

Facultad de Cultura Física.

“Nancy Uranga Romagoza”

*Tesis presentada en opción al título de
Master en Actividad Física en la Comunidad.*

*Título: La actividad física-recreativa para los adultos
mayores en edades comprendidas entre 65-75 años
de la comunidad de Santa María, municipio San
Luis, provincia de Pinar del Río.*

Autor: René Abel Iglesias Suárez.

Tutor: Luis Alberto Hernández Pérez.

Julio de 2009“

Año del 50 Aniversario del Triunfo de la Revolución”.

Introducción

Con el aumento creciente de la población mayor en el mundo, las sociedades están llamadas a desarrollar sistemas o programas de atención al adulto mayor, específicamente en el área de la actividad física, por la importancia, las ventajas y beneficios que conlleva la práctica de la misma.

El envejecimiento es una de las pocas características que nos unifican y definen a todos en nuestro mundo pleno de diversidad y tan cambiante. Todos estamos envejeciendo. Tengamos 25 o 65 años de edad, 10 o 110, también estamos envejeciendo y esto significa que estamos vivos y es motivo de celebración.

Uno de los principales logros de todos los tiempos es el aumento en la expectativa de vida del ser humano conseguida en el curso de estos últimos 100 años. En el siglo XX, la expectativa media de vida en los países desarrollados ha aumentado de unos 47 años a más de 75 años. El promedio de edad de la población en los países desarrollados aumenta a un ritmo sin precedentes y esta tendencia se observa en la mayoría de los países en desarrollo, a pesar de haber comenzado más tarde.

Al acercarnos al siglo XXI, la tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida ha dado al fenómeno del envejecimiento de la población una importancia sin precedentes. El envejecimiento de la población ha sido asociado habitualmente con los países más industrializados de Europa y América del Norte, donde una quinta parte o más de la población tiene 60 años o más. Pero, no se ha tomado en cuenta que el envejecimiento de la población es un fenómeno que ha ocurrido y está ocurriendo también en países menos industrializados. En nuestro país, por ejemplo, el porcentaje de adultos mayores es más grande que en varios países desarrollados. Fuera de Europa y de América del Norte, el Caribe es la región de “mayor edad” del mundo: 10% de la población total de esa región tiene 60 años o más.

Según datos referidos en diferentes publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud, Estados Unidos y Canadá tendrán una población de 50 millones de personas de 60 años o más para los próximos años. América Latina y el Caribe alcanzarán 42 millones de habitantes de este grupo de edad. Para el año 2020 el 12.4% de la población latinoamericana y caribeña será de 60 años o mayor, equivalente a un total de 82 millones.

En la mayoría de los países, la principal preocupación ha sido reducir las tasas de fecundidad y de mortalidad infantil y crear oportunidades de educación y empleo para una cantidad creciente de jóvenes. Casi todos los países de Latinoamérica están en una etapa intermedia de transición demográfica. Sin embargo, como consecuencia de éxito logrado en estos campos, se enfrentan ahora con nuevas situaciones derivadas de los rápidos cambios en la estructura de la población según la edad. Para esos países, la inversión en salud en adolescentes y niños constituye una importante prioridad para la salud pública. Nos enfrentamos a asuntos tales como el tipo y el suministro de servicios de seguridad social, el costo de la atención médica y el nivel apropiado de inversión en educación que se relaciona directamente con cambios en las características demográficas y sanitarias. En tanto, las necesidades de salud de los adultos mayores y el desarrollo de infraestructuras para una sociedad que envejece reciben solo ocasionalmente la atención necesaria.

La preocupación del bienestar físico, como el bienestar psicológico es citada por algunos autores que presentan diferentes definiciones y argumentos sobre la calidad de vida entre los que se encuentran:

- Según Pitanga (2002) Farinatti (2004), en las últimas tres décadas, numerosos trabajos comprobaron la eficacia de la práctica regular de la actividad física o aptitud física asociadas a la disminución del riesgo de enfermedad arterial, coronaria, diabetes, hipertensión y osteoporosis, enfermedades que comúnmente acompañan a los Adultos Mayores.
- Matsudo y Matsudo (2005), evidencian la prescripción de actividad física como factor de prevención de enfermedades y mejoría de la calidad de vida.

- Fernandes Filho (2003), evidencia la calidad de vida como una conceptualizaci3n subjetiva, siendo un punto individualizado que exige definiciones personales de valores, capacidad, satisfacci3n y bienestar. Que comprende una serie de características físicas y psicol3gicas.
- Neri (2001), integra el concepto de calidad de vida “una condici3n de bienestar físico y social, referenciado a los ideales de la sociedad, las condiciones y los valores existentes en el ambiente en que el individuo envejece y las circunstancias de su historia personal y de su grupo etario.”

FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA:

Los programas físico-recreativos han jugado un papel importante en el quehacer recreativo de las comunidades, en especial si tenemos en cuenta los esfuerzos de nuestro país con los adultos mayores y el interés del mismo por contribuir a mejorar la salud de los mismos, para lo cual se trabaja para que todos los programas sean de fácil aplicaci3n para que se adecuen a todas las comunidades lo cual facilitará una mejor comprensi3n por parte de los especialistas encargados de desarrollarlos.

Después de revisados los programas de oferta físico-recreativa en la comunidad motivo de estudio y el trabajo de los profesores a través de las visitas realizadas a clases, las encuestas a los adultos mayores y al profesor de la comunidad se pudo determinar que muchas personas de la tercera edad no les gustaba realizar actividades físico- recreativas, las cuales les resultaban aburridas y falta de motivaci3n muchos de ellos ocupan el tiempo realizando diferentes actividades agrícolas y de carácter social .

Durante la investigaci3n de este trabajo hemos visto que existen:

- Insuficientes actividades-físico-recreativas en la comunidad
- Poca motivaci3n por parte de los adultos mayores para realizar actividades físico-recreativas.

- Aumento de las enfermedades no trasmisibles.
- Gran por ciento de ausentismo en clases de adulto mayor.
- Aumento del consumo de medicamentos a consumir en los adultos mayores.

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, se aprecio la falta en esta comunidad de un programa de actividades físico-recreativas como una opción para mejorar la motivación de los adultos mayores en edades comprendidas entre los 65 y 75 años de la comunidad de Santa Maria municipio de San Luis provincia de Pinar del Rió por lo cual se formulo el siguiente problema.

PROBLEMA:

¿Cómo mejorar la participación de los adultos mayores en las actividades físico-recreativas en edades comprendidas entre 65 y 75 años de la Comunidad Santa María del municipio San Luís, provincia de Pinar del Río?

OBJETIVO GENERAL.

Proponer un conjunto integrado de actividades físico-recreativas que contribuyan a mejorar la participación de los adultos mayores en edades comprendidas entre 65 y 75 años de la comunidad de Santa María del municipio San Luís, provincia Pinar del Río.

OBJETO DE ESTUDIO.

La actividad físico-recreativa en los adultos mayores.

.CAMPO DE ACCION.

La actividad físico-recreativa comunitaria en los adultos mayores en edades comprendidas entre 65 y 75 años **PREGUNTAS CIENTIFICAS.**

1. ¿Cuáles son los antecedentes histórico-metodológicos de las actividades físico-recreativas para el mejoramiento de la salud en adultos mayores en el mundo y en Cuba?

2. ¿Cuál es la situación actual de la realización de actividades físico-recreativas de los adultos mayores de la Comunidad de Santa María, municipio San Luís, provincia de Pinar del Río?

3. ¿Cómo integrar las actividades físico-recreativas para mejorar la participación del adulto mayor en las edades comprendidas entre 65 y 75 años de la Comunidad de Santa María municipio San Luís provincia Pinar del Río?

4. ¿Cómo valorar los resultados de la integración de actividades propuestas para mejorar la participación de los adultos mayores en las actividades físico-recreativas en edades comprendidas entre 65 y 75 años en la comunidad de Santa María del municipio San Luís, provincia de Pinar del Río?

TAREAS CIENTÍFICAS

1. Análisis de la bibliografía correspondiente a la teoría y a la metodología de la temática investigada en el mundo y en Cuba.

2. Caracterización del estado de la realización de actividades físico-recreativas del adulto mayor de la Comunidad de Santa María municipio San Luís provincia de Pinar del Río.

3. Elaborar una propuesta integral de actividades físico-recreativas que contribuyan a mejorar la practica de actividades Físico-recreativas en los adultos mayores de en la Comunidad Santa María, municipio San Luís, provincia de Pinar del Río.

4. Valorar los resultados de la integración de actividades propuestas para mejorar la participación de los adultos mayores en las actividades físico-recreativas en edades comprendidas entre 65 y 75 años en la comunidad de Santa María del municipio San Luís provincia de Pinar del Río.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Se escogieron 28 personas mayores en edades comprendidas entre 65 y 75 años pertenecientes a la Comunidad Santa Maria que representan el 56,7% de una

población de 43 abuelos los cuales se escogieron de forma intencional, donde 14 son hombres que es el 66,7% y el 33,3% mujeres Los mismos se escogieron debido a su poca motivación para las clases de abuelos, sus ausencias y el riesgo de contraer enfermedades no trasmisibles en la tercera edad, según el medico de la comunidad.

Además los abuelos fueron agrupados por edades sin importar el sexo a la hora de realizar ejercicios.

Para el desarrollo de este trabajo se contó también con el criterio de 5 especialistas en la actividad del municipio los cuales aportaron criterios a la hora de realizar la propuesta.

El rango etario se escoge debido a que la mayor cantidad de adultos mayores de la comunidad pertenecen a estas edades.

METODOLOGÍA.

Para realizar nuestro trabajo utilizamos métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

MÉTODOS TEÓRICOS.

El empleo de los métodos teórico posibilitará la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados, poder explicar los hechos y profundizar en las relaciones esenciales y cualidades fundamentales de los procesos no observables directamente, lo que nos ponen en condiciones para poder enfrentar y realizar nuestro trabajo. Los métodos seleccionados son:

El histórico-lógico, el análisis-síntesis e inducción-deducción, en la búsqueda bibliográfica y en el estudio de los programas y las Orientaciones Metodológicas.

Inductivo - Deductivo: En el establecimiento del objeto de estudio, así como en la elaboración de oferta para cubrir las necesidades de la demanda.

Histórico - Lógico: Para el estudio de los antecedentes existentes acerca de los documentos bibliográficos relacionados con las actividades recreativas en personas de la tercera edad.

Análisis - Síntesis: Al descomponer los elementos que integran las actividades físico-recreativas especialmente la relación oferta demanda para posteriormente poder integrarlo y llevarlo a una oferta recreativa de correspondencia con la demanda.

MÉTODOS EMPÍRICOS.

El empleo de los métodos empíricos posibilitará revelar y explicar las características del objeto, vinculado directamente a la práctica, facilitará la búsqueda de información inicial empírica y en la recogida de información para el logro de los objetivos y la comprobación de las preguntas científicas. Los métodos seleccionados son: Análisis documental, consulta a expertos, encuesta y entrevista.

.Análisis documental: Fue aplicado en la revisión bibliográfica de todos los documentos relacionados con la investigación.

Encuesta: La aplicamos a los adultos mayores de la comunidad para diagnosticar el nivel de preferencia de las actividades físico-recreativas y poder ofertar según sus preferencias.

Consulta a especialistas: Nos permite valorar la propuesta partiendo de los criterios de 5 especialistas teniendo en cuenta un grupo de aspectos, viabilidad, aplicabilidad, variabilidad y relevancia.

Entrevista: Esta nos propició tener criterios y opiniones de los diferentes factores de la comunidad.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN COMUNITARIA:

Técnica del Forum Comunitario: Que se integra a los Métodos de Intervención Comunitaria; mediante ella se buscará el apoyo y las sugerencias de destacados factores sociales como las instituciones, empresas y grupos de representación social para obtener propuestas que se ajusten al objetivo de la investigación.

MÉTODOS MATEMÁTICOS O ESTADÍSTICOS:

Para el procesamiento de la información de cada uno de los indicadores evaluados.

ESTADÍSTICOS:

Permitió determinar la muestra de sujetos a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas. El método seleccionado fue el análisis porcentual.

Estadística descriptiva: Fue utilizado el análisis porcentual: Fue utilizado para la cuantificación y el procesamiento de datos, se utilizo para el cálculo del por ciento en la tabulación de los diferentes instrumentos aplicados.

.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Comunidad: Es una unidad social constituida por grupos que se sitúan en lo que podríamos llamar la base de la organización social, vinculados a los problemas de la vida cotidiana con relación a los intereses y necesidades comunes; alimentación, vivienda, ropa, calzado, trabajo, servicios y tiempo libre, costumbres, tradiciones, hábitos, creencias, cultura, valores; ocupa una zona geográfica con límites más o menos precisos cuya pluralidad de personas interactúan más entre sí que en otro contexto de la misma índole. De lo anterior se derivan tareas y acciones comunes que van acompañadas de una conciencia y un sentido de pertenencia muy relacionado con la historia y la cultura de la comunidad.

Consejo Popular: “Es una dependencia o entidad gubernamental local, de carácter representativo, invertido de la más alta autoridad para el desempeño de sus funciones. Comprende una demarcación territorial dada, apoya a la Asamblea Municipal del Poder Popular en el ejercicio de sus atribuciones y atención a las necesidades e intereses de los pobladores de su área”. (1)

Recreación: “Proceso de renovación consciente de las capacidades físicas, intelectuales y volitivas del individuo, mediante acciones participativas ejercidas con plena libertad de elección, y que en consecuencia contribuyen al desarrollo humano. No se impone o administra la recreación de las personas, pues son ellas quienes han

de decidir cómo desean recrearse. Nuestra labor es facilitar y promover las ofertas recreativas a fin de que constituyan opciones para la libre elección de quienes se recrean". (4)

Recreación física: "Es el conjunto de actividades de contenido físico, deportivo o turístico a las cuales el hombre se dedica voluntariamente en el tiempo libre, para el desarrollo activo, la diversión y el desarrollo intelectual". (5)

Tercera Edad: A partir de los sesenta años de edad etapa posjubilación y que comúnmente se le identifica como Adulto Mayor o anciano. El termino anciano añoso lo utilizo para referirme a personas que pasan de los ochenta años.(La tercera edad y la familia)

Juego: Tendencia de carácter espontáneo familiarizada con los impulsos, actividad tan antigua como el hombre.

Desarrollo físico: Proceso de constitución y variación de las formas y funciones biológicas del organismo del hombre.

Grupo social. Es un sistema especial de relaciones sociales en el cual los individuos se encuentran en relaciones directas de cooperación y comunicación por un objetivo o tarea común, así como por determinadas intereses y formas de conducta compartidas.

Relaciones sociales: Son aquellas que se establecen entre un grupo de personas con el propósito de obrar de forma conjunta, para satisfacer objetivos comunes bien

Actividad Física: Movimiento humano intencional que, como unidad existencial, busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidad no solo física, sino también psicológica y social.

Estructura de la tesis.

La tesis cuenta con:

Una introducción la cual expone elementos sobre la necesidad de mejorar la participación de los adultos mayores a través de actividades físico-recreativas en la comunidad, así como se hace una valoración de los diferentes métodos a utilizar.

En el capítulo uno se refiere a las actividades físico-recreativas en el adulto mayor en edades comprendidas entre 65 y 75 años así como las características biopsicosociales de la edad de estudio En el capítulo dos se aborda todo lo referido a la descripción de las principales características que definen la comunidad y al análisis de los resultados que arrojaron la puesta en práctica de los diferentes métodos de investigación, también se describe la propuesta de actividades que se proponen para mejorar la motivación de los adultos mayores.

Arribamos a conclusiones, en las que se pone de manifiesto la necesidad de las actividades físico-recreativas

Los anexos expuestos mediante tablas, encuesta, y consulta a especialistas reflejan los resultados obtenidos, los cuales nos facilitaron datos de suma importancia para cumplir el objetivo de ésta investigación.

Aporte teórico:

Los fundamentos teóricos establecidos en la propuesta de un conjunto de actividades físico-recreativas integrada encaminada a mejorar la participación de los adultos mayores de la comunidad de Santa Maria municipio San Luis Provincia de Pinar del Río.

Aporte práctico:

Un conjunto de actividades para el adulto mayor en edades comprendidas entre 65 y 75 años destinado a elevar la participación en las actividades físico-recreativas de la comunidad.

Novedad Científica:

A través del método del Forum comunitario se logra la interacción de las empresas y los consejos populares de la zona con los profesores de la cultura física, logrando que les actividades sean más amenas y que la dirección municipal de deporte posea una ayuda de las empresas de la comunidad.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

1.1 Envejecimiento.

Según Devi Ramírez y Martha Castro se reconocen dos tipos de envejecimiento: el biológico que se refiere a los cambios que tienen lugar en el organismo y que son característicos de las personas de edad avanzada y el envejecimiento que algunos autores denominan “sociogénico”, que se refiere al papel que impone la sociedad a las personas que envejecen. En este último están involucrados todos los prejuicios que la sociedad manifiesta con relación a los ancianos. Ambos tipos de envejecimiento son responsables de los problemas que aquejan a las personas de edad avanzada. Es poco lo que se puede hacer por el envejecimiento biológico, es posible realizar mucho contra el envejecimiento sociogénico.

El proceso de envejecimiento tiene una repercusión considerable en varias características que influyen en el funcionamiento normal de las sociedades y el bienestar relativo no sólo de los adultos mayores sino también de las generaciones más jóvenes. Entre las más importantes figuran los sistemas de pensión y jubilación, las transferencias intergeneracionales dentro de las familias y la situación sanitaria y condiciones de salud de los adultos mayores. Desde luego, la importancia relativa de cada uno de estos aspectos varía y depende de las peculiaridades demográficas, las políticas y prioridades de los países. Pero, como la experiencia en Europa, Estados Unidos y Canadá lo demuestra claramente, ninguno de ellos tiene probabilidades de ser tan importante e influyente como el estado de salud y las condiciones sanitarias de los adultos mayores.

Entre los factores indicativos de que el crecimiento de la población de adultos mayores va a conducir a una demanda de asistencia y servicios sanitarios están los siguientes: el deterioro gradual de las condiciones de salud física y mental que acompañan el proceso de envejecimiento, la reducción resultante de los años previstos de esperanza de vida activa y saludable, la reducción o el cese completo de la participación en el mercado laboral y la mayor dependencia de las transferencias de ingresos de diversas fuentes públicas y privadas. Puesto que las enfermedades más sobresalientes de los

adultos mayores son crónicas en vez de agudas, y progresivas en vez de regresivas, esta demanda también podría acarrear un fuerte aumento de los costos de la asistencia sanitaria. Como lo demuestra el caso de los Estados Unidos, España y la mayoría de los países de Europa occidental, estos costos pueden adquirir magnitudes asombrosas. Y, como lo demuestra la experiencia de los países de Europa oriental, la incapacidad de afrontar estos problemas conduce al rápido deterioro del estado de salud de los adultos mayores y a la pérdida alarmante de años de la esperanza de vida.

La situación de salud relacionada con el crecimiento de la población de adultos mayores también incluye aspectos importantes de equidad. Haremos mención a tres aspectos: diferencias entre clases socioeconómicas, diferencias de género, diferencias entre cohortes.

Encontramos diferencias entre las clases socioeconómicas, ya que los miembros de diferentes grupos socioeconómicos tienen características de salud notablemente diferentes. Asimismo, la capacidad de acceso a la asistencia sanitaria integral y de alta calidad, y su uso, varía considerablemente según los estratos socioeconómicos. El envejecimiento es parte inevitable de la vida y el estado de salud en esta época de la vida tiene estrecha relación con factores tales como saneamiento, nutrición adecuada, vivienda confortable, nivel de ingreso y nivel de educación. Se ha demostrado que las personas pobres y marginadas manifiestan mayores tasas de discapacidad y de enfermedades agudas y crónicas a lo largo de sus vidas y en la vejez. Muchos cambios que actualmente se cree son producidos por la edad pueden responder a una multiplicidad de factores, sobre los que se podría actuar. El proceso de envejecimiento en estas sociedades, si no se aborda integralmente, generará mayor desigualdad de la calidad de vida y del bienestar de los miembros de diferentes grupos en nuestras sociedades.

Habrá que afrontar diferencias de género, ya que los hombres y mujeres registran tendencias de mortalidad y sufren problemas de salud notablemente distintos. Además, puesto que entre las mujeres ha habido niveles inferiores de participación en

la fuerza laboral, su acceso a la asistencia y a los servicios sanitarios cuando envejecen es considerablemente diferente al de los hombres. Es probable que ello genere un marcado deterioro del bienestar de las mujeres en edad muy avanzada, cuando la mayoría de ellas sean viudas.

El otro aspecto importante es que, el crecimiento de la población de adultos mayores va acompañado de notables diferencias entre legiones. Ello ocurre por dos razones. En primer lugar, los miembros de diferentes legiones estuvieron expuestos a tendencias muy diferentes de enfermedades, comportamientos y asistencia sanitaria cuando eran jóvenes. Esto ocurre porque, como bien se sabe, las enfermedades, las conductas y la asistencia sanitaria pasadas influyen en el estado de salud posterior de las personas. Segundo, en la medida en que el carácter de la participación en la fuerza laboral y la educación de los miembros de una legión influyen en su capacidad de exigir y recibir, las cohortes más jóvenes y las de más edad experimentan diferencias importantes en cuanto a su acceso a los recursos en general y a la asistencia médica y sanitaria en particular.

Para comprender el carácter y la magnitud del problema de salud y su relación con la equidad, es necesario evaluar el estado de salud de los que son adultos mayores ahora y, también muy importante, de los que serán adultos mayores en un futuro próximo.

El proceso de envejecimiento debe analizarse no sólo a través de los cambios en el estado de salud de los ancianos, sino también en su contexto sociocultural, ya que ello influye de manera importante en su calidad de vida. La calidad de vida de cualquier grupo poblacional está determinada tanto por las políticas sociales y educativas que se pongan en efecto. Políticas que reducen tanto las desigualdades sociales como la pobreza son esenciales para complementar los esfuerzos individuales en pro de un envejecimiento activo.

En nuestras sociedades, frente al envejecimiento tenemos prejuicios, como caracterizar a las personas ancianas como pasivas, crónicamente enfermas, con

necesidad de atención y de cuidados constantes; estigmatizando a los ancianos y condenándolos a la marginalidad social. Hoy en día se acepta que la mayoría de las personas no manifiesta alteraciones que influyen marcadamente en su funcionamiento físico, intelectual o social hasta que pasan los 80 años. A pesar de que al aumentar la edad los procesos motores, cognoscitivos y sensoriales se hacen más lentos, la motivación y la práctica permiten superar esas desventajas y hacen que las personas de edad se desempeñen con eficiencia.

Las personas en edad avanzada mantienen sus capacidades de desarrollo, el adulto mayor saludable y activo es un recurso para la familia y la sociedad. La vejez es cada vez menos sinónimo de dependencia; a pesar de que el riesgo de enfermedad crónica y de discapacidad se incrementa con la edad, solamente uno de cada cinco personas en la edad de 65 años o más presenta alguna discapacidad funcional crónica y muchas personas en condiciones crónicas y con limitaciones funcionales mantienen otras capacidades significativas.

La salud y el bienestar en la edad avanzada dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento. Los estilos de vida saludables buscan crear conciencia sobre lo que significa el proceso de envejecimiento y desarrollar hábitos de autocuidado y de cuidado mutuo.

Pero entonces encontramos, que también la salud es vital para mantener el bienestar y la calidad de la vida en la tercera edad. La salud es esencial para que los ciudadanos de edad sigan haciendo una contribución activa y positiva a sus respectivas sociedades. El mantenimiento de la salud y de la calidad de vida durante la totalidad del ciclo vital contribuirá mucho a promover una comunidad intergeneracional armónica y una economía dinámica.

El reto del próximo siglo será alcanzar no solo una mejor expectativa de vida, sino acompañar esta mejoría con logros importantes en expectativa de vida, la meta no es solo vivir más años sino vivir más años libres de discapacidades. Se ha documentado en algunos países un descenso importante en la prevalencia de discapacidades entre

las personas de 65 y más años. Falta mucho para lograr entender con plenitud los distintos factores que contribuyen a esta mejoría, pero estudios como el realizado por la Fundación Mac Arthur, indican que el descenso de la discapacidad puede deberse a la mejoría en la nutrición, a la actividad física, y a un mejor control de factores de riesgo como dejar de fumar, no beber bebidas alcohólicas en exceso y en general evitar el aislamiento físico y mental.

El gran desafío que se presenta a los planificadores actuales y futuros es cómo beneficiarse de la experiencia, vitalidad e interés de los ancianos en aras del bien social y cómo transformar una cultura social basada en el trabajo, de forma que permita el uso y la transferencia de experiencias y conocimientos de los ancianos a las generaciones más jóvenes.

Un aspecto importante por considerar, es que la “edad cronológica no debe ser el único elemento predictivo de la capacidad laboral de los ancianos, que necesitan sentir que sus vidas tienen significado y que mediante su trabajo están contribuyendo no sólo a su bienestar, sino al desarrollo social, que es responsabilidad de todos aquellos con capacidad de producir.

Desarrollar una cultura donde el envejecimiento y la vejez sean considerados como símbolo de experiencia, sabiduría y respeto, para eliminar la discriminación y la segregación por motivos de edad y contribuir al fortalecimiento de la solidaridad y al apoyo mutuo entre generaciones, constituye también un reto en nuestra sociedad.

Las consecuencias que los cambios demográficos impondrán a la atención de los ancianos, especialmente en los países con recursos económicos más limitados, son enormes, e involucrarán, además dilemas de tipo social, económico, médico y ético que no pueden ser ignorados. El actual paradigma de la vejez como una etapa “dependiente” de la vida y nuestras correspondientes políticas de asistencia social no coinciden con las realidades actuales ni con los probables escenarios del siglo XXI.

Esta celebración del Día Mundial de la Salud resulta oportuna para considerar nuevas definiciones de la “vejez”, el trabajo, el retiro, la educación y el tiempo libre, incluyendo

reconsiderar nuevas maneras de involucrarse en las actividades principales de la vida. Es hora de abogar por un cambio de paradigma con el énfasis en un “Envejecimiento Activo”.

Pero entonces, ¿Qué es una Vejez Activa? El envejecimiento activo consiste en llevar, a medida que uno envejece, una vida productiva y sana en la familia, la sociedad y la economía. La vejez activa refleja el deseo y la capacidad de la persona de edad para mantenerse involucrada en actividades productivas. Los estereotipos de las personas de edad como improductivos y dependientes son injustos y van en detrimento de la vitalidad de la sociedad, así como de la dignidad de los individuos.

La vejez activa significa que la persona de edad mantiene actividad mental, actividad física, actividad social. Un envejecimiento activo es decisivo para que las personas de edad sigan contribuyendo a la sociedad considerando todas estas dimensiones.

El estudio ya mencionado realizado por la Fundación Mac Arthur ha probado que la actividad promueve actitudes positivas frente a la vida y que contribuye, más que la medicina, a la prevención de enfermedades y discapacidades en la vejez.

La vejez activa es, por lo tanto, vejez saludable que permita el compromiso continuo con la vida y permite que sigamos contribuyendo al bienestar personal, al bienestar de la familia y al bienestar de nuestras comunidades.

Teorías biológicas del envejecimiento.

Teoría de la programación genética del profesor Hayflick:

En 1965, el profesor Hayflick, cancerólogo de la escuela de Medicina de la Universidad de Standford (California), demostró que los fibroblastos (células del tejido intersticial) procedentes de un pulmón de feto humano sufrieron en promedio, unas 50 divisiones y luego morían, mientras que eran solamente unas 20, las divisiones en el caso de fibroblastos procedentes de un pulmón adulto. Concluía que el número de divisiones de una célula es inversamente proporcional a la edad donante. Según Hayflick, el

envejecimiento de un individuo con origen genético está determinado en el momento de su concepción. El hombre “estaría en las últimas” cuando su programa inscrito en las moléculas de ADN tocara a su fin.

Esta información puede sufrir alteraciones, en primer lugar, desgaste, si se tiene en cuenta el número de reproducciones, hasta el punto que, independientemente de la perfección de la máquina de fabricar copias, estas acaban, en un momento dado dejando de ser conformes al original. Ciertas sustancias tóxicas, virus, irradiaciones, pueden alterar también el código genético y provocar en los tejidos, lesiones características del envejecimiento.

No obstante, parece que la existencia de esta programación celular no es la única causa del envejecimiento humano, dado que, de todas maneras, el hombre no vive suficiente tiempo para agotar el programa de su multiplicación celular. Cada división celular va acompañada de cambios estructurales y químicos de la célula que poco a poco aceleran el deterioro del mecanismo. De entre los datos contenidos en la cinta codificada, parece que algunos son relativos a su duración de vida, evaluada en el hombre entre los 110 y los 130 años.

• **Teoría de la acumulación de errores de Orgel:**

En 1963, el doctor Orgel, del famoso instituto Salk de California, ha mostrado, a través de estudios bioquímicos o genéticos, que durante en el envejecimiento se producen cada vez más errores en la síntesis de las proteínas nucleares ácidas. Parece que la célula vieja pierde de alguna forma la facultad de “discriminación”, pudiendo, por ejemplo, en un 50% de los casos utilizar sin razón un ácido aminado artificial proporcionado por el experimentador en lugar de su correspondiente ácido natural.

Según Orgel, el programa genético estaría grabado ya no en una cinta magnética, sino, en un disco, que a fuerza de girar, se rayaría cada vez más. La acumulación de errores resultante haría que al cabo de un tiempo la célula viva fuese capaz de comprender el mensaje transmitido, cometiendo errores y terminando por dejar de

funcionar. Se sabe también, hecho especialmente espectacular en animales de sangre fría, que un descenso de la temperatura corporal incrementa la longevidad. De esta forma se logra multiplicar por 10 vidas de reptiles haciendo bajar su temperatura sin transformar las funciones de su organismo.

Un factor distinto del ADN regulador permite que una célula sobrepase sus límites. Este factor, una asociación de hormonas u otros productos del organismo todavía no identificados, actuaría como un elixir de juventud capaz de reducir el efecto de “bola de nieve” de los errores acumulados y de retrasar el desgaste de dicho programador.

Teoría inmune del envejecimiento:

El organismo va perdiendo paulatinamente la capacidad de defenderse ante invasores patógenos y ante sus propias células anómalas llevándolos a un proceso de envejecimiento, convirtiéndose en un círculo vicioso al aumentar la posibilidad del organismo de no defenderse, aumentan las células defectuosas y con ello el envejecimiento.

En conclusión no existe ningún consenso científico “aún” sobre la verdadera naturaleza del proceso de envejecimiento, sin embargo, se sigue investigando sobre el tema.

1.1.1 Características psíquicas del Adulto Mayor.

Teniendo como base el legado de la escuela histórico-cultural de L. S. Vigotski, la Psicología del Desarrollo, analiza esta etapa bajo una perspectiva desarrolladora que distingue esta etapa de la vida y caracteriza las estructuras psicológicas nuevas en que el papel del otro resulta fundamental para el logro de tales neoformaciones.

Con el envejecimiento existe una alta probabilidad de alteraciones afectivas y cognitivas que pueden trastornar ostensiblemente el desenvolvimiento social del individuo. En muchos casos dichas alteraciones no son observables en su justa medida. La edad por sí sola es una alteración de las funciones psíquicas en la vejez,

asociadas a factores de riesgos psicosociales, biomédicos o funcionales que contribuyen a la prevalencia de trastornos en esta esfera.

T. Orosa (2001), citado por Cañizares (2003), plantea de manera general la estructura psíquica de las personas de la tercera edad es relativamente estable y conserva sus principales características durante el periodo evolutivo dado, el cual constituye una etapa muy particular de la vida y destaca, que la reestructuración evolutiva que se produce en ella no es únicamente un retroceso, aunque si se produce neoformaciones importantes.

En el área cognitiva se observa:

- Una disminución de la actividad intelectual y de la memoria (olvido de rutinas).
- Reiteraciones de historias.
- Deterioro de la agudeza perceptual.

En el área motivacional:

- Disminuye el interés por el mundo externo, por lo nuevo.
- Se reduce el círculo de sus intereses.
- No les gusta nada y se muestran gruñones y negativitas, (quejas constantes).
- Muestran elevado interés por las vivencias del pasado (por la revaloración de ese pasado).
- Aumenta su interés por el cuerpo por distintas sensaciones desagradables típicas de la vejez, aparecen rasgos de hipocondría.

En el área emocional:

- Desciende el estado de ánimo emocional general. (Su estado de ánimo por lo general es depresivo y predomina diferentes terrores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento, la muerte).
- Disminuye el sentimiento de satisfacción consigo mismo.
- Desciende la capacidad de alegrarse, no espera nada bueno de la vida.

En el área volitiva:

- Se debilita el control sobre las propias reacciones, no se domina a si mismo lo suficiente.

- Inseguridad en si mismo.
- Rasgos de la personalidad.
- Tendencia disminuida de la autoestima (asociada a la pérdida de capacidad física, mental, y estética, pérdida de su rol social).
- Desciende la autovaloración, la seguridad en sí mismo.
- Se vuelven sombríos, irritables, pesimistas, agresivos.
- Se tornan egoístas, egocéntricos, y más introvertidos.
- Se hacen más mezquinos, avariciosos, súper cuidadosos, pedantes, conservadores, con poca iniciativa.

Fritz Giese, citado por A. Tolstij, (1989) y Cañizares (2003), planteó tres tipologías del Adulto Mayor:

- Negativitas: Niega poseer cualquier rasgo de vejez.
- Extrovertido: Reconoce la llegada a la tercera edad, pero lo hace por presión de influencias externas y por observación de la realidad.
- Introvertido: Vivencia la vejez en el plano de ciertas vivencias intelectuales y emocionales.

Nuevas formaciones psicológicas.

En contraposición con el pesimismo de las ideas habituales sobre la vejez, los psicólogos hablan de nuevas formaciones psicológicas especiales en la tercera edad, son diferentes y tienen su sentido profundo y su alta destinación.

Experiencia y sabiduría: Privilegios de las personas maduras y de edad avanzada. Lo más importante es “agregar vida a los años”.

Experiencia: La experiencia individual no es simplemente el recuerdo del pasado, sino la capacidad de orientarse rápidamente en el presente, utilizando la experiencia personal y ajena (de hecho irrepetibles) y los conocimientos adquiridos.

Sabiduría: Determinado estado del espíritu, actividad fundada en una enorme experiencia individual, cuyo sentido es establecer el vínculo entre las generaciones liberan a la historia de la casualidad y la agitación vana de la vida cotidiana. Es una

mirada al pasado, al presente y al futuro que lleva al anciano al rango de filósofo y preceptor de la juventud.

La posición social del viejo en el mundo contemporáneo es única por su significación social e histórica, es humano por su distinción y orientación.

Aspectos anatómicos y fisiológicos del envejecimiento.

1.1.2 Sistema Nervioso Central

- Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.
- Empeora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.
- Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.
- Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- Prolongación del periodo latente de las reacciones del lenguaje.
- Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

1.1.3 Envejecimiento del Aparato Locomotor

Durante el proceso de envejecimiento aparecen lesiones óseas que alteran el proceso de calcificación ósea, producto de una insuficiencia en la producción de la hormona necesaria (tirocalcitonina), de ahí surgen dos alteraciones llamadas osteoporosis y osteomalacia, que muchas veces van unidas provocando incomodidades a los Adultos Mayores. La senescencia ósea se manifiesta a través de:

- La transformación progresiva del hueso en una sustancia esponjosa tan transparente como las partes blandas del hueso.
- La aparición de fijaciones óseas (osteofitos) marginales alrededor del esqueleto, de los tendones y las arterias cercanas, en detrimento del periostio.

- El ensanchamiento del conducto medular que hace el hueso más frágil.

1.1.4 Envejecimiento de las articulaciones

La Artrosis: Es un proceso degenerativo articular que afecta las partes duras de la articulación, empieza en el cartílago que cubre la superficie articular que favorece su desplazamiento y amortigua los choques, lo cual provoca desgastes, fisuras, sobre todo en zonas de presión máxima, hasta dejar la superficie ósea desnuda. La artrosis depende mucho de alteraciones mecánicas promovidas por traumas, posiciones estáticas mantenidas, esguinces.

La artritis: Es un proceso inflamatorio articular que empieza en la sinovial, continúa en el cartílago y se extiende progresivamente hasta el hueso, destruyéndolo poco a poco hasta el anquilosamiento.

Lesiones en los discos intervertebrales: Estas lesiones provocan compresiones de las raíces nerviosas con la consiguiente radiculitis y radiculargia, las más frecuentes son las correspondientes a la región cervical y la lumbar provocando braquialgias y cialgias respectivamente puede presentarse también hernias discales, sus causas más frecuentes son los traumas, esfuerzos desmedidos, movimientos bruscos, alteraciones estáticas.

1.1.5 Envejecimiento del Sistema Cardiovascular

Se pueden observar los procesos de envejecimiento de dos formas:

A nivel anatómico:

- La masa muscular cardíaca y su relación de peso con el peso total del organismo no varía.
- Las válvulas del miocardio sufren disminución de la estriación, atrofia, compensado por una proliferación conjuntiva, modificaciones de la elasticidad y la contractilidad, depósitos pigmentarios de tipo lipídicos que aumentan progresivamente con la edad.

- Los vasos presentan alteraciones debido a la aterosclerosis cuya frecuencia aumenta con la edad (principalmente a nivel de la aorta abdominal y la coronaria), la cual predispone a anginas de pecho y a infartos del miocardio.

A nivel patológico:

- **Los soplos:** puede presentarse debido al estrechamiento de la aorta.
- **Hipertensión arterial:** puede presentarse de forma transitoria o permanente, debido a insuficiencia cardíaca o aórtica, esta puede favorecer la arteriosclerosis, la cual predispone a anginas de pecho y a infartos del miocardio.
- **Angina de pecho:** llamada también de esfuerzo, se manifiesta en forma de dolor paroxístico de origen cardíaco que se traduce, después de un esfuerzo, en una sensación de constricción violenta del tórax, pudiendo extenderse a los miembros superiores, los hombros y los maxilares.
- **Infarto del miocardio:** es la necrosis de una parte del músculo cardíaco debido a la arteriosclerosis obliterante de las coronarias. En el Adulto Mayor rara vez se manifiesta con una gran crisis dolorosa del tórax típica del adulto, incluso puede no haber dolor, manifestándose entonces en forma de influencia cardíaca, disnea, periodos de fiebre, trastornos digestivos o un accidente vascular cerebral.
- **Hipotensión ortostática :** Es la caída de la tensión arterial, que varía en importancia y es debido a la disminución del caudal circulatorio, cuando se pasa de repente de la posición yaciente o en cuclillas a la posición de pie.

1.1.6 Envejecimiento del Aparato Respiratorio

Se manifiesta en atrofiyas de las mucosas de la nariz, la faringe, la laringe, irritación de la garganta, la voz áspera y temblorosa; desde el punto de vista pulmonar, es el sofoco al menor esfuerzo, el hablar jadeante, la tos rebelde, la necesidad frecuente de expectorar, variaciones en el ritmo y la profundidad respiratoria, pueden variar en volúmenes aéreos, la movilidad torácica se afecta con lo cual también se afecta la capacidad vital (cantidad de aire renovable en una solo vez, del cual podemos disponer, aproximadamente 3,5 litros).

- Disminución de la ventilación pulmonar.
- Aumento del riesgo de enfisemas.
- Disminución en la vitalidad de los pulmones.
- La respiración se hace más superficial.

1.1.7 Envejecimiento del Aparato Digestivo

Se producen modificaciones en general, las cuales empiezan desde la boca en el desgaste de los dientes, pérdida de los mismos, disminución de la secreción salival, dificultades en la deglución, etc., se presenta también disminución en la secreción gástrica sobre todo el ácido clorhídrico lo cual afecta la maceración ácida dificultando la digestión y favoreciendo en los intestino la formación de una flora microbiana anormal. Se produce atrofia de la mucosa intestinal se debilitan los músculos abdominales lo que favorece la formación de hernias y el aumento de los gases intestinales y una tendencia al descenso de órganos, el hígado se atrofia afectando su metabolismo y finalmente el páncreas disminuye su capacidad proteolítica y lipolítica afectando la asimilación de proteínas y las grasas y por consiguiente de una flora intestinal de putrefacción.

1.1.8 Glándulas endocrinas

Producto de los distintos cambios en órganos y sistemas, el funcionamiento de las glándulas de secreción interna también sufre modificaciones alterando así los procesos metabólicos de transporte, de síntesis y otros, lo cual afectan las respuestas adaptativas del organismo ante el trabajo y la recuperación.

Por todas estas razones antes expuestas nos dimos a la tarea de investigar cuales actividades físico-recreativas podrían realizarse para mejorar la salud de los adultos mayores en edades comprendidas entre 65 y 75 años de la comunidad de estudio

1.1.9 Las Actividades Físico-recreativas en el Adulto Mayor

La participación de los Adultos Mayores en actividades físicas, recreativas y deportivas ha evidenciado una preocupación referente a la salud, ya que no basta la ausencia de enfermedades, más un estado completo de bienestar físico, mental, social y con la calidad de vida, que propone la condición humana como resultante de un conjunto de factores individuales y socio ambientales, pudiendo ser modificables o no.

Por eso la prolongación de vida y la capacidad de trabajo de la persona de edad media y madura es uno de los problemas sociales más importantes que corresponde fundamentalmente a los profesionales de la Cultura Física y Deporte en la lucha de la salud y la longevidad.

1.2.1 Clasificación de Actividades Diarias

Los grupos de Adultos Mayores contienen la heterogeneidad que corresponda a la historia individual recorrida por cada una de ellos. Tomar en consideración ante todo el estado de salud, permite planificar actividades físicas de una calidad tal que contrarreste los efectos del envejecimiento, manteniendo una psiquis y un cuerpo activo. La American Geriatrics Society, presentada por Spirduso (1995) y citada por Zarpellon y col. (2001) refieren una clasificación en términos de funciones físicas para Adultos Mayores que son:

NIVEL I

Adultos Físicamente Incapaces: No realizan ninguna actividad en su vida diaria y tienen una dependencia total de terceros.

Adultos Físicamente Dependientes: Realizan algunas actividades básicas de la vida diaria como: caminar, bañarse, alimentarse, moverse de un lugar a otro. Ellos necesitan cuidados de terceros

NIVEL II

Adultos Físicamente Frágiles: Consiguen realizar las tareas domésticas ligeras, tales como preparar los alimentos, hacer compras, realizar actividades básicas de la vida diaria y algunas intermediarias.

NIVEL III

Adultos Físicamente Independientes: Realizan todas las actividades básicas e intermediarias de la vida diaria. Ejecutan trabajos físicos leves, cuidan de la casa, realizan las actividades que más les gustan y que exigen poco gasto energético tales como trabajos manuales, caminatas, labores de jardinería, bailes, manejar.

Están incluidos los adultos que mantienen un estilo de vida activo pero que no realizan ejercicios físicos regulares.

NIVEL IV

Adultos Físicamente Aptos o Activos: Realizan trabajo físico moderado, deportes de resistencia y juegos. Son capaces de realizar todas las actividades de la vida diaria y la mayoría de las actividades que les gustan. Tienen una apariencia física más joven en relación con las demás personas de su misma edad.

NIVEL V

Adultos Atletas: Realizan actividades competitivas, pudiendo participar en competencias nacionales e internacionales y practicar deportes de alto riesgo

1.2.2 Importancia de la Actividad Física en el Adulto Mayor.

Las repercusiones que tiene la actividad física en el organismo, tanto a nivel físico como psíquico, son muchas, y es ese aspecto en el que se ha de intervenir, debe intentarse mantener el máximo de tiempo posible la autonomía física y mental, conservar la salud, las condiciones físicas y psíquicas. Para ello será necesario adquirir hábitos de conducta adecuados y una forma de vivir que se relacione con la salud, entre estos hábitos están los hábitos alimentarios tanto en calidad como en

cantidad, realizar actividades gratificantes como actividades físicas y recreativas, tratando de mejorar la calidad de vida.

Actualmente se habla mucho de ello, la calidad de vida de cada época viene definida por los valores que cada grupo social atribuye a la forma de vivir. La sociedad está en constante evolución, por lo que las variables que definen la calidad de vida cada época también evolucionan. Estos dependen de lo que se defina como calidad de vida, es decir de los valores culturales de la comunidad en cuestión, Maslow identifica cuatro campos como indicadores descriptivos de la calidad de vida, los cuales son:

- ambiente físico
- ambiente social
- ambiente psíquico
- seguridad social

Así podemos compartir el pensamiento de Jarret: “La mejora de la calidad de vida es ampliamente suficiente para justificar la difusión de la actividad física, aunque no se demuestre la capacidad de alargar la vida”.

Desde finales del siglo XX se le están atribuyendo valores al Deporte y a la Educación Física que antes no tenía, ello incluye su práctica en varios grupos sociales como son niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Diversos son los motivos que mueven a las personas de edad avanzada a realizar actividades físicas, algunas acceden por prescripción médica, otras porque ya poseían cultura de ello antes de arribar a la edad, la minoría lo hacen conscientemente buscando prevención, mantenimiento, rehabilitación y pocas veces recreación, estos son elementos básicos en los que se centran, a criterio de los especialistas, la actividad física en esta etapa de la vida. Con independencia de los motivos lo más importante es que encuentren un interés personal y tomar conciencia de la necesidad de realizar ejercicio físico de forma sistemática.

Hay diversos aspectos que influyen en un aumento del nivel de salud a través de la práctica deportiva o de actividades físicas continuas. A nivel fisiológico y biológico, está comprobado que hay una mejora de los órganos internos y de las capacidades físicas. El ejercicio físico influye en la ocupación del tiempo libre.

Los estudios realizados sobre la práctica de actividades físicas en las personas mayores han puesto de manifiesto los efectos positivos de una actividad motora regular y continua. Estas mejoras se reflejan no sólo en la capacidad de resistencia al ejercicio y por lo tanto, al esfuerzo determinado por el entrenamiento físico, sino también en las capacidades intelectuales, con una viveza intelectual y un estado de distensión psíquica superior a la media verificada en ellos.

Realizar actividad física, ejercicios y deporte, está más que justificado, no sólo a nivel de salud, sino también como actividad recreativa. Por ello se agrupan los factores que justifican el porqué y para qué hacer actividad física en cuatro grandes bloques; estos son: prevención, mantenimiento, rehabilitación y recreación. Se habla de una actividad que no sólo implique movimiento, sino también relaciones, juegos, comunicación, bienestar, compañía. Cualquier persona que realice actividad física, psíquica y socio afectivo. Todo ello lleva a mejorar el nivel de salud a su vez la calidad; de ahí la necesidad de asumir la actividad física con enfoques holísticos e integradores. Los tres primeros se agrupan bajo el concepto de bienestar físico y salud y que tienen una finalidad básicamente utilitaria. Un cuarto grupo, llamado recreativo, englobaría más los aspectos lúdicos, sociales y afectivos.

1.2.3 Los objetivos y características de la actividad físico-recreativa.

Son múltiples pudiéndose resumir en los siguientes puntos:

- Posibilita la ocupación del tiempo libre. Orientándose principalmente al avance y auge del "deporte para todos" o "deporte popular".
- Es una forma real de satisfacer las demandas de la mayoría de la población y una posibilidad de acceder a las exigencias de la sociedad futura que se está configurando. Es una constante promoción de todos, anulando la selección.

Todo el mundo puede participar sin que la edad, el sexo o el nivel de entrenamiento se conviertan en factores licitadores. Debe responder a las motivaciones individuales.

- Es una alternativa al deporte tradicional anclado en jerarquías y burocracias instrumentalizando un tipo de práctica deportiva más popular, accesible y económica.
- Estructura el ocio como una actividad formativa. Tiene una dotación de carga pedagógica suficiente y capaz de impregnarle un significado vivencial y de experiencia que sea capaz de permitir la libre proyección de la personalidad. Por sus características se podría definir esta actividad como compensatoria de déficit existenciales de la vida habitual, es más se puede incluir en el concepto de educación permanente.
- Los diferentes comportamientos motrices implican inherentemente un fin educacional, nunca otro cuya imposición pueda sustraer su naturaleza de ocio a la actividad. Las prácticas recreativas no descartan el aprendizaje bien de habilidades o técnicas, bien de actitudes.
- Hace renacer un cierto número de valores educativos tales como: buscar la comunicación social, divertirse a través del juego y del deporte, estimular la creatividad, buscar la coeducación, ofrecer la diversidad (diferencia con lo cotidiano), estimular la cooperación y el espíritu de equipo, solidaridad, deportividad, respeto a compañeros, adversarios y jueces, etc.
- Debe activar a la persona, darle ocasión de "mover su cuerpo", aunque su principal objetivo no sea el esfuerzo físico como tal.

1.2.4 Beneficios de la práctica regular de ejercicios.

Con el envejecimiento sobrevienen una serie de modificaciones en el funcionamiento de los órganos y sistemas de nuestro organismo. En las personas mayores, suele existir una disminución importante de la fuerza y la masa muscular, como consecuencia de permanecer en inactividad por periodos prolongados.

Se ha podido calcular que a partir de la adolescencia se produce disminución de un 1% anual en la capacidad física, responsable, en gran parte, de las enfermedades características de este grupo. A continuación citamos algunos beneficios de la actividad física.

Área física:

- Evita la pérdida de masa muscular.
- Favorece la movilidad articular.
- Mejora la elasticidad, la fuerza y la agilidad.
- Evita la desmineralización ósea.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Aumenta la oxigenación de los tejidos.
- Evita el deterioro del rendimiento cardíaco.
- Hace más efectiva la contracción cardíaca.
- Evita la fatiga al mínimo esfuerzo.
- Evita la obesidad.
- Mejora el rendimiento físico global.
- Mejora la capacidad de contracción de la red arterial periférica, disminuye el riesgo de formación de coágulos y el éxtasis venoso.
- Estimula la eliminación de las sustancias de desecho.
- Marcha más segura y rápida, elimina riesgos de caídas.

Área psíquica:

- Conserva ágiles y atentos los sentidos.
- Aumenta la ilusión de vivir.
- Aumenta la alegría y el optimismo.
- Refuerza la actividad intelectual.
- Mejora la interrelación social.
- Combate la soledad y el aislamiento.
- Mejora la imagen personal.

- Contribuye al equilibrio psicoafectivo.
- Mejora y facilita el sueño.
- El ejercicio es fuente de salud.

Actividad física y Prevención de enfermedades:

- Adapta la capacidad respiratoria a las enfermedades bronquiales.
- Disminuye el peligro de IMA.
- Disminuye el peligro de trombosis y embolismos.
- Mejora la circulación arterial.
- Evita la aparición de osteoporosis y atrofas.
- Mejora la artrosis y la artritis.
- Mejora la Diabetes Mellitus.
- Aumenta la eliminación de colesterol, disminuyendo el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión.
- Frena las insuficiencias hormonales.
- Aumenta la resistencia a las enfermedades psíquicas (ansiedad, depresión, neurosis, entre otras).

Contraindicaciones y limitaciones de la actividad física

Absolutas:

- Infecciones e inflamaciones agudas.
- Enfermedades infecciosas crónicas.
- Tumores malignos (fase terminal).
- Insuficiencias de órganos: corazón, hígado, riñones o suprarrenales.
- Estenosis coronaria grave.
- Angina de pecho con presentación tras ejercicio.
- IMA reciente.
- Aneurisma ventricular o aórtico.
- Extrasistolia ventricular.
- Bloqueo auriculoventricular de 2^o y 3^o grados.
- Embolismo pulmonar o sistémico reciente.
- Corazón pulmonar crónico.

- Enfermedades con alteración del equilibrio y la marcha.

Relativas:

- Enfermedades vasculares compensadas o extrasistolia ventricular que no aumenta con el ejercicio.
- Bloqueo de rama izquierda.
- Existencia de marcapasos.
- Várices graves con historia de tromboflebitis.
- Isquemia cerebral transitoria reciente.
- Tratamiento con digitálicos o betabloqueadores.
- Antecedentes de traumatismo cráneo encefálico graves.
- Enfermedades que empeoran con la humedad.

Limitaciones:

- Menoscabos psicofísicos de pequeña o mediana intensidad.
- Cardiopatías sin insuficiencia cardíaca manifiesta.
- Post-cirugía cardíaca.
- Disminuciones acusadas de la visión y de la audición.
- Órganomegalias y hernias abdominales.
- Alteraciones músculo esqueléticas que dificulten la actividad motriz.

Capítulo 2: Caracterización de la Comunidad, Análisis de los resultados de la encuesta y entrevista a los adultos mayores y al médico . Propuesta de actividades físico-recreativas para mejorar la salud de los adultos mayores de la comunidad de Santa María municipio San Luis provincia de Pinar del Río .Validación de la consulta a especialistas del territorio.

2.1 Caracterización General de la Comunidad Santa Maria del municipio San Luis Pinar del Río

Con el triunfo de la Revolución, en el municipio de San Luís se llevó a cabo la construcción de varias comunidades, en las que se destaca la “Comunidad de Santa Maria” cuyos habitantes proceden de diferentes zonas del municipio.

Los límites de la comunidad son: Al este, colinda con Luengo, al norte con 4 caminos, al oeste colinda con Palizadas y al sur con llanadas.

El estudio fue realizado en la zona No 36 circunscripción No 72 que cuenta con 7 Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y sus respectivos ejecutivos, así como con un Delegado, un núcleo de zona, un bloque de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) , una promotora cultural y una trabajadora social.

Por la situación geográfica que presenta esta circunscripción, y otros factores, es por ello, que muchas personas trabajan en las labores agrícolas y otro gran por ciento de ellas está desvinculado, es decir un gran por ciento de la población no trabaja, ni estudia. Las labores agrícolas están relacionadas en la zafra del tabaco la cual abarca tres meses en el año.

En sentido general, la población de esta comunidad tiene un bajo nivel económico y cultural, con tendencias al ocio, un alto índice delictivo, alcoholismo, así como otros índices que influyen de manera negativa en el desarrollo de la comunidad.

La circunscripción No. 72, cuenta con una población de 413 habitantes, de ellos, 120 son adulto mayor, lo que representa el 29 % y 43 adultos mayores están entre 65 y 70 años de edad.

La situación de los adultos, en la comunidad motivo de estudio, es preocupante, debido a la influencia negativa que ejercen sobre la nuevas generaciones, la ingestión de bebidas alcohólicas, juegos prohibidos entre otros flagelos ya vistos en el trabajo, forman parte de las debilidades existentes además un por ciento mínimo realiza actividades físico-recreativas.

En esta comunidad, practican creencias religiosas heterogéneas, las cuales no constituyen una amenaza al orden establecido. Los habitantes de la zona presentan problemas en cuanto a sus relaciones personales por el bajo índice cultural y en especial se encuentran los adultos.

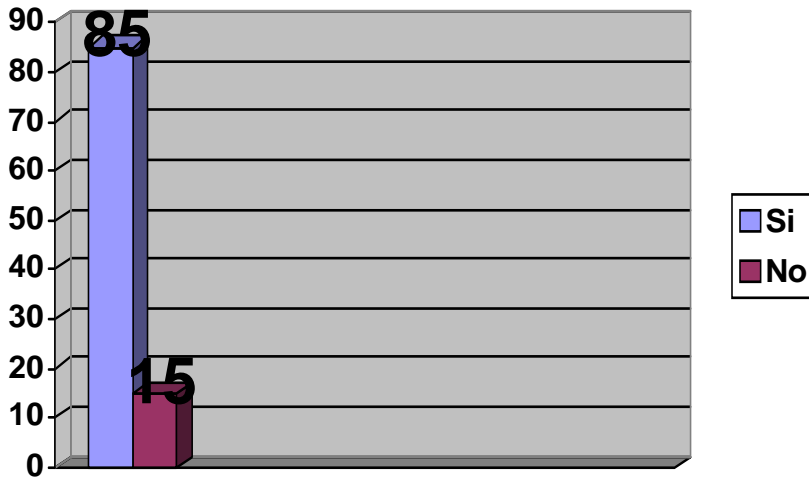
Problemáticas fundamentales encontradas en la comunidad de Santa Maria”

- Alto índice de consumo de medicamentos de los adultos mayores.
- Falta de motivación por parte de los adultos mayores a la hora de realizar actividades físico-recreativas.
- Alto índice de ausentismo a las clases de adulto mayor.
- Problemas de salud más frecuentes, Hipertensión, Obesidad, estrés.
- Insuficiente participación y movilización de la comunidad para la solución de las problemáticas existentes
- Insuficiente oferta físico- recreativas.

2.2. Resultados de la Encuesta:

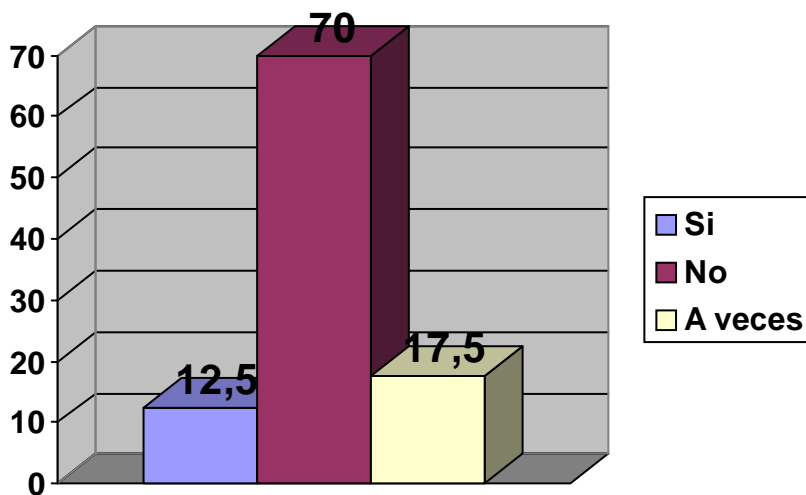
La Encuesta fue aplicada a 43 Adultos de la comunidad de Santa Maria que tuvo como objetivo conocer los gustos y preferencias sobre la práctica de actividades físico-recreativas así como el estado de salud de los mismos. (ver anexo #1)

Iniciaremos con el análisis de la Pregunta N° 1 que refiere a si los encuestados sufren de algún tipo de enfermedad.(ver anexo #8)

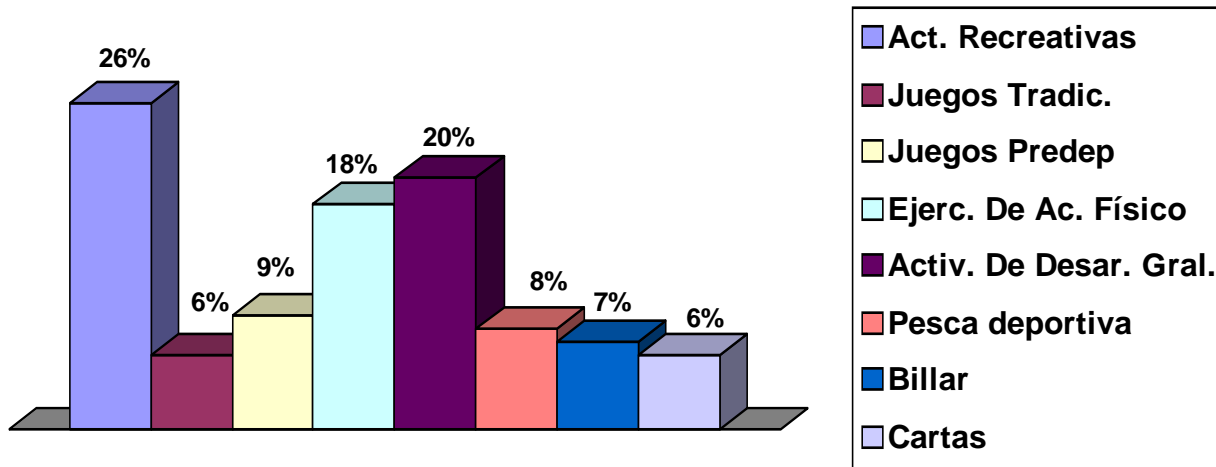


El 85% de los encuestados han manifestado que padecen de alguna afectación en tal sentido y el 15% no las padecen. Esto nos lleva con más razón a la elaboración de actividades físico-recreativas favoreciendo a la salud de los mismos.

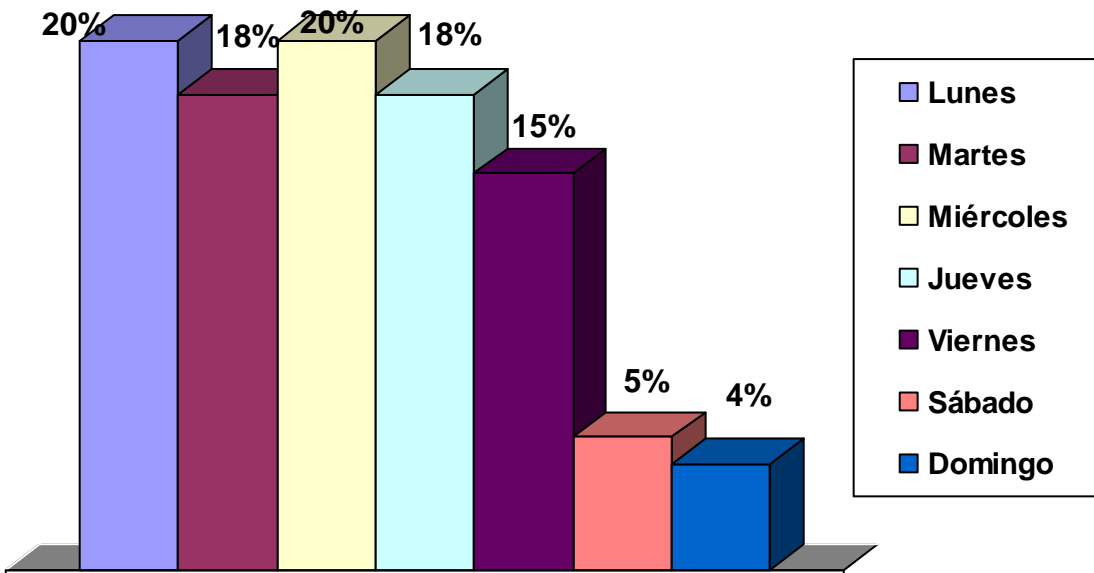
En la Pregunta N° 2 está referida a si los encuestados realizan actividades físicas, manifestando de forma positiva el 12,5%, de forma negativa 70% y el 17,5% refieren realizarlas a veces (caminatas y andar en bicicleta) (ver anexo # 9).



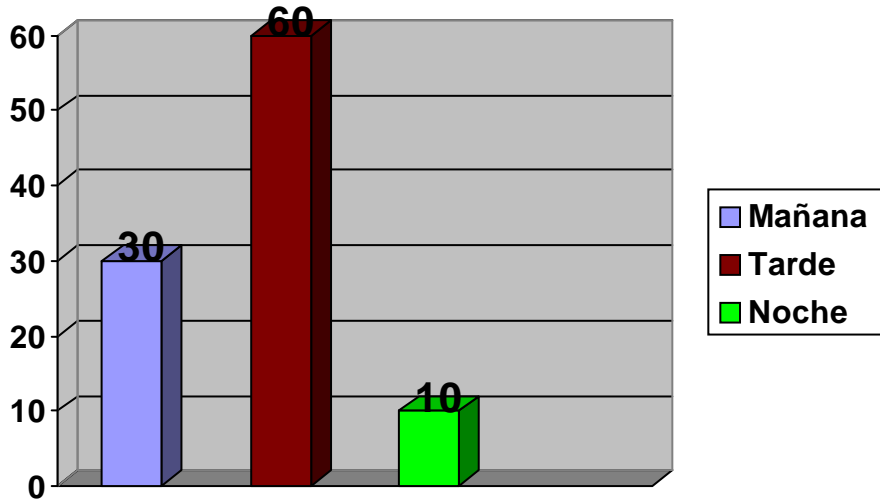
En la pregunta N° 3 los encuestados manifiestan la preferencia por las actividades físicas reflejando el 26% por las actividades recreativas, considerando de gran importancia para la motivación y la satisfacción de ellos y para nosotros en la realización de cada una de las actividades. El 20% prefiere las actividades de desarrollo físico general, lo cual es importante para el mejoramiento estético, el fortalecimiento de los planos musculares.(ver anexo #10).



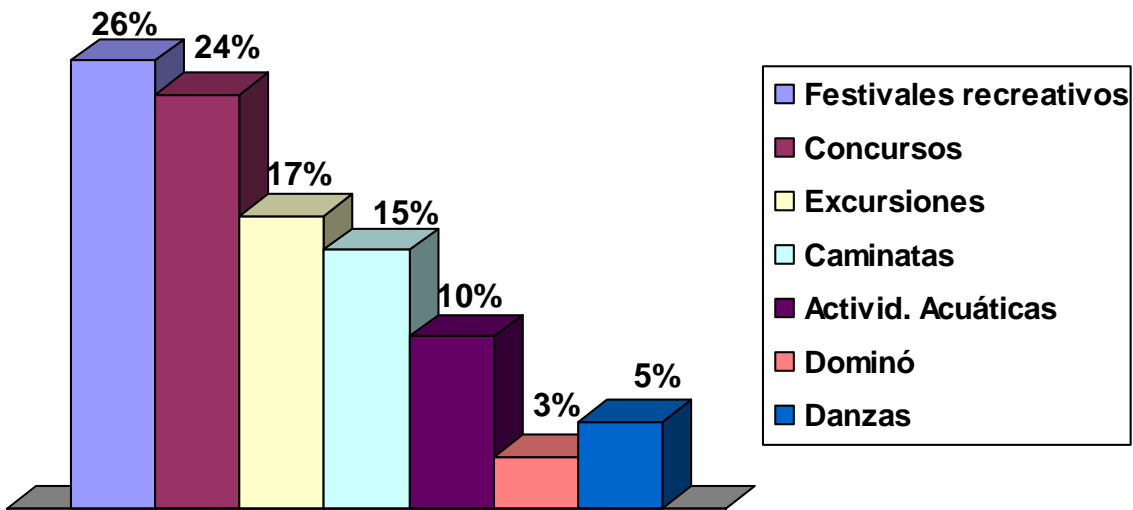
Los días de la semana en que los encuestados prefieren realizar actividades físicas se materializa en la pregunta N° 4, siendo de preferencia los lunes y miércoles con un 20% cada una y los martes y jueves con 18%. (ver anexo #11)



La pregunta N° 5 los encuestados manifiestan el horario más adecuado para la práctica de actividades físicas, siendo los siguientes resultados; el 60% prefieren por la Tarde, el 30% por la Mañana y el 10% por la Noche.(ver anexo #12).



En la pregunta N° 6 los encuestados manifiestan otras actividades de preferencia que les gustaría practicar, sobresaliendo los festivales recreativos con un 26% y con 24% manifiestan interés hacia los concursos de habilidades físicas (tiros al cesto, caminar por encima de una línea trazada en el piso, etc) considerando la importancia de estas actividades para la integración y socialización de estas personas. (ver anexo #13)



La última pregunta constituyó una gran satisfacción para nosotros ya que los encuestados manifestaron interés en participar en nuestro proyecto, donde el 95% consideran necesario la práctica de actividades físico-recreativas y sólo el 5% dijeron que no.(ver anexo #14)



2.3 Resultados de la entrevista realizada al profesor de Cultura Física de la Comunidad.

Objetivo: Conocer las principales causas que inciden en la asistencia a las actividades físico-recreativas de los adultos mayores en edades comprendidas entre 65 y 75 años de la Comunidad.

La primera pregunta que se versa sobre su valoración acerca de las actividades físico-recreativo y la importancia para la salud en la comunidad, donde estuvo de acuerdo con la realización de un programa de actividades físico-recreativas adecuado para mejorar la salud de los adultos mayores de la comunidad de santa Maria

La segunda versa sobre si la falta de motivación incide en las ausencias a las clases de adulto mayor en la misma se coincide en buscar un grupo de actividades adecuadas para mejorar la asistencia a las clases

La siguiente pregunta esta dirigida a las alternativas que ellos buscan para suplir las necesidades físico-recreativas teniendo en cuenta la carencia de las mismas a estas edades.

2.3 Propuesta de Actividades físico- recreativas de los adultos mayores en edades comprendidas entre 65 y 75 años de la comunidad de Santa María Municipio San Luís Provincia de Pinar del Río.

Esta propuesta de actividades se fundamenta en las actividades físico-recreativas orientadas por los programas de Recreación y Cultura Física; sin embargo, estos son muy abiertos en sus indicaciones pues van dirigidos a propuestas que sean aplicables en condiciones lo más generales posibles para que resulten funcionales en los diversos entornos donde esta labor se desempeña.

Por tal razón en ellos no se tiene en cuenta la participación de las empresas e instituciones de la comunidad aportando sugerencias y respaldando actividades que requieren cierto apoyo material que no está al alcance de los profesionales de la Cultura Física responsabilizados con la atención al Adulto Mayor, brindando una contribución en las actividades de apoyo en cuanto a transportación, materiales, prestación de servicios confección y elaboración de platos tradicionales así como la incorporación del consejo popular en cuanto a la coordinación de locales, audio, movilización de personal.

Luego de analizar los resultados de nuestra encuesta establecimos una propuesta de las actividades físico-recreativas adecuadas a las necesidades, gustos y preferencias de los Adultos Mayores encuestados, apoyándonos en documentos que nos sirven de referencia para la realización de la misma.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la incorporación de los adultos mayores a las actividades físico-recreativas que satisfagan sus necesidades de ejercitación, incorporando propuestas de la comunidad, centros de trabajo e instalaciones deportivas con los requisitos higiénicos sanitarios necesarios para su práctica.**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Contribuir a mejorar y mantener la autonomía física de los Adultos Mayores.

- Contribuir al mejoramiento del estado de salud de los Adultos Mayores elevando sus posibilidades funcionales.
- Participar en juegos y actividades sociales que tributen a la estimulación de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos del adulto mayor.
- Fortalecer hábitos de carácter ,higiénico, educativo, comportamiento social y cuidado de la salud.

ACTIVIDADES DIRECTAS

Actividad #1 Clases del Adulto Mayor.

Objetivo: Contribuir a mejorar y mantener la autonomía física de los Adultos Mayores para mejorar su salud.

Algunas sugerencias encaminadas al trabajo con el adulto mayor que el profesor o promotor debe de tener en cuenta en la propuesta antes mencionada.

1. Gimnasia de MANTENIMIENTO. Aquí se realizaran todas actividades para el mantenimiento de las capacidades coordinativas y condicionales.

a) **Resistencia Aeróbica.** Es una de las capacidades condicionales más generales y de base de cualquier organismo y tiene gran aceptación en los Adultos mayores utilizando el dinamismo en cada una de las siguientes actividades. Es importante considerar el tiempo de trabajo que debe ser acorde a sus posibilidades funcionales. Los ejercicios más apropiados para el trabajo de esta capacidad física son: Marcha, caminata, Aeróbicos de bajo impacto, natación o actividades acuáticas.

Por la importancia que tiene en estas edades esta capacidad deben aparecer en todas las clases.

b) Equilibrios:

-Estático y Dinámico,

c) Coordinación.

-Simple y Compleja.

d) Movilidad Articular o Flexibilidad.

-Por los cambios que sufren las articulaciones en estas edades es importante que en las clases se planifiquen ejercicios de este tipo.

-Con una mayor frecuencia.

e) Ejercicios de Velocidad.

-Reacción y Traslación

f) Tonificación Muscular o fuerza:

-Trabajo con su propio peso corporal.

-Trabajo con pequeños pesos. (Hasta 3 Kg.)

- Debe aparecer en las clases con una frecuencia semanal como
Mínimo.

La marcha es uno de los ejercicios más valiosos para incidir sobre los problemas de índole cardiovascular. Sin embargo es preciso tener en cuenta que la duración de los mismos no ha de ser excesiva (nunca superior a 2 horas), aunque es un dato que puede variar sensiblemente dependiendo de las características propias de cada grupo. Lo que si es importante es el hecho de procurar durante los paseos el establecimiento de descansos reconfortantes en los cuales se desarrollen ejercicios respiratorios y de estiramiento.

La intensidad de la marcha en los paseos ha de permitir en todo momento la conversación entre los integrantes del grupo, y han de establecerse rutas de interés desde el punto de vista turístico y cultural.

Suponen una actividad altamente gratificante para el anciano y de la cual se pueden obtener importantes beneficios para la mejora cardiovascular. Del mismo modo, se configura en un recurso de primer orden para implicar en actividades de trabajo cardiovascular en todos aquellos sujetos aquejados de severos problemas del tren inferior, en los cuales están contraindicados las marchas o paseos prolongados.

Las actividades acuáticas podrán favorecer el proceso de retorno venoso en todas aquellas personas que sufren de serios procesos varicosos, ya que permite el desarrollo del tono muscular en posiciones horizontales facilitadas.

Será importante establecer una correcta familiarización con el medio acuático, para pasar con posterioridad al desarrollo de juegos y gimnasia suave, desembocando finalmente en actividades natatorias.

Flexibilidad: Es una capacidad que se conserva en el Adulto Mayor, puede mantenerse y mejorarse. Los ejercicios de flexibilidad para el Adulto Mayor deben ser bien dirigidos y cuidar que la ejecución sea correcta.

- Movimientos en todas las direcciones
- Conocer los límites de cada una

Control postural (cintura, glúteos, espalda)

Fuerza: Durante el proceso de Envejecimiento se produce una atrofia muscular general que influye en la disminución de la fuerza, la elasticidad, concentración de minerales y agua a nivel muscular, además de otras alteraciones degenerativas que ocasionan la pérdida paulatina de la tonicidad de los grandes grupos musculares. En esta etapa, hay que tener en cuenta algunas contraindicaciones que se plantean para el trabajo de la fuerza, pero a pesar de esto, dosificado correctamente se puede hacer un trabajo que puede reportar beneficios para la salud como los siguientes

- Trabajos con pequeños pesos: Con el entrenamiento sistemático con pequeños pesos, conseguimos mantener o mejorar la capacidad funcional del sistema músculo-esquelético que ayudaran a mejorar el tono muscular y por consiguiente la coordinación de los movimientos y la flexibilidad que en estas edades están afectadas, sin dejar de lado el trabajo con el peso corporal.

Coordinación

- Juegos

- Ejercicios que impliquen varios segmentos musculares
- Ejercicios de coordinación viso- manual (lanzamientos y recepciones)
- Ejercicios de manipulación
- Trabajar la lateralidad (ejercicios con el lado dominante)

Equilibrio

- Trabajar el esquema corporal
- Ejercicios de equilibrio estático
- Parado sobre un pie
- Parado con apoyo de los talones, puntas arriba
- Parado con talones arriba, todos con diferentes posiciones de brazos
- Caminar sobre una línea con pesos livianos sobre la cabeza, brazos diferentes posiciones.
- Caminar manteniendo diferentes materiales en equilibrio (sobre las palmas de las manos, una botella plástica, una pelota.

Velocidad de reacción

- Disminuir el tiempo empleado en los cambios de posiciones, sentarse, levantarse, agacharse, pararse,
- Trabajar en circuitos

Trabajar con cambios de órdenes

1 **Juegos y Formas Jugadas.** Se debe incentivar a los abuelos a que ellos creen los juegos que les gustaría realizar en las clases, como aspecto motivacional, puede estar presente en cada frecuencia clase, siempre que el mismo tenga correspondencia con el objetivo propuesto.

Con las formas jugadas se pueden utilizar los deportes adaptados que sean de interés de los participantes siempre teniendo en cuenta no realizarlo de forma competitiva por el alto nivel de excitación emocional que pueden alcanzar, no deben utilizarse deportes de combate, ni donde existan cambios bruscos de la posición del cuerpo.

- 2 **Gimnasia Suave.** Se utilizan ejercicios de expresión corporal así como las técnicas orientales. Ejemplo Lían Kun, Tai Chi, Yoga entre otros. Esta actividad se utiliza con el objetivo de variar las Rutinas de Clases y así motivar e incentivar a los practicantes.
- 3 **Actividades Rítmicas.** Como su nombre lo indica son aquellos ejercicios que se ejecutan con acompañamiento musical, esta se utilizara siempre que se cuente con los medios necesarios, además puede incluir clases de baile, se debe tener presente los bit de la música para cada parte de la clase. De no tener grabadoras o equipos de música, se puede trabajar con claves, palmadas, percusión.
- 4 **Relajación.** Incluye ejercicios de estiramientos y respiratorios, es importante que el profesor no abuse de la recuperación pasiva ni de los juegos calmante, los ejercicios respiratorios juegan un papel primordial por los incalculables beneficios que estos traen al organismo, deben enseñarse a realizarlos correctamente.

METODOS Y PROCEDIMIENTOS A UTILIZAR EN LAS CLASES DEL ADULTO MAYOR

En el trabajo con el adulto mayor es de suma importancia la buena selección de los métodos de trabajo, pues estos coadyuvan al desarrollo de la clase los que se utilizarán son:

Método del Ejercicio Estrictamente Reglamentado. (EER) (Repeticiones Standard y Variables)

Método de Juego.

Los procedimientos a utilizar son:

Todos los conocidos sin caer en el esquema que habitualmente se emplea (frontal todos a la vez).

Es importante para la variabilidad de la clase utilizar otros como el recorrido, estaciones, circuitos.

Formas Organizativas:

Se deben utilizar con más frecuencia aquellas donde se manifiesten la sociabilidad como es el trabajo en grupos, (parejas, tríos, cuartetos)

Métodos para evaluar el nivel de Eficiencia Física, de los participantes.

- ❖ Medición de peso y Talla.
- ❖ Medición de la resistencia aeróbica según establecen las pruebas del plan nacional de Eficiencia Física.

Trabajo del Profesor y el Médico.

Atendiendo al trabajo conjunto que se viene desarrollando entre el especialista de Cultura Física, el Médico de la Familia o del Sector, en la comunidad y especialmente con los Círculos de Abuelo, se hace necesario estrechar aún más las relaciones de trabajo, siendo de vital importancia para el éxito de este empeño, que exista una unidad de acción y de criterios entre los mismos con la finalidad de obtener resultados positivos en aras de mejorar la calidad de vida de la población.

El criterio médico es fundamental para poder desarrollar un plan de ejercitación con bases científicas. El médico a su vez tendrá en el trabajo del profesor, una vía eficaz y económica para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles y propiciar un estilo de vida más sano.

De ahí la importancia que reviste el binomio médico- profesor en la planificación y seguimiento de las clases de actividades físicas para la Tercera Edad ya que la labor de ambos en conjunto en cuanto al control sistemático del estado de salud de los abuelos es fundamental, el profesor deberá solicitar los resultados de los chequeos clínicos (pulso y tensión arterial), que lleve a cabo el médico con sus pacientes, a fin de poder elaborar las clases o impartirlas a la seguridad de que serán asimiladas por el organismo l sin dificultades, además con estos datos podrá realizar trabajos investigativos sobre el control médico- pedagógico.

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA PARA EL DESARROLLO Y ORGANIZACIÓN DE LA CLASE.

Los ejercicios deben ser sencillos y de fácil realización.

1. La frecuencia a clase debe ser diaria en dependencia del grupo y sus posibilidades, eso si nunca menos de tres veces a la semana.
2. El tiempo de ejecución estará en dependencia del grupo, se recomienda comenzar por 30 minutos los principiantes y aumentar paulatinamente hasta llegar a 45 minutos, aquellos que llevan tiempo realizando la actividad física deben comenzar por este ultimo.
3. Se deberá realizar con el primer contacto las pruebas a los participantes para conocer el estado físico con que llega al circulo, a partir de este instante debe realizar la distribución del contenido que se va a impartir.
4. La clase se planificara semanalmente de acuerdo al contenido que corresponda.
5. Los contenidos de la clase
 - **Parte inicial** → hay la primera toma de pulso, se prepara al organismo para la parte principal de la clase, es importante realizar los ejercicios de forma dinámica, utilizando desplazamiento dentro de el, que no sea esquemático ni tradicional, el esfuerzo es de baja intensidad y ritmo de ejecución lento y el tiempo de duración es de 10 a 15 minutos. Es de vital importancia el calentamiento antes de iniciar las sesiones para evitar cualquier lesión.
 - **Parte principal** → hay la segunda toma de pulso, luego después de la parte inicial, se debe incrementar la intensidad y el volumen de los ejercicios o la actividad a realizar, el esfuerzo es de moderada intensidad y un ritmo de ejecución moderado, el tiempo de duración es de 25 a 30 minutos.
 - **Parte final** → Aquí es donde se debe lograr la recuperación del organismo o sea, hacer que vuelva aproximadamente a los valores de la frecuencia inicial. Para tal se debe realizar ejercicios respiratorios, ejercicios de relajación, pequeños estiramientos y juegos pasivos. En esta parte el ritmo de ejecución será lento y el esfuerzo de baja intensidad, el tiempo de duración es de 5-10 minutos y se deberá tomar la tercera toma de pulso después de terminada la parte principal de la clase y una cuarta toma de pulso (después de haber

terminado la parte final de la clase), con la finalidad de saber como ha quedado el adulto mayor.

- 6 - Las clases no deben ser un esquema rígido para los abuelos, hay que Motivar, darle dinamismo, de forma tal que los participantes se Diviertan a la vez que se ejercitan.
- 7.- Utilizar formas variadas en la organización y control de la clase, eliminar en cierta medida el conteo excesivo darle mas independencia a la hora de ejecutar los movimientos para llegar mas a las posibilidades de Individuales de los participantes.
- 8.- Durante toda la clase el profesor debe dar una breve explicación, de los Beneficios que reporta la actividad que están realizando.
- 9.- Se deben utilizar en las clases implemento como son:
Botellas Plásticas, bastones, pañuelos, bolsistas de arena, cuerdas, Aros. Step, ligas, entre otros que pueden ser creados por los Profesores o por la creatividad de los participantes.

Indicaciones metodológicas complementarias, atendiendo a las diferentes enfermedades:

El profesor deberá prestar la debida atención, pero sin sobreprotección.

➤ Hipertensión arterial (HTA):

- Evitar los ejercicios isométricos (consiste en contracción muscular sostenida contra resistencia fija, sin cambios en la longitud del músculo ni el movimiento de la articulación).
- Predominar las actividades de carácter dinámico, aeróbico y cíclico. No se sugieren ejercicios anaeróbicos por su efecto hipertensor.
- Ejercicios capaces de movilizar grandes grupos musculares.

- La dosificación de las cargas de ejercicios debe tener en cuenta la severidad de la hipertensión.
- Controlar, en todas las clases, la presión arterial antes y después de cada sesión.

ACTIVIDADES FISICO-RECREATIVAS ADECUADAS PARA ESTA ENFERMEDAD.

- a) Actividades acuáticas.
- b) Juegos de mesa.
- c) Festivales deportivos recreativos.
- d) Caminata recreativa.
- e) Festival de juegos tradicionales y populares
- f) Maratón popular competencias de bailes.
- g) Noches campesinas.
- h) Encuentros deportivos culturales.
- i) Festivales de composición gimnástica.

IMPORTANCIA DEL ENTRENAMIENTO FISICO SISTEMÁTICO

- El trabajo físico más recomendado es el tipo aeróbico
- Los programas de ejercicios pueden realizarse tres o cuatro veces a la semana.
- Duración del ejercicio entre 25 a 40 minutos.
- Es importante establecer una terapia individual a cada paciente.
- El ejercicio físico puede conseguir una reducción entre 5 y 10 mm hg tanto en la presión arterial sistólica como en la diastólica.

➤ Diabetes mellitus:

- Deben excluirse los ejercicios que conduzcan a traumas, heridas o ampollas en su ejecución, así como aquellos que sobrecarguen el plano muscular donde fue inyectada la insulina.
- Tener, en el área de trabajo, líquido azucarado o caramelos.

- Impartir clases a pacientes no descompensados.
- Impartir clases fuera del período de ayuna.
- Chequear la protección de los pies, usando un calzado adecuado. Si presenta lesiones en los pies, no participar de las clases.
- Medir (con un aparato propio; el consultorio médico del parque cuenta con este aparato) la tasa de glucosa en la sangre, todos los días, antes de las clases.

Efecto agudo del ejercicio físico en el diabético.

1. Aumento de la captación de glucosa por el músculo.
2. Disminuye los requerimientos de insulina.
3. Aumenta la movilización de la insulina desde la zona subcutánea.
4. Aumenta el flujo capilar.
5. El efecto del ejercicio físico puede provocar riesgo a la hipoglicemia.

Actividades Físico-Recreativas Adecuadas para esta Enfermedad.

- a) Actividades acuáticas.
- b) Juegos de mesa.
- c) Festivales deportivos recreativos.
- d) Caminata recreativa.
- e) Festival de juegos tradicionales y populares
- f) Maratón popular competencias de bailes.
- g) Noches campesinas.
- h) Encuentros deportivos culturales.
- i) Festivales de composición gimnástica

➤ **Asma bronquial:**

- Realizar los ejercicios con intervalos de descanso.
- Ejercitarse en condiciones ambientales propicias.

- Beber agua a la temperatura ambiente.
- Tener presente los medicamentos de protección (broncodilatadores), antes y después del ejercicio.
- No participar de las actividades los convalecientes de un período de crisis.

Actividades Físico-Recreativas adecuadas para esta enfermedad.

- j) Actividades acuáticas.
- k) Juegos de mesa.
- l) Festivales deportivos recreativos.
- m) Caminata recreativa.
- n) Festival de juegos tradicionales y populares
- o) Maratón popular competencias de bailes.
- p) Noches campesinas.
- q) Encuentros deportivos culturales.
- r) Festivales de composición gimnástica

➤ **Cardiopatías:**

- Tener más cuidado con la dosificación de las cargas en los casos más severos.
- Ejercicios más recomendados son los aeróbicos.

Actividades Físico-Recreativas adecuadas para esta enfermedad.

- a) Actividades acuáticas.
- b) Juegos de mesa.
- c) Festivales deportivos recreativos.
- d) Caminata recreativa.
- e) Festival de juegos tradicionales y populares
- f) Maratón popular competencias de bailes.

- g) Noches campesinas.
- h) Encuentros deportivos culturales.
- i) Festivales de composición gimnástica

➤ **Artritis y artrosis:**

- Evitar actividades que resulten en impacto repetido o las que produzcan dolor prolongado después de ella.
- En las clases, deben trabajar con la participación amplia de las articulaciones.
- Los ejercicios deben ejecutarse en posición de sentados y de pie con apoyo.
- Se debe comenzar los ejercicios con pocas (4) repeticiones y no deben sobrepasar la cifra de diez.
-

Actividades Físico –Recreativas adecuadas para esta enfermedad.

- a) Actividades acuáticas.
- b) Juegos de mesa.
- c) Festivales deportivos recreativos.
- d) Caminata recreativa.
- e) Festival de juegos tradicionales y populares
- f) Maratón popular competencias de bailes.
- g) Noches campesinas.
- h) Encuentros deportivos culturales.
- i) Festivales de composición gimnástica

Propuesta de pruebas para evaluar y comprobar la efectividad de la actividad física en el adulto mayor.

Proponemos algunas pruebas de control médico que deben realizarse por el médico.

El chequeo médico, debe llevarse a efecto no menos de una vez cada seis meses.

A continuación vamos a proponer algunas pruebas que se pueden utilizar en las clases donde servirán de un posible apoyo para comprobar y evaluar el programa de actividad física para el adulto mayor, determinar cuales capacidades deben ser priorizadas para la elaboración del programa de actividades físicas, siempre teniendo en cuenta las características individuales y nivel de capacidades físicas de los practicantes. Se recomienda realizar los testes a cada 3 meses. Las pruebas que recomendamos, son:

- Medición de peso y talla (índice de masa corporal).
- Flexibilidad.
- Equilibrio.
- Coordinación (tarea motriz lanzamiento del objeto).
- Resistencia (caminar la distancia de 1000 metros para hombres y 800 para mujeres) sobre una superficie plana.
- Agilidad.
- Movilidad general.

Inspección visual, presión arterial y frecuencia cardiaca.

- **La anamnesis** (llamamiento a la memoria o al recuerdo) comprende todos los datos que obtenemos mediante el interrogatorio del sujeto referentes a :
1. Datos de identidad personal.
 2. Datos sobre la condición del atleta o enfermedad que sufre el enfermo en el momento del examen.
 3. Antecedentes patológicos personales.
 4. Antecedentes patológicos familiares.
 5. Antecedentes deportivos, es importante conocer este dato, ya que nos brinda información acerca del estado físico actual del participante, aquellos

que hayan practicado ejercicio físico recientemente, podrán empezar con cargas relativamente mayores

➤ **Exámenes complementarios :**

- Examen de sangre y de orina, mediante los cuales podemos diagnosticar enfermedades que inicialmente no producen síntomas como la diabetes, alteraciones hepáticas, insuficiencia renal. Además de darnos a conocer datos de valor que pudieran influir en el rendimiento deportivo, como la cifra de hemoglobina, cantidad de hematíes.
- Rayo X de tórax. Se realiza tanto en el control de participantes sanos como en presencia de síntomas y signos clínicos que hagan sospechar la posibilidad de una enfermedad cardíaca o pulmonar.
- ECG: Su utilización es imprescindible en la valoración cardiovascular de cualquier persona que realice actividad física. Nos permite conocer si hay aumento de las cavidades y/o crecimiento de las paredes, trastorno de la conducción de los estímulos eléctricos de un lugar a otro, si hay zonas infartadas (necrosis), o faltas de riego (isquémicas) en el músculo cardíaco.

PROPUESTAS DE LAS PRUEBAS

- **Medición de la talla y peso:**
- **Índice de Masa Corporal:** Propuesto por Dieta, Nutrición y prevención de enfermedades crónicas (1990) y citada por Zarpellon y col. (2001). Permite cuantificar la Obesidad y la clasificación del individuo.

Fórmula para obtener el Índice de Masa Corporal: **$IMC (kg/m^2) = MC / TALLA^2$**

Donde: MC: Masa Corporal (kg).

TALLA²: Estatura en metros.

Adultos	Clasificación:
Menor de 20	Bajo peso
24,9 - 20	Normal
25 - 29,9	Sobrepeso
Mayor de 30	Obeso

- **Test de Flexibilidad:**

Aunque no existe un consenso sobre cuales Test deben ser considerados para medir la flexibilidad en los Adultos Mayores los más utilizados son:

Flexibilidad del Tronco: Sentado con piernas separadas a 60cm se realiza una flexión al frente, después de tres intentos se toma el valor mayor, se marca una línea entre los valores y se coloca el centímetro a partir de esa línea y se toma la marca más lejana.

- **Test de Equilibrio:** Estático con control visual.

El evaluado se sitúa de pie con las manos en la cintura y a la voz de "Atención, Ya" mira hacia un punto fijo a una distancia aproximada de 2 metros de la pared y flexiona a la altura de la rodilla una de las piernas escogida a su voluntad, intentando mantener esa posición al menos durante 30 segundos.

Precauciones: La tentativa es desconsiderada si el evaluado no logra mantener la posición inicial. Pueden permitirse varias tentativas iniciales hasta que pueda lograr la posición establecida.

Resultados: Son realizadas 3 tentativas y se calcula la media en segundos.

- **Test de Coordinación:** Realizar una tarea motriz tal como el lanzamiento de objeto.
- **Resistencia :**

El evaluado debe caminar una distancia de 1000 metros para hombres, 800 metros para las mujeres en el menor tiempo posible. A la voz de "Atención, Ya" el evaluado saldrá de la meta e iniciará la caminata de la distancia determinada, se detiene el cronómetro una vez que traspase la línea de llegada.

Resultados: El desempeño es medido en Tiempo (minutos y segundos empleados en realizar el recorrido)

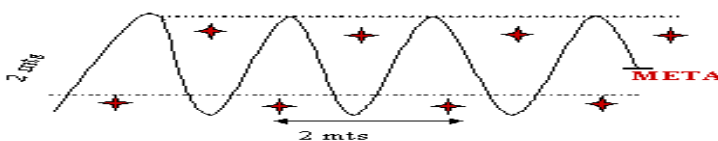
Test de Caminata de 6 minutos: Es una adaptación del test de caminata sugerido por Rikli y Jones (1998) y citada por Zarpellon y col. (2001).

Está dirigido a caminar la mayor distancia posible en 6 minutos en un área de 45,72 metros marcada en segmentos de 4,57 metros, el área de caminata debe ser marcada, en una superficie plana. Los evaluados deben ser orientados que el Test consiste en caminar lo más rápidamente posible (sin correr) el recorrido marcado durante 6 minutos.

Precauciones: Es necesario por razones de seguridad colocar sillas alrededor del recorrido y el Test debe ser interrumpido si en cualquier momento alguno de los evaluados presenta señales de náuseas, mareos o fatiga. Al final del Test cada evaluado debe caminar lentamente por lo menos durante un minuto.

- **Test para medir la Agilidad:**

Se realiza una carrera o caminar rápidamente en Zig Zag. La distancia entre obstáculos es de 2m, estando el último poste de la meta situado a 1m. Se sitúan 8 postes. El cronómetro se detiene al pasar el último poste situado a 1m.



- **Test de Movilidad General:** Los tests para medir la movilidad general, pueden ser variados, pero demostraremos dos:

Velocidad Normal de Andar. Se marca en el piso un recorrido de 33,3 cm de ancho por 3,3 metros de largo. Se le orienta al evaluado permanecer al borde externo de la marca con los pies unidos y a la voz de "Atención, Ya" se le orienta recorrer el trayecto marcado a la velocidad que normalmente camina diariamente y se toma el tiempo en segundos al traspasar la línea de llegada.

Precauciones: El evaluado debe ser orientado de no salirse del área marcado y no detenerse al terminar, para evitar que, disminuya la velocidad. El test no tiene validez si el evaluado pisa una de las líneas laterales, disminuye la velocidad o para antes de terminar la distancia.

Resultado: Se realizan 3 tentativas y se calcula la media de las tres como valor final en segundos y centésimas de segundo.

Velocidad de Levantarse de la Silla: Mide la capacidad del individuo de moverse de la posición de sentado a de pie.

Se coloca una silla delante del evaluador si se le orienta al evaluado sentarse en la silla con las manos en la cintura, con los pies unidos y apoyados en el piso sin importar si no logra recostar la espalda a la silla, a la voz de "Atención, Ya" se levanta de la silla con las manos en la cintura adoptando la posición de pie. El cronómetro es accionado a la voz de mando y detenido cuando esté totalmente de pie.

Precauciones: el test es desconsiderado cuando el individuo separa las manos de la cintura o se sienta muy al frente en la silla.

Resultado: Son ejecutadas tres tentativas y se calcula la media del tiempo con precisión de centésimas de segundo.

Actividad #2 Actividades Acuáticas:

Objetivo: Tributar a la estimulación de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos del adulto mayor.

Desarrollo de la actividad: Se realizarán en la Laguna de Santa Maria para lo cual la Empresa Acuícola del Municipio nos prestará 3 botes para el desarrollo de la pesca la cual en el horario de la mañana se efectuará la competencia de la pesca de la tilapia en la cual los adultos participantes desarrollaran rasgos de compañerismo, sociabilización y desarrollaran habilidades psicomotrices, ya en el horario de la tarde se realizara un recorrido en bote por toda la Laguna donde se les explicara la importancia de la pesca para el municipio y la provincia. el traslado de los abuelos se efectuara en el ómnibus de dicha empresa , los adultos mayores almorzaran en el comedor obrero de dicho organismo.

Materiales: Varas de pescar y anzuelos elaboradas de forma individual y con recursos de la mini-industria del territorio.

Actividad # 3 Festival Deportivo Recreativos.

Objetivo: Mejorar la psicomotricidad de los adultos mayores para mejorar la salud.

Desarrollo de la actividad: Se realizaran los fines de semana en la plaza de la comunidad y se ofertaran distintos tipos de actividades. Como son competencias de juegos de mesa (dominó, damas parchís, ajedrez.) ,juegos tradicionales , bailes competencia de composición gimnástica. Estos se deben realizar con la coordinación del consejo popular de la comunidad

.Materiales: Pelotas, banderitas, aros. batones, bastones , audio.

Actividad # 4 Torneos de juegos de mesa.

Objetivo: Participar en juegos y actividades sociales que tributen a la estimulación de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos del adulto mayor.

Desarrollo de la actividad: Se desarrollan de forma individual o en parejas una vez al mes en la plaza de la comunidad la forma de ejecución será masiva ,los principales juegos serán (domino, dama, ajedrez, parchís) Se deben realizar con la

coordinación de todos los factores de la comunidad

.Materiales: mesas de domino, Domino, tableros de damas, damas, juegos de parchís y tableros de ajedrez.

Actividad # 5 Competencia de Domino.

Objetivo: Sensibilizar e incorporar a la mayor cantidad de adultos mayores de manera sana y educativa al juego limpio.

Desarrollo de la actividad :Se desarrolla en parejas una vez al mes en la plaza de la comunidad lo cual se realizaran con 8 mesas pertenecientes al Semi-Internado Patricio Lubumba de la comunidad además a las parejas ganadoras se les estimulara en el matutino de la escuela .

Materiales: mesas de domino, domino sillas.

Actividad # 6 Caminata Recreativa.

Objetivos: Tributara la estimulación de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos del adulto mayor.

Desarrollo de la actividad: Se organiza los fines de semana en el área del bosquecito en la comunidad en la cual los adultos mayores disfrutaran de la hermosa vista del lugar y realizaran actividades programadas en el lugar como ejercicios de expresión corporal así como las técnicas orientales. Ejemplo Lían Kun, Tai Chi, Yoga entre otros, charlas educativas, juegos y bailes tradicionales.

Actividad # 7 Festivales de composición gimnástica.

Objetivo: Mejorar la psicomotricidad de los adultos mayores para mejorar la salud.

Desarrollo de la actividad: Se realizaran trimestral en la plaza de la comunidad con la participación de todos los abuelos que estén involucrados con el montaje de la tabla la cual comenzara a las 9 de la mañana .El marcaje del terreno lo realizaran los promotores y Profesores de la Cultura Física de la Escuela Comunitaria, el audio

y la merienda será responsabilidad del Consejo Popular así como del traslado de los adultos mayores hacia sus hogares

Materiales: Pelotas, banderitas, aros. batones, bastones, audio.

Actividad # 8 Actividades Deportivos Culturales.

Objetivo: Mejorar la psicomotricidad de los adultos mayores para mejorar la salud.

Desarrollo de la actividad: Esta se organiza una vez al mes en el horario de la tarde y la noche donde se ofertaran juegos tradicionales competencias de canto y bailes, contrapunteos, décimas, seguidillas y se finalizara con una competencia de baile en el circulo social de la comunidad.

Materiales: , banderitas, aros . bastones , audio .

Actividad # 9 Competencia de damas.

Objetivos: Sensibilizar e incorporar a la mayor cantidad de adultos mayores de manera sana y educativa al juego limpio.

Desarrollo de la actividad: Se desarrolla una vez al mes en la plaza de la comunidad participaran 14 parejas de ambos sexos. Con las mesas y las sillas del Semi-internado de la comunidad el torneo será un todos contra todos y la pareja ganadora será estimulada por el Consejo Popular

Materiales: Damas Tableros.

Actividad # 10 Maratón popular

.Objetivos: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de los Adultos Mayores elevando sus posibilidades funcionales.

Desarrollo de la actividad .Se realizara semestral bajo estricta vigilancia y chequeo del medico de la comunidad en dicho maratón serán invitados todos los abuelos que estén aptos para realizar ejercicio físico y todos los profesores y habitantes del lugar

se podrá correr o caminar siempre que el organismo lo permita, y la distancia a recorrer estará en dependencia de las capacidades funcionales de los abuelos

Actividad # 11 Noches campesinas.

Objetivos: Mejorar la psicomotricidad de los adultos mayores para mejorar la salud.

Desarrollo de la actividad: Se desarrollara en el círculo social de la comunidad y se realizara sobre la base de bailes tradicionales, décimas y contrapunteos. Rimas, además se realizara la noche del bolero donde se le dará la posibilidad a todos los adultos mayores de cantar el bolero de su preferencia

Actividad # 12 Festival de juegos tradicionales y populares.

Objetivos: Distraer y ocupar el tiempo libre de manera profiláctica, logrando una cultura integral.

Desarrollo de la actividad: Se realizaran una vez al mes en el horario de la mañana en la plaza de la comunidad y se ofertaran distintos tipos de actividades. Como son competencias de juegos de mesa(domino, damas parchís, ajedrez etc),bailes competencia de composición gimnástica. Estos se deben realizar con la coordinación del consejo popular de la comunidad

Materiales: Pelotas , banderitas , aros . batones, bastones , audio , sogas .

ACTIVIDADES DE APOYO.

Actividad # 1 Festival del Papalote.

Objetivo: Participar en juegos y actividades sociales que tributen a la estimulación de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos del adulto mayor.

Desarrollo de la actividad: Se desarrolla con la participación de los adultos mayores vinculados con los niños de la comunidad donde existirá una estrecha relación entre estos dos grupos etarios y se premiara el mejor papalote confeccionado, la confección de los papalotes será en parejas un niño y un adulto mayor y la empresa de Industrias

Locales del municipio apoyara con los materiales para la confección de los mismos, este festival se realizara trimestral en el estadio de la comunidad.

Actividad # 2 Competencia de bailes tradicionales.

Objetivos: Contribuir a mejorar y mantener la autonomía física de los Adultos Mayores.

Desarrollo de la actividad: Esta se organiza de manera que toda la población adulta participe de manera entusiasta en las actividades y con el propósito de lograr la cohesión entre los diferentes personas de la comunidad la misma se desarrollara en el horario nocturno en el circulo social en la misma el consejo popular garantizara el local y el audio y se competirá en parejas e individualmente.

Actividad # 3 Festival del Trompo.

Objetivo: Participar en juegos y actividades sociales que tributen a la estimulación de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos del adulto mayor.

Desarrollo de la actividad: Se desarrolla con la participación de los adultos mayores vinculados con los niños de la comunidad donde existirá una estrecha relación entre estos dos grupos etarios la confección de los Trompos la asumirá la empresa de Industrias Locales, dicha competencia se realizara en el parque de la comunidad trimestralmente en el horario de las mañanas.

Actividad # 4Cumpleaños colectivos.

Objetivo: Desarrollar rasgos de compañerismo

Desarrollo de la actividad: Se realizaran trimestralmente en un lugar seleccionado por los adultos mayores donde se les desarrollaran distintos tipos de actividades recreativas y culturales, y los adultos mayores traerán un plato elaborado en casa , el

consejo popular apoyara con el audio y ambientación del lugar las empresas de la comunidad nos apoyaran con la elaboración de platos , materiales, etc.

Actividad # 5 Concurso Culinario..

Objetivo: Desarrollar rasgos de compañerismo

Desarrollo de la actividad: Se desarrollara semestralmente y participaran todos los adultos mayores en donde la empresa de comercio del municipio juega un papel importante en la calificación de los tipos de platos donde debe prevalecer la innovación y la creatividad de los concursantes, esta competencia se realizara en la casa culinaria de la comunidad.

Actividad # 6. Visitas a lugares históricos

Objetivos: Desarrollar procesos cognoscitivos acerca de la historia del municipio y la comunidad

Desarrollo de la actividad: Se desarrolla cada dos meses en los diferentes lugares históricos del municipio donde a través de estas visitas el adulto mayor desarrollara el conocimiento, y compartirá las vivencias de la misma se aprovechara el marco de esta visita para impartir charlas educativas acerca de la importancia asociada de la prevención de las diferentes enfermedades crónicas no trasmisibles a través del ejercicio físico. Los abuelos se trasladaran en el ómnibus de la empresa tabacalera del municipio el almuerzo se efectuara en el comedor de la Empresa de Comercio del municipio y los lugares a visitar son. El Palmar Amarillo, Museo del Municipio. Casa de Cultura, Plaza José Martí, Plaza de las Madres, Iglesia del municipio Semi-internado Santiago Rodríguez, Casa Museo de Santiago Rodríguez.

Orientaciones Metodológicas

Las orientaciones metodologicas de este conjunto de actividades se remitirán a lo que esta establecido dentro del conjunto de la recreación física y lo instituido para el

trabajo en las comunidades, todo bien diseñado de manera que se cumpla metodológicamente con lo que está establecido así como en las orientaciones metodológicas de la cultura física terapéutica para el trabajo con el adulto mayor.

2.3- Validación de la consulta a especialistas.

ASPECTOS EVALUAR	A	EFECTOS		APLICABILIDAD		VIABILIDAD		RELEVANCIA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Actividades recreativas	físico-								
Cantidad de Especialistas	de	x	-	x	-	x	-	x	-

Observaciones Generales

Teniendo en cuenta el análisis realizado a las observaciones por los especialistas se pudo obtener los siguientes resultados:

El especialista # 1: Considera que la actividades físico recreativas se corresponde perfectamente con el objetivo general del trabajo, ya que constituye de forma significativa a mejorar la salud de los adultos mayores de la comunidad estudiada con el grupo de edad correspondiente, , además está en total correspondencia con la situación real que presenta el territorio, pienso además que sería provechoso trazar actividades para los demás grupos de edades de la población adulta, acorde a sus posibilidades y las de la comunidad.

El especialista # 2: Considera que las actividades físico-recreativas son parte de un estudio profundo y caracterización de la comunidad, la misma es adecuada al grupo para la que esta propuesta, las actividades son de fácil realización, donde es un elemento fundamental la integración de todos los sectores implicados, para poder ponerla en práctica.

El especialista # 3: Considera que la estrategia es una necesidad real en cuanto a la situación existente en la comunidad, pienso que las actividades están bien planificadas con sus respectivos indicadores de desempeño, al igual que la evaluación de la misma, pienso que es una necesidad real y un medio muy bien empleado para alcanzar el objetivo, es viable puesto que presenta una metodología que por las condiciones reales y la objetividad de las actividades será aplicada. Es relevante en cuanto a novedad y tipo en esta esfera en la comunidad.

El especialista # 4: Considera que la estrategia es una necesidad real en cuanto a la situación existente en la comunidad, pienso que las actividades están bien planificadas con sus respectivos indicadores de desempeño, al igual que la evaluación de la misma, pienso que es una necesidad real y un medio muy bien empleado para alcanzar el objetivo, es viable puesto que presenta una metodología que por las condiciones reales y la objetividad de las actividades será aplicada. Es relevante en cuanto a novedad y tipo en esta esfera en la comunidad.

El especialista # 5: A mi modesta opinión pienso que son un conjunto de actividades físico-recreativas bien dirigida a lo que se quiere lograr, partiendo de una problemática real que constituye una herramienta de ejemplo al acontecer comunitario y que está sustentada por métodos que ratifican la importancia de la misma, es coherente, consistente y real, pienso además que se obtendrán los resultados deseado en la medida que se logre llevar a cabo la mayoría de las actividades.

Se pudo llegar a la conclusión que las actividades físico-recreativas propuestas resuelven la problemática actual planteada e inciden en el mejoramiento de la salud de los adultos mayores de la comunidad estudiada.

CONCLUSIONES.

1. Con el análisis de las concepciones teóricas ,se reafirmó la importancia de las actividades físico-recreativas que inciten a los adultos mayores en edades comprendidas entre 65 y 75 años a las clases de Cultura Física de la Comunidad de Santa María, municipio San Luís, provincia de Pinar del Río.
2. Existen problemas con la práctica de actividades físico-recreativas en esta comunidad, quedando demostrada, la necesidad de una propuesta integradora de actividades físico-recreativa que permita mejorar la participación de los adultos mayores.
3. La propuesta, orientada a la escuela comunitaria y dirigida metodológicamente al grupo de edad comprendida entre 65 y 75 años, con una estructura sencilla y flexible, da participación a las empresas e instituciones de la localidad de manera que aporten el necesario apoyo logístico y emocional, queda establecida sobre la base de métodos contemporáneos, fusionados de tal forma que permita el disfrute de los adultos mayores y también el cumplimiento los objetivos por los que se realizó.
4. Al validar este conjunto por los especialistas, resultó de interés para las instituciones ponerla en práctica, quedando demostrada la importancia que tiene incluirlas en el trabajo con los adultos mayores en edades comprendidas entre 65 y 75 años.

Recomendaciones.

1. Se recomienda que se analice y se ponga en práctica la propuesta para otras edades
2. Que las instituciones encargadas desarrollen esta propuesta en todas las comunidades del territorio y el país para mejorar la salud de los adultos mayores.

Referencias bibliograficas

- (1) ARIAS HERRERA, HÉCTOR. La Comunidad y su estudio. __ La Habana:

Pueblo y Educación, 1995. __ p.19.

(2) LARES, A. Recreación del tiempo libre. __ Caracas: Departamento de

Extensión Cultural, 1968. __ p. 15.

(3) *Ibíd.*, p.20.

(4) *Ibíd.*, p.21.

(5) RIVERA, O. Estudio de la utilización del tiempo libre de los jóvenes del pueblo

de Mantua . __ 35 h. __ Trabajo de Diploma (para optar por el título de

Licenciado en Cultura Física). ISCF "Nancy Uranga", Pinar del Río, 1985

Ibíd., p.20.