



Junio 2011

ALTERNATIVA RECREATIVA COMUNITARIA PARA FAVORECER LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DIABETICO

COMMUNITY RECREATIONAL ALTERNATIVE TO FAVOR THE QUALITY OF LIFE OF THE DIABETIC BIGGER ADULT.

Lic. Yaquelín Oliva Guerrero

Universidad de Ciencias de La Cultura Física y El Deporte

“Manuel Fajardo” Holguín

gabriel@hlg.jovenclub.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Oliva Guerrero, Y.: *Alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor diabetico*, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, junio 2011. www.eumed.net/rev/cccss/12/

RESUMEN

El empleo adecuado de la recreación en el tiempo libre favorece la salud física y mental. La frecuencia cada vez mayor de la aparición de la categoría “calidad de vida” en la esfera política y en la literatura especializada, y sus usos por múltiples representantes de distintas ciencias, confirma el creciente interés de los diferentes especialistas al respecto. La investigación aborda la necesidad de favorecer la calidad de vida y la incorporación de los adultos mayores diabéticos a las actividades recreativas en el Consejo Popular de Tacajó, municipio de Báguanos, con el objetivo de aplicar una alternativa recreativa comunitaria para resolver la problemática existente

acorde a sus necesidades e intereses.se utilizaron métodos del nivel empírico, utilizando varias técnicas: entrevistas, encuestas y observación, teóricos: histórico -lógico, análisis - síntesis, método criterio de especialista y el método del nivel estadístico matemático. La validez de la misma se constató a través de la aplicación de la resolución de problemas con experimentación sobre el terreno.la que alcanzó un elevado nivel de aceptación, mejor calidad de vida, evidenciado en la disminución del consumo de sustancias tóxicas y una mejor relación interpersonal.

Palabras claves: alternativa, recreación, adulto mayor diabético, calidad de vida.

SUMMARY.

The appropriate employment of the recreation in the free time favors the physical and mental health. The frequency every time bigger than the appearance of the category quality of life in the political sphere and in the specialized literature, and their uses for multiple representatives of different sciences, it confirms the growing interest of the different specialists in this respect. The investigation approaches the necessity to favor the quality of life and the incorporation from the diabetic bigger adults to the recreational activities in the Popular Council of Tacajó, municipality of Báguanos, with the objective of applying a community recreational alternative to solve the problem existent chord to its necessities and intereses.se used methods of the empiric level, using several techniques: you interview, surveys and observation, theoretical: historical -logical, analysis - synthesis, method specialist approach and the method of the mathematical statistical level. The validity of the same one was verified through the application of the resolution of problems with experimentation on the terreno.la that reached a high level of acceptance, better quality of life, evidenced in the decrease of the consumption of toxic substances and a better interpersonal relationship.

Key words: alternative, recreation, diabetic bigger adult, quality of life.

INTRODUCCIÓN

En todo el proceso de transformación social del hombre surge la necesidad de un tiempo para realizar actividades fuera de la producción de bienes materiales destinados al disfrute tanto individual como colectivo, lo que se denomina como tiempo libre. Este resulta necesario para su reproducción material y espiritual en el cual individuo realiza actividades voluntarias que influyen en el desarrollo espiritual de cada personalidad.

Una de las formas de empleo del tiempo libre es la recreación, entre ambas existe una estrecha interrelación. El empleo adecuado de la recreación en el tiempo libre favorece la salud física y mental. La frecuencia cada vez mayor de la aparición de la categoría “calidad de vida” en la esfera política y en la literatura especializada, y sus usos por múltiples representantes de distintas ciencias, confirma el creciente interés de los diferentes especialistas al respecto.

La abundante literatura con relación al término, su relativa novedad, además de su esencia interdisciplinaria trae como consecuencia diferentes grados de conceptualización, así como la descripción de índices apropiados para su medición.

La elevación de la calidad de vida no es solo tarea del sector sanitario, sino también de los gobiernos, individuos, familia y escuela, sino de la comunidad en su conjunto, para desarrollar y mantener la integralidad y la capacidad de rendimiento de las personas. En esta idea, el profesional de la Cultura Física posee un rol significativo, tal y cómo expresara El Comandante en Jefe Fidel Castro, en la inauguración de la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes, el 23 de febrero del 2001: “.Ustedes ostentarán el honroso título de profesores y portadores de bienestar y de salud para niños, jóvenes, adultos y ancianos.”

Un elemento relevante de la práctica de la Cultura Física lo constituye su enfoque comunitario que no solo se dirige a lograr una máxima participación de la comunidad en las diferentes actividades de la Cultura Física, lo cual hace que tenga un verdadero alcance de la mayor parte de la sociedad, sino también que los profesores sean parte de ese entorno social donde viven y desarrollan todas sus actividades.

Los cambios demográficos producidos en Cuba como resultado de la disminución del índice de natalidad y el incremento de la expectativa de vida han conducido a un envejecimiento acelerado de la población. El 14,7 por ciento de la población cubana es mayor de 60 años, por lo que las necesidades y demandas de este grupo asumen categorías superiores y hace que las respuestas tradicionales resulten insuficientes. El enfoque humanista de la sociedad socialista y la atención diferenciada a los sectores poblacionales que más lo necesitan es una prioridad de la Revolución cubana, por lo que desde 1974 se puso en práctica el primer programa de atención al adulto mayor concebidas para brindar especial y diferenciado cuidado a sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, las acciones emprendidas han permitido elevar la calidad de vida y prolongar la existencia de esas personas, lo que arroja una perspectiva de vida de 76,15 años. En la introducción de las Orientaciones Metodológicas para el curso 2008-2009 de Educación Física para adultos se plantea: “Aumentar la calidad de vida de la población adulta mediante ofertas de actividades físicas que satisfagan las necesidades de ejercitación de la población sana y de los que padecen enfermedades no transmisibles, crear espacios en la comunidad, centros de trabajo e instalaciones deportivas, que cumplan los requisitos higiénicos sanitarios necesarios para el desarrollo de nuestros programas con orientaciones técnicas metodológicas flexibles que puedan adecuarse a los territorios y que garanticen la organización y el desarrollo de los procesos docentes con la calidad requerida.

Una de las enfermedades que padecen los adultos es la diabetes mellitas, lo que presupone una atención diferenciada y se ha convertido en los últimos años en un verdadero desafío a la calidad de vida de la población mundial, con un incremento considerable en su incidencia y prevalencia en países desarrollados y en vías de desarrollo. Se calcula que en este último grupo del cual Cuba forma parte, se incrementó el número de personas con esta enfermedad en 150 % en los 25 años. Investigaciones recientes bien diseñadas han demostrado que los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o detener el desarrollo de la enfermedad.

Dos estudios realizados en Finlandia y Estados Unidos han puesto en evidencia que una moderada reducción del peso cercano a 5%, en combinación con el aumento de la actividad física pueden prevenir con eficacia la aparición de la diabetes Mellitus tipo 2 que llega a alcanzar 90% de las personas con entidad en una población determinada, en grupos de personas con elevado riesgo de padecerla.

En Cuba hasta el año 2004, 364 000 personas tenían diabetes Mellitus, es decir, 3 de cada 100 cubanos presenta esta enfermedad. Las causas del incremento del número de personas con diabetes Mellitus se debe al envejecimiento marcado por la población y a estilos de vida sedentarios que se desarrollan por el proceso de modernización de la vida.

En el año 1991, a instancias de la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes, se comenzó a celebrar el 14 de noviembre en diversos países el Día Mundial de la Diabetes. En más de 130 países se aprovecha la ocasión para realizar diversas actividades y otras acciones de salud dirigidas a las personas con enfermedades, a sus familiares y a la población en general.

El logro de una calidad de vida en correspondencia con las circunstancias actuales, con el apoyo de actividades recreativas encaminadas a favorecer la salud de los diabéticos recogidos en proyectos comunitarios es una problemática a enfrentar. La actividad física ha demostrado que es capaz de conservar las capacidades del aparato locomotor y de los sistemas que aseguran la vitalidad del organismo, pero su influencia va más allá, al producir bienestar psíquico e incremento de las relaciones sociales de los individuos. En la comunidad investigada de

detectaron insuficiencias como, escasos conocimientos sobre los beneficios de la recreación para elevar la calidad de vida, limitada incorporación del adulto mayor diabético a las actividades recreativas, escaso apoyo de la familia, tendencia al aislamiento por un comportamiento poco activo e Insuficiente implementación de proyectos comunitarios que responden a los intereses del adulto mayor diabético.

Problema científico. ¿Cómo favorecer la calidad de vida del adulto mayor diabético de la comunidad de Tacajó, municipio de Báguanos?

Con el siguiente **objetivo de investigación.** Elaboración y aplicación de una alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor diabético en Tacajó, municipio de Báguanos.

Como limitación fundamental se identifica. Escasos conocimientos sobre los beneficios de la recreación para elevar la calidad de vida. Limitada incorporación del adulto mayor diabético a las actividades recreativas de la comunidad. Escaso apoyo de la familia al adulto mayor diabético para asegurar su participación en las actividades planificadas Tendencia al aislamiento por un comportamiento poco activo. Insuficiente implementación de proyectos comunitarios que responden a los intereses del adulto mayor diabético.

DESARROLLO

La utilización de métodos y técnicas de investigación permitió conocer las diferentes manifestaciones del problema, las cuales reflejan la objetividad de la situación existente. Se aplicaron actividades recreativas variadas, en colectivo para tener en cuenta las características específicas e individuales del adulto mayor diabético. Las actividades recreativas como bien se refiere son aplicadas en grupo, al aire libre o en establecimiento con características favorables para la actividad porque los mismo lo realizan en el momento en que lo deseen con una frecuencia de tres días a la semana en un período de un año, con una duración en cada sección de 45 minutos, tiempo considerado ideal porque son pacientes adultos. Orientándole además una serie de actividades recreativas.

Para la realización de las mismas se tuvo en cuenta en primer lugar que su organismo estuviera compensado. A manera de prevención se midió la frecuencia cardíaca y se conversó y examinó a los distintos pacientes para descartar manifestaciones de hipoglicemia o hiperglicemia, con el fin de determinar si estos pacientes están en plena capacidad para realizar dicha actividad, además de percatarnos de que ingerían las calorías indicadas correspondientes al tratamiento de cada uno de ellos. Se realiza la prueba de Benedict antes de comenzar la actividad. Para ver su compensación metabólica y en correspondencia con el resultado poder realizar o no la actividad planificada.

El estudio incluyó 10 pacientes diabéticos pertenecientes a la comunidad de Tacajó del municipio Báguanos. De ellos 2 masculinos y 8 femeninos, con edades comprendidas entre 60 y 74 años; para su selección se tuvo en cuenta la voluntariedad de los mismos además de los **siguientes indicadores.**

- Compensación del organismo, se realiza con la prueba de Benedict.
- Práctica de actividades recreativas
- Enfermedades asociadas a la diabetes.
- Grado de satisfacción experimentado por sus condiciones de vida, a partir de:
 - ❖ Salud física (discapacidades más frecuentes, restricción en la movilidad, dependencia de medicamentos, hábitos tóxicos)
 - ❖ Salud mental (relaciones interpersonales, estados de ánimo)
- Las condiciones sociales y las condiciones externas que permiten el pleno desarrollo de sus capacidades (en específico dirigido a las actividades de la recreación en el contexto comunitario).

Criterios de inclusión.

- Que fueran personas diabéticas
- Expresar su deseo de incorporarse al estudio
- No padecer enfermedades asociadas que le impidieran la realización de las actividades recreativas.
- Que pertenecieran al Consejo Popular de Tacajó

Fundamentación de la propuesta:

Para llevar a cabo la implementación de la alternativa se tomaron como referencia los siguientes indicadores: Modos de actuación de los adultos mayores y su grupo de referencia. Preferencia de los adultos mayores diabéticos y en especial por la práctica de actividades recreativas. Desarrollo de relaciones interpersonales de los adultos mayores entre ellos mismos y con sus familias. Vínculo afectivo positivo o negativo entre los adultos mayores diabéticos y la familia. Grado de motivación por actividades recreativas. Acciones que se desarrollan para la ocupación del tiempo libre.

Indicadores de la salud, de la calidad de vida.

Adicionalmente, está en ejecución el programa nacional de salud y calidad de vida, cuyo objetivo es el estímulo a la práctica de estilos de vida saludables mediante el logro de cambios de actitudes en los individuos, familias y la comunidad en la modificación de factores de riesgo, teniendo en cuenta que sean los más comunes para impactar en las principales enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños. Como parte de éste programa se ejecutan acciones dirigidas al fomento de conductas más saludables fortaleciendo el trabajo con los adultos, lo que contribuirá a disminuir el riesgo de muertes prematuras y la carga de discapacidad actual. Los principales aspectos a erradicar se consideran los hábitos alimentarios no saludables, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo y los accidentes. Grado de satisfacción experimentado por sus condiciones de vida, a partir de:

- ❖ Salud física (discapacidades más frecuentes, restricción en la movilidad, dependencia de medicamentos, hábitos tóxicos)
- ❖ Salud mental (convivencia familiar, relaciones interpersonales, estados de ánimo)

Las condiciones sociales y las condiciones externas que permiten el pleno desarrollo de sus capacidades (en específico dirigido a las actividades de la recreación en el contexto comunitario).

Objetivo general: Elaboración y aplicación de una alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor diabético en Tacajó, municipio de Báguanos.

Objetivos Generales de la alternativa.

- Demostrar los beneficios de las actividades recreativas. Y contribuir a favorecer la calidad de vida en el adulto mayor diabético con la aplicación de la alternativa propuesta.
- Motivarlos par que se Incorporaren a las actividades recreativas que se propone desarrollar en la comunidad el mayor número de adultos mayores diabéticos que padecen esta enfermedad. Propiciar un mejoramiento de las patologías asociadas del adulto mayor diabético.

- Disminución del hábito de fumar en el adulto mayor diabético.
- Mejorar el estado de ánimo del adulto mayor diabético eleven su autoestima mostrándose optimistas y animados y las relaciones interpersonales de los adultos mayores manifestándose amistosos y comunicativos.
- Contribuir a la normalización de las funciones metabólicas y a la disminución del consumo de medicamento (diabético tipo II).
- Concientizar a la familia, comunidad y al adulto mayor diabético de la importancia que tienen las actividades recreativas para favorecer la calidad de vida.

La alternativa contiene cuatro etapas: Etapa 1-Diagnóstico de la realidad social, Etapa 2- Diseño de la alternativa, Etapa3- Ejecución, seguimiento y evaluación y Etapa 4- Evaluación final de la alternativa.

Descripción de cada una de las etapas:

1-Etapa#1 Diagnóstico de la realidad social

Para hacer el diagnóstico inicial se aplicó la prueba de Benedict y los valores de la glicemia postprandial, la prueba de Benedict tiene resultados cualitativos pero según el fabricante en la lectura y significado de los resultados a los cambios físicos observados a la reacción le corresponde una expresión del resultado de forma cuantitativa, (glucemia), la cual tiene una correspondencia de concentración de glucosa asignada a cada valor numérico expresada en mmol/l. Durante el inicio de la investigación se realizaron encuestas y entrevistas donde se muestran las situaciones más significativas en cuanto al estado de ánimo son: tristes y poco activos, menos útil y poco dispuestos, poco amistosos, con pocos deseos de vivir. No se sienten apoyado por su familia para la incorporación a las actividades recreativas. No han realizado actividades recreativas con fines de mejorar su enfermedad y para favorecer su calidad de vida. No tienen motivación alguna para participar en las actividades recreativas dirigidas a favorecer su calidad de vida. Los diferentes factores y agentes comunitarios, no aprovechan todas las potencialidades que posee la comunidad para la práctica sistemática de actividades recreativas y culturales en función de favorecer la calidad de vida del adulto mayor diabético. Insuficiente divulgación de las actividades previstas a desarrollarse con este grupo

2-Etapa#2 Diseño de la alternativa

En el Consejo Popular de Tacajó existe una población de 28 adultos mayores diabéticos, de ellos se escogió una muestra \square de 10 sujetos que representan el 35,71 % de ellos 2 masculinos 8 femeninos, con edades comprendidas entre 60 y 74 años; para su selección se tuvo en cuenta la voluntariedad de los mismos.

3-Etapa#3 Ejecución, seguimiento y evaluación .Se aplicaron actividades recreativas variadas, en colectivo para tener en cuenta las características específicas e individuales del adulto mayor diabético. Las actividades recreativas como bien se refiere son aplicadas en grupo, al aire libre o en establecimiento con características favorables para la actividad porque los mismo lo realizan en el momento en que lo deseen con una frecuencia de tres días a la semana en un período de un año, con una duración en cada sección de 45 minutos, tiempo considerado ideal porque son pacientes adultos. Orientándole además una serie de actividades recreativas.

EJEMPLOS

Actividad #5 Título. Visita a otra comunidad.

Objetivo. Socializar a los diabéticos para establecer relaciones interpersonales. Realizar una caminata. Desarrollo. Se planifica la visita a otra comunidad donde se trabaje el programa de la diabetes, se intercambian experiencias y se comenta sobre el proyecto de la aplicación de actividades recreativas, para favorecer la calidad de vida de los diabéticos y los resultados obtenidos hasta ahora. Exhortándolos a ponerlo en práctica. Variantes. Se pueden mostrar algunos de los objetos confeccionados con la naturaleza muerta, alguna receta para diabéticos, fotos, videos de alguna actividad. Materiales. Zapatos cómodos, líquidos dulces, agua.

Actividad # 6 Título. Visita a un lugar histórico.

Objetivo. Realizar una caminata hasta un lugar histórico, donde se profundizan los conocimientos sobre el lugar. Desarrollo. Se llega hasta el lugar a través de una caminata planificada, motivados por la visita, al llegar se hace un debate sobre los hechos ocurridos en este lugar y el significado histórico que tiene, se aprovecha la ocasión para hacer un breve comentario sobre los resultados del Benedict y de su comportamiento en los últimos días. Materiales. Zapatos cómodos, agua, líquidos dulces.

Actividad # 4 Título. Voy de excursión

Objetivo. Despertar el amor al medio que nos rodea. Realizar una caminata.

Desarrollo. Se escoge un lugar agradable al que se llega a pie, se realiza la recolección de objetos de apariencias inservibles para luego hacer objetos de obras de arte de naturaleza muerta) se harán comentario sobre árboles maderables, frutales y se reconoce si alguno es medicinal. Luego de una merienda sana y variada se regresa Materiales. Líquidos dulces (caso de hipoglicemia) agua, merienda sana (frutas, vegetales) bolsa para echar lo recolectado. Variante. Con anterioridad se le puede dar el tema al adulto mayor diabético el que hará alusión del mismo y el especialista solo argumentará o aclarará alguna duda.

Actividad # 8 Título. Muestro lo que aprendo.



Objetivo. Lograr que el adulto mayor diabético se sientan protagonistas de la actividad que se exhibe y que expongan sus habilidades motrices a través de la composición gimnástica. Desarrollo. Se desarrolla en el prólogo de la actividad y se presentan las células de todos los integrantes del programa de la diabetes Mellitus. Materiales. Líquidos dulces, agua, zapatos cómodos, y pañoletas de pionero para embellecer la actividad, equipo de música.

4-Etapa#4 Evaluación final de la alternativa

Análisis e interpretación de los resultados alcanzados con la implementación de la alternativa recreativa Al analizar los resultados de la glucemia después de un período de un año se pudo observar que los pacientes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 y 10 disminuyeron los valores de la glucemia, en el paciente # 7 se mantuvo la misma. En el análisis comparativo de la primera con la segunda medición se evidencia una notable mejoría en esas cifras quedando demostrado, la efectividad de la alternativa recreativa aplicada. Se ha apreciado indiscutiblemente un incremento en la calidad de vida de estas personas, aunque también se les puede ver en sus estados de ánimo ya que estos

ahora cuentan con una gran autoestima y con mejores relaciones interpersonales. Este tipo de trabajo no se debe quedar al alcanzar los resultados obtenidos, sino que debe continuar aumentando la matrícula a estos grupos de adultos mayores diabéticos. Para conocer la influencia de las actividades y la valoración de los efectos mediante los participantes se aplicó una encuesta en dos momentos.

Entre los principales logros que se alcanzaron con la aplicación de la alternativa comunitaria recreativa se pueden señalar.

- La familia brinda apoyo y refieren satisfacción por la incorporación de los adultos mayores diabéticos a las actividades recreativas.
- Se mantienen compensados los niveles de glucemia.
- Disminuye el hábito de fumar en el adulto mayor diabético.
- Un número significativo de la muestra refiere haber mejorado su estado de salud y estado de ánimo, su autoestima y las relaciones interpersonales.
- Inciden de forma positiva en los indicadores de calidad de vida más afectados en los adultos mayores de la comunidad.
- Disminuyó de manera notable la dosis del consumo de medicamentos. La totalidad de la muestra se incorporó y realizó de forma sistemática a las actividades recreativas.
- Se mejoraron las relaciones interpersonales de los adultos mayores diabéticos manifestándose amistosos y comunicativos.
- La integración conjunta de los diferentes representantes de la comunidad, favoreció al aumento de la esperanza y calidad de vida del adulto mayor diabético, por lo que resultó demostrado por la validez en la prevención y mejoramiento de la salud.
- Se demostró la necesidad que debe existir entre la familia y los representantes de las instituciones de la comunidad, para lograr transformaciones en la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos.
- Se manifiesta de forma general el mejoramiento de varios indicadores de calidad de vida en los adultos mayores diabéticos.
- Las actividades propuestas constituyen una opción recreativa para el adulto mayor diabético, evidenciado en: mayor motivación a participar en las actividades comunitarias.

CONCLUSIONES

1. La búsqueda en las fuentes de información permitió determinar los fundamentos teóricos – metodológicos para elaborar la alternativa de actividades recreativas dirigidas a favorecer la calidad de vida del adulto mayor diabético.
2. La determinación del estado inicial del adulto mayor diabético en la comunidad de Tacajó permitió elaborar la alternativa en relación con estas para no lacerar la integridad de ellos.
3. La alternativa recreativa comunitaria se estructuró en etapas con las acciones pertinentes a aplicar concretadas en actividades recreativas.
4. La valoración de los resultados de la alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor diabético en la comunidad de Tacajó, permite plantear que es adecuada a los fines y propósitos y objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

1. _____ (1986). Actividades físicas de recreación. Nuevas necesidades, nuevas políticas. Barcelona. Apuntes: INEFC. Educación Física y Deportes. 4: 9-17. 2 1 p.
2. _____ (s/a) COLDEPORTES / FUNLIBRE Artículo: Tiempo, libre y recreación, su relación con la calidad de vida y el desarrollo. Congreso de Recreación, Encuentro latinoamericano de tiempo libre. Cartagena de India. 5p.
3. AGUILAR BARERA, RONNY (2007). Proyecto para el desarrollo físico y humano en una comunidad rural. Instituto Superior de Cultura Física “Manuel Fajardo”. Sede Universitaria Municipal de Cultura Física Remedios, Villa Clara, Cuba, p.12
4. AGUILERA CALZADILLA, HILDA MARÍA. Programa de actividades recreativas para favorecer el estilo de vida en el adulto mayor. (Tesis de maestría). Holguín, S.N.P. 2010
5. CABALLERO RIBACOA MARTHA Y M. GARCÍA (s/a, en soporte digital). El Trabajo Comunitario. Una Alternativa cubana de desarrollo social. Camagüey, Ediciones Ácana, p. 24
6. CABALLERO RIVACOA, MARÍA T. Y MIRTHA YORDI GARCÍA CABALLERO (en soporte digital, s.a.) El Trabajo Comunitario. Una Alternativa cubana de desarrollo social. Camagüey, Cuba, Ediciones Ácana. 24p.
7. CABALLERO, M. T. y García, M.J (en soporte digital s.a.) .El Trabajo Comunitario, una Alternativa cubana al desarrollo social. Ediciones Acana.Ediciones Universidad de Camagüey. 63p.
8. CAMERA VANESA, K. Diabetes y ejercicio disponibles en: WWW nutrinfo. com. ar; 4 de febrero, 2010. __snp. __2006.
9. CARVAJAL, F.: Diabetes Mellitus y ejercicio físico .Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1989.
10. CASTRO RUZ, FIDEL. Discurso en la inauguración de la escuela internacional de educación física y deporte. En: Granma, 24 de febrero, 2001. __p4.
11. CEBALLOS JORGE L. Libro electrónico del adulto mayor y la actividad física. ISCF. __La Habana: S.E; __2000.
12. CEBOLLAS, JORGE LUIS (2003). El adulto mayor y la actividad física. La Habana, p. 181
13. CEVALLOS, J. El adulto mayor y la actividad física. Monografía. UNAH. __La Habana: S.E, snp. __1999.
14. COLECTIVO DE AUTORES. Orientaciones metodológicas (para el adulto mayor INDER). __ La Habana: S.E; snp. __1999.
15. COLECTIVO DE AUTORES. Tercera edad sana. Ejercicios preventivos y terapéuticos. Instituto nacional servicios sociales. __Madrid: S. E, snp. __1983.
16. CUBA INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN. Dirección nacional recreación Documentos Rectores de la Recreación Física en Cuba. . La Habana, (años 2000-2003).
17. EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN. Dirección nacional recreación Documentos Rectores de la Recreación Física en Cuba. . La Habana, (años 2000-2003).
18. CUTRERA, J. C. (1987).Técnicas de Recreación. Ed. Stadium. Buenos Aires.
19. DANFOR, H. (1966). Planes de Recreación para la comunidad moderna. Ed. Gráfica Omeba. Buenos Aires.
20. DUMAZEDIER J (1964) Hacia una civilización del ocio. Barcelona, Editorial Paidotribo.258p.
21. EINSENBARTH, G, S. Diabetes Mellitas. __Bruze:S.E, s.np. __2007.

22. E-mail acorazon@infomed.sld.cu
23. ENCICLOPEDIA MICROSOFT ENCARTA. __S.L.P: S.E, s.np.
24. FRANCH, J. Y MARTINELL, A. (1995) “Animar un proyecto de educación social. La intervención en el tiempo libre”. Editorial Paidós, Barcelona.
25. FULLEDA P. y colectivo de metodólogos (2002) Recreación Comunitaria. La Habana, Cuba, Dirección Nacional de Recreación del INDER 102-121p
26. GARCÍA GONZALEZ, ROSARIO. Consejo dietética para el diabético. Educación para la salud. __La Habana: Editorial científico _ técnico. Snp 2006.
27. GUTEMBERG, E. (1994). Planificación social y gestión de la comunidad. Madrid: Ed. Popular.
28. GUTIÉRREZ, JOAQUÍN. (2000) Salud y calidad de vida. Disponible en: <http://www.fuhem.es/CIP/EDUCA/>. Consultado el 5 de agosto de 2008.
29. HERNÁNDEZ GONZALEZ REINALDO Ejercicio física y rehabilitación. Tomo I / Reynal Hernández González, Edita Madelín Aguilar Rodríguez. __La Habana: Editorial Deportes, S. N. P. __2006.
30. HIDALGO PARRA, RONNY LEONIDES. Propuesta de un programa de ejercicios físicos aeróbicos. Trabajo de diploma. __Holguín, S. N. P. __2006.
31. KATZ DE CARMONA, M. técnica corporales para la tercera edad, poidós. __Buenos Aire: S.E, SNP. __1985
32. LIANA MARTÍNEZ, F. Metodología de la Investigación. __ La Habana: Editorial Pueblo y Educación, S. N. P. __1988.
33. LORDA, R. (1990). Educación Física y Recreación para la tercera edad. Ed. Mexo Sport, Montevideo.
34. MAHON, KATRLEEN. Diabetes y actividad física disponible en: <http://www.diabreactividad.com>.
35. MARAÑAS PALLARDO, J.P. Avances en diabetes. Madrid: Aran Ediciones, S.A., 1ª ed., 1991. Descripción detallada de la diabetes.
36. MARTÍNEZ DE LA PEÑA, SILVIO ALEJANDRO. (2007) Beneficios de la Recreación Comunitaria. Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre Recreación. Costa Rica FUNLIBRE. 58,59.p.
37. MARTÍNEZ DEL CASTILLO, J. (1986). Actividades físicas de recreación. Nuevas necesidades, nuevas políticas. Revista Apunts dedicación Física. n ° 14, junio 1986. Barcelona
38. MATEO DE ACOSTA, A.: “Historia de la diabetes Mellitus 2. diabetes mellitus, p.2, Ed. Ciencia y técnica, La Habana, 1971.
39. MAZORRA ZAMORA, KAREN. Diabetes y ejercicios disponibles en kucamera @hot mail.com.
40. NOGUEIRA, LUÍS (1986) La práctica y teoría del desarrollo comunitario. Descripción de un modelo. Ed. Murcia, Madrid España 35_37
41. OCHOA HERNÁNDEZ, MARIA LUISA. Ejercicios físicos y masaje podal en el tratamiento de diabéticos insulino-dependientes. __Holguín, SNP. __2007.
42. OMAIDA TORRES HERRERA. Controlar su diabetes .Segunda Edición Editorial Científico –Técnica , la Habana ,(2009)
43. ORDOÑEZ. C. El círculo de abuelo, una respuesta a las necesidades biosociales en los ancianos. En: revista cubana de MGI: La Habana: S.E, SNP. __1987.
44. PERÉZ MARTÍN, LORENZO Y COL. (2000). La Personalidad su Diagnóstico y su Desarrollo. La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 213_227p.
45. PERÉZ RODRÍGUEZ, GASTON Y COL. (1996) Metodología de la investigación Educativa. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 124p.

46. PERÉZ SÁNCHEZ, ALDO. (2003). (Libro electrónico). Fundamentos teóricos metodológicos de la recreación .La Habana, Instituto Superior de Cultura Física,” Manuel Fajardo”. 5p.
47. PÉREZ, A. (2003) Fundamentos teóricos metodológicos de la recreación cap. 1 .La Habana, Instituto Superior de Cultura Física,” Manuel Fajardo”. 79p.
48. PÉREZ, A. (2003) Fundamentos teóricos metodológicos de la recreación cap. 1 .La Habana, Instituto Superior de Cultura Física,” Manuel Fajardo”. 4p.
49. PÉREZ, A. (2003). Col deportes / FUNLIBRE Artículo: Tiempo, libre y recreación, su relación con la calidad de vida y el desarrollo individual. VII Congreso Nacional de Recreación. Encuentro latinoamericano de Recreación y tiempo libre. Cartagena de India
50. PONT, P. Tercera edad. Actividad física y salud. EN: Revista Poidotebo, noviembre, 1994.
51. RAMOS RODRÍGUEZ, ALEJANDRO E. Y COL. (s/a).Tiempo libre y recreación en el desarrollo Local. 4p. Disponible en: <http://www.geocities.com/crachilecl/> Consultado el 9 de agosto 2008.
52. RODRÍGUEZ PALACIOS, ALVARINA Y SUSANA ARTEAGA VALDÉS. La alternativa como resultado científico. Instituto Superior Pedagógico, “Félix Varela” Villa Clara. CECIP __2007
53. SÁNCHEZ DELGADO, JUAN C. (2006). Definición y Clasificación de Actividad Física y Salud. Publicado Standard. 18/09/2006. Pid 704.
54. SELLA.M. (2003).La actividad física en la tercera edad.Barcelon.Editorial .Paidotribo.
55. SUAREZ PORTELLES, JORGE MIGUEL. Alternativas recreativas comunitarias para favorecer la calidad de vida del adulto mayor. (Tesis de maestría). __ Báguanos, S.N.P. __ 2009.
56. TANIA, GALLARDO. Programa de ejercicios físicos para pacientes insulinas dependientes tipo II. __Holguín, S.N.P. __2004.
57. TOMADO DEL DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Real Academia Española. 2001, p.125
58. VALDÉZ GALARRAGA, ROMERO. Diccionario del pensamiento martiano. __ La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 785 p. __2005
59. VANESA CARRERA, KAREN. Diabetes y ventajas para el diabético. __Barcelona: INDER; S. N. P. __1989.