



Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte
"Manuel Fajardo"
Facultad Villa Clara

Actividades para la incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos del Consejo Popular Abel Santamaría del Municipio de Encrucijada

Autor: Fernando Delgado Yero.

**Tutores: MSc. Raxcel Calvo Guerra.
MSc. Juana Cruz Carrolegua.**

**Santa Clara
2011**

Agradecimientos

- A mis padres por brindarme comprensión y ayuda en cada momento.

- A mi familia por el apoyo y la comprensión brindada.

- A mis compañeros de trabajo que facilitaron información para la culminación del trabajo.

A mis tutores por su ayuda en mi investigación.

Dedicatoria

- A mis padres y esposa por confiar en mí y brindarme mucho cariño.
- A la revolución que me a dado la oportunidad de superarme diariamente.
- A todas las personas de la tercera edad que sean beneficiados con este trabajo.

Resumen

La investigación aborda la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos. El mismo constituye un tema de importancia para el organismo INDER y en especial para el programa de atención al adulto mayor. Para cumplir los objetivos propuestos se aplicaron diferentes métodos e instrumentos entre los que se encuentran métodos teóricos como el análisis y síntesis, la inducción deducción además de métodos empíricos entre los que pueden mencionarse el análisis de documento, la entrevista, la encuesta y la observación. Se destaca el método del pre experimento el cual se manifiesta durante todo el proceso investigativo. La investigación se realizó con una población de 55 de la cual se seleccionó, a partir de un grupo de criterios de inclusión, una muestra de 35 adultos mayores. Se elaboró un conjunto de actividades dirigidas a propiciar su incorporación a las clases del círculo de abuelos. El análisis de los resultados de la aplicación de las actividades evidencia un resultado positivo centrado en la incorporación de 15 adultos mayores del total con los que se trabajó. Las recomendaciones del informe se enfocan hacia la continuación del trabajo para mantener la calidad de las clases del círculo de abuelos así como la aplicación de las actividades en otras comunidades con situaciones similares con el fin de perfeccionar el trabajo de este programa en el territorio.

Índice	Páginas
Resumen	
Introducción	
Desarrollo	
Análisis de los resultados	
Conclusiones	
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El ir y venir de los hombres por el mundo y el avance tecnológico han traído como resultado el incremento en años de vida de los integrantes de la sociedad, que unido a la disminución del número de nacimientos (debido al propio desarrollo), hace que el crecimiento social se realice sobre la base de las personas envejecidas.

Para el siglo XXI el crecimiento de la población anciana se estimaba:

América del Norte	7.7%
América Latina	4.5%
Europa	6.7%
Asia Oriental	11.4%
Oceanía	8.5%
África	1.7%

Actualmente las personas adultas mayores representan un 8% de la población total en América Latina y el Caribe, y un 16% en los Estados Unidos y Canadá. Para el 2025, el 14% de la población en América Latina y el Caribe tendrán 60 años o más. Durante los próximos 25 años la población adulto mayor en la región, aumentará de 91 millones a 194 millones y para el 2050 esta alcanzará 292 millones. El aumento de la expectativa de vida ha llevado a que el número promedio de años en la etapa post laboral de su población sea de igual extensión al del período formativo y educativo pre laboral: es decir, el período post jubilación es de similar duración al tiempo que la persona ocupa en su juventud para formarse antes de entrar a trabajar. Hoy la esperanza de vida promedio de la población mundial es de 75 – 80 años las mujeres y los hombres de 70 – 79 años y para Cuba es de 74,83 a 86 años. La esperanza de vida que tienen los Adultos Mayores a partir de los 60 años es de 20.9 – 25 años a nivel mundial y en Cuba 20.5 – 22,3 años. En nuestro país se cuenta con casi un cuarto de millón de personas en la Tercera Edad integradas a los Círculos de Abuelos, el 21% de la población mayor de 60 años, lo que hace más factible la interrelación entre los ancianos y la comunidad. Cuba se enorgullece de poseer la expectativa de vida planteada anteriormente llegando a constituir los adultos mayores el 15 % de la población total, comparable a los países de mayor desarrollo en el

mundo. Villa Clara constituye una de las provincias con mayor esperanza de vida en nuestro país, lo cual da al presente trabajo una connotación relevante pues se dedica al estudio de este grupo etéreo, denominado en la actualidad “Adulto Mayor”, y las relaciones que se establecen entre él y la actividad física.

Hoy se define el envejecimiento como un proceso biológico que caracteriza a los seres vivos; y que se hace reconocible por la merma paulatina y sistemática (en el decursar de la vida) de las potencialidades funcionales del individuo. Desde el punto de vista genético comienza en el mismo momento de la concepción y termina con la muerte. Socialmente este se hace evidente a partir de los 34 – 37 años de edad, momento en que el individuo llega a su maduración total, y desde ese momento se hacen evidentes los procesos involutivos.

De acuerdo a lo orientado por la OMS:

- PRIMERA EDAD: 0 – 20 años (etapa de esperanza).
- SEGUNDA EDAD: 21 – 59 años (responsabilidad).
- TERCERA EDAD: 60 en adelante (edad promedio de expectativa de vida y además coincide con la jubilación).
- CUARTA EDAD: 80 años en adelante.
- ADULTO MAYOR: más de 65 años.

El proceso de envejecimiento, es un proceso constante e inevitable de la vida del ser humano, donde en la primera etapa (Primera Edad) se manifiesta de forma positiva, si se puede decir así; mediante el proceso de crecimiento y desarrollo. Posteriormente este proceso de crecimiento se detiene y se mantiene el proceso de desarrollo (Segunda Edad); el cual se podría interpretar como una meseta que sucede en la vida de la persona, para dar paso a la otra y última etapa (Tercera Edad); donde se producen una serie de cambios morfofuncionales en la persona que van deteriorando la calidad de vida de la misma.

A medida que las personas envejecen se producen evidencias de modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y psicológica, se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. (Larson & Bruce, 1987). Estos cambios son progresivos e inevitables, pero se ha demostrado con varias investigaciones que el ritmo de algunos se puede

modificar con la actividad física sistemática (Barbosa & Alvarado, 1987; Paterson, 1992). Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión. (Rooney, 1993). En efecto, el ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de los ancianos.

Debe hacer actividad física toda persona, independientemente de su edad y de sus limitaciones; de hecho esta actividad puede mejorar estas condiciones. El grado y el esfuerzo de la actividad recomendada deben adaptarse según las capacidades y condición de salud de cada individuo, deberá ir acompañada de nutrición e hidratación adecuadas. Se debe elegir la hora más apropiada para hacer ejercicios, deben realizarse al aire libre, usar ropa adecuada para evitar un golpe de calor o hipotermia. Existe evidencia de que una vida sedentaria es uno de los riesgos de salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, tales como la hipertensión, enfermedades del corazón, el accidente cerebrovascular, la diabetes, el cáncer y la artritis. Entre otras razones para realizar actividad física se incluyen beneficios físicos, psíquicos y sociales, derivándose en mejor salud mental, más energía y menos estrés, mejor postura y equilibrio, una vida más independiente, incluyendo la reducción de los costos de la salud y la carga para el cuidador. En consecuencia una mejor calidad de vida.

Muchas investigaciones han demostrado que la práctica física regular e incrementa la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, incluyendo las enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad.(Heath,1994) Se puede mejorar significativamente la calidad de vida de una persona de la tercera edad dándole mayor flexibilidad, fuerza y volumen muscular, movilidad y mayor capacidad funcional aeróbica (Barry y Eathorne,1994; Larson & Bruce, 1987; Vandervoort,1992). También se ha encontrado que el ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad. Dawe y Curran - Smith (1994), Blair y otros (.Bouchard, 1990) encontraron que el ejercicio mejora la autoestima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos estos en los que se basa la autoestima. Esta consiste en saberse capaz, sentirse útil, considerarse digno. Por lo tanto no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás prescinden de él.

La OMS define el “viejo sano” como aquel individuo cuyo estado de salud se considera no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales. Por otro lado es importante recordar que el mismo envejecimiento de las células cerebrales se produce más lentamente que el de otras células del organismo si se las mantiene activas, por lo cual se recomienda aprender algo nuevo en una especie de gimnasia intelectual.

Con el proceso de envejecimiento disminuyen las capacidades del organismo sobre todo físicas. Pero el grado de disminución no solo depende del paso del tiempo, depende del estilos de vida de la persona, que comprende la actividad física desarrollada, hábitos o posibilidades nutricionales y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles así como el grado de daño producida por las mismas. Con la capacidad intelectual pasa algo interesante, aunque algunas habilidades, como la de atender varios temas a la vez pueden disminuir con la edad, otras como la facultad de concentrarse y llegar al final de las tareas, mejoran con los años. Debemos decir entonces que: aunque muchas capacidades disminuyen con la edad, estás disminuciones pueden atenuarse o retardarse.

La creación de los círculos de abuelos contribuye a la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía, es una experiencia genuinamente cubana sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud en el adulto mayor. Los círculos de abuelos fueron creados en 1984 en aras de brindar posibilidades de una incorporación más plena a la sociedad y elevar la calidad de vida de estas personas mediante el ejercicio físico. A su vez permite la atención diferenciada al adulto mayor en sus problemas de salud, fundamentalmente las enfermedades crónicas y degenerativas propias de la edad.

A través de investigaciones realizadas por los profesores de Cultura Física que atienden el programa del adulto mayor en el municipio Encrucijada, se encontró que

una cifra alarmante de adultos mayores no está incorporada a los círculos de abuelos. Se consideran fallas en el trabajo de captación, en el diseño de las actividades propuestas por los técnicos de nuestro territorio y en ocasiones en el horario en que se ejecutan.

Nuestro radio de acción del Consejo Popular “Abel Santamaría” no está exento de esta situación. El círculo de abuelos nombrado “Abel Santamaría”, perteneciente al Consultorio Médico No. 59, posee más de 5 años de fundado y hoy, de 55 abuelos del Consejo Popular solo se encuentran incorporados 5 representando el 9.09% (Anexo 6). Esta cifra resulta alarmante, considerando todo el trabajo de captación e infraestructura creada con vistas a dar atención a los mismos e incidir en su estilo de vida, es por ello que esta problemática se erige como una necesidad a investigar. De esta manera se define como situación problemática de la investigación, la necesidad de incorporar al círculo de abuelos, a los adultos mayores del C/P Abel Santamaría del Municipio de Encrucijada.

De lo cual se deriva el siguiente

Problema científico:

¿Cómo contribuir a la incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos del Consejo Popular Abel Santamaría del municipio Encrucijada?

Teniendo en cuenta lo antes expresado se plantean como

Objetivo general:

- Diseñar un conjunto de actividades que contribuyan a la incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos del Consejo Popular Abel Santamaría del municipio Encrucijada.

Objetivos específicos:

1. Determinar las causas que limitan la incorporación de los adultos mayores al Círculo de Abuelos del C/P Abel Santamaría del municipio Encrucijada.
2. Elaborar un conjunto de actividades que contribuya a la incorporación de los adultos mayores al Círculo de Abuelos del C/P Abel Santamaría del municipio Encrucijada.

3. Validar los resultados de la aplicación del conjunto de actividades para contribuir a la incorporación de los adultos mayores al Círculo de Abuelos del C/P Abel Santamaría del municipio Encrucijada.

Métodos

En la investigación se emplean diversos métodos tanto de nivel teórico como empírico con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos propuestos entre ellos están:

Análisis y síntesis: Permite analizar los resultados en la medida que se aplicaron los instrumentos para llegar a conclusiones parciales y finales

Inducción deducción: En la medida que se obtuvieron los resultados parciales, este método permitió incluir elementos necesarios que contribuyeran a reforzar la idea central y deducir lo formulado en el conjunto de actividades.

Análisis documental: Posibilitó realizar el estudio de las historias clínicas de los adultos mayores y fichas psicológicas para indagar acerca del estado físico y mental de cada uno de los sujetos de la investigación.

Encuesta: Se aplica de tipo semiestructurada, en el primer momento y no estructurada en el segundo momento a los adultos mayores en estudio, con el objetivo de determinar las causas de su no incorporación al círculo de abuelos así como los niveles de satisfacción con respecto a las actividades desarrolladas.

Entrevista: Se aplica al profesor de Cultura Física y al Médico de la Familia con el objetivo de constatar como se realiza el proceso de captación y mantenimiento de las personas en el círculo de abuelos, así como las principales dificultades de que se presentan durante el mismo.

Observación: Se aplica de tipo estructurada, en dos momentos de la investigación, a la clase del Círculo de Abuelos con el objetivo de conocer las actividades que se desarrollan, el nivel de motivación en las mismas así como la asistencia real de adultos mayores a las actividades.

Pre experimento: De tipo pretest-postest. Se emplea al grupo de sujetos experimentales como su propio control en dos momentos de la investigación.

Métodos estadísticos: Sirvieron para el procesamiento de la información obtenida a través de los métodos y técnicas del nivel empírico. Se emplearon las tablas de frecuencia.

Fundamentación teórica

En Cuba el desarrollo de la cultura física después del triunfo de la Revolución, ha alcanzado un extraordinario avance de forma general, no obstante hay mucho que hacer y el propio proceso demanda nuevas tareas de desarrollo en aquellas esferas más rezagadas entre las que se encuentra la cultura física terapéutica. Lo antes expuesto está demostrado en la investigación racional realizada por el Buró Político del Partido Comunista de Cuba denominada "Base para un programa de promoción de salud".

La actividad física, como norma, se reduce con la edad, especialmente cuando el estilo de vida seguido se encuentra permeado de hábitos sedentarios en las edades anteriores y constituye un indicador de salud al producirse una reducción del repertorio motor, reflejado en la disminución de los reflejos del tono muscular en reposo, que entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz, además de la pérdida de la postura base.

El rendimiento físico varía a lo largo de los años, siendo el momento óptimo durante la juventud y presentando un descenso continuo a partir de los 35 años, para hacerse más acentuado desde los 55 - 60 en adelante, como consecuencia de los cambios fisiológicos propios del proceso de envejecimiento.

El hecho de sentir que se tiene una limitación temporal, influye directamente en los planes que se pueden hacer con respecto al futuro. Hay personas que ante estos límites temporales se deprimen, otras que los ignoran y otras que, acomodándose a la realidad, enfocan su vida de forma que no disminuyan por eso sus satisfacciones.

La inactividad física es uno de los mayores agravante del envejecimiento, que conlleva a la incapacidad de la condición física, con manifestación de modo cada vez más acuciante de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la hipoquinecia y el sedentarismo, con un deterioro orgánico ostensible, que funciona como un círculo vicioso, de ahí que la función motriz que se deprime, pronto será imposible de realizar.

El envejecimiento es un proceso fisiológico cuyo desarrollo es natural. Los científicos que estudian el problema de la evolución de la edad han detectado que los cambios tienen lugar en los más disímiles órganos y tejidos del cuerpo humano, el

envejecimiento depende en primer lugar del estado emocional del sistema nervioso central. Con la edad disminuye la fuerza, movilidad y equilibrio de los procesos de excitación e inhibición, falta de memoria y la vista, el oído y demás analizadores se deterioran; además la reacción y los reflejos condicionados se crean y fijan más lentamente.

Entre los efectos ocasionados por el envejecimiento se encuentran la disminución de la estatura, el incremento de la grasa corporal y la disminución de la masa muscular, la disminución de la densidad ósea, la pérdida de fuerza, un mayor índice de fatiga muscular, notable disminución del número y tamaño de las fibras musculares, disminución del gasto cardiaco, de la frecuencia y el volumen sistólico, la disminución del consumo de oxígeno y su utilización por los tejidos, un aumento de la presión arterial, así como una menor capacidad de adaptación y recuperación del ejercicio, aumentan también las afecciones propias del adulto mayor, tales como osteoartritis y osteoartritis, las cuales mejoran sustancialmente con la ejecución de actividades físicas, y a su vez incrementan la participación de aquellas personas propensas a enfermarse y realizar un trabajo profiláctico con el objetivo de demorar todas estas afecciones. Donde se producen también cambios orgánicos degenerativos y, por ende, en las articulaciones, sobre todo en aquellas personas expuestas a lesiones reiteradas o micro traumatismos de la vida cotidiana, donde los cartílagos interarticulares pueden haberse dañado o perdido su lustre natural por el uso y los vasos de la membrana sinovial han disminuido su luz, con la consiguiente reducción del flujo sanguíneo.

Todo lo anterior se manifiesta clínicamente por dolor, sensación de pesantez y limitación de los movimientos articulares, entre otros síntomas y signos relacionados con las articulaciones dañadas, que dan lugar a la enfermedad degenerativa articular o artrosis.

Otros elementos a considerar sobre los cambios orgánicos en los que arriban a la tercera edad son la disminución de la capacidad vital y el aumento de la frecuencia ventilatoria durante el ejercicio; menor tiempo de reacción y menor velocidad de movimientos; la disminución de la agilidad, la coordinación, los trastornos del equilibrio, la disminución de la movilidad articular y un aumento de la rigidez de

cartílagos, tendones y ligamentos. Resultan comunes los dolores de espalda, fracturas de cadera, problemas respiratorios, la hipertensión arterial, las lesiones osteomioarticulares, los trastornos angiológicos, digestivos y nerviosos. Aparecen además dificultades sensoriales y cambios en el estado funcional, cambios ponderales, fatiga, mareo, caídas, trastornos del sueño, sintomatología cardiovascular, alteraciones en la frecuencia de la micción e incontinencia urinaria, cambios en el hábito intestinal y afecciones osteoarticulares.

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.

Numerosas investigaciones realizadas han mostrado, como determinados eventos estresores bajo determinadas circunstancias, pueden modificar el curso de la vida de los individuos y también afectar el equilibrio de sus relaciones con el entorno físico y en particular con el entorno social, lo que provoca respuestas de estrés de intensidades diversas; pero que en todos los casos afectan de una u otra manera la mejora del estilo de vida y el bienestar de los implicados.

La vulnerabilidad puede ser comprendida como la mayor o menor susceptibilidad del individuo ante determinadas situaciones de estrés y estará determinada por diferentes factores entre los que se destaca el envejecimiento a partir de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que necesariamente implican para el sujeto y la necesidad de determinados esfuerzos de ajustes.

El envejecimiento por sí mismo no tiene que provocar estrés, lo que dependerá en primer lugar de la evaluación subjetiva que el individuo realice de su situación y de otros factores moduladores del estrés como las características de su personalidad, el sentimiento de control sobre su vida, el grado de independencia, la percepción sobre la disponibilidad de apoyo social y en general el sistema de actividades del sujeto.

Los trastornos cognoscitivos son altamente frecuentes entre los adultos mayores y constituyen una de las principales causas de incapacidad y de pérdida de autonomía e independencia. Las demencias son padecimientos progresivos, irreversibles, para las cuales el mayor factor de riesgo es la propia edad y estilo de vida que se

sustenta. Se estima que por lo menos el 10% de la población con 65 o más años de edad presentan alguna forma de demencia.

Teniendo en cuenta que el envejecimiento es un proceso fisiológico cuyo desarrollo es natural, los científicos que estudian el problema de la evolución de la edad han detectado que los cambios tienen lugar en los más disímiles órganos y tejidos del cuerpo humano, el envejecimiento depende en primer lugar del estado emocional del sistema nervioso central. Con la edad disminuye la fuerza, movilidad y equilibrio de los procesos de excitación e inhibición, falta de memoria y la vista, el oído y demás analizadores se deterioran; además la reacción y los reflejos condicionados se crean y fijan más lentamente.

Al hablar de la tercera edad no debe hacerse como si se tratara de una etapa triste en la vida de las personas, sino debe verse desde la perspectiva del descanso y el disfrute, tras años de vida laboral, muchas veces muy intensa.

Realizando ejercicios físicos sistemáticos se consigue reducir la velocidad del envejecimiento en los sistemas funcionales y puede llegar a manifestarse una edad funcional hasta 12 años inferior a la edad cronológica, con el consiguiente mantenimiento de un buen estilo de vida.

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

Mantener una buena condición física por medio de determinados ejercicios físicos regulares es muy conveniente para conservar el buen funcionamiento de las articulaciones, huesos, músculos, tendones y ligamentos, hasta edades bien avanzadas. El ejercicio físico tiene una incidencia importante sobre los sistemas que acusan la involución, retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos, además de contribuir al sostenimiento de la capacidad intelectual e independencia social en el seno de la familia.

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 a la

tensión. Con la práctica de ejercicio el sistema cardiovascular incrementa su capacidad de transporte, el deporte quema el exceso de grasa en el cuerpo y controla los depósitos de grasa en las arterias reduciendo así el riesgo de trombosis. También aumenta el rendimiento del sistema respiratorio, la capacidad vital de los pulmones, la ventilación además de la eficacia del intercambio de gases. El sistema nervioso también se beneficia ya que aumenta su coordinación y responde mejor a los estímulos. En algunas personas, la rapidez de reacción y la ausencia de tensión están relacionadas con una buena forma física, sobre todo si ésta se consigue por medio de ejercicios rítmicos o juegos deportivos competitivos. Además, la realización de ejercicio físico produce mejoras en la salud, no sólo en el plano físico, sino también en el plano psicológico (se incrementa la autoestima, atenúa los estados depresivos), constituyendo además la vía para evitar o prolongar la aparición de inmovilidad en el anciano. La inmovilidad en cama o sillón constituye un riesgo para la independencia funcional y tiene repercusiones negativas sobre la salud y la calidad de vida. En su grado máximo estando el paciente confinado a la cama, la inmovilidad ocasiona problemas inherentes a ella misma, independientemente de la enfermedad o condición que la determine. La inestabilidad postural en los ancianos es un aspecto que requiere de gran interés teniendo en cuenta que las caídas son problemas comunes en los adultos mayores, principalmente en las mujeres.

Además de que constituyen un riesgo importante para fracturas y están asociadas a un aumento de la mortalidad, las caídas tienen como principal complicación la limitación funcional y psicológica resultante del miedo de caer. Puede constituirse en factor desencadenante de abandono de actividades sociales e inmovilidad. La inestabilidad postural tiene un extenso significado clínico y puede estar asociada a alteraciones de la marcha.

Con relación a la capacidad de fuerza son varias las causas que disminuyen su eficacia, las mismas se encuentran tanto a nivel neuronal como en el ámbito morfológico. El potencial de fuerza necesario para satisfacer las exigencias de la vida cotidiana no varía a lo largo de la vida, es entrenable, sostenible pero dependiente de la ejercitación que se verifique. No obstante, la disminución de la

práctica física, en cualquiera de sus variantes, provoca una reducción progresiva que afecta la libertad de movimiento.

Por ejemplo, estudios realizados en torno a actividades comunes como puede ser levantarse o sentarse de una silla, comienzan a hacerse difíciles a los 50 años, y a los 80 años se convierte en imposible para algunas personas.

En otro estudio donde se analiza la fuerza de los músculos extensores de la rodilla en hombres y mujeres de un nivel de actividad normal, disminuye rápidamente una vez pasados los 45 o 50 años. En éste estudio se apreció como las personas que han realizado actividad física durante toda su vida reducen en un menor porcentaje la pérdida de esta capacidad.

En estos momentos, es cada vez más elevado el número de personas que descubren los beneficios de la práctica de ejercicio físico sobre la salud en todas sus dimensiones. Muchas acuden en busca de orientación y asesoramiento a las instalaciones del INDER a través de las cuales se multiplican los círculos de abuelos, experiencia genuinamente cubana sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud en el adulto mayor.

De esta manera se comprende que es imprescindible mantener de forma permanente un grupo de profesionales o activistas de la cultura física que organicen y dirijan con conocimientos avanzados, el actuar de los círculos de abuelos, especialmente considerando los avances en el incremento de la esperanza de vida en Cuba y la condición de grupo emergente mundial que ha adquirido la tercera edad. También se puede incluir el valor motivacional y socializador de las actividades físico-recreativas que se organizan o planifican en el ámbito del círculo de abuelos, que constituye un factor estimulante a su integración cuando el funcionamiento del mismo es adecuado y responde tanto a intereses de salud como de carácter sociocultural.

Cualquier manifestación corporal, ya sea a través de juegos libres o estructurados, gimnasia, danza, actividades acuáticas o al aire libre es válida, siempre y cuando se respeten los criterios básicos de la programación.

Para el ser humano el baile o las actividades rítmicas y coreográficas no ocupan un lugar importante en su cotidianidad, pero para el Adulto Mayor aparece como una

actividad que los motiva y proporciona placer, en la cual se recuerdan tiempos de juventud. Para este grupo etéreo las actividades coreográficas son algo más que una serie de movimientos encadenados de una forma rítmica, es un encuentro social con su semejantes, es una forma de cambiar de ambiente, es un estímulo para la relajación emocional y principalmente es un medio agradable para mantenerse física y mentalmente activos.

Por otra parte a pesar de que la actividad física es desarrollada por todos en distinto grado durante su existencia, los cambios logrados por el organismo con el ejercicio no son permanentes, sino transitorios, porque desaparecen al abandonarse su práctica. Una vez que se detiene la práctica de la actividad física, se presentan declinaciones funcionales en la mayoría de los sistemas fisiológicos del cuerpo, las cuales favorecen la incidencia y progresión de enfermedades crónicas como las cardiorrespiratorias, hipertensión, diabetes mellitus y otras, relacionadas con el proceso de envejecimiento y la inactividad.

En personas mayores, la inactividad se considera fundamental en el aumento de las declinaciones que experimentan hasta el punto de casi duplicar sus posibilidades de riesgo de contraer enfermedades coronarias a diferencia de aquellas personas que participan en actividades físicas regulares.

Para llevar a cabo un buen programa de entrenamiento en los sujetos de la tercera edad debe tenerse en cuenta las características individuales del adulto mayor a partir de los tres grupos de ancianos que existen con relación al ejercicio físico:

1ro- Aquellos que han practicado o ejercitados deportes toda su vida, siguen la actividad física sin peligro para su salud; buenas capacidades físicas y pueden realizar actividades deportivas de carácter competitivo relativo.

2do- Los que han practicado deportes, están entrenados pero inconscientes creen que su capacidad física no ha sufrido merma con la edad y están expuestos a accidentes y peligros para su salud. No deben practicar deportes competitivos; sino juegos.

3ro- Los sedentarios para el deporte y el ejercicio físico, con capacidad física limitada. Deben recibir trabajo profiláctico.

En este período de la vida del ser humano se debe actuar de forma integral influyendo en todos los sistemas del organismo para controlar los posibles riesgos de cualquier actividad; hay que tener en cuenta que, al tratar con grupos muy heterogéneos habría que adaptarse a su preparación física y ritmo, su edad cronológica y biológica, los antecedentes deportivos, el nivel sociocultural y posibles antecedentes patológicos.

Las orientaciones del programa del Adulto Mayor propuesto por el Dr.C Jorge Luís Ceballos y las emitidas por la dirección nacional del INDER, constituyen ejemplos claros de los requerimientos de esta actividad.

Movimientos de todas las articulaciones, conociendo los límites de cada una.

Contracción y estiramiento de todos los músculos.

Trabajo equilibrado de todos los grupos musculares.

Prestar especial atención al trabajo de las zonas musculares que permiten un mejor control postural: *cintura, glúteos y columna vertebral*.

Relajación.

Los ejercicios para *equilibrio*, tanto estático como dinámico, se basan en el control postural con variaciones del apoyo sobre el suelo (de pie, de puntillas, sobre un solo pie, etc.) y durante la marcha trabajando el esquema corporal.

La *coordinación* implica actuación del SNC y del SOMA, trabajar el control de grupos musculares diferentes de forma independiente, coordinación ojo – mano con lanzamiento y recepción, y ejercicios de manipulación y coordinación específica de brazos, manos, piernas y cabeza.

Lograr una vejez óptima, es una labor ardua que debe transitar a lo largo de la vida para lo cual es necesario la formación de patrones de conducta y estilos de vida que incidan en ello. En esta tarea deben incidir múltiples factores y entre ellos es destacable la labor del profesor de cultura física o “promotor de salud en la comunidad”, como muy acertadamente se le ha llamado en ocasiones.

Hay que tener como premisa fundamental que la concepción de llevar la cultura física a la comunidad, entraña una alta y nueva responsabilidad, pues conlleva la introducción de nuevos estilos de trabajo, lograr que la población tome un grado de

conciencia en cuanto a la necesidad de realizar ejercicios físicos en beneficio de incrementar su nivel de salud. Para ello el trabajo debe apoyarse de manera concisa en el profesor de Cultura Física de la comunidad. El mismo debe poseer un grupo de cualidades que le permitan acercarse a la comunidad de manera que llegue a formar parte de ella. Su responsabilidad, entrega y dedicación al grupo de sujetos para el cual trabaja, caracterizado por el cumplimiento del horario de clases y las orientaciones metodológicas establecidas por el organismo garantizarán el progreso del grupo.

Durante sus clases el profesor garantizará que los alumnos ejecuten ejercicios que involucren todas las articulaciones y músculos de una manera saludable. Debe garantizar el equilibrio en el trabajo tanto de zonas o grupos musculares como en el entrenamiento de las capacidades físicas y entre el trabajo estático y dinámico. Además el profesor debe implicar de manera activa a los adultos mayores en la preparación de las clases y actividades colaterales desarrolladas por el grupo. Los sujetos pueden aportar vivencias, experiencias e información con relación a enfermedades de interés colectivo.

Poner en práctica lo anterior ha sido la experiencia de profesionales de la actividad física para este grupo etéreo. Con ello se ha logrado elevar la motivación de los sujetos por participar de las actividades de los círculos de abuelos, se ha elevado el comprometimiento y el sentido de pertenencia hacia el grupo con el consiguiente aumento del compromiso y entrega tanto del profesor como de los propios alumnos. Con frecuencia un alumno deja de asistir a la clase o una actividad por razones muy sencillas, pero ante un clima grupal como el descrito anteriormente las razones para ausentarse se valoran de manera diferente y como consecuencia de ello se eleva la incorporación y retención de los alumnos.

De manera general un círculo de abuelos donde el grupo, dirigido por el profesor, tiene en cuenta las limitaciones y posibilidades de los practicantes, los motivos por los que el individuo comienza la práctica y qué actividades prefiere desarrollar, donde las funciones de los ejercicios que se realizan son explicadas por el profesor, donde se llevan a cabo las diferentes actividades además de la clase de ejercicios. Un grupo donde se centra la atención en el disfrute que proporciona el movimiento de

las diferentes partes del cuerpo que se ponen en acción para realizarlo, también en la postura y la respiración, por lo que el practicante obtiene una mayor conciencia de su cuerpo y de las sensaciones del mismo. Un grupo donde el adulto mayor acude no a cumplir con un horario sino a disfrutar de un espacio alegre que además es beneficioso para su salud. Sin dudas se convertirá en algo a lo que todos querrán pertenecer y tendrá la posibilidad de movilizar una amplia participación de la población de la comunidad donde funcione.

Métodos y técnicas

Se utilizó en la investigación un diseño pre experimental en el cual se emplea a un mismo grupo como experimental y de control en dos momentos de la investigación. Se desarrolla en tres etapas fundamentales hasta llegar a la validación del conjunto de actividades, 1ra etapa, diagnóstico a las causas que limitan la incorporación de los sujetos. En esta etapa se aplicaron los instrumentos seleccionados (cuestionario, la guía de la entrevista y la guía de observación). A la aplicación del cuestionario y la observación en esta etapa se le llama 1er momento pues se aplicarán en un 2do momento en la 3ra etapa de la investigación lo cual se abordará posteriormente.

La aplicación de estos instrumentos permite constatar la manera en que se encuentra el fenómeno en estudio en el primer momento y tomando como base los resultados del diagnóstico se desarrolla la 2da etapa de la investigación.

La 2da etapa consiste en la elaboración de la propuesta de actividades y su aplicación. Las actividades propuestas se basan fundamentalmente en la incorporación activa del profesor, el médico del consultorio, la enfermera y de manera especial los propios adultos mayores que asisten al círculo de abuelos.

Nuestro criterio para la planificación de las actividades se vierte según los resultados abordados durante toda la investigación dirigiéndose hacia, la permanencia y trabajo del profesor de Cultura Física con la parte cognitivo afectiva del adulto mayor, conocimiento profundo de las actividades a realizar en cada sesión de ejercicios y las características de los practicantes, cumplimiento del programa establecido, actividades que conlleven motivación y cumplan con las necesidades de los sujetos, puntualidad en el horario de inicio y flexibilidad en el horario de concluir además de

que las actividades fomenten de manera especial la importancia de la práctica de ejercicios físicos.

Finalmente en la 3ra etapa se aplican nuevamente los instrumentos del diagnóstico inicial para constatar los resultados obtenidos y validar las actividades.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera estandarizada garantizando que las condiciones fuesen similares en ambos momentos de la aplicación. Los instrumentos fueron entregados a los sujetos luego de explicarse detalladamente su importancia y la manera de responder. De manera similar se observó una clase correspondiente al miércoles.

Entre los métodos teóricos empleados en la investigación pueden mencionarse el análisis y síntesis, inducción deducción. Método estadístico matemático, específicamente las tablas de frecuencia y el análisis porcentual.

Entre los métodos empíricos empleados encontramos el análisis documental que se aplica en la 1ra etapa de la investigación para realizar el estudio de las historias clínicas de los adultos mayores y fichas psicológicas acerca del estado físico y mental de cada uno de los sujetos. La encuesta en dos momentos (1ra etapa y 2da) a los adultos mayores para determinar las causas de su no incorporación al círculo de abuelos y los niveles de satisfacción respecto a las actividades. La entrevista al profesor de Cultura Física y Médico de Familia para constatar la manera en que se realiza la captación y mantenimiento de las personas al círculo de abuelos, además de las principales dificultades de que se presentan durante el mismo. Finalmente se aplica también la observación estructurada (1ra y 2da etapas de la investigación), a la clase del Círculo de Abuelos con el objetivo de conocer las actividades que se desarrollan, el nivel de motivación en las mismas así como la asistencia real de adultos mayores a las actividades.

Población

La población en estudio para la investigación fue seleccionada de manera intencional a partir de los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos mayores no incorporados al círculo de abuelos.

- Adultos mayores pertenecientes al C/M # 59 del C/P Abel Santamaría del municipio Encrucijada.
- Adultos mayores aptos física y mentalmente para la práctica de la actividad física.
- Adultos mayores en disposición a participar en la investigación.

De esta manera quedó conformada la población por 35 adultos mayores del Consultorio Médico # 59 del Consejo Popular Abel Santamaría del municipio Encrucijada.

Edad promedio	Sexo Masculino	%	Sexo Femenino	%	Nivel de escolaridad	Enfermedades
65	12	34.3	23	65.7	Décimo	Hipertensión Diabetes Asma Artrosis Alcoholismo

Análisis de los resultados

Resultados de la entrevista (primer momento)

La entrevista se aplicó al profesor de Cultura Física y el médico de la familia con el objetivo de constatar como se realiza el proceso de captación y mantenimiento de las personas en el círculo de abuelos, así como las principales dificultades de que se presentan durante el mismo (Anexo 1)

1ra pregunta: El profesor de Cultura Física entrevistado posee una experiencia profesional de 5 años y el médico de la familia posee una experiencia de 20 años de trabajo.

2da pregunta: Al referirse a su experiencia de trabajo con el adulto mayor el técnico de Cultura Física refiere que también posee 5 años pues desde su inicio laboral se ha desempeñado en el trabajo de la Cultura Física y en específico en la atención al programa del adulto mayor. En el caso del médico ocurre de manera similar pues su trabajo en los consultorios médicos siempre ha estado relacionado con la atención al adulto mayor que reside en su área.

3ra pregunta: Al referirse al proceso de captación de los adultos mayores para su incorporación al círculo de abuelos del consultorio, los sujetos entrevistados hacen referencia a que este se desarrolla a partir del trabajo de terreno que realiza el médico de la familia y la enfermera del consultorio. Durante el mismo se conversa con los sujetos adultos mayores para explicarle la importancia de su incorporación a este programa y la manera en que este funciona en el área. En ocasiones el profesor del círculo de abuelos acude a esta visita y colabora con el médico en la explicación de los beneficios que posee la práctica de los ejercicios físicos en el adulto mayor. Otra de las vías de captación de los adultos mayores para el círculo de abuelos es en las propias consultas del médico especialista en geriatría. En estas existe la posibilidad de conversar con los adultos mayores que acuden y en coordinación con el profesor de Cultura Física, realizar el proceso de captación.

4ta pregunta: Al referirse a la incorporación y asistencia de los adultos mayores a las clases del círculo de abuelos los entrevistados consideran que se comporta de manera baja y en algunos casos la asistencia no es sistemática. Entre las causas que se mencionan la ausencia del personal médico a las clases que limita la participación de los adultos mayores (en especial los hipertensos) pues el profesor debe cumplir con la orientación del INDER relacionada con la limitación de la participación en clases cuando no se encuentre en el área un personal de salud. Otras de las causas mencionadas por los sujetos hacen referencia a la inestabilidad del profesor del grupo ya sea por razones justificadas (su participación en actividades de superación o de otro tipo organizadas por el combinado deportivo), cuestiones personales justificadas o de tipo injustificadas.

5ta pregunta: En esta pregunta tanto el médico de la familia como el profesor de Cultura Física coinciden en afirmar que las actividades desarrolladas, tanto en las clases de ejercicios físicos como en otros encuentros como cumpleaños colectivos y actividades festivas, satisfacen las necesidades y aspiraciones de los adultos mayores que conforman el círculo de abuelos. En ambos casos se hacen comentarios con relación a que la satisfacción de los sujetos sería mayor en caso de que algunas de las causas mencionadas en la pregunta anterior, tanto las referidas a

la asistencia del personal de salud a las clases como las relacionadas con el profesor se solucionaran.

De manera general puede afirmarse que el proceso de captación de los adultos mayores al círculo de abuelos se desarrolla de manera satisfactoria. Sin embargo el mantenimiento de la matrícula no es efectivo pues tanto la asistencia sistemática como la incorporación de los adultos mayores al grupo son bajas. Entre las principales dificultades que se evidencian en el proceso se encuentran la ausencia del personal de salud encargado de la toma de presión arterial en el momento inicial y final de la clase y las reiteradas ausencias del profesor tanto por razones justificadas como otras sin justificación con lo cual se afecta la sistematicidad de las clases.

Resultados de la Encuesta (primer momento)

La encuesta se aplicó a un total de 35 adultos mayores del consultorio médico 59 del Consejo Popular Abel Santamaría. La misma tuvo el objetivo de determinar las causas de la no incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos (Anexo 2).

Del total de sujetos encontramos que 12 adultos mayores para un 34.3 % corresponden al sexo masculino mientras que el 65.7 % representado por 23 adultos mayores pertenecen a sexo femenino. La edad promedio de los sujetos es de 65 años y el nivel de escolaridad promedio del grupo es décimo grado.

Con relación a los padecimientos de salud encontramos que **10** sujetos (28.6 %) son hipertensos, **6** (17.1 %) presentan diabetes mellitus, **5** (14.3 %) son asmáticos y **5** (14.3 %) padecen de artrosis. Debe destacarse el hecho de que **2** de los sujetos presentan como padecimiento el alcoholismo, esta constituye una enfermedad que afecta fundamentalmente las relaciones sociales además de la salud, por ello se requerirá de un trabajo más directo para lograr el propósito final de incorporarlos al círculo de abuelos. De los sujetos encuestados, **8** no padecen ninguna enfermedad para un 22.9 %.

Con relación a las tareas que con mayor frecuencia realizan en el hogar. Los sujetos

mencionan las tareas domésticas habituales como son lavar, planchar, cocinar, limpiar, fregar, entre otras. Estas fueron mencionadas en su mayoría por los sujetos del sexo femenino. Otras actividades como la reparación de equipos y objetos diversos fueron referidas en su mayoría por los sujetos del sexo masculino. Finalmente actividades como la búsqueda de mandados, ir al mercado, el cuidado de nietos, entre otras se encuentran distribuidas entre los dos sexos. Puede apreciarse que evidentemente algunas de estas actividades no constituyen limitaciones reales para la incorporación al círculo de abuelos, aún cuando las mismas sean esgrimidas por los sujetos.

Al responder la interrogante relacionada con la opinión sobre la participación de los adultos mayores en las actividades físicas para la salud, el 60% de los sujetos responde que constituye algo de importancia y que resulta útil para la salud de los mismos. El 40% restante considera que “no es algo tan importante”, que “es para los enfermos” y otros consideran que “es para las personas jóvenes y no para los viejos”. Los resultados de esta pregunta nos muestran que en la mayoría de los sujetos existe una clara conciencia de la necesidad de la práctica de los ejercicios físicos aún cuando no se encuentran incorporados a los grupos clase. Esto confirma lo planteado por el médico y el profesor de Cultura Física con relación al proceso de captación que se realiza en el consultorio. Sin embargo, el grupo de sujetos que posee opiniones negativas con respecto a la incorporación de los adultos mayores al ejercicio físico evidencia que el trabajo desarrollado con relación a la cultura de la población adulto mayor y su toma de conciencia con respecto a su necesidad, no es suficiente.

Es necesario profundizar este trabajo en especial con relación al conocimiento sobre el funcionamiento de los círculos de abuelos, el papel del envejecimiento y la función de los ejercicios físicos en el organismo del sujeto que envejece.

Con relación a la motivación para la práctica de los ejercicios físicos las respuestas de los sujetos se distribuyen de la siguiente forma:

21 de los sujetos (60 %) refiere haber recibido motivación para incorporarse a la práctica de los ejercicios en el círculo de abuelos, 6 sujetos (17.1 %) plantean que han sido motivados algunas veces mientras que los 8 restantes (22.9 %) alegan no haber sido nunca motivados aunque si conocen de la existencia del grupo.

De manera similar al comportamiento anterior se pueden apreciar los resultados de la pregunta con relación a las visitas recibidas para invitarlos a participar en el círculo de abuelos. Del total de sujetos encuestados 17 (48.6 %) responden que han recibido visitas con este fin, 10 (28.6 %) manifiestan que no han recibido visitas y 8 (22.9 %) plantean que no recuerdan haber recibido esta visita.

El análisis de estas dos preguntas demuestra que aún quedan sujetos a los cuales no se les ha motivado ni visitado por lo que no han tenido la posibilidad de escuchar sobre la práctica de los ejercicios físicos y en algunos casos las visitas pueden haber tenido poco significado para ellos pues no la recuerdan o tal vez no fueron visitados.

En todos los casos se menciona al médico de la familia y la enfermera como los principales factores que han visitado para hablar con relación al círculo de abuelos, la mención al profesor de Cultura Física no es frecuente en este tema.

Con relación a las actividades que les gustaría realizar con personas de su edad se hace referencia a los juegos recreativos, los paseos, actividades culturales, excursiones, cumpleaños colectivos y conversatorios sobre temas interesantes. Estas actividades se corresponden con las desarrolladas por los círculos de abuelos, o al menos, con las que deben desarrollar. A su vez, con relación a la última pregunta sobre su disposición a participar en actividades físicas con personas de su edad, 6 sujetos manifiestan disposición, mientras que 29 (82.9 %) plantean no tener disposición para incorporarse a las actividades físicas. En todos los casos se hace referencia a que existen complicaciones y actividades cotidianas que les ocupan en el horario de las clases y les impiden su incorporación.

Estas razones esgrimidas por los sujetos evidencian que no se ha desarrollado un análisis profundo de su tiempo libre ni se conoce la importancia de la práctica de los ejercicios físicos pues, de acuerdo a las respuestas dadas a las preguntas anteriores, en la mayoría de los casos no existen limitaciones reales para participar en las actividades.

Resultados de la Observación en el primer momento

La observación se aplicó para conocer las actividades que se desarrollan, el nivel de motivación en las mismas, así como la asistencia real de los abuelos matriculados a las actividades. En la investigación se aplica a las tres clases del círculo que se desarrollan en la semana y en dos momentos del período investigado, el inicial y el final (Anexo 3). Se realizaron en total para el momento inicial 3 observaciones a clases. Los resultados fueron los siguientes:

En el momento inicial solo 5 alumnos asisten de forma sistemática al círculo de abuelos, mientras que los restantes no asisten de forma sistemática. Se observa además que no existe buena disposición para participar en las actividades físicas. Con frecuencia se observa en los comentarios y gestos de los alumnos, signos de desagrado y aburrimiento durante las actividades de la clase. Las actividades desarrolladas durante las clases resultan escasas, monótonas y aburridas lo que puede observarse en la motivación de los alumnos. Debe señalarse que las actividades desarrolladas por el profesor constituyen en esencia las orientadas por el INDER para este programa, sin embargo la dinámica y motivación empleada en la clase afecta la calidad de su desarrollo. La comunicación entre los miembros del grupo es amistosa aunque, con motivo a la baja asistencia y sistematicidad mencionada anteriormente, no se aprecia una estrecha relación de amistad entre los alumnos del grupo y en ocasiones no tienen temas comunes de conversación.

De manera general en las observaciones realizadas en el primer momento a las clases del círculo de abuelos se evidencia que la asistencia es mala, la disposición para realizar las actividades físicas no es favorable, las actividades que se realizan son de poca variedad, generan aburrimiento, monotonía y falta de motivación en los alumnos. Todo lo cual se ve reflejado en la escasa comunicación y relaciones interpersonales entre los miembros del grupo.

Descripción del conjunto de actividades

La descripción detallada de las actividades se encuentra en el Anexo 4 del informe.

Las actividades aplicadas se organizan a partir de cuatro objetivos rectores los cuales responden a las necesidades detectadas en el primer momento de la investigación. Los mismos se organizan a partir de una lógica partiendo de la incorporación de los líderes de las organizaciones de masas a las actividades de promoción hasta llegar a estrechar los vínculos de amistad entre los adultos mayores incorporados y los que no lo están.

Las actividades consisten en primer lugar evaluar a los adultos mayores aptos para incorporarse a las actividades del círculo de abuelos y establecer una emulación entre los CDR de la comunidad donde se evalúe la incorporación de los adultos mayores al círculo. Posteriormente se orientan hacia la educación de los adultos mayores sobre los beneficios que reporta la práctica de ejercicios físicos en los sujetos ya sea a través de visitas a los hogares, dramatizaciones y encuentros de diferentes tipos.

Entre las actividades se concibe además un grupo de espacios para elevar el conocimiento teórico en los adultos mayores con relación a los beneficios de la actividad física sobre la salud de las personas de la tercera edad. Así como otras en las cuales se pueda demostrar de manera indirecta, sin llegar a comparar, las mejores condiciones físicas de aquellos sujetos que practican ejercicios físicos sistemáticamente con respecto a aquellos que no lo hacen.

Finalmente se concibe un grupo de actividades en las cuales se propiciará el intercambio entre los adultos incorporados al círculo de abuelos y aquellos que no lo están. Se planifican charlas con glorias deportivas del territorio, visitas a lugares históricos y trabajos voluntarios en saludo a fechas significativa.

Resultado de la Encuesta en el segundo momento

En este momento se aplica a la totalidad de los sujetos en estudio, con el objetivo de determinar los niveles de satisfacción que presentan con respecto a las actividades desarrolladas (Anexo 5).

Ante la primera interrogante, la mayoría de los sujetos (35 adultos mayores) manifiestan que en el círculo de abuelos se realizan actividades que favorecen el buen desarrollo de estado físico, practican ejercicios físicos que ayudan a disminuir o eliminar el avance de los problemas de enfermedades que padecen. De los sujetos encuestados el 42.9 %, representado por 15 sujetos, refieren que sienten mayor resistencia física y ánimo para desarrollar las actividades cotidianas, 3 de los abuelos alegan que el círculo es un lugar donde se puede compartir un momento con los compañeros, permite encontrar ayuda para resolver problemas y pasar tiempo con personas de la misma edad.

Estos resultados muestran que un número elevado de la población en estudio siente disposición para incorporarse y permanecer en el círculo de abuelos pues ven en este, actividades que ayudan al buen funcionamiento de su organismo y a un mejoramiento en sus funciones motoras, en fin, les ayuda a mantener la forma. Sin embargo 20 de los sujetos, para un 57.14 %, plantean que no se encuentran en disposición de incorporarse a las actividades del círculo de abuelos por diferentes razones.

En cuanto a las actividades que desarrollan en el círculo de abuelos los 15 adultos mayores comentan que son actividades que los ayudan a mejorar su salud física y mental, son motivantes y agradables. Se encuentran comentarios con relación a que las actividades son variadas, los espacios teóricos son abarcadores y con frecuencia hacen referencia a la patología de cada sujeto. Estos sujetos comentan que desde que están vinculados al círculo de abuelos su sistema circulatorio, respiratorio, excretor además de los músculos y huesos se sienten de forma general más favorecidos, lo que se evidencia a través de sus consultas con el médico del consultorio.

Los resultados anteriores demuestran que las actividades desarrolladas con los adultos mayores en estudio fueron de aceptación por un grupo de sujetos y que las mismas favorecen al buen desarrollo de su organismo. Sin embargo otro grupo no se encuentra motivado por las actividades.

Ante la tercera interrogante, los 15 abuelos incorporados al círculo de abuelos manifiestan que las actividades que más los motivan son las relacionadas con los

ejercicios físicos además de las charlas con el médico de la familia porque ayudan a mantener una buena forma física y a su vez amplían sus conocimientos con respecto a su edad y las enfermedades que pueden aparecer así como la forma de prevenirlas o tratarlas. Entre los sujetos encuestados se destacan 3 abuelos que consideran que los juegos constituyen su actividad preferida, porque los ayudan a recrearse y pasar un rato de alegría, además gustan también de los cumpleaños colectivos, visitas a lugares históricos y liceos.

En esta respuesta se observa claramente que los ejercicios físicos de forma general abarcan la mayor motivación y las razones esgrimidas por los sujetos se orientan hacia el hecho de que estos le dan mayor forma y desarrollo al cuerpo humano.

En la última interrogante los 15 adultos mayores consideran que antes de incorporarse al círculo de abuelos ellos se encontraban inactivos, presentaban dolores y se sentían prácticamente sin utilidad, con frecuencia se consideraban a sí mismos como una carga para su familia. Con relación al momento después de incorporarse se aprecian cambios considerables pues los mismos sujetos consideran que se sienten mejor físicamente, son capaces de valerse por ellos mismos, se sienten útiles y al decir de ellos, pueden realizar “casi cualquier” actividad, por lo que se observa mejoría en el desarrollo de sus vidas.

Lo anteriormente expuesto evidencia que las actividades desarrolladas con el círculo de abuelos les ayudan en todos los sentidos, tanto físico como psíquico y espiritualmente, además de elevar su calidad de vida.

Resultados de la Observación en el segundo momento

Los resultados con relación al primer momento pueden apreciarse en el Anexo 3.

Se aplicó la guía de observación de la etapa inicial a las clases desarrolladas durante una semana de manera similar al momento inicial. Su análisis arrojó los resultados siguientes:

De los 35 abuelos que conforman la población, se puede apreciar que una vez aplicado el conjunto de actividades la asistencia al círculo de abuelos es buena, asistiendo de forma sistemática y diaria un promedio de 17 abuelos para un 48.6 %. Aquellos que no asisten a una clase se muestran interesados en justificarse con el

profesor y en algunos casos comentan que desarrollaron algunos ejercicios en sus hogares.

Además se observa mayor disposición para participar en las actividades físicas, todos la realizan y colaboran con entusiasmo, aportando lo máximo al buen desarrollo de la clase.

En este momento se observa el desarrollo de un mayor número de actividades en la clase, tales como: juegos didácticos, ejercicios de estiramiento, respiración, movilidad articular, además del trabajo aeróbico y otros, que elevan la variedad en la clase con la consiguiente satisfacción de las preferencias de los abuelos. Se logra así una mejor asistencia y disposición para realizar las mismas. Además se desarrollan de manera colateral a las clases del círculo de abuelos, un grupo de actividades que permiten el intercambio y entretenimiento sano entre los miembros del grupo, entre las que cuentan con mayor participación pueden mencionarse los encuentros culinarios, las excursiones, los cumpleaños colectivos y los encuentros de juegos de mesa.

Se observa en este momento que la comunicación entre los miembros del grupo es mucho mayor, los abuelos se interrelacionan entre sí en el grupo, se presentan temas de conversación afines con lo que se aumenta la preocupación entre ellos por los miembros del grupo y se ayudan mutuamente.

De todo lo expuesto anteriormente se puede apreciar que una vez aplicado el conjunto de actividades, los aspectos observados tales como la asistencia de los abuelos y la disposición para participar en las actividades físicas, fueron mejorando. Aumenta el número de actividades realizadas y la motivación a participar en las mismas. Todo esto genera una mejor comunicación entre los miembros lo que a su vez repercute positivamente en la calidad de las actividades desarrolladas. Puede afirmarse, a partir de los resultados de esta observación, que el conjunto de actividades propuesto motivó a los adultos mayores a su incorporación al círculo de abuelos.

Los resultados finales de la investigación permiten afirmar que la aplicación del conjunto de actividades diseñadas tuvo resultados positivos en la incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos de la comunidad en estudio. En la tabla del Anexo 6 puede apreciarse que la matrícula inicial del círculo de abuelos era de 5 sujetos para un 9.09% como se mencionó en la situación problemática mientras que al cierre de la investigación la matrícula de adultos mayores incorporados al círculo era de 15 para un 27.3%. Si comparamos esta cifra de incorporación contra la población de adultos mayores que conforman a la población estudiada del Consultorio Médico # 59 del Consejo Popular Abel Santamaría del municipio Encrucijada que es de 35 sujetos, puede apreciarse que, luego de la aplicación del conjunto de actividades, se logró incorporar el 42.9% al círculo de abuelos.

Los resultados expuestos y analizados anteriormente permiten arribar a conclusiones finales con respecto a los resultados de la aplicación del conjunto de actividades para la incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos en estudio.

Conclusiones

- 1) Las principales causas que limitan la incorporación del adulto mayor al círculo de abuelos en el momento inicial son:
 - Dificultades con el personal responsable del programa de atención al adulto mayor (médico y profesor).
 - Insuficiencia en el trabajo de motivación por parte del profesor.
 - Dificultades en la calidad de las clases.
 - Las actividades del círculo de abuelos son insuficientes.

- 2) El conjunto de actividades concibe la incorporación de los líderes de organizaciones de masa en la promoción de las actividades del círculo de abuelos, estrecha vínculos de amistad entre los adultos mayores incorporados al círculo de abuelos y los que no lo están, busca comprometer al adulto mayor con las actividades del grupo.

- 3) La aplicación del conjunto de actividades permitió mejorar la calidad de las clases así como las actividades colaterales del círculo de abuelos y elevó la incorporación de los adultos mayores al grupo.

Recomendaciones

- Se propone continuar con la investigación y profundizar en la aplicación del conjunto de actividades aplicado, para mantener la calidad de las clases y en general del programa de adulto mayor en esta comunidad.

- Extender la experiencia a otras comunidades que presentan situaciones problemáticas similares a esta y valorar los resultados, con el objetivo de perfeccionar el funcionamiento del programa de adulto mayor en el territorio.

Bibliografía

1. Alfonso, C. Ejercicios físicos, vida saludable. Disponible en: <http://edicionesanteriores.trabajadores.cu/fijos/salud/ejercicios/textos/ejercicioshtmejercicios físicos>. Citado el 11 de marzo de 2010.
2. Álvarez Pérez, MS. (1996). Construcción de un instrumento para medir calidad de vida en la tercera edad. T. Diploma La Habana: Facultad de Salud Pública. 40p
3. Arroyo Mendoza. Ma del C.M.Esteves.Gonzales. (2004) *la investigación científica en la actividad física: su metodología*. La Habana. Editorial deporte.
4. Bonet. Ju. 7 – 14 de Agosto, (1999.) Autoestima y Evangelio, Vida Nueva. (Madrid) N° 2.197.
5. Borges Mojaiber, R. (1998). El Sedentarismo, factor de riesgo contrario a la esencia humana. *Rev. Cubana MGI*, La Habana, mayo-jun.14, (3): 211-212.
6. Ceballos, Jorge Luís. (2007) Libro Electrónico del Adulto Mayor y la Actividad Física. ISCF. La Habana.
7. Ceballos, Jorge Luís. Programa nacional para las clases con el Adulto Mayor.
8. Colectivo de Autores. (1988) Libro de Trabajo del Sociólogo. La Habana, Editorial: de Ciencias Sociales.
9. Colectivo de grupo Nacional de Áreas Terapéuticas de la Cultura Física. (1992) Los Ejercicios Físicos con fines terapéuticos, Tomo II. Departamento Nacional de Educación Física, INDER.
10. Dueñas González, D. (2008). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia Matanzas. Tesis de maestría. La Habana. Escuela Nacional de Salud Pública. 40p.
11. Estévez Cullell, M. y col. (2006). La investigación científica en la actividad física: su metodología. La Habana. Ed. Deportes 318 p.
12. Gómez- Vela, M. Calidad de Vida. Evolución de un concepto y su influencia en la investigación practica. Disponible en: <http://www.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>. Consultado el 11 de marzo de 2010
13. Gómez, Y. Factores psicológicos intervinientes en la calidad de vida de

personas en la etapa de la vejez. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos14/psicolvejez/psicolvejez.shtml>

Consultado el 11 de marzo de 2010.

14. González U. (1994). "Dilucidación de concepto Calidad de Vida. Propositiones" [ponencia], Laboratorio de Investigaciones Psicológicas y Sociales en Medicina, La Habana, ICBP-VG.
15. Grau J. (1996). "Calidad de vida. Problemas de su investigación", Conferencia Iberoamericana de Psicología de La Salud, UNAM, México.
16. Grupo Nacional de Áreas Terapéuticas. (1999) VII Encuentro Nacional de Áreas Terapéuticas, Temas de Actualización.
17. H. Cooper Kenneth. (1968) Actividad Física en Cualquier Edad. Editorial: Brasil.
18. Imeroni Andrea, G. Giorgi Troletti, F. Vione. /s.a. / Gimnasia con la Tercera Edad. Editorial: Ajuntament de Barcelona.
19. Jacoby E. y col. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Rev. Panamá Salud Pública. 14 (4). 223-5.
20. Junco Cortés, N y Izaguirre Rodríguez, G. (1988) Los ejercicios con fines terapéuticos, Tomo I. Departamento Nacional de Educación Física, INDER.
21. Kornfeld Matte. Rosita. Tercera Entrega (1999) el adulto mayor ¿problema o recurso? Revista Universitaria Católica. (Chile) N° 65.
22. Ortiz R., N. Junce Cortés. /s.a. / Programa de Áreas Terapéuticas. Editorial: La Habana INDER: MINSAP: MINED.
23. Pérez Rodríguez, G. y I. Nocado León. (1983) Metodología de la Investigación Pedagógica y psicológica.
24. Prieto Ramos, Osvaldo. (1996) Temas de Gerontología. Editorial Científico-Técnica. Ciudad de la Habana.
25. Sánchez Acosta. Ma. M. Gonzales. (2004) Psicología General y del Desarrollo. Editorial Deportes. PP 162-172.

26. Valdés Casals, H y col. (1987) Introducción a la Investigación científica Aplicada la Educación Física y el Deporte. La Habana. Editorial: Pueblo y Educación.
27. Zambra Contrera J. Manuel. (1985) Deporte para Todos los Adultos. Editorial: Alhambra.

Anexo 1

Entrevista al profesor de Cultura Física y médico de familia.

Objetivo: Constatar cómo se realiza el proceso de captación y mantenimiento de las personas en el círculo de abuelos, así como las principales dificultades de que se presentan durante el mismo

Co. Esta entrevista forma parte de una investigación que tiene como objetivo proponer un grupo de acciones para incorporar a los adultos mayores al círculo de abuelos, por eso resulta de gran importancia para los resultados finales las respuestas que usted ofrezca.

1. ¿Cuántos años de experiencia profesional posee?
2. ¿Cuántos años de experiencia en el trabajo con el adulto mayor?
3. ¿Cómo describiría el proceso de captación de los adultos mayores para su incorporación al círculo de abuelos en el consultorio?
4. ¿Qué valoración puede hacer de la incorporación y asistencia de los adultos mayores a las clases del círculo de abuelos?
5. ¿Considera usted las actividades desarrolladas en el círculo de abuelos satisfacen las necesidades y aspiraciones de los adultos mayores que pertenecen al consultorio?

MUCHAS GRACIAS

Anexo 2

Encuesta semiestructurada a los adultos mayores (1er momento)

Objetivo: Determinar las causas de la no incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos.

Co. Esta encuesta forma parte de una investigación que tiene como objetivo proponer un grupo de acciones para incorporar a los adultos mayores al círculo de abuelos, por eso resulta de gran importancia para los resultados finales las respuestas que usted ofrezca.

Sexo M____ F____ Edad____ Nivel escolaridad_____

1. ¿Tiene algún padecimiento de salud? ¿Cuál o cuáles?
2. ¿Cuáles son las tareas que con mayor frecuencia realiza en su hogar?
3. ¿Qué opinión tiene acerca de la participación de los adultos mayores en las actividades físicas para la salud?
4. Le ha motivado(a) alguien alguna vez a practicar ejercicios físicos, dándole a conocer la importancia de esto para su salud.

Sí____ No____ A veces ____

5. Le han visitado para invitarlo a participar en el círculo de abuelos.

Sí____ No____ No recuerdo_____

En caso de haber sido visitado: ¿quién lo hizo?

6. ¿Qué actividades le gustaría realizar con personas de su edad?
7. ¿Está dispuesto(a) a participar en actividades físicas con personas de su edad?

Sí_____ No_____

Por qué:

Anexo 3

Guía de observación a la clase del círculo de abuelos

Objetivo: Conocer las actividades que se desarrollan, el nivel de motivación en las mismas así como la asistencia real de adultos mayores a las actividades.

Aspectos a observar:

- 1- Asistencia al Círculo de Abuelos.
- 2- Disposición para la participación en actividades físicas.
- 3- Actividades que se desarrollan en la clase.
- 4- Comunicación entre los miembros del grupo.

Resultados de la observación

Aspectos observados	Primer momento	Segundo momento
Asistencia al Círculo de Abuelos.	Mala asistencia de los alumnos. Solo 5 sujetos constituyen la matrícula.	Buena asistencia de los alumnos Una asistencia sistemática de 17 abuelos.
Disposición para la participación en actividades físicas.	La disposición para realizar actividad física no es favorable. Las actividades realizadas son de poca variedad.	Mayor disposición para participar en las actividades físicas. Los sujetos aportan lo máximo para el buen desarrollo en clase.
Actividades que se desarrollan en la clase.	Resultan monótonas, escasas y aburridas.	Mayor número de actividades y mayor satisfacción de las preferencias de los abuelos. Mejor asistencia y disposición para realizar las mismas.
Comunicación entre los miembros del grupo.	Escasa comunicación y relaciones interpersonales entre los miembros del grupo.	Mayor comunicación entre los abuelos. Mayores relaciones interpersonales en el grupo.

Anexo 4

<u>Conjunto de Actividades</u>		
Objetivos	Actividades	Lugar
Incorporar a los líderes formales de las organizaciones de masas para el despliegue y divulgación de las actividades.	1. Incorporar a los líderes del Consejo Popular, CDR, FMC y PCC a realizar visitas a los adultos mayores para motivarlos a incorporarse al círculo de abuelos.	Consejo Popular Abel Santamaría.
	2. Evaluar en conjunto médico de la familia y trabajador social, la situación física y mental de los adultos mayores para incorporarlos a actividades físicas.	Consultorio médico.
	3. Reuniones con el núcleo zonal de jubilados para la incorporación de sus miembros al círculo de abuelos.	Museo de la comunidad.
	4. Establecer una emulación entre CDR donde se evalúe la incorporación de los adultos mayores a las actividades.	Consejo Popular Abel Santamaría.
Fomentar actividades dirigidas a los adultos mayores sobre los beneficios de la realización de ejercicios físicos.	5. Dramatizaciones de enfermedades que pueden ser prevenidas a través de ejercicios físicos por parte de niños y los instructores de arte en las actividades de la comunidad.	Consejo Popular Abel Santamaría.
	6. Visitas reiteradas del profesor a los hogares.	Consejo Popular Abel Santamaría.
	7. Realizar encuentros culinarios entre los adultos mayores de la comunidad.	Consejo Popular Abel Santamaría.
	8. Organización de competencias de juegos de mesa con el promotor de recreación del INDER.	Consejo Popular Abel Santamaría.

Estimular en los adultos mayores el concepto de círculo de abuelo como espacio propicio para la realización de ejercicio físico y el mejoramiento de su salud.	9. Espacios de reflexión con el médico y profesor del círculo de abuelos.	Consultorio médico.
	10. Intercambio con los sujetos incorporados al círculo de abuelos con temas relacionados con los beneficios experimentados por estos.	Áreas del círculo de abuelos.
	11. Excursiones y caminatas en colaboración con el círculo de abuelo al museo Jesús Menéndez.	Museo Jesús Menéndez.
Estrechar los vínculos de amistad entre los adultos mayores incorporados al círculo de abuelos y los sujetos que no están incorporados.	12. Charlas con los adultos mayores en las que participen las glorias deportivas del territorio.	Consejo Popular Abel Santamaría.
	13. Participación del adulto mayor en los FDR en saludo a fechas alegóricas.	Consejo Popular Abel Santamaría.
	14. Visitas al lugar donde se realizan ejercicios físicos.	Áreas del Círculo de Abuelos.
	15. Trabajos voluntarios alegóricos a fechas importantes con la participación del círculo de abuelos y los miembros de la comunidad.	Consejo Popular Abel Santamaría.

Anexo 5

Encuesta a los adultos mayores (2do momento)

Objetivo: Determinar los niveles de satisfacción que presentan los adultos mayores en estudio, con respecto a las actividades desarrolladas.

1. ¿Qué lo motivó a incorporarse al círculo de abuelos?
2. ¿Qué pudiera comentar sobre las actividades que desarrolla en el círculo de abuelos?
3. De las actividades en que ha participado, cuáles son las que más le han motivado. ¿Por qué?
4. ¿Cómo describiría su vida antes de incorporarse al círculo de abuelos y su vida en la actualidad?

Anexo 6

Incorporación de adultos mayores luego de aplicar el conjunto de actividades.

Situación de los adultos mayores en la comunidad con relación a su incorporación al círculo de abuelos			
Población de sujetos según criterios de inclusión	Matrícula 1er momento del CA	Sujetos incorporados en el segundo momento	% de la población que representa
35	5	15	42.9