha investigación.

El Analítico - sintético permitió en primer lugar poder analizar cuántas personas de la tercera edad existen en la comunidad en estudio y de ahí conocer cuántos están incorporados al Círculo de Abuelos y cuántos no, pero además la síntesis permitió descubrir sus necesidades y las posibles soluciones con respecto a las mismas.

El inductivo - deductivo permitió conocer cuál es la situación actual con respecto a la incorporación de las personas de la tercera edad al Círculo de Abuelos de la

comunidad y partiendo de esta información se está desarrollando un estudio más amplio sobre la actividad física de esta edad.

➤ Del nivel empírico:

Análisis documental permitió el análisis de documentos que abordan precisamente el tema sobre la actividad física en las personas de la tercera edad, otros documentos como es el caso del análisis de la situación de salud de las personas de la tercera edad pertenecientes al Consultorio # 15 del Consejo Popular Tuinucu, se pudo aplicar el diagnóstico inicial para sobre la base de sus resultados argumentar la importancia de dicha investigación.

Observación a las clases que imparte el profesor de Cultura Física, así como al área donde se desarrollan las mismas.

Encuesta individual a las personas de la tercera edad pertenecientes al Consultorio # 15 del Consejo Popular Tuinucú, para recoger información relativa a su calidad de vida y obtener algunos criterios sobre sus experiencias personales sobre el tema..

Entrevista al médico de la familia que atiende el consultorio #15 del consejo popular Tuinicu, municipio Taguasco, para constatar las acciones que ha realizado a favor del tema.

➤ Del nivel matemático estadístico: se empleó el cálculo porcentual, al aplicar diferentes técnicas y Métodos y estos ser tabulados y procesados y posteriormente reflejados en las Tablas.

## **2.3. Análisis de los resultados.**

### **2.3.1. 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 cinco (5) clases donde se obtienen los siguientes resultados: el horario está establecido es de 8.00 am a 9.00 am, 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 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 y poca motivación. Cambian de lugar para realizar esta actividad, con frecuencia.

### **2.3.2. Resultado de la entrevista al profesor de cultura física**

El técnico lleva tres años trabajando con el círculo de abuelo en ese consultorio, aunque no han logrado que todos asistan o permanezcan en el mismo, siendo muy pobre la asistencia, pues muchos desconocen los beneficios de la práctica de la actividades físicas sistemáticas, lo que más los motiva son los cumpleaños colectivos o salir de caminatas cortas, las clases se imparten con tres frecuencias semanales pero a veces se interrumpen por otras actividades que realiza en el combinado deportivo, además plantea que no tiene mucho dominio de variantes que pueda realizar para lograr mayor incorporación, 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 expresa que necesita una mejor preparación y que tienen interés de la orientación de otras acciones o técnicas que pueda realizar, para facilitarle el trabajo y que este sea más eficiente. Manifiestan que no se ofertan postgrados sobre esta actividad tan específica e importante y que son insuficientes los conocimientos acerca de los tipos de ejercicios, según las patologías.



### **2.3.3. Resultados de la encuesta a los abuelos no incorporados**

La encuesta a los abuelos no incorporados al círculo de abuelos del consultorio médico # 15 del Consejo Popular Tuinucú, evidencia que:

Los ejercicios físicos lo realizan 21,95 % (9) y 32 que representa el 78,05 % refieren que no lo realizan.

Las principales causas por las que no realizan ejercicios físicos están dadas por: no les motiva el 51,22 % (21); No tienen tiempo ya que tienen que hacer los mandados y cuidar a los nietos el 26,83 % (11); No les gusta relacionarse con otras personas 9,76 % (4) y Le da pena y no les gustan 12,19 % (5).

Sobre el conocimiento de la importancia que tiene para su salud la práctica de ejercicios físicos y la participación en el círculo de abuelos, el 29,27 % (12) responden que si y 29 representativo del 70,73 % responden que no.

El 65,85 % (27) manifiestan que en ningún momento alguien le ha explicado la importancia de realizar ejercicios físicos y solo el 34,15 % manifiesta que sí.

Se pudo constatar que el 56,10 % (23) de los encuestados manifiestan que no han sido visitados por el equipo de salud para motivarlos a participar en los círculos de abuelos; 7 representativo del 17,07 % manifiesta que si han sido visitados y el restante 26,83 % refiere que a veces cuando han coincidido.

En cuanto a la pregunta referida a que si el profesor de cultura física lo ha visitado para interesarlos a participar en los círculos de abuelos, 51,22 % (21) responden que no, el 26,83 % (11) responde que si y 9 representante del 21,95 % manifiestan que a veces cuando han coincidido.

### **2.3.4. 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 # 15, arrojó los siguientes resultados: en cuanto al tiempo que llevan incorporados al círculo de abuelo de los 27 encuestados, 17 abuelos representando el 62,96 % plantean entre 0 -2 años; de 2 – 5 años se encuentran 7 para un 25,93 %; de 5 - 7 años se encuentran 3 para un 11.11 %, no refiriendo ninguno llevar más de 7 años incorporados a esta actividad.

Recomendados por el médico de la familia se incorporaron al círculo de abuelos el 29,63 % (8); motivado por el profesor de cultura física el 14,81 % (4); por recomendaciones de un amigo 5 para un 18,52 % y por su cuenta o por influencia de la familia un 37,04 % (10) adultos mayores.

El 100 % de los encuestados (27) refieren que el médico de la familia visita En ocasiones no muy frecuente las actividades, al igual que cuando se enferman y son reclamados por un familiar; Este mismo porcentaje manifiestan que los chequeos médicos se realizan no muy frecuentes.

Al evaluar la atención que le brinda el profesor de cultura física, el 62,96 % (17) consideran que es bueno y 37,04 % manifiesta que es regular.

Las clases son impartidas por el profesor de Cultura Física, esto referido por los 27 encuestados para el 100 %.

El 55,56 % (15) expresa que si han realizado alguna acción para incorporar al círculo de abuelo a otros miembros de la comunidad; (6) representante del 22,22 % manifiestan que y el otro 22,22 % (6) refieren que algunas veces.

### **2.3.5. Resultados de la entrevista al médico de familia del consultorio.**

Al interactuar con el médico de la familia que atiende el círculo de abuelos, las respuestas obtenidas son las siguientes:

Consideran importante el ejercicio físico para la salud del adulto mayor y nos ofrece 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, plantea que no tienen todo el 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. Declara que es una

tarea que debe realizar en integralidad con 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.

## **2.4. Propuesta de técnicas participativas para la incorporación y mantenimiento del adulto mayor al círculo de abuelos, del consultorio # 15 del consejo popular Tuinucú, municipio de Taguasco.**

### **2.4.1. Fundamentación de las Técnicas Participativas.**

Las Técnicas Participativas son, sin duda, valiosos instrumentos para los profesores que imparten sus clases en los Círculos de Abuelos, así como también para las personas de la tercera edad que son quienes las reciben, deseosos de erradicar la monotonía, el aburrimiento, la pasividad, en suma, de alcanzar un más alto nivel profesional y elevar la calidad de sus clases, así como la calidad de vida de éstas personas de la tercera edad, pues fortalecen su salud y se arraiga el valerse por sí mismo.

Estas, son tan útiles por su eficacia para crear un clima de cooperación, participación y análisis en la planificación de actividades físicas que contrarresten el sedentarismo acorde a su estado de salud, para contribuir al mantenimiento de una psiquis y un cuerpo verdaderamente activo, pues conocer al adulto mayor significa ser receptivo ante sus necesidades y posibilidades, dar confianza y seguridad para brindarle así un mejor espacio de realización personal.

### **2.4.2. Las técnicas participativas que se ponen en práctica, se resumen en.**

- Las de animación.
- Las de análisis.
- Técnicas de actuación, basadas en juegos de roles.
- Técnicas visuales, utilizando tarjetas y papelógrafo.
- Técnicas de comunicación.

### **2.4.3. Pasos a seguir para la aplicación de las técnicas participativas.**

- Explicación de los procedimientos de la técnica.
- Organización de los grupos.
- Análisis más a fondo de los elementos.
- Relacionar los elementos con la realidad misma.
- Llegar a una conclusión de lo discutido.

- Reflexionar de lo que se sintió.

## **2.5. Propuesta de técnicas participativas.**

Objetivo general: Contribuir a incorporar y mantener a las personas adultas mayores en el círculo de abuelo # 15 del consejo popular Tuinucú, del municipio Taguasco.

1. Nombre: La ola marina

Objetivo de la técnica: Fortalecer los músculos de las extremidades inferiores

Metodología: todos los participantes están sentados en círculo. El profesor orienta a extender y semiflexionar las piernas formando la ola marina.

Para realizar este ejercicio, el profesor enumerará de forma consecutiva cada uno de los participantes y cuando diga un número, la ola dejará el movimiento y el número señalado contara uno de sus más bellas historias vividas y así se hará hasta que todos sean señalados.

Nota: Después de haber realizado por dos veces consecutivas el ejercicio, es que se comenzará a señalar en específico cada uno de los números, el que el profesor desee señalar.

Medios o utilizar: La voz.

2. Nombre: El bastón encantado

Objetivo de la técnica: Ayudar a mantener el equilibrio y la coordinación.

Metodología:

Cada uno de los participantes realizará los ejercicios apoyados en un bastón, estos bastones quedarán enumerados unos con el número 1 y otros con el número 2, de esta forma los números impares darán un paso hacia delante para formar pareja con los números pares.

Una vez formada las parejas realizarán ejercicios de brazos y piernas, al que se le caiga el bastón tendrá que hacer un breve recuento de una bella historia vivida ante el colectivo o tararear una canción.

Medios a utilizar: Un bastón, o de no haber bastón, un palo con una altura por la cintura o por encima de esta.

3. Nombre: La pelota sorpresa

Objetivo de la técnica: Fortalecer los músculos de los brazos.

Metodología: los participantes formarán un círculo, el profesor se pondrá en el medio y de esta forma lanzará la pelota a la altura del pecho, a cada uno de los practicantes de forma sorpresiva, esto les ayudará a extender y flexionar los brazos.

Nota: El que no agarre la pelota tendrá que tararear una canción o hacer un cuento, para animar la actividad siempre que lo deseen.

Medios a utilizar: Una pelota, puede ser de trapo.

#### 4. Nombre: El buzón de los misterios

Metodología: el profesor llevará a la clase en una cajita con una serie de tarjetas, en cada una aparecerán orientadas actividades relacionadas con otras esferas del conocimiento como la cultura, la medicina verde, la naturaleza. Esta técnica se puede aplicar en el momento de la recuperación cuando los participantes estén caminando alrededor del terreno, el profesor en la medida que ellos bajen la curva de rendimiento les dará la oportunidad de seleccionar una tarjeta, esto es una forma de relajación conjuntamente con la caminata. A continuación haremos referencia de las preguntas que pueden aparecer en cada una de las tarjetas teniendo en cuenta estas esferas del conocimiento. Aquí podemos ponerle diferentes nombres a la técnica según la esfera del conocimiento que se esté desarrollando.

#### 5. Nombre: Recuperándonos con la cultura

Objetivo de la técnica: Recuperar el estado físico-espiritual mediante la cultura.

- Diga los diferentes géneros de música que usted conoce. ¿Cuál es el que más prefieres?
- Mencione figuras representativas que se hayan destacado en las diferentes ramas del arte en el municipio.
- ¿Quién es el autor de la canción Lágrimas negras?
- ¿Conoces algo de la vida de Virgilio González?

#### 6. Nombre: Recuperándonos con la medicina verde

Objetivo de la técnica: Recuperar el estado físico-espiritual mediante la medicina verde.

- Diga el nombre de diferentes plantas medicinales, así como su uso.

- Diga la importancia del tilo.
- Para que se usa la manzanilla.
- Te gustaría tener en tu casa un jardín de plantas medicinales. ¿Por qué?
- ¿Cómo consideras la oferta de medicina verde en las farmacias de tu municipio?
- Te gustan las infusiones de medicina verde. ¿Por qué?

#### 7. Nombre: Recuperándonos con la naturaleza

Objetivo de la técnica: Recuperar el estado físico-espiritual mediante la naturaleza.

- ¿Qué tipo de relieve es el que predomina en tu municipio?
- ¿Cuáles son los cultivos que más predominan en tu municipio?
- ¿Qué importancia le brinda al país?
- Existen playas y ríos en tu municipio. Nómbralos.
- Conoces la importancia que brinda la playa La Salina a la salud del hombre.

Materiales a utilizar en las tres variantes de la técnica: Tarjetas de papel o cartulina.

#### 8. Nombre: Las tres partes del cuerpo

Objetivo de la técnica: Fortalecer la musculatura general del organismo.

Metodología: esta técnica consiste en realizar un muñeco ya sea de cartón o de trapo y anexar en cada una de sus partes tarjetas donde aparezca la orientación de ejercicios físicos relacionados precisamente ya sea con ejercicios de la cabeza, del tronco o de las extremidades. Para realizar la técnica se le da posibilidad al monitor que seleccione las tarjetas anexadas partiendo primeramente por la cabeza, posteriormente por el tronco, extremidades y culminando por ejercicios de piernas como lo requiere la metodología. Medios a utilizar: Un muñeco confeccionado de trapo o de cartón.

#### 9. Nombre: El domino

Objetivo de la técnica: Realizar ejercicios aerobios de bajo impacto mediante la aplicación de esta técnica participativa.

Metodología:

Se llevará a la clase un juego de dominó y se le dará a cada persona de la tercera edad una ficha, una vez repartidas las fichas tendrán que buscar a quiénes les

corresponde unirse. Al concluir el juego quedará formado un círculo donde todos cogidos de las manos realizarán los ejercicios físicos orientados por el profesor.

Nota: Antes de ejecutar la técnica el profesor seleccionará las fichas según la cantidad de participantes, tratando de que estas queden unidas formando un círculo.

Medios a utilizar: Fichas de dominó.

#### 10. Nombre: El semáforo

Objetivo de la técnica: Fortalecer músculos de piernas y brazos a través de la utilización de técnicas participativas.

Metodología:

Antes de comenzar esta técnica los participantes formarán parejas, el profesor explicará lo que representa cada color del semáforo:

Verde: Seguir la actividad.

Amarillo: Cambiar de pareja.

Rojo: Parar la actividad.

Esta técnica se aplicará, para realizar ejercicios de piernas y brazos partiendo de la posición inicial. La pareja que pierda, será la encargada de decir los colores y realizará el ejercicio de nuevo, hasta que quede la pareja ganadora, la técnica se puede hacer acompañada de música.

Medios a utilizar: La voz y la música.

#### 11. Nombre: El zapatico bailador

Objetivo de la técnica: Fortalecer los músculos de las extremidades inferiores

Metodología:

Esta técnica consiste en poner una música acorde a esta edad (Un Bolero, Un Danzón, etc.) y con el ritmo de la música moverán los pies, ejercitando así las extremidades inferiores, durante el tiempo que dure la música. Esta técnica permite realizar ejercicios de bajo impacto.

Medios a utilizar: Música.

#### 12. Nombre: Pasando el bastón

Objetivo de la técnica: Fortalecer músculos de brazos.

Metodología:



Todos formarán un círculo, ubicándose uno detrás del otro, esta vez pondrán la mano izquierda sobre el hombro izquierdo del compañero que tienen al frente y con su mano derecha irán pasando el bastón hasta tanto el profesor pare la actividad, al que se le caiga el bastón hará una adivinanza.

Con esta técnica se está ejecutando ejercicios físicos de brazos al extender y flexionar los mismos.

Nota: Este mismo ejercicio se hará después con la otra mano, cuando el profesor lo oriente.

Medios a utilizar: Un bastón, se puede realizar además con una pelota ya sea de trapo o de otro material.

### 13. Nombre: Los misioneros

Objetivo: Dirigir la impartición de las actividades físicas por parte de los participantes seleccionados por el profesor.

Metodología:

En esta técnica el profesor elegirá tres participantes del grupo, los cuales tendrán la misión de formar tres equipos por afinidad, después de elegidos a cada misionero el profesor les dará la tarea de dirigir la actividad física que él les oriente a realizar en cada momento de la clase.

Nota: La regla del juego consiste en elegir a partes iguales por equipo y así después poder desarrollar los ejercicios físicos. Además como están seleccionados por afinidad al concluir la clase, los que fueron elegidos como misioneros tendrán que hacer un breve recuento de alguna historia vivida, al finalizar será elegido el mejor equipo.

### 14. Nombre: La campana

Objetivo de la técnica: Fortalecer músculos de brazos.

Metodología:

El profesor orienta a que formen una fila para que así puedan enumerarse de 1 ó 2 según corresponda y así los números pares formarán pareja con los números impares, una vez formados los dúos comenzarán a realizar ejercicios de piernas y brazos agarrados de las manos, tocada la campana los participantes cambiarán de

pareja, nunca debe ser con la misma pareja, pues el que repita la pareja tendrá como regla del juego hacer un breve recuento de su vida o tararear una canción.

Objetivo de la técnica: Fortalecer músculos de brazos y piernas.

Medios a utilizar: Puede ser una campana o algún instrumento que emita un sonido.

15. Nombre: Al compás de la música

Objetivo de la técnica: Ayudar a mantener el equilibrio y la coordinación.

Metodología:

Para esta técnica el profesor llevará a la clase una grabadora y pondrá una música acorde a la edad de estas personas, puede ser (Un Danzón, Un Son, Un Bolero). Los ejercicios físicos que oriente el profesor se realizarán con el ritmo de esta música, que preferiblemente deben ser ejercicios físicos relacionados con los movimientos de los brazos, piernas y pies.

Medios a utilizar: Música.

16. Nombre: El trencito

Objetivo de la técnica: En un primer momento cuando están realizando elevaciones de talones, es para fortalecer músculos de piernas, ya en un segundo momento es para recuperar el estado físico-espiritual mediante la cultura, la medicina verde o la naturaleza.

Metodología:

El profesor formará a los practicantes en una hilera donde deben tomar distancia poniendo su mano derecha sobre el hombro del compañero que les quede al frente. Una vez tomada esa posición realizarán elevaciones de talones en el lugar tanta veces oriente el profesor, para que después con la voz de ¡descansen! , reposarán en el lugar por espacio de 5 minutos y seguidamente realizarán ejercicios de relajación, pero esta vez caminando alrededor del profesor realizando automasaje en brazos y piernas, la técnica se puede realizar como uno de los ejercicios finales de la parte principal, para posteriormente caer en la recuperación o parte final de la clase.

Nota: Esta técnica nos da la posibilidad de combinarla con otras en el momento de la relajación por ejemplo: Recuperándonos con la cultura, Recuperándonos con la medicina verde así como Recuperándonos con la naturaleza.

Medios a utilizar: La voz y las tarjetas.

17. Nombre: La estatua

Objetivo de la técnica: Fortalecer la musculatura general del organismo.

Metodología:

Esta técnica consiste en llevar a la clase una grabadora y poner un fondo musical acorde al ritmo que deben realizar los ejercicios físicos. El profesor les explicará a los participantes que cuando pare la música, ellos deben quedarse quietos, es decir no pueden moverse, pues el que se mueva tendrá que decir una breve historia de sus años vividos o tararear una canción.

Nota: En caso de no tener grabadora, el sonido para el toque puede ser producido con cualquier otro objeto.

Medios a utilizar: Música u otro implemento.

18. Nombre: La etiqueta

Objetivo de la técnica: Recuperar el estado físico-espiritual mediante nombres de frutas y la importancia de éstas para su salud.

Metodología:

El profesor de forma discreta le pegará a varios participantes etiquetas en sus prendas de vestir (ya sea una blusa, una camisa, un short o un pantalón).

Orientará a todos que palpen en sus ropas una etiqueta. Los seleccionados serán los encargados de nombrar frutas y decir la importancia que les brindan estas para su salud. Esto se puede hacer caminando alrededor del terreno, al mismo tiempo que buscan la etiqueta realizarán ejercicios con sus brazos, lo que contribuye a una forma de relajación.

Medios a utilizar: Papel con goma para pegar.

19. Nombre: El tarjetero

Objetivo de la técnica: Fortalecer la musculatura general del organismo.

Metodología:

En un tarjetero enumerado del 1 al 10 se llevará orientado en cada una de estas tarjetas ejercicios físicos diferentes, relacionados con preguntas como por ejemplo:

1. ¿Qué horarios del día son los adecuados para ingerir los alimentos (desayuno-almuerzo-comida) a su edad?
2. ¿Consideras importante la ingestión de frutas en otros horarios del día?  
¿Por qué?
3. ¿Te gustaría ir con tus compañeros a una caminata en el campo? ¿Por qué?
4. ¿Qué importancia tiene para usted las plantas medicinales? Ponga ejemplos de algunas de ellas.
5. ¿Consideras importante la sistematicidad del ejercicio físico? ¿Por qué?
6. Diga nombres de algunas figuras representativas de la cultura física y el deporte de la localidad.
7. Diga nombres de algunas figuras representativas de la Cultura en el municipio.
8. Diga nombres de frutas que comiencen con M.
9. De los géneros literarios cuáles has leído. Ponga ejemplo de algunos de ellos.
10. ¿Qué películas son las que más te gusta ver?

Nota: El profesor será el encargado de elegir las tarjetas en orden consecutivo, es decir desde la número 1 hasta la 10, pues los ejercicios físicos aparecen en ese mismo orden primero por la -cabeza, -tronco,-extremidades terminando con ejercicios de piernas, siempre corrigiendo errores.

Medios a utilizar: Tarjetas de cartulina o de papel.

## **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 y mantenimiento del adulto mayor a los círculos de abuelos, además de restarle importancia a la actividad física de dichas personas.

2. Los resultados obtenidos evidencian la falta de preparación 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 técnicas participativas propuestas, están dirigidas a que el técnico de Cultura Física, actué como líder coordinador ante todos los implicados para que propicien e incentiven la incorporación y mantenimiento 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. Compilar las técnicas participativas en un material de consulta para ser utilizado por los profesionales del Inder y Salud vinculados al trabajo con el Adulto Mayor.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

Asociación Americana del Corazón. ¿Cómo puede la actividad física convertirse en un estilo de vida? () - PDF <https://medlineplus.gov/spanish/weightcontrol.html>

Alvarado García, A, Salazar Maya, A. Artículo “El significado que le atribuye el adulto mayor a vivir con dolor crónico benigno”, 2014; 25(2)

Banco Mundial [Internet]. Población de 65 años y más. Estados Unidos: Washington.institución financiera, 2017 [consultado 23/06/2018]. Disponible en:

Disponible en:

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO?end=2017&start=1960&view=chart> [ Links ]

Beneficios de la actividad física (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) También en inglés

Ceballos Díaz Jorge, El adulto mayor y la actividad Física, 2001

Espinosa López, E. (2008). Estrategia de promoción de salud para la atención al adulto mayor. Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la actividad física en la comunidad. UCCFD.

Fernández Ballesteros R, Caprara M, Schettini R, Bustillos A, Mendoza-Núñez V, Orosa T. et al. Effects of university programs for older adults: changes in cultural and group stereotype, self-perception of aging, and emotional balance. Educational Gerontology. 2013; 39(2): 119-131. [ Links ]

Fernández López JA, Fernández Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev española sal públ [Internet]. Marzoabril

2010 [consultado: 24/07/2018];84(2):169-184. Disponible en: Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272010000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272010000200005&script=sci_arttext) [ Links ]

Guía de actividad física y ejercicio físico del adulto mayor

Hernández, I. Boluma, F. y Gil, A. *Concepto y funciones de la salud pública*, Manual de Epidemiología y Salud Pública. Ed. Panamericana 2005. Organización Mundial de la Salud (OMS), 1946

Izquierdo, M. (1998) Efectos del envejecimiento sobre el Sistema Neuromuscular. A.M.D

Mazorra R. (1983) La actividad física sistemática en promoción de salud. Departamento de promoción de salud de Medicina Deportiva de Cuba.

Merellano Navarro E. Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos. [tesis doctoral]. Extremadura, España. Universidad de Extremadura; 2017.189 p. [ Links ]

Montaño Portillo ME, Irigoyen Coria A. Reflexiones sobre el anciano y la cultura del envejecimiento. Archivos en Medicina Familiar. [Internet]. Abril-junio 2017 [consultado: 16/08/2018]; 19(2):27-30. Disponible en: Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf172a.pdf> [ Links ]

Naciones Unidas. Una Nueva Era para los Envejecientes. Atacar la Pobreza. Impulsar la Solidaridad, Crear Empleos. Cumbre Mundial sobre el Desempleo Social. Copenhague, Dinamarca, 1995.p. 6-12

OPS, "Sigamos activos para envejecer bien". 1999 Año Internacional de las Personas de Edad. [www.paho.org](http://www.paho.org)



Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. Informe Mundial sobre envejecimiento. 2015 [consultado: 04/04/2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1) [ Links ]

Rodríguez FA. Ensayos clínicos en ejercicio físico y deporte. En: X. Bonfill (Ed.). Ensayos clínicos en intervenciones no farmacológicas (pp.23-35). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 2001.

Salud 180, Rutina de ejercicios breves para adultos mayores en casa. Disponible en: <https://www.salud180.com/adultos-mayores/rutina-de-ejercicios-breves-paraadultos-mayores-en-casa> 21 septiembre 2018

Victoria García-Viniegras CR. Calidad de Vida. Aspectos teóricos y metodológicos. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2008. p.19.

Wikipedia Encarta. La enciclopedia de contenido libre, 2017

## **Anexos.**

### **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 II. Entrevista al profesor 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?

### Anexo III: 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 consultorio # 15 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) \_\_\_\_

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 IV: 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 \_\_\_\_\_

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

2- 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.

3- Con que periodicidad visita su médico al círculo.

\_\_\_\_ Una vez por semana. \_\_\_\_ Dos veces por semana. \_\_\_\_ En ocasiones no muy frecuente. \_\_\_\_ Nunca.

4- 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.

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

Bien\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_

Argumenta:

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

\_\_\_\_\_ El activista \_\_\_\_\_ El profesor

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

Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

## **Anexo V: 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?

**Tabla 1: Resumen de la encuesta aplicada a los adultos mayores no incorporados al círculo de abuelo. Total de encuestados 26**

Preguntas	Respuestas	Cantidad	%
1. Si realizan ejercicios físicos.	Sí	9	21,95 %
	No	32	78,05 %
2. Los motivos por los cuáles no lo hacen.	No les motiva.	21	51,22 %
	No tienen tiempo ya que tienen que hacer los mandados y cuidar a los nietos	11	26,83 %
	No les gusta relacionarse con otras personas	4	9,76 %
	Le da pena y no les gustan.	5	12,19 %
3- Si conoce la importancia que tiene para su salud la práctica de ejercicios físicos y la participación en el círculo de abuelos.	Sí	12	29,27 %
	No	29	70,73 %
4- Si en algún momento alguien le ha explicado la importancia de	No	27	65,85 %
	Sí	14	34,15 %

realizar ejercicios físicos.			
5. Si el equipo de salud lo ha visitado para motivarlo a participar en los círculos de abuelos.	No	23	56,10 %
	Sí	7	17,07 %
	A veces cuando han coincidido	11	26,83 %
6. Si el profesor de cultura física lo ha visitado para interesarlos a participar en los círculos de abuelos.	No	21	51,22 %
	Sí	11	26,83 %
	A veces cuando han coincidido	9	21,95 %

**Tabla 2. Resumen de la encuesta aplicada a los integrantes de los círculos de abuelos. (INCORPORADOS) Total de encuestados 27**

Preguntas	Respuestas	Cantidad	%
1. Tiempo que lleva usted incorporado al círculo de abuelo.	Entre 0 -2 años	17	62,96 %
	Entre 2 -5 años	7	25,93 %
	Entre 5 - 7 años	3	11,11 %
	Entre 7-10 años	-	-
	Más de 10 años	-	-
2. Se incorporó al círculo por recomendaciones de:	Su médico de la familia	8	29,63 %
	Lo motivo el INDER hacerlo.	4	14,81 %
	La propuesta de amigo	5	18,52 %
	Por su cuenta o por influencia de la familia	10	37,04 %
3- Con que periodicidad visita su médico al círculo.	Una vez por semana	-	-
	Dos veces por semana	-	-
	En ocasiones no muy frecuente	27	100%
	Nunca	-	-
4- El médico visita su casa cuando usted se enferma.	No	-	-
	Sí	-	-
	Poca veces	27	100%
5- Los chequeos del médico se realizan.	Sistemáticamente	-	-
	En ocasiones no muy frecuente	27	100%
6- Si fueras a evaluar la atención que le brinda el profesor de	Bien	17	62,96 %
	Regular	10	37,04 %

cultura física, usted. lo evaluaría de :	Mala		
7- Las clases en el círculo de abuelo son impartidas por:	El activista		
	El profesor	27	100%
8- Has realizado alguna acción para lograr incorporar a tu círculo de abuelo a otros miembros de la comunidad:	Sí	15	55,56 %
	No	6	22,22 %
	A veces	6	22,22 %