

ACTIVIDADES FÍSICO - RECREATIVAS QUE MEJOREN EL
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CIRCULO
DE ABUELO DE LA COMUNIDAD DEL REPARTO RAÚL
CEPERO BONILLA

AUTOR: Lic. NELSON REY RAMOS

TUTORES: Master, Melba Maria Rey Ramos. Prof: Auxiliar

UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
Y EL DEPORTE

LAS TUNAS

Las Tunas, 2011

Resumen

La labor realizada con el adulto mayor constituye una necesidad en la actual situación que vive el país, debido a su crecimiento constante y a la perspectiva de garantizar su salud física y mental mediante acciones de prevención, asistencia y rehabilitación de la salud que contribuyan a mejorar su estilo de vida, es por ello que se propone actividades físico – recreativas para el adulto mayor del reparto Raúl Cepero Bonilla. Como principal aporte práctico se sustenta el de una propuesta de actividades que se elabora a partir de las necesidades determinadas a través del diagnóstico del estado real del adulto mayor en función de elevar la participación en las actividades en el círculo de abuelo de la comunidad. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron métodos teóricos, empíricos y matemáticos que permitieron conocer el problema, ofrecer las orientaciones y evaluar su factibilidad. Las actividades fueron evaluadas por medio del criterio de acción participativa y luego puesto en práctica observándose una mejoría significativa a nivel de calidad en las diferentes variables que fueron consideradas como indicadores de modificación del estilo de vida del adulto mayor, empleándose para ello encuestas y entrevistas por lo que se puede concluir con las actividades logrando variaciones positivas en el medio y estilo de vida del adulto mayor.

Pensamiento.

"La recreación persigue como fin óptimo la educación del tiempo libre, porque en la medida que la persona sepa que hacer y este educado en cuanto a su tiempo libre, en esa misma medida mejorará su calidad de vida y su uso del tiempo libre"

Ramos (1996).

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I Marco teórico	9
1.1. Generalidades del adulto mayor relacionado con el estilo de vida.	9
1.2. Fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el estilo de vida en el adulto mayor.	11
1.3. La importancia de una buena alimentación en el adulto mayor del círculo de abuelo de la comunidad.	17
1.4. Actividad físico – recreativa del adulto mayor en el círculo de abuelo de la comunidad.	21
1.5- Principales aspectos sobre el trabajo grupal en la comunidad donde habitan los adultos mayores.	26
Capítulo 2 actividades físico-recreativas para modificar el estilo de vida en los adultos mayores del círculo de abuelo del reparto Raúl Cepero Bonilla.	33
2.1. Caracterización y diagnóstico del estado inicial de la muestra de las	33
2.2. Fundamentación de las actividades.	36
2.3. Valoración de la propuesta según el criterio de expertos.	59
2.4. Valoración y análisis de los resultados de las actividades físicas – recreativas del adulto mayor en la propuesta aplicada	62
Conclusiones	64
Bibliografía	65
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La posición y el papel del anciano en la comunidad socializadora y sus relaciones, establecen puntos de partida para los estudiosos del tema. La Revolución cubana en nuestro país ha permitido que el adulto mayor logre una evolución de su vida, el hombre transita por determinadas etapas hasta llegar al envejecimiento, que se origina por diferentes factores: genéticos, fisiológicos, socio-económicos y subjetivos, por lo que la humanidad debe ganar en conciencia acerca de la necesidad de buscar alternativas y soluciones a los problemas que lo afectan.

En las épocas anteriores el tiempo de vida en las personas era muy corta, comprendida de 18 a 20 años aproximadamente en el siglo de Bronce, 23 años en el imperio Romano, 35 años en el Medioevo, 44 años en el siglo XIX, A partir de la década del 60 en los países más desarrollados, se ha llegado a los de 70 años y en la actualidad se acerca a los 80 años de vida, en los países en vías de desarrollo no alcanzan los 35 años. hecho no ocurre de igual forma en el mundo, dado por las notables diferencias en el desarrollo socio- económico de los pueblos y países.

Cuando el hombre llega a la etapa de adulto mayor ve disminuidas sus fuerzas, su salud se ha deteriorado por la edad y las consecuencias de determinadas enfermedades, por mi experiencias, la profundidad de sus valores son patrones a tener en cuenta por la familia, en la comunidad, en los círculos de abuelos, en las organizaciones políticas y de masas, y mantengan su desarrollo alcanzado durante su tiempo transcurrido en correspondencia con las necesidades que la vida impone a esas personas, para ello el cuidado personal, una dieta balanceadas es una de las formas de vivir muchos años más.

Las organizaciones internacionales están convencidas de la necesidad y atención que necesita el adulto mayor, especialmente la Organización de Naciones Unidas declarando el año 1999, "Año Internacional de las Personas de Edad", (1) iniciativa que abrió un espacio para trabajar en función del mejoramiento de las condiciones de vida de este grupo poblacional, en tal sentido en el artículo 39 de la constitución de la

1.Abrante,Raquel ,1999-º007. Educación en compilación.3.En CIESS, No12, diciembre, 2006.

República de Cuba se declara :El estado fomenta y promueve la cultura física y el deporte en todas sus manifestaciones como medio de educación y contribución a la formación integral de los ciudadanos.

La Organización Panamericana de la Salud promueve alternativas bajo el lema, “Sigamos activos para envejecer bien” (2) constituyendo este lema la base de la gran importancia para el desarrollo de la actividad física.

La atención del adulto mayor en Cuba es similar al de países con alto desarrollo socio-económico, en el sentido de fomentar nuevos medios de vida que permitan y contribuyan a una nueva existencia humana, más plena y feliz de los gerontólogo de la tercera edad.

Por esta razón en el año 1984 se crearon los círculos de abuelos, orientados por el compañero Fidel Castro Ruz, el cual exige que el esfuerzo debe ser cada día mayor, para mejorar la calidad de vida en cuanto a las relaciones: sociales, físicas y psicológicas, al obtener como beneficio para quienes lo integran, mejor movilidad, equilibrio, coordinación, aumento de la autoestima, disminución del estrés, reducción de la ansiedad, la depresión, calma las tensiones nerviosas, estimula el proceso mental y psíquico, ayuda al sistema respiratorio , controla la hipertensión arterial y previene la diabetes.

Para realizar un fructifico trabajo se consultaron bibliografías de investigadores que aportan a la temática de investigación en la comunidad objeto de investigación existen antecedentes sobre el tema. Dr. Deciderio Alberto Sosa Loy, Osvaldo Yudel Escobar C Rodríguez Porrero, A Castellón, H.Sigerist.P L Castellanos: Así como los psicólogos, geriatras, Nasher, Quítele, Marjoriel Warren,(1468)Zerbil.N.Talizina ,Celia Díaz Cantillo, Patricia Arés Muzio entre otros.

Por estas razones en el país se destaca la posibilidad de integrar el club de los 120 años, creado el 25 de septiembre del 2003, el cual aumenta las ansias de vivir. Según la filosofía del club, tiene dentro de sus objetivos: la motivación, la salud, la alimentación, el ejercicio físico, la cultura y el medio ambiente.

Lo antes expuesto permite plantear la siguiente **situación problémica** : EL análisis

2. Seminario Internacionales seguridad social, no.230-231, mayo-agosto, 2001

exploratorios y descriptivos realizados por el autor que incluyó visitas programadas a personal de la salud del consultorio de la comunidad, análisis de las Historias clínicas de cada elemento de la muestra, entrevistas al personal de salud que laboran en la comunidad, así como encuestas a adultos mayores revelan la existencia de estilos de vida inadecuados en la población escogida, destacándose por su importancia los que aparecen a continuación:

- Inadecuada dieta, ingestión de grasa animal, exceso de sal, pocas frutas como fuentes de vitaminas, proteínas y verduras.
- Falta de motivación para asistir al círculo de abuelos y realizar sus actividades físico recreativas.
- Las actividades que se desarrollan en la comunidad en sentido general, no están dirigidas a los adultos mayores.
- Insuficiente orientación al adulto mayor sobre la importancia de una alimentación balanceada para mejorar su estilo de vida.
- No se desarrolla la práctica de ejercicios físicos y recreativos con sistematicidad.
- Uso inadecuado del tiempo libre, con preferencia a la ingestión de tabaquismo y de otros vicios que de una forma u otra afectan su salud física y mental.

Lo expresado anteriormente sirve de base para plantear el siguiente **problema científico**: ¿Cómo mejorar el estilo de vida del adulto mayor en el círculo de abuelo en la comunidad del reparto Raúl Cepero Bonilla en el municipio .Colombia?

El objeto de estudio: El proceso físico – recreativo para mejorar el estilo de vida del adulto mayor en la comunidad.

De acuerdo a lo antes planteado se definió como **objetivo**: Diseñar actividades físico-recreativas que de un enfoque educativo mejoren el estilo de vida del adulto mayor en el reparto Raúl Cepero Bonilla municipio, Colombia.

Se delimitó dentro del objeto de estudio como **campo de acción**: El estilo de vida de los adultos mayores en el círculo de abuelo en la comunidad.

A partir de todo lo anterior se consideró como **hipótesis**: Las actividades física – recreativas diseñadas con un enfoque educativo mejorarán el estilo de vida del adulto mayor en la comunidad del Reparto Raúl Cepero Bonilla del municipio Colombia.

Variable Independiente: Actividades físico-recreativas.

Indicadores:

Modificación del estilo de vida del adulto mayor en la comunidad.

El modo de alimentación del adulto mayor en la comunidad.

Práctica sistemática de ejercicios físicos en la comunidad

Estructura y contenido de las actividades

Actividades recreativas del adulto mayor en la comunidad.

Variable dependiente: Estilo de vida del adulto mayor

Variables Extrañas:

- Edad.
- Sexo.
- Estructura social.
Hábitos tóxicos y alimentarios.
- Gustos y preferencias por la actividad física.

Prescripción de variables ajenas.

- Condiciones materiales para la ejecución de las actividades físico-recreativas.
- La profesionalidad de los técnicos que atienden el programa del adulto mayor.
- Diagnóstico del estado actual de los adultos mayores de la comunidad.

Control estricto y sistemático de las variables clasificadas como ajenas.

- Observación de las condiciones que existen en la comunidad del reparto Raúl Cepero Bonilla para la aplicación de las actividades en el círculo de abuelo.

- Aplicación de controles que revelen el nivel de preparación del adulto mayor para aplicar para desarrollar las actividades físico- recreativas con el adulto mayor.
- Valoración desarrollada por el médico del consultorio con respecto al estado de salud de los adultos mayores del círculo de abuelos.

Para cumplir con el objetivo propuesto y sustentar la hipótesis planteada se determinaron las siguientes **tareas científicas**:

1. Determinación de los antecedentes histórico y presupuestos teóricos metodológicos en el proceso físico - recreativo del adulto mayor en la comunidad que sustentan la investigación.
2. Diagnóstico actual del estilo de vida de los adultos mayores del círculo de abuelos de la comunidad del reparto Raúl Cepero Bonilla.
3. Elaboración de actividades físico-recreativas para mejorar el estilo de vida en los adultos mayores del círculo de abuelos en la comunidad del Reparto Raúl Cepero Bonilla.
4. La efectividad de las actividades para mejorar las actividades del estilo de vida del adulto mayor.

Una vez elaboradas las actividades físico-recreativas y puestas en práctica; la transformación en el estilo de vida de los adultos mayores se traducirá en el mejoramiento de su salud física y mental que les permitirá integrar estos conocimientos en la solución de tareas para satisfacer así la demanda social con la magnitud y el ritmo acelerado de los avances de la ciencia y la técnica.

La acción transformadora de la propuesta deberá generar en la familia un sentido de participación, compromiso social y responsabilidad para con el adulto mayor ya que deberá utilizar métodos didácticos activos que estimulen la innovación, la creatividad y el espíritu de indagación, de manera que los adultos mayores “aprendan a aprender” y sean capaces de asimilar nuevos ejercicios físicos y una alimentación balanceada para el mantenimiento de su salud física y mental.

La **Población** tomada para desarrollar el proceso de investigación se describe de la siguiente forma: 216 habitantes, agrupados en 36 familias, que son atendidos en el

consultorio #. 2 del Consejo Popular 5, perteneciente al Reparto Raúl Cepero Bonilla del Municipio Colombia.

Se seleccionó al azar, 19 adultos mayores de 15 familias que representa el 52 % de la muestra. Se tomó con un nivel de escolaridad como promedio 9no. Grado.

Esta investigación responde a un paradigma socio crítico donde se establece una relación de métodos y técnicas cualitativas y estadísticas, considerando actividades de carácter preparativo.

La base teórico metodológica general que sustenta el proceso de investigación es:

El materialismo dialéctico e histórico: Lo que permitió el uso de los métodos de nivel teórico y empíricos que se relacionan a continuación.

Métodos y técnicas utilizados para diagnosticar el problema.

Histórico-lógico:

Con el objetivo de estudiar el tratamiento de la problemática por diferentes autores

Análisis-síntesis:

Se empleó para obtener la información sobre los rasgos esenciales del objetivo de estudio y determinar los elementos que podrían ser utilizados en el diseño de las actividades.

Inductivo-deductivo:

Durante el diagnóstico para el estudio de las regularidades y para la elaboración de las actividades novedosas.

Método de la triangulación: Permitted la asunción de posiciones teóricas que sustentan la propuesta la cual, fue consultada y sistematizada entre los usuarios, es decir profesores de cultura física, directivos del Combinado Deportivo y la comunidad, para cruzar información de fuentes, de datos y lograr una mayor confiabilidad en los resultados.

Análisis documental:

Se desarrolla a través del estudio de las historias clínicas para conocer el estado actual de la población objeto de estudio; resoluciones, orientaciones metodológicas y programas que conducen el trabajo con el adulto mayor.

Métodos estadísticos matemáticos:

Cálculo porcentual: Este fue empleado para determinar la distribución empírica de frecuencias de las variables objeto de análisis.

Estadística descriptiva: Estos se tuvieron en cuenta para el procesamiento de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos investigativos, por ciento de variación, cálculo porcentual.

Estadística inferencial: Permitió el procesamiento de los resultados de las encuestas aplicadas, así como la valoración de la existencia o no de diferencias estadísticas entre las mediciones por medio de las pruebas.

Técnicas:

Encuesta a los adultos mayores en el reparto Raúl Cepero Bonilla, para determinar el estado actual de los modos de vida del adulto mayor.

Para seleccionar a los expertos y constatar teóricamente las actividades propuesto.

Entrevista a los técnicos del Deporte Educación Recreación y al personal de salud de la comunidad para determinar el desarrollo de las actividades físico - recreativas del adulto mayor.

Observación: como método general con énfasis en la observación cerrada del diagnóstico inicial, luego en el proceso de la investigación y de la dinámica de la propuesta indistintamente se aplico con la observación abierta y participativa.

Novedad científica: La creación de actividades físico -recreativas para el adulto mayor de la comunidad del Reparto Raúl Cerero Bonilla en el municipio Colombia basado en el estilo de vida de la población seleccionada.

Contribución teórica:

Consiste en la teórica que se tuvo en cuenta para el diseño de actividades físico-recreativas para modificar el estilo de vida de los adultos mayores de la comunidad.

Este se basa en los principios, relacionados con la práctica de la cultura física, y en especial la recreación física, aplicas a las características de los adultos mayores.

Contribución práctica:

Se aplican actividades físico – recreativas que permite modificar el estilo de vida del adulto mayor y que podrá generalizarse en otros círculos de abuelos de las comunidades.

El desarrollo del informe esta estructura en: Introducción, dos Capítulos y subcapitulos. Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

En la introducción se aborda la importancia y necesidad de la temática estudiada. El primer capítulo, dedicado a los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan la investigación.

Para la realización de la propuesta se aplicó en el circulo de abuelos del Reparto Raúl Cepero Bonilla ,Consultorio # 2, se tuvo en cuenta la experiencia de 28 años en el proceso pedagógico en la Cultura Física, dos años en Venezuela en colaboración el que demuestra los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos durante la investigación como parte del diagnóstico donde señala que existen limitaciones que dificultan la aplicación de las actividades físicas – recreativas para el adulto mayor y por ende repercuten en la planificación gradual y sistémica de la evolución del desarrollo para la proyección de las actividades para dar respuesta científica a un problema de actualidad que responde al paradigma dialéctico materialista, con elementos de la investigación acción-participativa.

En el segundo se muestra una caracterización del reparto Raúl Cepero Bonilla donde se ha desarrollado la investigación, el diagnóstico de necesidades que presentan los adultos mayores relacionados con los diferentes modos y estilos de vida, resultados de los métodos aplicados, los elementos que fundamentan, evalúan y controlan las actividades físico-recreativas para modificar sus estilos de vida en el circulo de abuelo de la comunidad.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se aborda un conjunto de análisis teóricos y metodológicos sobre los modos y estilo de vida del adulto mayor, se asumen los sustentos teóricos que permiten elaborar las actividades físico recreativas para aplicar en el círculo de abuelo de la comunidad. También se hace referencia a algunas consideraciones acerca de la estructuración de las actividades novedosas para elevar la perspectiva de una vida sana de forma tal que la investigación, no resultará ajena a las realidades científicas actuales.

1.1. Generalidades del adulto mayor relacionado con el estilo de vida.

En este epígrafe se hace una sistematización del desarrollo y evolución que ha tenido las generalidades del adulto mayor en la comunidad.

Según los estudiosos (2003) el envejecimiento de la población cubana era de 14,8%, en el año 2007 la cifra alcanzó el 16,6 %, evidenciándose el aumento acelerado de las personas de 60 años y más. En estos momentos en Cuba existen un millón cuatrocientas mil personas perteneciendo al grupo de sesenta años o más y de ellos, cuatrocientas mil pasan los 75 años.

Existen conceptos de envejecimientos como las transformaciones biosicosociales en el adulto mayor que surgen durante su evolución histórica.

Biegel y Asnar afirmaron: El envejecimiento se define como: "la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos". (Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reserva del organismo ante los cambios.

Este es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de nuestra vida. Es: "un proceso que convierte adultos sanos en adultos frágiles, que tienen una disminución de la reserva en la mayoría de los sistemas fisiológicos y una vulnerabilidad exponencial a la mayoría de las enfermedades y a la muerte. (3)

3 Biegel y Asnar (1998)

En la actualidad se aprecia el envejecimiento como un proceso extremadamente multifactorial, de forma que se han ido abandonando las primeras actuaciones que establecían una causa concreta, como una única gens o el deterioro de un sistema clave.

El investigador Alfredo Morales Cartaza plantea: "El envejecimiento poblacional es un fenómeno natural y social que incumbe a todos. Es fruto del desarrollo de la humanidad". (4) En particular, es un fenómeno irreversible que incluye cambios estructurales y funcionales.

La aplicación de los ejercicios físicos resulta de gran provecho no sólo con vistas al fortalecimiento de la salud de las personas, sino también como un medio de prevención contra el envejecimiento prematuro del organismo.

A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud, se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. Aparecen cambios que afectan, tales como: La masa metabólica activa, el tamaño y función de los músculos, el sistema esquelético, la respiración, el aparato cardiovascular, los riñones, las glándulas sexuales, los receptores sensoriales, la médula ósea y los glóbulos. La formación de una cultura del tiempo libre es la creación en la población de la capacidad de disfrutar plena y diversificadamente de las alternativas que la sociedad ofrece.

Es la formación de una personalidad creativa y culta y sana, que conozca que le rodea y su sociedad de la forma más amplia posible, y que encuentre vías de realización y de expresión en campos diversos de la sociedad. En ellos se tiene en cuenta que la edad no es necesariamente sinónimo de enfermedad, que determinados problemas pueden ser superados con la adecuada prevención, tratamiento y aprendizaje utilizando su tiempo libre para ello, vinculado con los ejercicios físicos.

Los posibles problemas básicos del adulto mayor, se considera que son más, de tipo social que exclusivamente físicos, sin negar su importancia en edades más avanzadas.

4. Morales Cartaza, Alfredo. Intervención de Cuba en la segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento P.143- Madrid-España, 2002

En estos tiempos se propone como objetivo, alcanzar seguridad económica, el bienestar psicosocial y el ejercicio pleno de la salud física y mental en las mejores condiciones posibles, sobre todo, teniendo en cuenta que el aumento de la población de este sector no sólo tiene lugar en los países avanzados.

Este grupo recoge diferentes problemas, relacionados con la política médica o con el modo en que la persona adulta decida llevar su modo de vida, y la forma en que emplee su tiempo libre.

Esta problemática tiene más en común con las diferencias éticas del pasado, pero han llegado a ser mucho más difícil y también, más frecuentes debido a los avances alcanzados en el campo de la tecnología médica durante el último cuarto de siglo.

Debido al incremento en la expectativa de vida y a los cambios vertiginosos que se dan en la sociedad, inevitablemente existe una tendencia a la exclusión de los adultos mayores, lo que requiere de una adecuada atención creando diferentes formas que observen sus necesidades, para lograr un mejor modo de vida en el adulto mayor que tanto requiere de ello.

Para valorar al adulto mayor como un grupo social complejo, tomamos en cuenta tres aspectos básicos: la desigualdad, la dependencia y la vulnerabilidad, todos ellos reconocen la situación fisiológico que presenta el adulto mayor, pero le otorgan gran importancia a los factores socioculturales para explicar su papel en los círculo de abuelos de la comunidad, las familias sobre sus condiciones y el modo de vida de estos.

1.2 Fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el estilo de vida en el adulto mayor

Los investigadores Rodríguez y Porrero C plantean que el concepto de modo de vida incluye en su sentido más amplio todos los aspectos de la vida humana, valorando funciones físicas, emocionales, sociales, bioquímicas y fisiológicas siendo por tanto una cualidad bio-psico-social. Castellón y Sánchez del Pino expresan: "el concepto de modo de vida es de carácter multidimensional, visto como un proceso dinámico, dependiente que tiene cambios en relación con las experiencias de la vida., hacen referencia que para muchos autores el concepto de modo de vida, es considerado como el concepto

básico en el campo de la atención a los adultos mayores,” Los principales indicadores a tener en cuenta para evaluar la eficiencia de los servicios comentan varias formas de conceptualizar la calidad de vida o el modo de vivirla “. (5)

Concepto complejo que involucra variables físicas, psicológicas, ambientales, sociales y además las de índole cultural.

Como calidad con las condiciones de vida.

Combinando las condiciones de vida y la satisfacción personal, según lo considere el propio sujeto, considerando su escala de valores y aspiraciones personales.

Como satisfacción personal con las condiciones de vida (sería el componente subjetivo).

Al valorar en éste término, no es un concepto simple por una definición, es algo complejo de abordar.

El concepto calidad de vida o modo, que no es directamente observable, y su aplicación es diferente para los psicólogos, sociólogos o profesionales de la salud.

En sus diferentes dimensiones recoge el bienestar integral de las personas o de una población; por esta razón el modo o calidad de vida no se reconoce sólo en parámetros económicos o materiales, sino sociales, psicológicos y ambientales, los que a su vez deben estar en armonía con la historia, tradición y cultura de la población.

Los investigadores Rodríguez y Porrero C, plantean que la calidad de vida está estrechamente ligada a la posibilidad de tomar decisiones y organizar nuestras vidas, relacionándonos con nosotros mismos, con los demás y con el medio Este medio o entorno en que nos movemos debe ser accesible y adecuado a nuestras necesidades y expectativas, y permitirnos una relación enriquecedora participativa y no discriminatoria

Con lo planteado por los estudiosos del tema podemos corroborar que el modo y calidad de vida es una categoría que recoge un estado de bienestar en las áreas de salud psicofísica y socioeconómicas, su objetivo es la satisfacción de las necesidades y demandas del adulto mayor en cada etapa de su vida. Esto requiere los conocimientos de estos dos elementos importantes en estas etapas.

(5) Castellón y Sánchez del Pino .M.A: Calidad de vida y salud. Rev.Mult.Geronto2001;11(1):12-9

- a. Las necesidades humanas fundamentales, definidas como el conjunto de condiciones de carencias puntuales, reconocidas por todos los seres humanos, quienes poseen los medios para resolverlas.
- b. Los indicadores de satisfacción de las necesidades humanas, que son elementos de medición diferentes en cada país.
- c. Con lo antes estudiado podemos valorar la calidad de vida relacionada con la salud posee tres dimensiones:

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico - paciente y el desempeño laboral.

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

En realidad millones de personas se encuentran excluidas de las mínimas condiciones de modo y calidad de vida a las que aspira todo ser humano. El modo y la calidad de vida dependen del contexto histórico social en que se desarrolla el individuos: según Ruiz Esperanza y Juan Patricio: “la calidad de vida es un concepto subjetivo-objetivo de valoraciones de satisfacción personal y social en relación a sus relaciones con los diferentes componentes de la sociedad”. (6) La calidad de vida en el adulto mayor se logra cuando las funciones de todos los órganos y sistemas del organismo humano, se encuentran en equilibrio con el medio natural y social, y están ausentes todo tipo de limitaciones físicas

Al llegar a la etapa de adulto mayor los estilos para ellos cambian, y otros les son o por lo menos les ofrecen menos importancia.

(6). Ruiz Esperanza y Juan Patricio (2007). Aguas Calientes México.

Según los autores antes mencionados y otros los términos, modos de vida comienzan a ser objeto de las ciencias en la segunda mitad del siglo XX, a partir del determinantes de la salud. Esto ha contribuido a la mejor comprensión y operacionalización de los elementos no biológicos que intervienen en el proceso salud-enfermedad y son integrantes de la medicina social características de este siglo.

H. Sigerist en Inglaterra en 1945 estos científico definieron las cuatro tareas principales de la medicina: "promoción, prevención, recuperación y rehabilitación" (7) o que impulsa al estudio de los elementos no biológicos que intervienen en la salud.

Sus orígenes se remontan a los EE.UU., cuando simultáneamente se establecen las primeras escuelas de medicina preventiva, por lo que se comienza el estudio de los elementos que intervienen en su cuidado, en el mismo, no se identifican aún los términos estilo y modo de vida dentro de sus elementos.

La vía para conocer estos conocimientos se logro a partir del cambio del estado de salud en poblaciones con desarrollo socio-económico avanzado, donde las muertes y enfermedades se asocian cada vez menos a enfermedades infecciosas, se comienza a prestar atención a aquellos elementos que inciden en estas muertes y enfermedades: inadecuado sistema de cuidado de la salud existente, factores conductuales o estilos de vida poco sanos, riesgos ambientales para la salud y factores biológicos.

Tomado de los informe de OMS Organización Mundial de Salud de que la promoción de salud como una de las estrategias preventivas, el informe de 1979 del servicio de salud pública de los Estados Unidos causó confusión.

Desde el mismo título del libro "Gente Sana", el informe del cirujano general sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, separó la promoción de salud de la prevención de la enfermedad y les dio igual jerarquía, la cual definió en términos de cambios en los modos de vida y la prevención como protección de las dificultades ambientales de la salud.

Al separar los dos términos y darles aparentemente igual valor se estimuló una variedad

7. H. Sigerist en Inglaterra en 194.

de interpretaciones al rol de la promoción de salud. Algunos concibieron el término como la cobertura total de los servicios de salud; otros como un sinónimo de prevención, y aún otros como un área a la cual se subordina la prevención.

Lo planteado en la carta de Ottawa, afirma claramente que la promoción de la salud "va más allá de los estilos de vida hacia las condiciones fundamentales los recursos para la salud: paz, vivienda, justicia social y la equidad". (8)

Esta orientación conduce a tres componentes mancomunada de la estrategia de la promoción de salud:

- a. Afirmación del rol activo de la gente para usar conocimientos de la salud que les permitan seleccionarlos para aumentar el control sobre su propia vida y sobre su entorno
- b. Acción intersectorial para obtener políticas públicas saludables, así como políticas de salud pública.
- c. Acción comunitaria desde las bases locales. Reforzamiento de la participación del público y de su dirección de los asuntos de salud como punto central de la estrategia de promoción de salud.

Tomado de la carta de Ottawa que expresa el concepto de promoción de salud dado que es totalmente consistente con el concepto epidemiológico de la "red de casualidad", al considerar todos los factores causales, tanto los generales como los específicos, ello conduce a reorientar las estrategias para que sean más efectivas en el trabajo. (9)

Según, P.L. Castellanos (1991) aclara cómo se produce esta interacción entre los determinantes de salud con la teoría condiciones de vida, que son "los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores entre los cortes al procesos que conforman el estilo de vida de la sociedad como un todo y la situación El modo y estilo de vida son categorías que expresan formas particulares del quehacer humano en determinado momento y formas de organización social que determinan el

8. Ottawa para la promoción de salud. Ontario, OMS; SBSC; ACSP: Canada, 1986:3

9. Ibidem

de salud específica de un grupo poblacional”. (10) estado de salud que se interrelacionan entre sí con influencias positivas que lo determinan. .

Los estilos y modos de vida sedentarios son los que predominan en casi todas las zonas urbanas en el mundo entero, se reconoce así que la inactividad constituye uno de los grandes factores de riesgos biológico de salud física y mental que explica las proporciones epidémicas actuales de las enfermedades no trasmisibles.

Castellanos señala (1991) estudioso en la materia expresa que el modo de vida es: “el resultado de la dinámica de las condiciones particulares de vida de un grupo de población, su articulación con el proceso general reproductivo de la sociedad y las acciones de respuesta social ante los procesos conflictivos que se producen en esta dinámica, se produce un balance que se expresa en problemas de salud y bienestar o ausencia de ellos”. (11)

El modo de vida determinante de salud, ha sido estudiado por la epidemiología y las ciencias sociales estableciendo relaciones entre las condiciones materiales y la organización de grupos sociales en una comunidad determinada realizan procesos productivos:

Los servicios de salud y su utilización.

Instituciones educacionales y nivel educacional de la población.

Tipos de viviendas, condiciones y hacinamiento.

Abasto de agua e higiene personal y comunitaria.

La falta de una alimentación balanceada.

Atención familiar y comunitaria, entre otros.

10.Castellanos,P;L:Sistemas nacionales de vigilancia de salud según condiciones de vida..OPS/OMS; Washinton.D: C: 1991:5

11. Castellanos, P: L: Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida.OPS/OMS, Washington D.C.1991:5

En la actualidad se considera que la familia, como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un modo de vida propio que determina la salud familiar.

Han surgido varias formas de identificar el modo de vida, una forma difundida ha sido los comportamientos de riesgos de las personas donde sus costumbres y hábitos en un momento determinado ponen en peligro su salud, por ejemplo: el hábito de fumar, consumo desmedido de grasa animal, la falta de ejercicios físicos, la ingestión de bebidas alcohólicas afecta el modo de vida y su estilo personal,

En epidemiología, el estilo de vida, hábitos de vida y modo de vida son un conjunto de actitudes que desarrollan las personas, en unos casos saludables y en otros perjudiciales para la salud.

Para los que estudian el tema es importante que el adulto mayor reconozca que nos deseamos nosotros mismos buena salud, buena disposición mental para la lucha diaria y mejor alcance del éxito y la felicidad a partir de un estado físico saludable en relación con la sociología, que expresa que el modo de vida es la forma en que vive una persona (o un grupo de personas), sus relaciones personales, su consumo, la hospitalidad, la forma de vestir, las actitudes, los valores y la visión del mundo en el individuo crece y se desarrolla forma parte de su vida específica, adecuada implica una determinación consciente o inconsciente entre un sistema de comportamientos y otros.

1.3. La importa de una buena alimentación en el adulto mayor del círculo de abuelo de la comunidad

Según Guru Vivekanda Jaraji convivencia y estimulación salud y felicidad del Barnalen, C.A.India, y las Dr. Georgina Sayas Torriente y Gloria Muñoz Torres del Instituto Nacional de Alimentos, expresa "la importancia de los aportes nutricional que necesita el hombre se cumplimentan a través de una guía alimentaría que sirve de fundamento para la presente investigación, la que se expresa a continuación. (12)

La nutrición es un elemento fundamental en la vida del hombre, poseer una cultura alimentaría es el primer signo de salud, esta evoluciona con la edad de la persona.

12. Gurú Vivekanda Jaraji. Convivencia y estimulación salud y felicidad del barnalen.C.A.India. Georgina Sayas Torriente y la Lic Gloria Muñoz Torres del Instituto Nacional de Alimentos

Es importante que el adulto mayor posea hábitos nutricionales que les permitan mantener un estado de salud física y mental sano.

Para corroborar lo antes expuesto es necesario que el adulto mayor reciba una alimentación adecuada utilizando como principio básico la porción de alimento y sobre esta el valor nutricional a partir de los siete grupos de alimentos:(grupo I cereales y viandas, grupo II vegetales, grupo III frutas, grupo IV carnes, pescados, pollos huevos y frijoles, grupo V leche, yogurt y queso, grupo VI grasas y grupo VII azúcar) valorando su contenido en energía, proteínas, grasas, carbohidratos y azúcares.

Para una buena alimentación nutricional es fundamental:

Conocer que las frutas son fuentes de vitaminas en el régimen alimentario.

Las frutas y vegetales no deben estar ausentes en el consumo, lo cual debe ser proporcional y tener en cuenta las siguientes orientaciones:

El logro de una alimentación balanceada reside en el conocimiento de la compatibilidad de los alimentos entre sí. De ello depende el conseguir una buena digestión, evitar el problema de flatos, dispepsias, gastritis entre otros y lograr una buena función hepato-intestinal y regular la función digestiva.

- Priorizar la ingestión de frutas frescas en su forma natural y ensaladas crudas debido a las pérdidas naturales.
- Preferir frutas como postres y como bebida frutas o vegetales.
- Seleccione frutas de color verde oscuro y los amarillos anaranjados.
- Consumir una fruta al menos diariamente.
- Evitar quitar la cáscara o piel a los frutos y vegetales que lo admitan (guayaba, tomate, pepino, chocolate, berenjena y calabaza).
- Aumentar el consumo de fibras, sobre todo el hollejo de las frutas cítricas, naranja, mandarina, toronja y no colar los jugos.
- De los métodos de cocción prefiere el cocinado a vapor o con poca agua (método que destruye las vitaminas).

- Lavar bien las frutas y vegetales con agua potable antes de consumirlos o para guardarlos.

Consumo de grasas preferiblemente aceite vegetal.

Según lo expresado en estas orientaciones es necesario conocer que: Las grasas en la alimentación son complejas, hay nuevos conocimientos sobre el beneficio y los riesgos asociados a aspectos particulares de estas, una alimentación deficiente no favorece las necesidades de energía del cuerpo humano, ocasiona disminución en la actividad física espontánea, pérdida progresiva de peso, cambios metabólicos y alteraciones en la función reproductiva en las mujeres y el crecimiento de los niños.

Una alimentación con exceso de grasa ocasiona enfermedades como: obesidad, cáncer e hipertensión arteriosclerosis.

Se consumen dos tipos de grasa: invisible e visible.

Invisible: Son las que están presentes en los alimentos, pero no se ven como por ejemplo: carnes, peces, el huevo, la leche y sus derivados, frutas secas, aguacate, embutidos y otros.

Visible: Las grasas que se emplean para consumir (aceite, manteca, tocino) o en la mesa (mantequilla, queso, queso crema).

Es necesario para su consumo tener en cuenta:

- Ingerir grasa en cantidades moderadas.
- Disminuir el consumo de alimentos fritos.
- Preferir los alimentos cocinados al vapor, horneado, asados o hervidos
- Evitar el recalentamiento de las grasas.
- Evitar consumir alimentos fritos en la venta callejera.
- Consumir alimentos fritos no más de dos o tres veces por semana.
- Consumir con moderación la yema del huevo y las vísceras por su alto contenido de colesterol.
- Preferir el consumo de leche y derivados descremados o semi descremados.

- Pescado y pollo, carnes saludables.
- La importancia de ingerir las carnes ya sean blancas o rojas en la alimentación por constituir la principal fuente de proteínas de alto valor nutritivo.
- La preferencia de la carne blanca por su consumo (pescado, pollo, pavo) por sobre las rojas está dado porque contienen mayor contenido de grasa natural.

5. Disminuir los azúcares.

El consumo de este alimento se hace excesivo aunque no aporta otros nutrientes de interés para el organismo.

Su consumo indiscriminado origina:

- Caries dentales.
- Agotamiento de las vitaminas del complejo B.
- Hipertrigliceridemia.
- Obesidad y diabetes.

Es necesario tener en cuenta para su consumo:

- Disminuir el consumo de dulces caseros, industriales, caramelos, confituras y bebidas endulzadas.
- Disminuir azúcar en la leche, yogurt, jugos, batidos, infusiones, etc.
- Preferiblemente endulzar con azúcar parda.

6. Disminuir el consumo de sal.

Una de las fuentes de mayor riesgo para el aumento de la tensión arterial y las enfermedades cardiovasculares es el elevado consumo de sal, por lo que las personas con antecedentes de hipertensión arterial tienen mayor riesgo de la enfermedad cuando su uso se hace en exceso.

Para comenzar el día la disposición mental es lo fundamental al iniciar un cambio de alimentación que tienda a que revitalice nuestro cuerpo para ello es necesaria energía necesaria tomar un desayuno, su omisión constituye un mal hábito alimentario, por ello desayunar con algún alimento, preferentemente las frutas es una buena opción.

Las frutas son de vital importancia para preservar la salud, las mismas son excelentes para bajar el colesterol, el ácido úrico, son ricas en proteínas de alto valor biológico, portadoras de vitaminas A, las contienen la mandarinas ,las manzanas, las uvas, las peras las piñas, los plátanos, las granadas, el melocotón, la fresa, el membrillo, la naranja, el melón.

Las almendras y las avellanas también contienen este tipo de vitaminas de los frutos secos, se destacan como poseedores de estas vitaminas:almendras.D los frescos: melocotón,fresa,granada,higo,manzana,níspero,membrillo,naranja,piña,y.las vitaminas C se encuentran en las grosellas, el limón, la mandarina,y la naranja, .La mora, el melón y la uva también contienen vitamina C. La vitamina E, se halla en la fresa y el plátano. La K la fresa .La Pp puede encontrar en limón, mandarina y la naranjas en el melocotón, los higos, manzanas y peras.

Para su mejor aprovechamiento nutricional, se debe cumplir con las siguientes indicaciones: consumirse frescas, solas, sin mezclarlas con otro alimento, no abusar de los jugos de las frutas ácidas, no tomar jugos de frutas después de las comidas, debe hacerse una hora antes o una hora después, todas las frutas deben masticarse bien, deben consumirse maduras y en la mayoría de los casos sin cáscaras ni semillas, lavarse bien.

Seleccionar una buena alimentación sana, libre de toxina, rica en proteínas, minerales, vitaminas sales, potasio y yodo, es comenzar a quererse mejor.

Su ingestión es un elemento importante para una salud eficaz disminuyendo el consumo de medicamentos el cual deteriora su vida de forma saturada.

1.4. Actividad físico – recreativa del adulto mayor en el circulo de abuelo de la comunidad

La actividad psíquica de la personalidad constituye un componente obligatorio de cualquier actividad concreta, tanto de la teoría como de la práctica, ambas están eslabonadas por la acción del hombre, en ella se reflejan los matices de lo individual, y lo personológico.

El trabajo constituye una forma especialmente humana de actividad; el análisis de esta categoría pedagógica esta relacionada con una teoría psicológica, lo que permite que

ella lo lleve a la práctica educativa, no de manera directa, sino mediada por la reflexión pedagógica.

Atendiendo a lo planteado en el Diccionario Filosófico M. Rosental. Pudín (1981) “actividad” caracteriza la función del sujeto en el proceso de interacción con el objeto” (13)

La actividad es un nexo del sujeto con lo que lo rodea, establece regula y controla la realización entre este y el objeto. Posee un carácter social y está determinada por las condiciones sociales de vida; su forma básica e históricamente determinada es el trabajo. La actividad humana se logra en dependencia de las necesidades del hombre y la sociedad incluyendo la cognoscitiva, valorativa y práctica.

El Dr. Aldo Pérez Sánchez (2003) En relación al concepto actividad física es definida por como: “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos”. (14)

En esta definición se precisan elementos relacionados con la actividad humana. En el Diccionario de la Lengua Española Deportiva se define actividad física como: “cualquier forma de movimiento corporal que crea una demanda metabólica significativa ” (15)

Actividades físico - recreativas resulta de gran importancia cuando se desarrollan no sólo con vistas al mantenimiento de la salud física y mental de los adultos mayores, sino también como un medio de prevención contra el envejecimiento prematuro del organismo, siendo una necesidad corporal básica.

En las bibliografías consultadas al respecto, se observa que un cuerpo que no se ejercita utiliza sólo el 27% de la energía posible de que se dispone, pero este bajo nivel de rendimiento puede incrementarse hasta un 65% si se practica regularmente, este aumento de crecimiento orgánico podrá apreciarse en todos los ámbitos de la vida.

Los análisis hechos favorecen de manera general que la actividad física es una necesidad de todo ser humano, un logro seguro para evitar el deterioro orgánico, garantiza una vida sana y plena, demora el envejecimiento, evita las enfermedades, limita el riesgo de enfermedades cardíacas, disminuye la presión arterial, incrementa la .

13. Diccionario de la Lengua Española Deportiva
14. Aldo Pérez Sánchez

14. Aldo Pérez Sánchez.

15. Diccionario de la Lengua Española Deportiva

fuerza de resistencia, la dureza y la flexibilidad de los músculos, mejoran los reflejos y la coordinación, así como las demás funciones vegetativas en general.

Proporciona mayor alivio a la tensión muscular.

Es un elemento importante para el adulto mayor la recreación física, puede combinarse con la actividad física, es el bienestar social donde el individuo está en disposición, después de concluir sus labores y cumplidas sus otras obligaciones.

El Dr. Aldo Pérez Sánchez (2003) define: "... recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento". (16)

En ella tienen tres funciones básicas: descanso, diversión y desarrollo, dadas por las siguientes características:

La diversión: Descomprime al organismo del aburrimiento, la monotonía, la rutina y el estrés.

La función del desarrollo: Es la más importante, incluye el perfeccionamiento de la personalidad, la cual se libera de las autorregulaciones del pensamiento y la acción cotidiana, permitiendo una participación social más amplia y más libre.

El descanso: Libera a los adultos mayores de la fatiga cuando participan en actividades recreativas, se protegen del desgaste provocado de las tensiones derivadas de las obligaciones cotidianas.

El adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal porque el ocio y la recreación, forman parte del empleo del tiempo libre, ha de observarse como una acción que reflejada desde lo social, puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de modo y estilos de vida más saludables e independiente.

Existen actividades recreativas elaboradas, siempre están abiertas las opciones de tiempo libre. Las cuales deben ser:

16. Aldo Pérez Sánchez (2003)

Recreación ambiental, comunitaria, terapéutica, deportiva, artística y cultural.

La recreación ambiental, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

La recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica tiene como fin el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; pueden servir de estímulo de la creatividad, posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los adultos mayores. Estas actividades logran las relaciones interpersonales y la integración social de las personas, con independencia de sus efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

En el caso de la recreación comunitaria, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, tienen escasos recursos.

La recreación terapéutica, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines.

Muchos son los indicadores funcionales de la ejecución de los ejercicios y su efecto biológico en la practicante sistemática, nos referimos a tres de ellos que por su fácil interpretación deben ser conocidas por el que dirige y ejecuta actividades físicas la frecuencia cardiaca, respiratoria y la presión o tensión arterial.

Dependiendo de la edad, la frecuencia en reposo en personas adultas oscila desde 60 hasta 78 pulsaciones por minuto, este después desciende hasta aproximarse a los valores iniciales en las pausas o descanso.

Las actividades físicas proporciona el acondicionamiento físico necesario para la conservación de la salud, sin límites de edades y con sistematicidad. Al realizar ejercicios es importantes tener en cuenta la edad, el sexo y el estado de salud del individuo.

La práctica del ejercicio físico desarrolla y dirige la coordinación neuromuscular y psicomotora, contribuye al desarrollo físico e interviene en la formación de la personalidad. a realizar con estas personas, deben ser combinadas, tener presente los intereses, gustos, necesidades y preferencias para que su participación sea más eficiente y placentera entre las que se encuentran:

Caminar como forma básica de ejercicio.

Excursiones, paseos, bailes y actividades al aire libre.

Actividades en grupo y familia.

Actividades aeróbicas de bajo impacto: nadar, baile de salón y ejercicios de gimnasia.

Ejercicios de flexibilidad y movimiento.

Es importante tomar las debidas precauciones para trabajar con estas personas, dentro de estas:

Incluir fase de calentamiento y otra de enfriamiento progresivo.

Controlar la intensidad del ejercicio y la progresión en función de la capacidad física que se trabaje teniendo en cuenta las particularidades de cada adulto mayor.

Evitar las secciones excesivamente largas, si es posible realizar varias secciones cortas al día.

Según las **Orientaciones Metodológicas** para desarrollar las actividades físico – recreativas con el adulto mayor es necesario tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Deben ser seleccionados los ejercicios que no exijan tensiones prolongadas.
- Prestar atención a los ejercicios con inclinación de cabeza y tronco, siendo realizados en forma lenta y con aumento gradual de la amplitud.
- Se deben alternar las posiciones de parado, sentado y acostado.
- Evitar la posición de pie de forma prolongada.
- No caminar con el borde externo e interno del pie.

- No realizar ejercicios con mucha separación de las piernas.
- Los ejercicios de estiramientos no deben realizarse por más de 20 o 25 minutos.
- No abusar de los giros y pasos atrás,
- No realizar ejercicios de doble empuje.

Constituye el elemento fundamental a tener en cuenta para una salud más saludable y sana lo que prolonga una vida. En resumen, se puede señalar que los aspectos tratados con el estilo y calidad de vida placentera en la atención del adulto mayor.

1.5- Principales aspectos sobre el trabajo grupal en la comunidad donde habitan los adultos mayores

Existen numerosas definiciones de comunidad, cada una hace mayor o menor énfasis en determinados aspectos, en dependencia del objetivo fundamental del estudio y de la disciplina desde la cual se realiza. En este sentido, diferentes ciencias han aportado su visión sobre las mismas. Así tenemos la psicología social o específicamente la comunitaria, la sociología de las comunidades, y en la bibliografía consultada, en las definiciones de manera general se hace énfasis en elementos estructurales y/o funcionales.

Las definiciones estructurales tienen un carácter más descriptivo, responden fundamentalmente, a elementos muy precisos y específicos desde el punto de vista formal. El elemento funcional señala la cooperación como un aspecto necesario para delimitar su tamaño.

Ambos criterios, el estructural y el funcional por sí solos, no permiten abarcar estos elementos en toda su magnitud. Violínit la define: la vinculando ambos elementos, según lo cual expresa que es “un grupo de personas que viven en un área geográfica específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos” (17) Se plantea como elemento estructural un grupo que vive en determinada área geográfica, donde transcurre la mayor parte de la vida de las personas.

17. Violínit, citado en Portal y Recio (2003),

Se define como elemento funcional: compartir actividades y objetivos comunes con la posibilidad de cooperación.

Autores cubanos vieron la comunidad, con elementos estructurales y funcionales, y señalan además aspectos como: la vinculación de los individuos en torno a los problemas de la vida cotidiana, la “conciencia de pertenencia”, y la relación comunidad-sociedad-país, al ubicarla como parte de la organización social más general, influida por una serie de características y problemas fundamentales.

- A medida que las personas se vinculan en pequeños grupos para el desarrollo de determinadas actividades, se interrelacionan, se conocen más, obteniéndose mejores resultados en las tareas que se proponen, estimulan su autoestima y su identificación como grupo, comunidad y su diferenciación con otras.

- Se considera que cuando este sentimiento o bien común, y las actitudes sociales que genera, se aplican y extienden hacia afuera del pequeño grupo, ha nacido realmente la comunidad. El estudio de la misma es esencial tener en cuenta lo siguiente:

- Forma parte de una organización social mayor, integrada e influida por grupos, organizaciones e instituciones ;

- Ocupa un espacio geográfico, donde las personas comparten determinadas condiciones e interactúan más entre sí que en otro contexto del mismo carácter; Sus miembros tienen intereses y necesidades comunes: alimentación, vivienda, trabajo, servicios y tiempo libre; Sus integrantes desarrollan un sentido de pertenencia, cuyo grado varía, derivado de las interrelaciones que se establecen, a través de la realización de tareas conjuntas.

En las comunidades resulta esencial el desarrollo de sentimientos de pertenencia, la identificación del individuo con su barrio, sus habitantes, normas, costumbres, tradiciones, formas de relacionarse y estilo de vida en general.

Lo cual es primordial para movilizar a los pobladores, plantearse metas comunes y¹⁷.

trabajar de conjunto para el alcance de estas, la solución de problemas y su desarrollo: es la base de la cohesión y la cooperación entre los habitantes.

En el contexto comunitario se debe propiciar un intercambio bidireccional, donde se beneficien las personas que la integran y a su vez se promueva su desarrollo y por ende el de la nación.

La comunidad presenta demanda e intereses, al contar con determinados recursos para satisfacerlas. Los recursos comunitarios, constituyen las fuerzas internas que permiten el autodesarrollo, a través de la solución de los problemas. Algunos de ellos son:

servicios de salud, educación, servicios sociales, centros culturales y deportivos, centros de recreación, casas de abuelos, organizaciones políticas y sindicales, grupos informales, iglesias, asociaciones y líderes.

Con el objetivo de potenciar las posibilidades de las personas y aumentar su calidad de vida, se impone la necesidad de unificar las acciones entre los organismos e instituciones que laboran en la comunidad y organizar la relación entre los profesionales de los diferentes sectores; de la salud y la Cultura Física y propiciar de esta manera intercambios que promuevan la salud física psíquica y el bienestar social de las personas. Es importante para ello, facilitar la reflexión, el intercambio de conocimientos y habilidades adquiridas y su sistematización en la práctica.

Lo anterior demanda la necesidad de preparar a los profesionales de la Cultura Física para la adquisición de habilidades y herramientas psicológicas que permitan el trabajo interdisciplinario en equipos y los grupos en la comunidad y la participación en este contexto por lo que: El combinado deportivo cubano tiene funciones que responden al reto de trabajar en la dirección del perfeccionamiento del vínculo con la comunidad sobre la base de condiciones reales, en el logro de una mejor inserción del adulto mayor que de respuesta a las necesidades del entorno, que materializa la concepción del combinado deportivo abierto hacia ella, desde un proceso pedagógico atemperado a las condiciones, donde se ubique la misma y las relaciones en las diferentes disciplinas del deporte.

Desde los primeros años de la Revolución el INDER como primera institución constituye la organización educacional de base que cuenta con la presencia de los padres, los vecinos y los integrantes dirigentes de las instituciones, organismos y organizaciones de

la comunidad, es la vía principal de vincular la escuela comunitaria y sus procesos a los miembros, como política aprobada y definida en el Primer Congreso del PCC.

Al INDER y sus instituciones le corresponde viabilizar que sus integrantes actúen y apoyen, la labor del combinado deportivo al asumir la indelegable función que les corresponde en la formación de sus familias, garantizar el derecho que tienen de participar en la vida familiar y social.

El profesor en su función de orientador, facilita la activación de las potencialidades de esta célula básica a partir de la relación que establece con ella y los adultos mayores , utilizar diferentes técnicas o mecanismos.

En la “Cultura Física”, queda bien definido lo siguiente ⁽¹⁸⁾ “Los principios que deben regir la relación del profesor con la familia parten del respeto, la experiencia y autoridad de los padres como los primeros educadores de sus hijos y a la participación activa que deben tener en las actividades de autodiagnóstico y educación familiar, de forma que las familias se visualicen como protagonistas de su automejoramiento, lo que contribuirá directamente a una mejor educación y calidad de vida, de su descendencia y de la familia en general” partiendo del análisis anterior la familia forma parte del modo y estilo de vida del adulto mayor.

La comunidad como criterios de participación y corresponsabilidad

Por ejemplo. P. Arés, (1990) propone una definición siguiendo criterios de consanguinidad, cohabitacionales y afectivos, y plantea que: “la familia, son todas aquellas personas con vínculos conyugales o consanguíneos, que cohabitan bajo.

Un mismo techo, nidos por constantes espacios temporales y que tienen un núcleo de .relaciones afectivas estables”. ⁽¹⁹⁾

La familia ha sido estudiada por P. Arés, Pedro L.s Castro, E. Núñez y A. Zizigarte. Dentro de estas definiciones se destaca la de P. Arés (1990) quien expresó: “Familia son todas aquellas personas con vínculos conyugales o consanguíneos.

18. Cultura Física,

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” (20=).

Infiere importancia tan relevante que se da a la preparación de la familia y el énfasis de la Revolución por crear condiciones objetivas indispensables para que pueda desarrollarse la participación de los adultos mayores en las actividades física-recreativas desde el hogar y en la unidad con la escuela comunitaria.

Después de valorar este planteamiento de tanta importancia es que se debe mantener en el adulto mayor lo logrado desde su infancia.

La socialización de los adultos mayores en este pequeño grupo humano debe reconocérsele su importante función social, sin embargo, ellos solos no lo puede completar.

El combinado deportivo continúa ese proceso de socialización ya logrado por eso es que no pueden trabajar por separado. Antonio Blanco (1995) plantea que” La interrelación óptima entre el combinado deportivo que funge como escuela en la comunidad y esta, tomaría como punto de partida un esquema básico en el que la comunidad actúa como contexto social, entorno físico y factor participante del proceso de preparación familiar (21)

Considerar la comunidad como factor participante es algo muy atinado pues todos los que en ella se interrelacionan influyen sobre el adulto mayor.

Las agencias y agentes socializadores e instituciones sociales que en ella radican, realmente participan con su presencia, pero hace falta algo más, que se impliquen, y se comprometan en la realización de las acciones de preparación de la familia para ofrecer una alimentación óptima así como se instituyen consultorio médicos para el adulto mayor como explosión casi masiva de estas personas que ejercerán como prticipantes.

19. P. Arés,(2003) Reflexiones acerca del trabajo comunitario.

20. Pedro L.s Castro, E. Núñez y A. Zizigarte. 21. Antonio Blanco (1995)

2.1 Organización de Naciones Unidas (ONU)

en las escuelas comunitarias para la realización la participación de los adultos mayores en las actividades físico recreativas como célula básica contribuyen al mantenimiento de su salud física y mental de estos. Cuando este autor menciona interrelación entre combinado deportivo (escuela) y comunidad queda implícita la familia como institución social que está en ese entorno físico e interactúa en él con esas instituciones.

Muchas son las definiciones de comunidad que se mencionan en la literatura sociológica, pedagógica, y psicológica, dada la complejidad y naturaleza del tema al existir muchos y variados criterios tanto desde el punto de vista empírico como científico.

Las comunidades humanas son fruto de estos agrupamientos, las primeras estructuras sociales en las que el hombre primitivo solucionó con más rapidez y calidad las urgencias de su vida. Esta forma de organización vino a facilitar y acelerar su avance intelectual y su inserción en la vida social, que se fue perfeccionando con el transcurso del tiempo, hasta llegar a nuestros días.

En una publicación de la Organización de Naciones Unidas (ONU) se expresa que la comunidad es: “un grupo que vive en estrecho contacto, que está vinculado por valores y objetivos comunes y que mantiene una armonía básica de intereses y aspiraciones”. Tales argumentos han sido tomados en cuenta por muchos autores, ya que fueron impulsores de la evolución y el desarrollo de la comunidad.

Incluye además aquellas instituciones que sin caer en el radio de acción del combinado tienen entre sus funciones la atención a la población de esta y otras áreas, como pueden ser museos, círculos de abuelos, casas de cultura y consultorios médicos.

La comunidad está integrada por los abuelos, profesores, el geriatra, el médico de la familia, el personal directivo, la familia y diversos protagonistas involucrados en la dinámica de la vida familiar como agente escolar en materia de adulto mayor.

En ese espacio de interrelaciones, las agencias socializadoras: combinado-familia y comunidad, deben establecer un sistema de cooperación y comunicación que contribuya a establecer influencias educativas que garanticen la asimilación y reproducción de la herencia cultural de la sociedad.

No siempre es factible la materialización de la relación con las instituciones comunitarias, sin embargo, si estas comprenden la necesidad de la tarea, existen más posibilidades de que en esa interacción se complementen las aspiraciones y metas comunes, porque potencialmente ella tiene su personal preparado para ello se realicen actividades en círculo de abuelos que propicien la interrelación en las actividades físicas-recreativas.

En resumen: se puede señalar que: Los aspectos tratados relacionados con el estilo y calidad de vida, constituye el elemento fundamental a tener en cuenta, en la perspectiva de una salud más prolongada y placentera en la atención al adulto mayor en la comunidad. Raúl Cepero Bonilla. Para el logro de este proyecto es necesario la potenciación de todos los factores como célula básica que es aún insuficiente a pesar de todas las transformaciones que se han incrementado a partir de los programas de la Revolución.

CAPÍTULO II: ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS PARA MODIFICAR EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CIRCULO DE ABUELO DEL REPARTO RAÚL CEPERO BONILLA

En este capítulo se ofrece una panorámica de las características fundamentales del reparto Raúl Cepero Bonilla con énfasis en los objetivos y tareas relacionadas con el adulto mayor, un diagnóstico inicial como resultado del análisis de la aplicación de instrumentos. A partir de estas dificultades se fundamenta la necesidad de diseñar actividades físico –recreativas que modifique sus estilos de vida, cuya validación teórica se presenta a través del criterio acción participativa.

2.1. Caracterización y diagnóstico del estado inicial de la muestra de las actividades físicas-recreativas del adulto mayor

El análisis histórico de la evolución de las actividades físicas-recreativas para el adulto mayor y el estudio de sus fundamentos teóricos que sirven de sustento permitieron las dimensiones e indicadores a asumir para caracterizar inicialmente la muestra, estructurar las actividades físicas-recreativas y finalmente determinar el nivel alcanzado por los adultos mayores en correspondencia con la efectividad de las actividades. Dimensiones e indicadores son los siguientes:

Dimensión 1: Actividades físico-recreativas.

Indicadores:

1. El modo de alimentación del adulto mayor en la comunidad.
2. Práctica sistemática de ejercicios físicos en la comunidad.
3. Estructura y contenido de las actividades.
4. Actividades recreativas del adulto mayor en la comunidad.

Dimensión 2. Estilo de vida del adulto mayor.

Indicadores:

5. Modificación del estilo de vida.
6. Gusto y preferencias por la actividad física.

Para determinar el estado inicial de la preparación física y recreativa del adulto mayor para su desarrollo se aplicaron diversos métodos del nivel ímpirico: la encuesta a los adultos mayores (anexo I-II) mediante el método analítico –sintético el que permitió evaluar el estado de preparación del adulto mayor en las actividades físicas –recreativas de acuerdo al comportamiento de los indicadores antes de la aplicación de la propuesta y a continuación se hace referencia al análisis de los resultados obtenidos en los indicadores a partir de los instrumentos aplicados.

A continuación se hace referencia al análisis de los resultados obtenidos en los indicadores a partir de los instrumentos aplicados.

Como resultado del análisis de la aplicación de instrumentos a 19 adultos mayores, 2 trabajadores de la salud y 2 profesores de Cultura Física, para constatar el estilo de vida del adulto mayor en el círculo de abuelo de esta comunidad en función de su salud, arrojaron los siguientes resultados: La edad está comprendida entre 60 y 78 años, con un predominio en la población masculina, con bajo nivel cultural, la ocupación mayoritaria es amas de casa y trabajadores del Ministerio de la Industria azucarera. (Anexo 2 - 1).

Viven solos. 3 que representan el 0,15 % y con algún familiar 16 para un 84,3%.

Fuman 9 reportando 4,7 %, ingieren bebidas alcohólicas 6 para un 3,2%

El 94% consumen, en gran medida, grasa animal, no vegetales un 83%, sal un 86% y un consumo de frutas el 12%, lo que demuestra una inadecuada alimentación.

Participan en actividades físicas recreativas 4 adultos mayores 2,1%, demostrando que no utilizan alternativas que favorezcan el mejoramiento de su salud y la recreación para el esparcimiento sano.

Las enfermedades más comunes, Artrosis 5 (26,3%), Hipertensión 9 (47,3%), Diabetes 2 (0,1%) Respiratorias 2 (0,1%) (Anexo 2- 3)

Existe consumo de medicamentos en correspondencia con sus patologías.

(Anexo 2 - 4)

Con la revisión de las historias clínicas que se tomaron como muestra para la investigación que se aprecia en ella, se realizaron los siguientes indicadores, los que arrojaron como resultados:

Frecuencia cardiaca: Oscila desde 60-75 pulsaciones por minuto. Tomado por la enfermera.

Presión arterial: Con la presión arterial normal existen 4 para un 2,1%, prehipertenso 5 que representan el 26,3%, clasificándose por fases de hipertensión: fase I, 4 representando un 2,1%; hipertenso fase II, 6 que representa el 7,59%.

Patología actual: Hipertensión, problemas respiratorios, cardiopatías, osteoporosis, artritis y anemia.

Una valoración con el médico de la familiar el geriatra y la enfermera de esta documentación, tomo como información, el estado hipertensivo en esta población, atendiendo a la edad y género. (Anexo 2-5).

En la entrevista a trabajadores de la salud y profesores de Cultura Física (Anexo 3) se obtuvieron los siguientes resultados:

Todos los entrevistados son profesionales en sus respectivas especialidades, y tienen como promedio 14 años de experiencia.

El consumo de medicamentos es alto, en correspondencia con sus enfermedades.

Poseen hábitos alimentarios inadecuados, con alto consumo de grasa animal, sal, poco consumo de vegetales, frutas y otros alimentos fundamentales.

Se efectúan actividades físico - recreativas ocasionalmente y no dirigidas al adulto mayor.

No existen gustos y preferencias por ellas.

Ofrecen mayor satisfacción por los juegos pasivos con preferencia a los de mesa.

De sus preferencias se pueden realizar caminatas, actividades lúdicas, ver la TV, cumpleaños colectivos, pasear y actividades recreativos culturales.

Para conocer los gustos y preferencias de los adultos mayores se aplicó una encuesta de entrada y salida. (Anexo 4)

Obteniéndose los resultados siguientes:

1. No se aprecia la actividad física con carácter lúdico.
2. No están motivados a participar en las actividades que se realizan.
3. Son insuficientes las ofertas recreativas.
4. No existe sistematicidad en las actividades.
5. No se tienen en cuenta los gustos y preferencias del adulto mayor.

La actividad física, los 19 adultos mayores la prefieren representando el 100%, ver deportes, a 5 de ellos para un 26,3%, realizar caminatas 6 adultos mayores para un 42,2%, realizar actividades lúdicas a 9 para un 4,7% ,ver la TV a 11 para un 57,8%, realizar cumpleaños colectivos a 11 para un 57,8%, pasear 6 para un 4,2% y desarrollar actividades recreativas culturales 16 para un 84,2%.

Todo lo antes expuesto permite concluir que el diagnóstico inicial y final sobre los estilos de vida del adulto mayor en el círculo de abuelos del reparto Raúl Cepero Bonilla se deriva de la triangulación de la información que ofrecen los instrumentos aplicados:

A partir de las insuficiencias detectadas se elaboraron actividades físico-recreativas, según sus gustos y preferencias, para elevar los conocimientos, satisfacer sus necesidades y modificar el modo y los estilos de vida del adulto mayor mediante la participación en el mismo.

2.2. Fundamentación de las actividades.

Desde la antigüedad el hombre sintió la necesidad de saber y darle explicaciones a los fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, de ahí que en la historia de la humanidad existieron personalidades que con sus descubrimientos e ideas avanzadas hacen aportes significativos a diferentes campos de las ciencias. Un rasgo fundamental de muchas concepciones metodológicas sobre la investigación lo constituye el estar perneado de enfoques idealistas reduccionistas y agnosticistas que obstaculizan el estudio científico de la realidad y desvirtúan las conquistas reales del proceso del conocimiento.

Los paradigmas de la actividad científica están bien delimitados: empírico-analítico, interpretativo y sociocrítico con su correspondiente enfoque cuantitativo o dialéctico.

El paradigma sociocrítico al cual se acoge la presente actividades responde a un enfoque dialéctico donde se da una interrelación permanente entre la actividad y la acción, hace énfasis en el investigador y adopta un compromiso con la actividad investigada, aunque realiza un tratamiento cualitativo de los datos no lo absolutiza al tener en cuenta el aspecto cuantitativo, advierte un predominio de la práctica y la relación que se establece entre sujeto – objeto es activa y dialéctica.

Se asume la significación que a la práctica ofrece la teoría del conocimiento aportada por la filosofía Marxista leninista y detallada acerca de la teoría filosófica de la actividad.

En las bibliografías consultadas, se han podido constatar, en relación al concepto actividad, las siguientes definiciones.

Actividad: Unidad dialéctica de la vida mediatizada por el reflejo psíquico, cuya función real consiste en que orienta al objeto en el mundo de los objetos en su desarrollo.” Sistema y distribución de las materias de un curso o asignatura, que forman y publican los profesores encargados de explicarlas”. (23)³ La actividad es un sistema que tiene su Estructura, su transición y conversiones internas.

Por otra parte en el Diccionario Escolar Cervantes se precisa:

“Declaración de lo que se piensa hacer en una materia u ocasión” (24)

En las definiciones encontradas se tiene como elemento común la referencia a la distribución de las materias de estudio, lo que se corrobora que las actividades que se prevé se han concebido a partir de las siguientes ideas:

Desde el punto de vista **filosófico** se ha apoyado en la concepción científica del mundo que parte de darle respuesta a una necesidad objetiva del hombre como ser social, por lo que las actividades están diseñadas para brindarle a este conocimiento que pondrán en su actividad práctica.

23.En la Enciclopedia Encarta 2009.

24. Ibidem.pág 32

Se fundamenta sobre la base de una temática general que se materializa en las diferentes funciones a desarrollar por el profesor de Cultura Física con el adulto mayor.

Los elementos conceptuales y metodológicos de las actividades físicas recreativas contribuirán a transformar el modo y estilos de vida del adulto mayor de esta comunidad.

Desde el punto de vista **psicopedagógico** se considera al adulto mayor como un sujeto activo capaz de asimilar una serie de conocimientos y habilidades, que se traduzcan en forma de pensar y actuar frente a los problemas que enfrentan su actual estilo de vida. Aquí es importante cumplir estrictamente con las orientaciones metodológicas del desarrollo de las actividades físico- recreativas del adulto mayor.

Social ayuda a resolver las necesidades de los adultos mayores que viven en esta comunidad, las que aparecen descritas en el diagnóstico y proporcionan modificaciones en los estilos de vida.

El autor asume lo que en la obra de A.N. Leontiev donde expresa la categoría actividad se presenta en una organización estructural que refleja en lo fundamental, la interacción del hombre con el mundo de los objetos, plantea que la actividad es la unidad de la vida mediatizada por el reflejo psíquico cuya función real consiste en que orienta al sujeto que es el mundo de los objetos. Así como se tuvieron en cuenta para diseñar su estructura las orientaciones metodológicas del Instituto Nacional de Deporte y Recreación para el trabajo con el adulto mayor (2007),

Estructura de las actividades las que se exponen a continuación:

Título de la actividad.

Objetivos.

Asunto.

Actividad.

Indicaciones metodológicas.

Control y evaluación de la actividad.

Actividad 1.

Título: Un cuerpo y una mente sana.

Objetivo general. Modificar los estilos de vida en los adultos mayores del reparto Raúl Cepero Bonilla municipio Colombia.

Objetivos específicos. Contribuir al mejoramiento de los estilos de vida a través de una alimentación balanceada.

Indicaciones metodológicas. Disminuir el consumo de medicamentos utilizando un uso adecuado de los mismos. Elevar sus niveles de salud a través de las actividades físico – recreativas. Actividades cuyas temáticas guardan relación con las características personales, enfermedades y hábitos inadecuados de los adultos mayores que permitan modificar sus estilos de vida.

Control. Valorar en el consultorio con el médico para comprobar la disminución de los medicamentos.

Evaluación. Repartir hojas de trabajos para realizar el pase de asistencia a los que participaron en la semana.

Actividad 2.

Asunto: Me cuido a diario.

Objetivo. Desarrollar las actividades físicas-recreativas para desarrollar las capacidades físicas y disminuir el estrés.

Indicaciones metodológicas.

Las actividades recreativas forman parte de las preferencias de estas personas encaminadas a perfeccionar los hábitos creados, desarrollar las capacidades físicas, recuperar el organismo, eliminar el estrés, aliviar la atrofia muscular, ampliar sus relaciones interpersonales, la motivación y disminuir el sedentarismo.

Si en el desarrollo de los juegos pasivos, visitas al museo, la galería de arte, conmemoración de fechas históricas y el desarrollo de cumpleaños colectivos forman parte de su preferencia.

Control; de las actividades físicas en su contenido para garantizar una mayor movilidad, flexibilidad y estabilidad corporal. Están desarrolladas en función de ejercicios combinados con los de respiración.

Evaluación: Pasar la asistencia para comprobar su participación.

Con el desarrollo de actividades se obtendrá un mejoramiento en dos líneas fundamentales:

En lo personal: Contribuir al mejoramiento del estilo de vida del adulto mayor en el círculo de abuelo.

En lo social: aumentar las relaciones humanas en la comunidad, para hacer más placentera la vida del adulto mayor.

El profesor establece el orden para impartir las actividades en correspondencia con sus intereses y horarios disponibles, pero desarrollando cada objetivo previsto.

Al seleccionar las actividades, el autor tiene en cuenta los siguientes aspectos.

- Charlas educativas organizadas con las direcciones de salud.
- Actividades recreativas en correspondencia con sus edades, gustos y preferencias.
- Sistema de evaluación.

Al aplicar las actividades debe tener presente, que sean sencillas, fáciles de realizar, las frecuencias semanales estarán en dependencia del grupo y el tiempo de ejecución de la experiencia del mismo.

Tomado de diferentes textos de cultura física que plantea que es necesario preparar al organismo para poder realizar un esfuerzo posterior, hacer énfasis en la preparación de los sistemas cardiovasculares, respiratorios y locomotores, los más comprometidos en la actividad física, el ritmo de ejecución debe ser lento con baja intensidad, deben tomarse el pulso y la frecuencia cardiovascular antes y después del ejercicio.

Cada actividad que se realiza tiene un objetivo específico que responde a la línea investigativa, además de una estructura particular que son identificadas en cada una de ellas.

Las mismas cuentan con charlas educativas, donde fueron incluidos varios temas.

Con la siguiente estructura:

1. Conversatorios.
2. Nombre de la charla.
3. Objetivo de la charla.
4. Evaluación de las mismas.

En esta investigación se incluyen actividades recreativas con una estructura balanceada las cuales deben cumplir:

- Las que a lo largo de toda su vida han venido realizando ejercicios físicos con cierta intensidad.
- Las que desde siempre han mantenido una actividad constante, pero moderada,
- Las que en alguna etapa de su vida participaron en actividades vigorosas, que fueron abandonadas y esporádicamente retomadas.
- Las que no realizaron ejercicios físicos.

Se elaboraron actividades novedosas para desarrollar la recreación que pueden presentar variadas formas para satisfacer las necesidades, gustos, preferencias e intereses declarados por los adultos mayores en el círculo de abuelos.

Control y evaluación de las actividades:

La evaluación se realiza de forma sistemática con un carácter teórico práctico, a partir de la realización de actividades novedosas; físico -recreativas con caracteres sistemáticos y de perfeccionamiento continuo, como condiciones objetivas, en las tres variantes fundamentales que se trabajan.

En el transcurso de evaluación se empleó la observación, recogiendo los resultados en una visita al hogar para que describan las observaciones que sistemáticamente deben realizarse, la misma nos permitirá conocer la participación en las diferentes actividades, así como la vinculación y asimilación por el adulto mayor durante las mismas. Se evalúan de A, M y B (Anexo 5) de entrada y salida.

Actividad 3.

Asunto. Charlas educativas para el adulto mayor.

Metodología para la elaboración de un conversatorio.

- Presentación: Nombre y apellidos, profesión y ubicación laboral.

- Temas a impartir.

Ingestión de fármacos.

Necesidad de tomar vitaminas.

Importancia de la actividad física.

La alimentación balanceada.

Cómo prevenir las enfermedades.

- Hipertensión.

- Asma.

- Introducción:

Orientación a los adultos mayores del círculo de abuelo del reparto Raúl Cepero Bonilla.

Objetivo: Preparar a los adultos mayores del círculo de abuelos, en cada una de los conversatorios propuestos por el profesor de cultura física.

-Motivación:

Promover la actividad física en el círculo de abuelos del reparto Raúl Cepero Bonilla.

Segunda momento:

Orientación de las actividades a trabajar en el día. Intercambio con los adultos mayores del círculo de abuelos, acerca del tema tratado.

Tercera momento.

- Tiempo de duración de cada conversatorio con el adulto mayor desarrollado.
- Propuesta de la actividad siguiente.
- Gusto por el conversatorio impartido.

- Evaluación.

Conversar sobre la utilización de los medicamentos:

Actividad 4.

Conversatorio #1.

Tema: Una mente sana.

Objetivo: Reducir el consumo de fármacos en los adultos mayores para mejorar el modo de sus estilos de vida sin tener riesgos en la salud.

Asunto. Como elevar su nivel de vida.

Actividad:

Realizar ejercicios físicos y brindar tratamientos de acuerdo a la enfermedad en correspondencia con los medicamentos de los adultos mayores del reparto Raúl Cepero Bonilla para elevar su calidad de vida.

El objetivo principal de todo tratamiento es disminuir la morbilidad y la mortalidad asociada a diferentes tipos de enfermedades. No automedicarse, pues la misma genera, un desconocimiento que puede ocasionar reacciones adversas, tome la dosis exacta.

2. Conocer los efectos positivos psicológicos y sociales del ejercicio físico planificado en edad avanzada.

3. Interacción del ejercicio físico con cada una de las enfermedades y medicamentos.

En el tratamiento para pacientes con hipertensión arterial, la práctica sistemática del ejercicio físico, corrobora a una mejor oxigenación por parte del paciente, ayudando a la asimilación de las cargas de trabajo y a una recuperación más rápida, reduce la presión sanguínea. Uno de los medicamentos más utilizados en estos pacientes es el Captopril o el Enalapril, y el Atenolol para controlar los niveles de tensión. De modo general el enfermo llega a tener mejorías después de utilizar el plan orientado por el médico de la familia.

Según lo planteado en las indicaciones terapéuticas el asma bronquial es una insuficiencia respiratoria caracterizada por bronco espasmo, causada por la respuesta

de árbol bronquial alérgicamente susceptible a estímulos irritantes alérgicos específicos o no específicos o ambos.

La práctica sistemática del ejercicio físico mejora a un asmático para ello debe cumplir las siguientes indicaciones,

- No realizar los ejercicios respiratorios de forma aisladas porque no son tan efectivos fisiológicamente, por lo que deben combinarse con otros ejercicios y movilizaciones.
- La dosificación debe graduarse de manera que no produzca mareos.
- Los medios que se utilizan en la reeducación de la respiración pueden ser: presiones del cuerpo, ejercicios unilaterales y bilaterales, presiones manuales o con ayuda de banda, utilización de objetos de peso apropiados.
- El ejercicio físico está contraindicado en el desarrollo de enfermedades respiratorias infecciosas.
- Los ejercicios físicos tienen carácter profiláctico y están contraindicados durante la crisis.

El tratamiento para los asmáticos la actividad física terapéutica constituye una de las actividades más importantes, ya que por su efecto beneficioso para la salud en general debe cumplir con el objetivo del tratamiento a través de ejercicios físicos los cuales les ayuda a disminuir la cantidad de aire atrapado (aumenta la fase respiratoria)

Reeducar el movimiento automático del diafragma.

Movilizar la parrilla costal y la pared torácica.

Promover cifosis y malformaciones del tórax.

Corregir la postura en general. Enseña a respirar, ayuda a que la crisis, sea más distante.

Para ingerir salbutamol. Debes conocer que el mismo actúa como broncodilatador, los broncodilatadores adrenergético, que actúan estimulando los receptores beta – adrenérgico en los pulmones, para relajar el músculo liso bronquial. Debes conocer la importancia de la reconversión de la industria cubana que empleaba CFC reportó una gran disminución en el consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono. Tal es

el caso de la producción de aerosoles de uso farmacéuticos para el tratamiento de enfermedades bronquiales agudas que se desarrolla en la planta "Julio Trigo" La cual ha cambiado su elaboración es por el HFA R- 134^a que no daña la capa de ozono. Con la implementación de este Proyecto Internacional significó un salto de calidad en la producción y la salud humana y su puesta en práctica tiene el doble propósito de brindar una solución ambiental, revertida en el mejoramiento de la salud y calidad del tratamiento a las personas afectadas con esta enfermedad.

Tiene sus indicaciones, si precisas de nuevas dosis de este u otro medicamento inhalado, espere un mínimo de 30 segundos entre cada inhalación. Limpie frecuentemente la carga del envase con agua y jabón y déjele secar al aire.

Captopril, debe usarse solo cuando el médico te lo recomiende.

4. Precauciones para el uso de los medicamentos en los adultos mayores.

Es importante señalar que deben usarse solo bajo la prescripción facultativa, no deben utilizarse por automedicación y si se consumen vigilar efectos negativos que pueden causar en cada uno de los adultos mayores.

Este medicamento deberá usarse sólo si no se dispone de una mejor alternativa y si se consume, vigilar efectos indeseables, este debe consumirse en su primer tratamiento en pequeñas dosis y acostado, luego debe ser vigilado por personal especializado y observar funciones renales durante el tratamiento.

Reacciones adversas: frecuente tos seca y persistente, síntomas respiratorios altos, dolor de garganta, náuseas, vómito y diarreas.

Indicaciones metodológicas.

El adulto mayor debe realizar la práctica sistemática de los ejercicios físicos para obtener beneficios en su salud física y mental.

- Sistema nervioso central: La coordinación y los reflejos mejoran y disminuye el estrés.
- Pulmonar: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.
- Muscular: La circulación aumenta, agranda el tamaño de 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 y el azúcar de la sangre se reduce.
- Control. Pasar la asistencia a los adultos mayores para corroborar como esta su calidad de vida.

Tiempo de duración: 40 a 45'.

Evaluación: Técnica participativa.

Actividad 5.

Título: ¿Cómo utilizar las vitaminas y los ejercicios físicos?.

Objetivos:

1. Fomentar el conocimiento sobre la necesidad de las vitaminas.
2. Orientar la realización de ejercicios para ejecutarlos en la casa.

Asunto. Qué beneficio tiene el consumo de las vitaminas para el organismo humano.

Actividad.

1. Tomar vitaminas benefician el organismo humano en cada momento indicado por el médico de la familia. Para mantener un envejecimiento sano en correspondencia con los procesos del metabolismo.

2. Indicaciones metodológicas.

A los adultos mayores del reparto Raúl Cepero Bonilla con el propósito de continuar modificando los estilos de vida. Con las charlas pretendemos brindarle algunas informaciones relacionadas con el ejercicio físico y las vitaminas que benefician al mismo.

Si precisas de ingerir algunas vitaminas podrán adquirirse mediante el consumo de verduras, frutas y vegetales y las mismas contribuirán a reducir el consumo de medicamentos no sólo en los adultos mayores sino en los demás integrantes de la familia, ya que el organismo satisface sus necesidades, mejora el sistema digestivo ofreciéndole una mayor calidad de vida

Fuentes de vitaminas:

Vitamina A: Esta se encuentra en los alimentos tales como: la mandarina, las manzanas, las uvas, las peras, las piñas, los plátanos, la grosella, la granada, el melocotón, la fresa, el membrillo, la naranja, el melón, y el higo

Vitamina C: Esta se puede encontrar en frutas cítricas como la grosella, limón, la mandarina, la naranja, la mora, el melón, y la uva que contribuyen a una mejor digestión en el adulto porque se dificultan con el transcurso de la edad, además se puede encontrar en las verduras.

3. Influencia del ejercicio en la ingestión de vitaminas en el organismo.

Según las orientaciones emanadas de diferentes autores se mejora el rendimiento en el organismo significa que se estará menos propenso a sufrir enfermedades y al deterioro orgánico; por lo tanto, una vida sana y activa se alarga y los síntomas de envejecimiento se retrasan fisiológicamente, todos los sistemas del cuerpo se benefician con el ejercicio regular y la ingestión de vitaminas naturales.

Dependiendo del grado de esfuerzo y del tipo de ejercicio realizado, los músculos aumentarán de tamaño, fuerza, resistencia y flexibilidad, además mejorarán los reflejos y la coordinación.

El ejercicio regular reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, incrementa la fuerza, la resistencia y la eficacia del corazón. El músculo cardíaco de una persona preparada físicamente es más eficaz y por tanto, menos propenso a la fatiga y la tensión.

4. Propuesta de ejercicios para potenciar los movimientos.

Respiración:

- 1) Posición inicial. (P.I). Parados realizar ejercicios de respiración tomando el aire por la nariz y expulsándolo lentamente por la boca. (6-8 repeticiones.)
- 2) Caminar suave en círculo tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca. (6-8 repeticiones.)

Los ejercicios respiratorios se realizarán en los momentos necesarios, es recomendable que estos se intercalen entre uno y otro ejercicio beneficiando toda la ejercitación durante la actividad.

Piernas:

P.I Parado, manos en la cintura, realizar elevación de los talones. (6-8 repeticiones.)

P.I Parados, manos a la cintura, realizar alternadamente elevación de rodillas. (6-8 repeticiones.)

P.I Parados de frente a la pared, con las manos apoyadas, realizar flexión y extensión de piernas (semicuclillas). (6-8 repeticiones.)

Control. Observar si los ejercicios han contribuido al mejoramiento del tren inferior en el adulto mayor.

Tiempo de duración: 45'.

Evaluación: Técnica participativa.

Actividad 6.

Título: El juego en el adulto mayor.

Objetivo: Desarrollar un grupo de juegos para motivar a los adultos mayores a una vida más sana, durante las actividades de cultura física.

Orientación Metodológica: a los adultos mayores del reparto Raúl Cepero Bonilla para seguir mejorando sus estilos de vida, en esta actividad se brinda un grupo de juegos para desarrollarlos y así motivarlos a que continúen con la práctica sistemática de la actividad físico-recreativa.

Actividades.

¿El que gana rápido triunfa?

Se divide el grupo en dos hileras, se trazan dos líneas en el terreno a cuatro metros de distancia entre ellas, detrás de una, se ubican los adultos mayores en las hileras y en la otra los bolos para cada equipo unos al lado de otro, se lanzará una pelota de fútbol para derribar los bolos, ganará el equipo que mayor cantidad de bolos derribe. El profesor estará atento al cumplimiento de cada integrante.

Regla: Cada lanzamiento debe seguir la dirección de la meta.

2. El túnel con destreza y rapidez:

Se pondrán en dos hileras con las piernas separadas, el primer adulto de cada hilera tendrá un balón en sus manos, a la señal del profesor comenzarán a pasar el balón por encima de su cabeza hasta llegar al último, que lo cogerá en sus manos y se trasladará caminando hasta el inicio de la hilera y comenzará nuevamente el movimiento.

Gana el equipo que primero termine y esté organizado. La abuela María Dolores entregara el estímulo al grupo que más gane.

Regla: No se puede caer el balón al suelo.

Tiempo de duración 45

Actividad 7.

Título: El semáforo de la calle del medio.

Objetivo. Desarrollar el juego con la participación de los adultos mayores en el conocimiento y aplicación de los colores.

Orientación metodológica a la señal del profesor los adultos mayores se desplazarán caminando por todo el terreno.

Actividad: al profesor mencionar el color rojo los mismos se paran como las luces del semáforo y al mencionar verde siguen caminando.

Regla: Los adultos mayores no pueden correr por el terreno.

Control. Preguntar ustedes saben el beneficio que tienen estas actividades lúdicas en el adulto mayor.

Las actividades lúdicas en el adulto mayor posibilita la rehabilitación de habilidades y hábitos motrices, además de proporcionar buen estado de ánimo y combatir el estrés, estos juegos pueden ser usados en correspondencia con las actividades, pero son fundamentales para desarrollar habilidades que fueron perdidas por la edad y proporcionar nuevos horizontes a este sector de la población.

Tiempo de duración: 45'.

Evaluación: Técnica participativa.

Actividad 8.

Título. Los alimentos para una vida sana.

Objetivo: Conocer la utilización adecuada de las frutas, vegetales y algunos cereales para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores.

Orientación metodológica a los adultos mayores del Círculo de abuelo del reparto Raúl Cepero Bonilla con la finalidad de mejorar la calidad de vida, transmitiéndoles los conocimientos de cómo debe ser la alimentación balanceada para la mejora en el rendimiento del organismo mediante el ejercicio físico es un tema muy estudiado, si a esta actividad física se le suma una alimentación adecuada para este sector de la población se estaría menos propenso a sufrir enfermedades y con esto el deterioro del organismo aspecto importante en el adulto mayor, por lo que da lugar a una vida sana y activa y los síntomas del envejecimiento se retrasan.

Control. Pasar la asistencia a la práctica sistemática de las actividades físicas para corroborar con el geriatra el mejoramiento de su sistema cardiovascular y el incremento de sus capacidades de transporte por todo el organismo para de esa forma seguir modificando su estilo de vida.

Evaluación. Asistir a las consultas del consultorio medico para determinar el resultado de los ejercicios físicos.

Actividades: 9

Tema. La alimentación balanceada rica en proteínas y vitaminas.

Objetivo: Corroborar la importancia de una dieta balanceada para el adulto mayor.

Orientación metodológica: En la actualidad los alimentos que se consumen no son los más provechosos, comer mucho no es alimentarse, pero sí debemos tener una dieta balanceada y sobre todo comer alimentos ricos y pobres en nutrientes como son las frutas y verduras, de modo general estos alimentos aportan al organismos sales minerales, vitaminas y azúcares, que son muy importantes y no deben dejar de estar en todas la comidas, aunque en pocas cantidades.

Funciones de las frutas y verduras.

Es la regulación que ejerce sobre la placa bacteriana, responsable en todo caso de la digestión de los alimentos, aspecto importante en el adulto mayor que regularmente no come estos alimentos y suele presentar problemas digestivos.

Algunas funciones de las frutas, para mantener una mejor calidad de vida.

- Las frutas ácidas son excelentes para bajar el colesterol y el ácido úrico.
- Las semi-ácidas son ricas en proteínas de alto valor biológico.
- Las dulces se caracterizan por el grupo más amplio, son compatibles entre sí, ricas en vitaminas A, C, E, complejo B12 y B15.
- Las neutras son las más ricas en proteínas, vitaminas, sales minerales etc.

Control. Resultados de la actividad física con una alimentación adecuada a través de unas preguntas orales.

Tiempo de duración: 45 a 50'.

Evaluación: Por la participación.

Actividad 10.

Título: Aporte nutritivo de algunas frutas.

Objetivo: Conocer los elementos nutritivos de las frutas.

Orientación. A los adultos mayores del círculo de abuelos del reparto Raúl Cepero Bonilla:

- Deben lavarse bien, consumirse frescas y solas, sin mezclarla con otros alimentos.
- No se debe abusar de los jugos de las frutas ácidas, no es conveniente tomar jugos de frutas después de las comidas, por lo que debe hacerse una hora antes o una hora después. Deben consumirse frescos y lo antes posible. Ya que se fermentan y se transforman en fuentes de dolores y enfermedades, afectando el hígado y el cerebro.
- Las frutas no se deben consumir en la misma comida.
- La naranja debe consumirse sola y las frutas ácidas deben consumirse antes de las dos de la tarde. Las dulces se pueden consumir en cualquier horario del día.
- Todas las frutas deben masticarse bien y su consumo debe ser maduras y en la mayoría de los casos sin cáscaras ni semillas.
- No deben consumirse como postre, dificultan la digestión.

2. Vitaminas y otros elementos en las frutas.

a) Vitamina A (Axeroñol): Se encuentra en las frutas amarillas oleaginosas y secas así como en los limones, naranjas, y albaricoques. Favorece el crecimiento, fortalece los tejidos y genera resistencia contra las infecciones, es necesaria para los ojos, la piel, fortifica los cabellos y previene infecciones de la mucosa.ayuda a un buen sueño y una tensión normal.

b) Vitamina B1 (Tiamina): Previene la fatiga, es antineúriticas e interviene en el crecimiento, ayuda a la digestión, se encuentra abundante en la naranja. Estimula las secreciones glandulares.

c) Vitamina C (Ácido cítrico): Favorece el sistema inmunológico, el de los huesos y dientes, favorece el crecimiento, baja la tensión arterial, disminuye la glicemia necesaria para absorción del hierro, ayudan a prevenir que sangren las encías, además es desinfectante.

3. Los minerales:

- **Calcio:** Ayuda a la coagulación de la sangre, se encuentran en las uvas, fresas, avellanas y almendras.

- **Fósforo:** Es nutriente del cerebro, es sostén nervioso y de los huesos. Se encuentra en las manzanas, ciruelas, nueces, avellanas y almendras.

- **Hierro:** Se encuentra en las ciruelas, albaricoque, cerezas, melocotón, manzanas, pera, naranjas, nueces, avellanas y almendras.

- **Yodo:** Ayuda a regular el crecimiento y el volumen del cuerpo para el funcionamiento de la tiroides, se encuentra en el melón, fresa, uva y peras.

4. Algunas frutas y sus propiedades.

Aguacate: (Neutra) Contiene caloría (127-142) contiene agua, proteínas, grasa, carbohidratos, fibra, vitamina A, C, E, calcio, magnesio, potasio, vitaminas del complejo B hierro, fósforo y minerales. El aguacate tiene un valor nutritivo semejante al de una porción de carne. Desciende los valores del colesterol, ayuda a fortalecer el cerebro.

Guayaba: (Dulce) Contiene 16 vitaminas, es la reina de las frutas por ser la más completa en nutrientes, vitaminas, proteínas, sales minerales. Se recomienda consumirla cruda y con cáscara.

Actividades: Realizar con el apoyo de todos los adultos una actividad recreativa donde se distribuya diferentes frutas para una alimentación adecuada.

Tiempo de duración: 60'.

Evaluación: Describir la importancia de la actividad.

Actividad 11.

Título: Las frutas y la salud.

Objetivo: Desarrollar el nivel de conocimientos sobre el consumo de medicamentos en los adultos mayores para evitar enfermedades mediante la ingestión de frutas.

Orientación al adulto mayor.

El beneficio de algunas frutas en diferentes enfermedades.

- Acidez del estómago, úlcera del duodeno y del estómago: Tomar jugos de naranja, ya que desinfecta las vías digestivas, disuelve los alimentos, destruye ulceraciones y cicatriza.
- Acidez Estomacal: Consumir una zanahoria cruda, masticándola bien.
- Acidez intestinal: Tomar infusión de la cáscara de papaya reposada en agua fría durante 15'.
- Anemia: Tomar corteza, raíz de guayaba y de perejil.
- Asma: Tomar una taza de jugo de hijos de plátano con miel, o tomar leche de coco.
- Colesterol: Consumir toronjas.
- Depresión: Consumir bananos.
- Descontaminar el organismo: Consumir mandarina.
- Diabetes: Consumir la lima.
- Diabéticos y obesos: Consumir el melón.

- Digestión: Tomar limón antes de las comidas.
- Dolor de cabeza: Tomar infusión de hojas de aguacate.
- Dolor de estómago: Consumir una taza de agua caliente con unas gotas de limón.
- Hipertensión: Tomar cocimiento de hojas de guayaba.

Las Frutas y sus propiedades:

- Cereza: Contiene hierro, potasio, calcio, fósforo, magnesio, sodio, vitaminas A, B1, B2, B6, B8 y C. Es buena para el reumatismo, la gota y la arteriosclerosis por su contenido de ácido salicílico.
- Ciruela: Tiene efecto curativo en las enfermedades de los riñones, hemorroides, estreñimientos, enfermedades del hígado y de la vesícula biliar, anemia, artritis, exceso de colesterol.
- Guanábana: Es la fruta de la digestión, regula la temperatura del estómago. El té de las hojas de la guanábana se usa como expectorante y fortifica la flora intestinal. Además se usa para contrarrestar las células cancerina.
- Mamey: Calcifica huesos, dientes y uñas, es preventivo contra la osteoporosis.
- Níspero: Contiene vitaminas y minerales. Es rico en carbohidratos. La almendra de la semilla se utiliza para pulverizar los cálculos renales y su cáscara para diluir los cálculos de la vesícula.
- Mandarina: Es la fruta ecológica ya que arrastra el plomo, mercurio, cromo, que se hallan en la sangre, convirtiéndose en frutas descontaminantes.
- Naranja: Es la fruta que más sol almacena. El mejor momento de consumirla es en ayuna. Es antiséptica, y altamente nutritiva.
- Papaya o fruta bomba: Ayuda a la digestión de los alimentos, es rica en sales, minerales y vitaminas.

Actividad: Como tratamiento también corren sus riesgos por lo cual hay frutas que no se deben mezclar. Las ensaladas de frutas sólo deben hacerse de frutas dulces y no mezclarlas con ninguna otra ya que producen reacciones químicas perjudiciales para el

organismo puesto que el aceite de las frutas neutras y los azúcares de las dulces, producen fermentos tóxicos para la vida celular

Tampoco son compatibles con las ácidas, pues al mezclarse los ácidos con los azúcares retardan la formación de glucosa, permaneciendo más tiempo de lo normal en los intestinos, lo cual produce fermentaciones tóxicas.

Control: Visitar las casas para comprobar si aplican lo conversado en las charlas.

Tiempo de duración: 45 a 50'.

Evaluación: Técnica participativa.

Actividades recreativas.

Actividad 12: Juegos pasivos.

Nombre del juego: Jugando dominó en el círculo de abuelos.

Objetivo. Efectuar juegos de dominó para distraer a los adultos mayores.

Orientación metodológica sobre los métodos emplear en el juego:

Las actividades se desarrollarán en el área del INDER, se situarán seis mesas y el tiempo de duración de la actividad es de una hora.

Se distribuirán los participantes en dos equipos, formados por parejas y de cada equipo, dos adultos mayores que representan a cada uno de los equipos.

Las reglas que se considerarán son:

- Concentración en la actividad.
- Ninguno de los espectadores puede dar señales de una jugada.
- En el movimiento de una ficha en una jugada realizada no se puede retroceder.
- Control. Pasar la asistencia para ver los participantes.

Evaluación del juego:

Gana el equipo, que tenga la pareja ganadora y no incumpla con las reglas acordadas.

Nombre del juego: ¿Cómo me gusta el dominó?

Objetivo: Desarrollar el pensamiento lógico y reforzar los valores de colectivismo y honestidad.

Orientaciones metodológicas: para aplicar el método a emplear en la actividad:

Actividad. Se realizará en el área del INDER, se situarán las mesas y se formarán las parejas que sean necesarias, utilizando las reglas del juego que son:

–Concentración en la actividad.

–Ninguno de los espectadores puede dar señales de una jugada.

–En el movimiento de la ficha en una jugada realizada no se puede retroceder, a menos que sea la que no corresponde.

Evaluación:

Gana la pareja que más juegos ganen y cumpla con las reglas.

Nombre del juego: Dama.

Objetivo: Desarrollar el pensamiento lógico y fomentar valores, como el compañerismo.

Orientación metodológica: Como utilizar el método para emplear el juego:

La actividad: se realizará en el área del INDER, donde se situarán las mesas y se formarán las parejas según las afinidades de los participantes. Las reglas que se considerarán son:

–Concentración en la actividad.

–Ninguno de los espectadores puede dar señales de una jugada.

–En el movimiento de la ficha en una jugada realizada no se puede retroceder, siempre se camina y se come hacia adelante.

Control: Pasar por los puesto para comprobar la disciplina de los jugadores.

Evaluación:

Gana el adulto mayor que más partidos gane y cumpla con las reglas acordadas.

Actividad 12. La comunidad conmemora los días festivos con júbilo.

Actividad: La comunidad está de fiesta.

Objetivo: Festejar fechas conmemorativas.

1. Día de las madres.
2. Día de los padres.
3. Día del amor.
4. Día internacional del adulto mayor.
5. Día internacional de la mujer.
6. Día de Navidad.
7. Cumpleaños colectivos.

Orientaciones metodológicas para desarrollar las actividades: Según la conmemoración que corresponda se planifica la actividad, se invitan a participar los activistas y dirigentes comunitarios del municipio para que compartan con los adultos mayores.

Actividad. Celebración de una de las fechas.

Forma de evaluar la actividad: Mediante la participación de los adultos mayores en las diferentes actividades o por el interés demostrado.

Actividad 13. Cumpleaños colectivos

Nombre de la actividad: El cumpleaños feliz de María Antonia y Roberto.

Objetivo de la actividad: Celebrar los cumpleaños de los adultos mayores que corresponden en el mes, logrando en ello que se sientan felices, estimulados y queridos por todo el personal que los atiende.

Orientaciones para desarrollar la actividad: Se desarrollaran las actividades en la casa de María Antonia con el apoyo de los organismos comunitarios.

Actividad: Comenzar la fiesta con todos los participantes, baile, cantos y luego repartir los dulces.

Control: Pasar por la casa de María para recoger la asistencia de los participantes.

Forma de evaluar la actividad: Mediante la observación se evalúa cómo se comportan los adultos mayores durante la actividad que se les brinda.

Actividad 14. Las excursiones.

Nombre de la actividad: Recreación en el campo.

Objetivo: Realizar actividades en contacto directo con la naturaleza.

Orientación: La misma se realiza a diferentes lugares del municipio., ejemplo al campismo.

Evaluación: Mediante la observación se evalúa cómo se comportan los adultos mayores durante la actividad que se les brinda.

ACTIVIDAD: 15

Título: Un cuerpo y una mente sanos.

Objetivo: potenciar el conocimiento de los adultos mayores en lo relacionado con las actividades físico-recreativo de forma general y en particular el mantenimiento de su salud física y mental.

Orientación: Como desarrollar las actividades físicas en el circulo de abuelos.

Indicaciones metodológicas.

Pedirles a los adultos mayores que asistan a las actividades físicas-recreativas para que comprueben por sí mismos las habilidades adquiridas con la realización de estas actividades y lo expresen a través de una practica demostrada.

El encuentro culminará con una dramatización por los factores implicados. Finalmente, se considera como complemento a estas actividades de apoyo los folletos del programa social “ Como preparar la familia “ y todos aquellos orientaciones útiles de los spot televisivos, relacionados con la temática que aquí se aborda y recuerda que de tu familia depende, en gran medida, que los adultos mayores que presentan factores de riesgo biológico para su salud en las edades entre 60 a 78 años puedan mantener la mayor cantidad de capacidades logradas durante su juventud, lo cual es de vital importancia para llevar una vida sana y pueda vivir muchos años más.

Con un sistema de vida como lo expresara el Comandante en Jefe: “El deporte es una actividad recreativa, saludable y cultural del pueblo ”

Evaluación: Se evaluará la actividad con la opinión por escrito, de cada familia sobre los resultados obtenidos por su adulto mayor.

Finalmente, se considera que con el cumplimiento de estas actividades relacionado con la temático que aquí se aborda depende en gran medida, que los adultos mayores del circulo de abuelo de esta comunidad que presentan factores de riesgos biológicos de salud en las edades de 60 – 78 años puedan mantener la mayor cantidad de capacidades lo cual es de vital importancia para llevar una vida sana y pueda vivir muchos años más. Con un sistema de vida como lo expresará Fidel Castro Ruz: El deporte es una actividad recreativa, una actividad saludable, una actividad cultural del pueblo.” ()

2. 3. Valoración de la propuesta según el criterio de expertos

La selección de los posibles expertos se determinó con una entrevista a 3 profesionales a los cuales se le realizó un pesquisaje que incluyó años de experiencias, maestría profesional, evaluaciones recibidas en el desempeño de su trabajo, resultado de la actividad investigativa, sistematicidad en el desarrollo de la auto superación, de tal forma que tengan condiciones para aspirar al grado de expertos (Anexo 6)

Dentro de estos se encuentran directivos del combinado deportivo, profesores de Cultura Física y Recreación, trabajadores de salud (médicos y enfermeras) con años de experiencias y suficiente aval científico metodológico en el tratamiento de estas problemáticas

Con el objetivo de conocer los criterios y valoraciones acerca de la propuesta de actividades diseñado se aplicó el método de evaluación mediante expertos. El procesamiento de la información obtenida en las encuestas aplicadas a los expertos, se llevó a cabo por medio del “Software para el procesamiento del criterio de expertos”

El trabajo para la selección de los expertos se realizó en dos fases, una primera fase de selección de los expertos y una segunda fase en la que los expertos seleccionados evaluaron la propuesta de las actividades realizadas.

Conocidos los resultados de esta encuesta se procedió a su procesamiento estadístico por medio del software antes mencionado, lo que permitió determinar de conocimientos y de argumentación y a partir de estos el grado de competencia de los expertos, resultando que de los 3 posibles expertos seleccionados inicialmente, 2 presentaron un coeficiente de competencia igual o superior a 66% por lo que fueron considerados como expertos a los efectos de la presente investigación.

Tabla II

Resultados de la selección de expertos.

Encuestado	Kc.	Ka	K	Grado de aceptación
1	0,9	0,95	0,93	Coeficiente de competencia alto.
2	0,9	1	0,95	Coeficiente de competencia alto.
3	0,8	1	0,9	Coeficiente de competencia alto.

A los expertos seleccionados se les aplicó la encuesta que aparece en el (Anexo 7) en la que se solicitó la valoración del diseño de las actividades propuestas se corroboró como punto de partida:

1. Fundamentación de las actividades físico- recreativas propuestas.
2. Objetivo general propuesto en las actividades.
3. Dimensión de los objetivos específicos para cada actividad.
4. La estructura organizativa de las actividades físico- recreativas.
5. Valoración sobre las indicaciones metodológicas propuestas.
6. Apreciación sobre la forma de evaluar las actividades.

En la tabla III aparecen recogidos los resultados de la aplicación de la valoración de los expertos a cada una de las variables que fueron puestas en su consideración. Como se puede apreciar, en cada una de las variables aplicas y evaluadas, corte obtenidos, los que representan los niveles altos que definen el límite entre cada una de las tres

categorías que se emplearon para evaluar el grado de aceptación de las actividades realizada, se tiene que todos los procesos han obtenido evaluaciones de alto, lo cual significa que la propuesta realizada es acertada para aplicarla. Tabla III

Resultados del criterio de expertos realizado a las actividades propuestas.

Variables	Escala valorativa		
	Alto	Medio	Bajo
1	2	1	
2	3		
3	1	1	1
4	2	1	
5		1	
6	2		
	1,41%	0,6 %	
	+ 8,9	+ 3,4 %	0,16 %

Como se observa en la tabla anterior, si se comparan los valores de la escala con los obtenidos en los indicadores se tiene que en todos los casos los porcentajes de ese valor es mayor en todas las variables, es decir el cual constituye el punto correspondiente al criterio de alto y por tal razón se puede considerar que todos los expertos coinciden en sus criterios al evaluar cada una de las variables presentadas.

2.4. Valoración y análisis de los resultados de las actividades físicas – recreativas del adulto mayor en la propuesta aplicada

La verificación inicial se efectuó en el primer semestre del año del curso 2010 -2011. En los resultados que se expondrán, se puede señalar que los adultos mayores pertenecientes a este reparto han modificado su estilo de vida corroborado este como un aspecto importante pues han incorporado elementos de educación para la salud, de

cómo mejorar su alimentación dentro de lo posible, de allí que mejoraría su calidad de vida en sentido general.

Durante los meses de septiembre a marzo de 2011. Se aplicaron las actividades concebidas, que tienen como objetivo enriquecer las actividades físicas – recreativas del adulto mayor para satisfacer la salud física y mental de estos. Se aplicaron los métodos y técnicas utilizadas en la constatación inicial, con las encuestas, entrevista y otros instrumentos desarrollados.

La fuente principal de información fue la encuesta número 1 que se aplicó donde se recogieron una serie de datos importantes para medir y comparar el diagnóstico inicial y final (anexo 8). Uno de los indicadores objeto de medición, fue una alimentación balanceada y la participación en las actividades físicas -recreativas la cual se aumento, en comparación con la encuesta inicial. Se debe destacar que hay adultos mayores que son dependientes por completo de las actividades antes mencionadas, pero sí mejoraron sus formas y estilo de vida. Por otra parte su alimentación se hizo cada vez mejor ya que incorporaron elementos esenciales para un mejor uso y conservación de los alimentos, en las charlas impartidas se pudo observar el nivel de interés que prestaban los adultos mayores en cada una de las temáticas desarrolladas Para valorar si las diferencias encontradas entre los resultados iniciales y finales fueron significativos o no, se realizó la encuesta (9 y 10) final de comparación lo que evidencio que se apreciaron cambios favorables en las actividades físicas-recreativas en cuanto a las charlas y actividades relacionadas con una alimentación balanceadas ,la incorporación a las actividades programadas, lo que favoreció en la obtención de niveles alto en el dominio de las actividades para la preparación de los adultos mayores en modificar su estilo de vida.

Al analizar los resultados obtenidos, en la encuesta (Anexo 9), en las charlas que se impartieron como actividades, se evaluaron una serie de variables para determinar si los cambios fueron significativos, o no. Con respecto a la motivación para la actividad, Incorporación, consumo de frutas, incremento del nivel de conocimiento sobre la educación para la salud, satisfacción por las acciones desarrolladas, y la modificación de los estilos de vida el valor de alto fue de 60 lo que indica que el resultado es mayor que el valor bajo por lo que se puede afirmar que sí existen diferencias entre los

resultados iniciales y finales, es decir, que en todas estas variables se produjo un incremento significativo en los resultados.(Anexo 10).

Al realizar un análisis de la evaluación de las actividades se tuvo en cuenta, como se observa en el (Anexo 5) donde aparecen los resultados de la disposición para la actividad, el estado de ánimo, calidad en la ejecución y la auto evaluación, en todos los indicadores Altos. son superiores por lo que se puede afirmar con seguridad del 99,95 % que existe un incremento significativo en los resultados de estos indicadores a partir de la aplicación de la propuesta de las actividades.

En la encuesta (Anexo 9) aplicada a los adultos mayores objeto de investigación se corroboró que los cambios percibidos por ellos producto de la aplicación de estas actividades, en tal sentido se puede señalar que el 100% de los adultos mayores perciben de una u otra forma beneficios tanto desde el punto de vista de salud, como de aptitud física, psicológica y social (Anexo 11) que conllevan a una vejez más sana.

Todo lo antes explicado permite que se llegue a la conclusión de que las actividades físico-recreativas desarrolladas con estos adultos mayores, efectivamente provocaron cambios significativos en su estilo de vida, lo que conlleva a una vida más sana y por tanto en última instancia una elevación de su calidad de vida, y de esta forma se potencia una longevidad satisfactoria.

CONCLUSIONES:

1. Se determinaron los presupuestos teóricos y metodológicos que sustentan la modificación de estilos de vida de los adultos mayores con adecuado nivel de aplicación a través de actividades físico-recreativas estructuradas.
2. En el proceso de diagnóstico y caracterización se evidenciaron trastornos de modo general por la presencia de estilos de vida inadecuados.
3. Se seleccionaron actividades físico-recreativas relacionadas con los gustos y preferencias de los adultos mayores.

4. La consulta a los expertos de las actividades propuestas revelan una alta relación de ellos en el sentido corroboraron que estas cumplen con los requisitos para el cual fueron creadas.

5. El concurso del método de acción participativa viabilizó el delimitar que la aplicación de las actividades físico-recreativas contribuyó a modificar significativamente los estilos de vida de los adultos mayores como es debido y cumplimentaron, el propósito que para tal fin se trazara el investigador.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, ROBERTO. Temas de Medicina General Integral-- La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001.- - 378p
- ABRANTE TEO, Raquel. El envejecimiento en la agenda de la conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1989-2007. Investigación en compilación. En CIEES, No 12, Diciembre 2006, p.3
- ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD. Manual de Educación Física, deportes técnicos y actividades prácticas. 2002.
- ADDINE FERNÁNDEZ, Fátima [et. al]. Didáctica y optimización del proceso de enseñanza – aprendizaje. ____ La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC). (Material en soporte electrónico).
- ANUARIO 2005. Estadística del MINSAP. Cuba.
- ARMAS RAMÍREZ, Nerelys de [et. Al]. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa, Curso 85, Evento Internacional Pedagogía 2003. ____ La Habana, 2003
- AUGIER ESCALONA, Alejandro. Liderazgo y dirección estratégica: pilares de la dirección educacional, Curso 61, Evento Internacional Pedagogía 99. ____ La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, 1999.
- METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ESCOLAR. ____ En Su Tesis de Maestría. ____ Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño: Instituto Superior Pedagógico José de la Luz y Caballero de Holguín, 2000.
- BARROSO RODRIGUEZ, XIOMARA. Crecimiento y desarrollo somáticos y psicológicos en las diferentes etapas de la vida. La Habana. Ed : Ciencias Medicas, 2004.
- BAYOLO J.G "El Siglo del Deporte". Periódico Juventud Rebelde. 31 de diciembre del 2000, pp 14.

- BALLESTER VALLORI, Anthony. Hacer realidad el aprendizaje significativo. ____ En CD – Room 25 años contigo, 1975 – 2000, Revista Cuadernos de Pedagogía N° 277, febrero. ____ Madrid, España: Editorial Praxis, 1999.
- BARBOZA, R. & Alvarado. Beneficios del Ejercicio y la Actividad Física en la Tercera Edad. ____ En I Revista Educación, 11(2):99 – 103.
- BARRIOS DUARTE, Rene. Beneficios percibidos por los adultos mayores incorporados al ejercicio. ____ En Revista cubana médica geriatría integral. (2003)
- BOLETÍN DEL CENTRO IBEROAMERICANO PARA LA TERCERA EDAD. Gerontología en la comunidad.(2001)
- BURÓN, J. Aprender a aprender: Introducción a la meta cognición. ____ Bilbao: Editora Mensajero, 1994.
- BELLO DÁVILA, ZOE. Psicología General. Ed. Félix Varela. La Habana, 2002
- BORREGO BORREGO, MARTHA. Enfermería familiar y social. La Habana .Ed: Ciencias Médicas, 2004
- CALVIÑO, MANUEL. Orientación Psicológica / Manuel Calviño.- - La Habana: Editorial Científico –Técnica, 2002.- -
- CASTELLANOS, BEATRIZ. Curso Intensivo de Investigación Educativa (soporte Digital) (2003)
- CASTRO RUZ, FIDEL. Discurso en la inauguración de la escuela internacional de Educación Física y Deportes. Granma (La Habana) 24 de Febrero 2001: 4p
- CAMBIOS ACELERADOS DEL ESTILO DE VIDA obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la región de las Américas. ____ p 223. ____ En Revista panamericana de salud pública. Vol. 14 No. 4 /Octubre. 2003.
- CÁSAVOLA, Horacio [et. al. El rol constructivo de los errores en la adquisición de los conocimientos. ____ En CD – Room 25 años contigo, 1975 – 2000, Revista Cuadernos de Pedagogía N° 108, diciembre. ____ Madrid, España: Editorial Praxis, 1983
- CASTELLANOS, P. L. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida. OPS / OMS. ____ Washington D. C. 1991:5

- CASTELLANOS SIMONS, Doris. Estrategias para promover el aprendizaje desarrollador en el contexto escolar. ____ La Habana, Universidad Pedagógica “Enrique José Varona”. (Material en soporte electrónico), 2003.
- CASTELLÓN A y SÁNCHEZ DEL PINO, M. A. Calidad de Vida y Salud. Rev. Mult. Gerontol 2001; 11(1):12 – 9.
- CASTRO RUZ, Fidel. Una nueva batalla que vamos a ganar. ____ En Periódico Juventud Rebelde, abril 19: 5. ____ (La Habana), 2005
- CEBALLO DIAZ, Jorge L. El adulto mayor y la actividad Física.
- COLECTIVOS DE AUTORES. Tareas, objetivos y acciones del trabajo para el año 2007. ____ La Habana: Editora Política, 2007.
- COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD de (México).
- CONOCIMIENTOS ACTUALES SOBRE NUTRICIÓN – Washington: Organización Panamericana de la Salud. ____ p. 679, 1997.
- CUADERNOS DE PEDAGOGÍA. CONVERSANDO CON PAULO FREIRE. ____ En CD – Room 25 años contigo, 1975 – 2000, Revista Cuadernos de Pedagogía N° 7-8, julio – agosto. ____ Madrid, España: Editorial Praxis, 1975.
- CEVALLOS DÍAZ, JORGE LUÍS (2001) Cultura Física Terapéutica. Email:/C552000@yahoo. com. La Habana 27- 3- 2001. [CD -ROM].
- CHACÓN, FRANCISCO. La historia de la familia. Debates metodológicos y problemas conceptuales. Revista Internacional de Sociología. Tercera época, 1995
- COLECTIVO DE AUTORES .Enfermería Familiar y Comunitaria. La Habana. Ed: Ciencias Medicas. 2004
- COLECTIVO DE AUTORES .Temas de Pediatría. La Habana. Ed: Ciencias Médicas, 2006
- DELESTE GARCÍA, A. Calidad de vida del adulto mayor en el hogar de anciano.
- DICCIONARIO ESCOLAR CERVANTES. Imprenta Nacional. Unidad Productora 1206

DIRECCIÓN DE POLÍTICAS Y DESARROLLOS EDUCATIVOS EN LA SALUD. Plan de estudios. Especialización en medicina, Integrada. ____ México: Secretaria de salud, 2006

DOCUMENTACIÓN. CFT. Adulto mayor. Valor – Final May (2005)

ENCICLOPEDIA ENCARTA 2009.

ENCICLOPEDIA OCÉANO DE EDUCACIÓN. Didáctica general, Las estrategias metodológicas. ____ Madrid: Editorial Océano, 2000.

FUENTE DE INFORMACIÓN Formulario Nacional de medicamentos, 2005.

GOCE, Ned y RODRÍGUEZ, José L. Estrategia metodológica en la formación de profesores. ____ España: Universidad de Salamanca, 1994.

GÓMEZ ÁLVAREZ, Lissette. Estrategia y alternativa pedagógicas. ____ La Habana: Universidad Pedagógica “Enrique José Varona”.

GÓMEZ, Isabel. Enseñanza y aprendizaje. ____ En CD – Room 25 años contigo, 1975 – 2000, Revista Cuadernos de Pedagogía N° 250, septiembre. ____ Madrid, España: Editorial Praxis, 1996.

GONZÁLEZ R, F y VALDÉS C, H. Psicología Humanista. Actualidad y desarrollo. ____ La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2004.

GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, Alicia M... [et. al]. Hacia una sexualidad responsable y feliz. ____ La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1998.

HERNÁNDEZ, Mirtha Noemí y SUÁREZ TAMAYO, Hilda. Diccionario de la lengua deportiva. ____ p.17. ____ La Habana: Editorial deporte, 2007.

LALONDE, M. A. New perspective on the health of canadian Ottawa, healt and welfare Canada, 1974:1

LÓPEZ IVOR, J. Atractivos sexuales de la madurez. Universo, 2000.

MINSAP. Manual de capacitación educación nutricional.2005.

MERCK, Manuel. Un décimo (tomo III, secciones 6,7), 2007.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Proyección estratégica de la Ciencia y la Innovación. Tecnológica del Ministerio de Educación de la República de Cuba. ____ La Habana Trienio 2001 - 2003. ICCP.

SEGUIMIENTO DEL FORUM MUNDIAL DE EDUCACIÓN PARA TODOS. Convocatoria Nacional. ____ La Habana, Junio de 2001.

NORMAS SOBRE NUTRIENTE, PAUTAS NUTRICIONALES Y GUÍAS DE ALIMENTOS. Conocimientos actuales sobre nutrición. ____ pág. 679. ____ Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1997.

OMS, SBSC, ACSP. Carta de Ottawa para la promoción de salud. ____ Notario: Canadá, 1986:3

ONTORIA, A... [et al]. Potenciar la capacidad de aprender y pensar. ____ Madrid: Ediciones NARCEA, 2000.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS DEL INDER PARA LA TERCERA EDAD, 2006.

PATOLOGÍA DEL APARATO LOCOMOTOR. (Vol. 3No 5). ____ P. 112. ____ Fundación MAPFRE Medicina, 2005

PÉREZ, M [et al]. Tendencias en la formación de salud Pública. Ponencia presentada en la Jornada Científica de la ENSAP. ____ Cuba, 2001:5.

POZO, J .I. Teorías cognitivas del aprendizaje. ____ Madrid: Ediciones Morata, 1989.

Programa tercera edad - Capacitación Gerontológico general. Curso de Animador sociocultural. Modulo1 Primer encuentro. Paginas 55 – 61.2003.

PROMOCIÓN DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO, activos series materiales de capacitación. Primera Edición, marzo 2002, OPS, OMS. Twenty third Street, NW, Washington, DC. 20037.

RAVENET, M. Estructura social y transformación en Cuba. ____ La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1985.

RECREACIÓN: Fundamentos teóricos metodológicos 2003. Soporte digital.

- RIGOR RICARDO, O... [et al]. Medicina General Integral. Tomo1. ____ La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1987.
- ROCCHARD BASULTO, Lourdes. Calidad de vida símbolo de belleza de ancianidad ISCM.2001.
- RODRÍGUEZ DEL CASTILLO, María Antonia. Aproximaciones al campo semántico de la palabra estrategia. ____ Santa Clara, Villa Clara: Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas, Universidad Pedagógica "Félix Varela". (Material en soporte digital.), 2004.
- APROXIMACIONES AL ESTUDIO DE LAS ESTRATEGIAS COMO RESULTADO CIENTÍFICO, Santa Clara, Villa Clara, Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas, Universidad Pedagógica "Félix Varela". (Material en soporte digital), 2004
- TIPOLOGÍAS DE ESTRATEGIA, Santa Clara, Villa Clara, Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas, Universidad Pedagógica "Félix Varela". (Material en soporte digital), 2004.
- RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, Fermín O y ALEMAÑY RAMOS, Sonia. Enfoque, dirección y planificación estratégicos. Conceptos y metodologías. ____ En Dirección por objetivos y dirección estratégica. La experiencia cubana, compendio de artículos.____ La Habana: CCED, 1998.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades: estilos de vida y salud. ____ p. 19. ____ En psicología social de la salud. ____ Madrid: Editorial Síntesis, 1995
- RODRÍGUEZ PORRERO, C. Discapacidad y calidad de vida. ____ En Rev. Mult. Gerontol 2000; 10(2):90-107.
- RUIZ ESPERANZA, Juan Patricio. Aguas Calientes. ____ México: 13 de octubre, 2007.
- RUIZ IGLESIAS, Magalys. La competencia investigadora. Entrevista sobre tutoría a investigaciones educativas. ____ México: Editorial Independiente, 2001.

SIMÓN CASTELLANOS, Beatriz y LLIVINA LAVIGNE, Miguel. Acerca de los resultados científicos en la andragogía. ____ La Habana: Centro de Estudios Educativos.2001.

I Seminario internacional: Envejecimiento, población y papel del adulto mayor en la sociedad del nuevo milenio. ____ En seguridad social No 230 – 231, mayo – agosto, 2001.

TERRIS, Milton. Conceptos sobre promoción de la salud: dualidades en la teoría de la salud pública, OPS/OMS, 1992:2

VILLEGAS, Jon Mario. “Planteamiento de ocio y tiempo libre”. Seminario: perspectivas actuales del ocio y la recreación.2003:4

.

Anexo 1

Encuesta a los adultos mayores.

Objetivo: Determinar las características del estilo de vida de la población objeto de la investigación.

En el combinado deportivo se está desarrollando una investigación sobre el adulto mayor en el círculo de abuelo perteneciente al consultorio médico 2, se solicita su colaboración. Su sincera información será de gran utilidad. Muchas gracias.

(Marque con una **x** según corresponda.)

1. Datos generales.

Edad: ____ Sexo: __ Ocupación: _____ Nivel educacional _____

Vive solo ____ con algún familiar ____ actualmente trabaja ____ ¿Dónde? _____

2. Padece de alguna enfermedad. Sí _____ No _____

¿Cuál? _____

3. Consume medicamentos: Sí __ No __ A veces __ Sistemáticamente ____ ¿Cuál o Cuáles? _____

5. ¿Cuántas horas en la semana usted dedica a la práctica del ejercicio físico?

6. ¿Considera mediante la práctica sistemática del ejercicio físico puede mejorar su salud?

Sí: _____ No: _____ A veces _____

7. Incluye en su alimentación los siguientes elementos:

Carne: Pollo _____, Cerdo _____, Pescado _____; Vegetales _____

Grasa animal _____, Aceite vegetal _____, Frutas _____, Sal _____

8. Según las orientaciones médicas qué alimentos no puede comer: _____

9. Tiene hábito de fumar.

Sí _____ No: _____ A veces _____

10. Ingiere bebidas alcohólicas

Sí _____ No: _____ A veces _____

11. Necesita orientaciones sobre: su alimentación, el hábito de fumar, de ingerir bebidas alcohólicas o realizar actividades físicas.

Si _____ No: _____ A veces _____ Anexo 2

Anexo 2 -1. Datos generales

Edad	N	Sexo		Ocupación			Nivel educacional				Trabaja	
		M	F	Ama de casa	Obrero	Intelectual	Primaria	Media	Media superior	Superior	si	no
60 – 64	8	5	3	2	3	3	2	3	1	2	5	3
65 – 70	8	4	4	2	4	2	1	5	1	1	1	7
71 - 75	3	1	2	1	1	1		2	-	1		3

Fuente: Encuestas

Anexo 2 -3.

Enfermedades más comunes.

Enfermedades	Cantidad	Por ciento
Hipertensión arterial	9	4,7
Artrosis generalizada	5	26,6
Enfermedades respiratorias	6	31,7
Cardiopatía	1	0,53
Diabetes mellitus	2	0,1
Osteoporosis	1	0,53
Artritis	5	26,6
Anemia	1	0,53

Fuente: Encuestas

Anexo 2 -4

Medicamentos que más se consumen

Medicamentos	Cantidad de abuelos que los consumen
Atenolol	7
Salbutamol	3
Captopril	2
Digoxina	3
Enalapril	2
Clortalidona	3
Ibuprofeno	7
Hidrocadina	2
Glipolinol	1
Cimetidina	8
Aspirina	9
Meprobamato	5

Fuente: Encuestas

Anexo 2 -5

Resultados del diagnóstico de hipertensión de la población investigada.

Clasificación	60 -64		65-70		71- 75		Total	
	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc
Normal	1	1	1	2	1	1	3	4
Pre-hipertenso	1		1	1		1	2	2
Fase I	1			1	1	1	2	2
Fase II		1	1		1	1	2	2
Totales	3	2	3	4	3	4	9	10

Fuente: Historia clínica del médico de la familia

Anexo 3

Entrevista al personal de salud y profesores de Cultura Física.

Objetivo: Conocer los estilos de vida de los adulto mayores del reparto Nuevo Sur.

Compañero:

En el Instituto Superior de Cultura Física " Manuel Fajardo " se desarrolla una investigación sobre los adultos mayores, se necesita recoger información acerca de los estilos de vida, que presentan los que habitan en el reparto Nuevo Sur. Conteste con plena sinceridad.

Muchas gracias.

Nombre(s) y apellidos _____

Especialidad: _____ cargo _____ años de experiencia_____

¿La alimentación de los adultos mayores con que trabajas es adecuada?

¿Como evalúas el consumo de medicamentos en los adultos mayores?

¿En la comunidad se ofertan actividades físico-recreativas con los adultos mayores?

¿El adulto mayor participa en las actividades físico- recreativas de la comunidad?

¿Los adultos mayores están motivados con las actividades que se ofertan?

¿Cuales actividades les ofrecen mayor satisfacción?

¿Qué juegos pasivos les gusta desarrollar?

¿Qué actividades culturales y recreativas son basadas en sus gustos y preferencias?

Anexo 4

Encuesta de gustos y preferencias.

Objetivo. Determinar los gustos y preferencias de los adultos mayores.

Compañero (a):

Esta encuesta tiene como objetivo recoger información acerca de sus gustos y preferencias, para proyectar un programa de actividades físico-recreativas con vista a mejorar su salud. Se necesita conteste con plena sinceridad.

Muchas gracias.

1 -¿En tu comunidad se ofertan actividades recreativas?

Sí ____ No ____ A veces ____

2 -¿Participa en esas actividades recreativas?

Siempre ____ Algunas veces ____ Nunca ____

3 -¿Sientes agrado con las actividades que se te ofertan?

Siempre ____ Algunas veces ____ Nunca ____

4 -Las actividades recreativas que realizan en la comunidad son.

Muy buenas ____ Buenas ____ Regulares ____ Malas ____

5 -De las actividades que aparecen a continuación marca con una (x) las que te gustaría realizar.

Actividades Física ____ Recreativas ____ Cumpleaños ____ TV ____

Culturales Colectivos

Deportes ____ Excursiones ____ Caminatas ____ Pasear ____

6-De los juegos pasivos que a continuación se relacionan, en cuál o cuáles te gusta participar:

Dominó ____ Dama ____ Parchís ____ Ajedrez ____

7- ¿Cuáles de las actividades culturales y recreativas prefieres?

Música _____

Baile _____

Teatro _____

Cumpleaños colectivos_____

Visita a lugares históricos_____

Anexo 5

Registro para el control y evaluación de las actividades aplicadas a los adultos mayores:

Evaluación Aspectos evaluados		Actividades.					
		Inicial			Final		
		A	M	B	A	M	B
Disposición para la actividad.	N	15	4	0	19	0	0
	%	78,9	21,1	0	100	0	0
Estado de ánimo.	N	11	5	3	19	0	0
	%	57,7	26,3	0,7	100	0	0
Calidad en la ejecución.	N	2	7	9	16	3	0
	%	0,1	36,8	47,3	84,2	0,7	0
Relaciones interpersonales.	N	17	1	1	19	0	0
	%	89	0,5	0,5	100	0	0
Auto -evaluación.	N	15	4	0	19	0	0
	%	78,9	21,1	0	100	0	0

Fuente: Observación diaria.

Anexo 6

Entrevista inicial a posibles expertos.

Compañero (a):

Se necesita su colaboración con vista a determinar su condición de experto, sobre el desarrollo de la recreación y su contextualización con el adulto mayor, se precisa que sus respuestas sean sinceras. Muchas gracias.

1-Datos generales:

Nombre y apellidos: _____

Centro de trabajo: _____

Cargo: _____

Experiencia laboral: _____ Años de experiencia en la actividad _____.

2-Marque con una(x) su calificación profesional, académica y científica actual.

Calificación profesional:

- Licenciado en Cultura Física: _____
- Licenciado en Enfermería: _____
- Profesor de Recreación: _____
- Profesor de Cultura Física: _____
- Médico: _____

Calificación académica:

- Profesor instructor: _____
- Profesor asistente: _____
- Profesor auxiliar: _____
- Profesor titular: _____

Calificación científica:

Máster: _____

Doctor en Ciencias: _____

3-Marque con una (x) el grado de conocimiento que posee sobre la Recreación.

0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 _

4- Marque con una (x) el grado de conocimiento que posee sobre el adulto mayor.

0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10 _

5-Marque con una (x) el grado de conocimiento que posee sobre el desarrollo de las actividades recreativas y su contextualización con el adulto mayor.

0 __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 __ 6 __ 7 __ 8 __ 9 __ 10 __

6-¿Cuáles son las fuentes que han influido en su conocimiento sobre las temáticas?

Fuentes de conocimientos y grados:

Fuentes de conocimientos.	Grado de influencia.		
	Alto.	Medio.	Bajo.
Análisis teórico realizado.	6	3	10
Su experiencia obtenida.	5	3	11
Trabajos de autores nacionales.	8	6	5
Trabajos de autores internacionales.	5	6	4
Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero.			
Su intuición	0	0	

Anexo 7

Encuesta a expertos.

Objetivo: Recibir su apreciación y valoración sobre el programa de actividades físico - recreativas para modificar estilos de vida para ello se necesita usted valore cada uno de los aspectos, se da en un rango de 1 a 5.

1. ¿Considera usted adecuada la fundamentación del programa de actividades físico recreativas para modificar estilos de vida en el adulto mayor del reparto Nuevo Sur?

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

2. ¿Es adecuado el objetivo general propuesto en el programa?

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

3. ¿Considera usted correcta la dimensión de los objetivos específicos del programa?

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

4. ¿Es adecuada la estructura organizativa de las actividades físico- recreativas del programa?

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

5. ¿Cuál es su valoración sobre las indicaciones metodológicas para el programa de actividades físico- recreativas?

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

6. ¿Que apreciación usted tiene sobre la forma de evaluar dicho programa?

1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

7. ¿Qué sugerencia usted puede brindar para mejorar la estructura de dicho programa?

Anexo 8

Comparación de los resultados de las encuestas.

Indicadores	Antes							Después							+	
	A		M		B	A		M		B	A		M			B
	N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%		
Consumo de medicamentos.	11	56						7	36,8							19,2
Alimentación			5	26,6	14	73				19	100	0	0			7
Tiempo a la práctica de la actividad física.	3	0,7					16	19	100	9		6		4		78,9
Padecen enfermedades crónicas.	4	21,1						4	21,1							0
Conocimiento sobre alimentación.	4	21,1						19	100							73

Fuente. Entrevista a los adultos mayores para valorar los resultados iniciales y finales.

Anexo 9

Encuestas a los adultos mayores de entrada y salida.

Objetivo: Determinar el impacto de las charlas y actividades físico- recreativas.

Compañero (a):

En el Instituto Superior de Cultura Física " Manuel Fajardo " se está desarrollando una investigación sobre el adulto mayor, se necesita de su colaboración. Su sincera información será de gran utilidad.

Muchas gracias

(Marque con una **x** según corresponda.)

1.- Se siente motivado para participar en las actividades.

Sí_____ No_____ A veces _____

2.- ¿Ha participado usted en todas las actividades planificadas?

Sí_____ No_____ A veces _____

3.- ¿Consume habitualmente medicamento?

Sí_____ No_____ A veces _____

4.- ¿Te gustaría que se mantuvieran las actividades educativas?

Sí_____ No_____ A veces _____

5.- ¿Consume frutas cotidianamente?

Sí_____ No_____ A veces _____

6.- ¿Desea que se generalice el mejoramiento de la calidad de vida en todos los adultos mayores?

Sí_____ No_____ A veces _____

7.- Con las charlas educativas, ¿se incrementó el nivel de conocimientos sobre la educación para la salud?

Sí_____ No_____ a veces _____

8.- ¿Te sientes satisfecho con las actividades desarrolladas?

Sí_____ No_____ A veces _____

9.- Las actividades realizadas, te ayudaron a modificar tu estilo de vida

Sí_____ No_____ A veces _____

10.- Con la realización de las actividades usted tuvo mejoría.

Sí_____ No_____ A veces _____

11.- ¿Cuáles de estos beneficios le propició la realización del programa?

_____ Disminución de dolores.

_____ Mejoría en el control de las enfermedades

_____ Disminución de calambre y entumecimientos.

_____ Mejoría en el sueño.

_____ Mejor control de peso

_____ Proporciona agilidad y flexibilidad

_____ Fortalece las piernas y el cuerpo en general

_____ Se siente seguro ante las caídas.

_____ Mejora estado de ánimo (bienestar).

_____ Ayuda a enfrentar los problemas de la vida

_____ Ofrece distracción

_____ Las relaciones humanas se incrementan

Anexo 10

Tabla que representa los resultados de la evaluación de la participación del adulto mayor a las actividades físicas recreativas en las dos dimensiones (antes y después de aplicada las actividades).

	Total diagnóstico inicial	%	Total diagnóstico final	%	Decreci. Y crecim. En % del inicial con el final.
Alto	2	0.15	5	26,6	+28.15
Medio	5	38	11	61.1	+23.1
bajo	12	66.6	2	11	-55.6

Valoraciones:

Como se puede constatar la incorporación del adulto mayor a las actividades físicas-recreativas evidencio niveles altos en más de un 50% en cuanto a los componentes teóricos y prácticos relacionados con una alimentación balanceada y la práctica sistemática a las actividades físicas y recreativas.

ANEXO: 10 A.

Resultados de las charlas impartidas al final del proceso educativo.

Indicadores	Cantidad de personas	
	Número	Por ciento
Motivación por las actividades impartidas.	19	100
Incorporación a las actividades.	19	100
Consumo habitual de medicamentos.	2	1.8
Solicitud para que se mantenga el desarrollo de las actividades educativas instructivas.	19	100
Consumen frutas cotidianamente.	19	100
Generalizar el mejoramiento de la calidad de vida en todos los adultos mayores.	19	100
Incremento en el nivel de conocimientos sobre educación para la salud.	19	100
Satisfacción por las acciones desarrolladas.	19	100
Modificación de estilos de vida.	19	100

Fuente: Encuestas

Anexo 11

Beneficios percibidos por los adultos incorporados a las actividades físico –recreativas.

Tipo de beneficio	%	Beneficios percibidos	N	%
Salud.	100	Disminución de dolores.	19	100
		Mejoría en el control de las enfermedades.	19	100
		Disminución de calambre y entumecimientos.	19	100
		Mejoría en el sueño.	17	86,1
		Disminución de mareos.	7	92,4
		Mejor control de peso.	11	69,6
Aptitud.	100	Proporciona agilidad y flexibilidad.	19	100
		Fortalece las piernas y el cuerpo en general.	19	100
		Aumenta la seguridad ante las caídas.	19	100
Psicológico.	100	Mejora estado de ánimo (bienestar).	19	100
		Ayuda a enfrentar los problemas de la vida.	11	96,2
		Ofrece distracción.	19	100
Social.	100	Incrementa relaciones humanas.	19	100,0

Fuente: Encuestas

Como se puede valorar después de aplicada las actividades físicas-recreativas se evidencio cambios sustanciales en el modo y estilo de vida del adulto mayor.

-
- 1 I Seminario Internacional: Envejecimiento poblacional y el papel del adulto mayor en la sociedad del nuevo milenio. ____ En: Seguridad Social, No. 230 – 231, mayo – agosto, 2001
 - 2 MORALES CARTAZA, Alfredo. Intervención de Cuba en la II Asamblea Mundial Sobre Envejecimiento. ____ p 143. ____ Madrid - España, 2002.
 - 3 Programa Enciclopedia Encarta 2009