

ISCF

"Manuel Fajardo"



Estudio diagnóstico para la determinación de las causas que originan la baja participación de los adultos mayores del consejo popular I y II del municipio de Rodas hacia las actividades de la cultura física.

Trabajo Diploma para Optar por el Título de Licenciado en Cultura Física.

AUTORES: Raúl Mir Villa.

Yomnier Regojo Rodríguez.

TUTOR: LIC. Belkis Sánchez Licea.

Ciudad de Cienfuegos

Municipio: Rodas

Año: 2008



Hago constar que el presente trabajo fue realizado en la Universidad de Cienfuegos como parte de la culminación de los trabajos en la especialidad Cultura Física; autorizado a que el mismo sea utilizado por la institución para los fines que estime convenientes, tanto de forma parcial como total y que además no podrá ser presentado en evento ni publicado, sin la aprobación de la Universidad.

Firma del Autor.

Firma del Autor.

Los abajo firmantes certificamos que el trabajo ha sido revisado según acuerdo de la dirección de nuestro centro y el mismo cumple los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura, referido a la temática señalada.

Información Científico-
Técnica
Nombres y Apellidos.
Firma

Sistema de Doc. de
Proyectos
Nombres y Apellidos. Firma

Computación
Nombres y Apellidos.
Firma

Firma del Tutor

PENSAMIENTO

El Deporte es una Maravillosa Actividad que no solo ayuda a la Salud Física, a Formar el Carácter, a Forjar Hombres de Espiritu, sino que también Alienta, Entiende, Entusiasma y hace al Pueblo.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo que representa la culminación de nuestros estudios como licenciados en cultura física y deporte, a todos aquellos que directamente nos han brindado la ayuda necesaria para llegar hasta aquí. A los profesores, nuestros padres y a esta hermosa y gran revolución que nos ha dado la oportunidad de continuar elevando nuestra preparación técnica profesional.

AGRADECIMIENTO.

Agradecemos a todos aquellos que de forma incondicional nos han brindado su ayuda, entre ellos nuestros Compañeros de Estudios, Nuestra Familia, Esposas, y Especialmente a la Grandiosa Obra de Nuestra Revolución Cubana y a Fidel.

INDICE.	Páginas
I INTRODUCCIÓN-----	1
1.1 Introducción-----	1

1.2-Problema Científico----- 9

1.3-Objetivos ----- 9

1.4- Idea a defender----- 10

II- DESARROLLO

2.2- Metodología ----- 11

2.2.1- Universo y Muestra----- 37

2.2.2- Métodos y técnicas----- 38

2.2.3- Análisis de los resultados----- 39

III- CONCLUSIONES

3.1- Conclusiones----- 47

3.2- Recomendaciones----- 48

IV- BIBLIOGRAFÍA

4.1- Bibliografía----- 49

V- ANEXOS

I INTRODUCCION.

1.1-Introducción.

La práctica de ejercicio físico contribuye a alcanzar el bienestar físico mental y social debiendo tener una intensidad, duración y frecuencia de acuerdo a las posibilidades individuales.

Envejecimiento, existen numerosas definiciones todas ellas coinciden en señalar que se trata de un proceso dinámico que se inicia con el nacimiento y es de naturaleza multifactorial.

Según plantea (HRUZA 1972) el envejecimiento es la pérdida de vitalidad, lo que implica un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante cualquier agresión externa o situación. Y conduce un criterio término a la muerte.

Por su parte (BIERER en 1973) plantea que la vitalidad se define como la capacidad que tiene el organismo para realizar sus distintas funciones biológicas.

A medida que el hombre envejece va perdiendo vitalidad de forma ineludible a través de un deterioro progresivo de todas sus funciones fisiológicas y esto ocurre incluso en ausencia de enfermedad.

Es importante señalar que las pérdidas funcionales en los distintos órganos y sistemas se producen de una manera muy diferente en cuanto a intensidad y cadencia de unos a otros existiendo también una gran variabilidad individual entre las personas.

Cuando aumentan los requerimientos, como ocurre en las situaciones de sobrecarga funcional la pérdida de vitalidad se hace más evidente.

En último término se trata de una incapacidad para mantener la homeostasia, en situaciones de estrés fisiológico, incapacidad que se asocia a una pérdida de viabilidad y un aumento de vulnerabilidad.

Envejecimiento en Cuba “El envejecimiento poblacional constituye el principal problema demográfico actual y prospectivo de la población cubana.

Aunque ya plantea retos a la sociedad la existencia de más de 1 442 288 personas de 60 años y más {13,6, el mayor desafío señala al futuro.

En las proyecciones indican un crecimiento de este seguimiento poblacional hasta alcanzar el 16,9 en la próxima década y para el 2025 el 29, Por lo que Cuba será uno de los países más envejecidos de la región.”(2)

El incremento de las personas de 60 años y más en Cuba es uno de los más rápidos e intenso que ocurrido en el ámbito internacional. Tal fenómeno se atribuye sobre todo a la disminución de la tasa de fecundidad {hijo | mujer de 4,9 en el período 1950- 1955 a 1,71 en el período actual, dando entre otros factores y por la integración social de la mujer y su incorporación al estudio, al trabajo y a las esferas de la dirección del país, a un descenso de la tasa de mortalidad en es mismo período de 19,8. 100 habitantes a 10,2 con la siguiente prolongación de la esperanza de vida al nacer de 46,4 años en 1950 a 76 años en la actualidad y a la migración ocurrida en los últimos años.

Un resultado significativo de este proceso ha sido el aumento de la expectativa de vida a los 60 años de 15,5 años más, a mitad de siglo a 20,5 años en la última década, mientras que cada anciano al llegar a los 80 años puede vivir potencialmente 7,63 años más.

A partir de la década de los 60 el sistema de salud garantiza atención gratuita para toda la población y beneficia al anciano como componente de la sociedad. Durante ese período, se conforma el sistema nacional de salud y se dirigen esfuerzos y recursos hacia aquellos problemas que

más afectan en nuestro cuadro epidemiológico, como las enfermedades infecciosas y la atención materno infantil.

En los 70 comienzan a producirse cambios en el cuadro epidemiológico del país.

Disminuye el componente infeccioso como causa de muerte y comienza un predominio acelerado de las enfermedades crónicas no transmisibles {ECNT, que conllevan al surgimiento del programa de atención integral al adulto. En el 1984 con el surgimiento de la Medicina General Integral y la introducción del programa La atención a la familia, la atención al anciano se ve mejorada notablemente.

Tanto las asistencias médica como los programas de seguridad y asistencia social que tradicionalmente han permitido satisfacer las demandas de este grupo poblacional en la actualidad no son capaces de cubrir todas sus necesidades, conllevando al surgimiento de nuevos modelos de atención que dan respuestas a la particularidad del proceso salud - enfermedad del adulto mayor. En 1996 se elaboró un nuevo programa de atención al adulto mayor, que abarca todos los niveles de atención, la participación de tres pilares fundamentales, estructura sociopolítica local, el sistema de salud, seguridad y asistencia social y las personas de edad y sus organizaciones.

En este marco nace como necesidad, en la atención primaria de salud (A.P.S, el equipo de atención gerontológica EMAG el cual a través de sus funciones de evaluación, atención progresiva y coordinador de respuestas), brinda servicios al adulto mayor frágil o estando de necesidad, equipo del médico y enfermera de la familia, encontraran con el apoyo para completar la atención y enfrentar la problemática de los ancianos.

Con este documento pretendemos habilitar el EMAG de un arma importante, las pautas metodológicas que guiaron su que hacer con lo que se aspira a

beneficiar sin menguar la creatividad e iniciativa local en la aplicación y desarrollo del programa de atención al adulto mayor en la comunidad.

Las características biopsicosociales de las personas de la tercera edad y la necesidad de percibir la vejez como una etapa más dentro de la propia evolución hace imprescindible aumentar el abanico de posibilidades a la hora de establecer una estrategia terapéutica dirigida a este tipo de pacientes. Para tal fin, el Fisioterapeuta debe estar dispuesto a ampliar sus conocimientos, preocupándose por formarse e informarse sobre otras técnicas que, aun no siendo propiamente fisioterápicas, le van a permitir desarrollar su labor terapéutica de una forma más holística e integral. Dentro de este amplio espectro de "Terapias alternativas" cabe destacar: la

Reeducación Global (R.P.G.); Eufonía, Psicomotricidad, Musicoterapia, Danzaterapia, Yoga, Técnica Alexander, Actividades acuáticas. En general hay un punto común a todas ellas y es la preocupación por enseñar al individuo a ser consciente de su cuerpo, de su potencial y sus limitaciones, e intentar alcanzar una mejor calidad de vida a partir del conocimiento de sí mismos.

Por otro lado, a veces cuesta relacionar al anciano con el deporte, ya que parece propio de la juventud o incluso de la madurez ociosa. Pero no podemos olvidar que los ejercicios físicos, además de favorecer el crecimiento del organismo en formación, ayudan al mantenimiento de constantes biológicas normales imprescindibles para la salud del individuo a lo largo de los diferentes estadios de la vida. Mediante la práctica de ejercicios físicos y deportivos se persigue aumentar la agilidad, coordinación y estabilidad, así como conseguir una potencia muscular suficiente para el desarrollo de una actividad normal y que permita la adquisición de reacciones defensivas ante estímulos externos que puedan desencadenar algún peligro. Parece prudente que se inicien programas físicos especialmente preparados y de carácter colectivo, pero siempre debe hacerse bajo una valoración previa del anciano sobre enfermedades que ha padecido, situación actual, experiencia deportiva previa, etc. La orientación de dichas actividades físicas y deportivas debe ser a ganar resistencia a la fatiga más que a la potenciación muscular.

No sólo los viejos necesitan realizar un programa de entrenamiento, apropiado a su condición corporal y edad. La actividad física es importante durante toda la vida, y sus beneficios son innumerables

Llegada cierta edad, y sobre todo cuando se ha llevado una vida sedentaria y la alimentación no ha tenido en cuenta el debido balance de lípidos, esta capacidad puede descender, poniéndonos en peligro de accidentes vasculares.

Como otros, el músculo cardíaco es capaz de desarrollar resistencia cuando lo enfrentamos al esfuerzo. Si logra funcionar eficazmente durante un tiempo prolongado bajo exigencias superiores a las normales, no tendrá luego mayores problemas para acompañarnos con su bombeo en nuestra vida cotidiana, mucho más relajada. Pero tampoco se verá sorprendido ante situaciones que requieran de su rápida reacción.

Nuestro gobierno realiza ingentes esfuerzos por mejorar la calidad de vida de la población y en particular de los adultos mayores, a través de un grupo de actividades donde predominan las de tipo físicas.

Sin embargo la asistencia de este grupo social a dichas actividades no es la mejor, por lo que cabría preguntarnos:

¿Están motivados los adultos mayores del consejo popular Salto- Modelo del municipio de Lajas a la práctica del ejercicio físico?

Actualmente, la salud de la tercera y cuarta edad es objeto de importantes programas a escala estatal, sobre todo en los países más ricos. Esto se debe al creciente envejecimiento de la población mundial: cada vez es mayor la proporción de personas de tercera y cuarta edad sobre el total, y su incidencia sobre el presupuesto sanitario. En los países desarrollados esto se debe a una disminución de la cantidad de nacimientos y el aumento de las expectativas de vida.

La proporción de personas que ya pasaron los 60 años crece en el mundo. De modo que la difusión de pautas y la implementación de programas para una vejez saludable atañe a un número cada vez mayor de gente. La ejercitación

física es uno de los pilares sobre los que se funda una mejor calidad en el último tramo de la vida, que no tiene por qué estar signado por la enfermedad. Dependiendo del estilo de vida y cuidado personal y social que los viejos hayan experimentado durante su existencia, un gran porcentaje de ellos podrá disfrutar de buena salud en esta etapa.

Hay programas de actividad física para ancianos que ponen el énfasis no solamente en las cuestiones circulatorias, sino también en las musculares y óseas. Para el equilibrio, la autonomía en las actividades cotidianas y la prevención de caídas, es importante fortalecer los músculos abdominales y espinales. Para los que no pueden moverse tanto, siempre habrá opciones mucho mejores que el total sedentario.

Es conocida, además, la relación entre el ejercicio físico y el fortalecimiento de los huesos: la actividad física ayuda a aumentar la densidad ósea (por la activación de la circulación) en todas las etapas de la vida. En la vejez, esto adquiere una importancia fundamental para combatir los riesgos de osteoporosis y quebraduras a consecuencia de ésta. Las mujeres luego de la menopausia pueden apoyar con actividad física la prevención de la osteoporosis.

Las actividades aeróbicas también ayudan a aumentar el nivel en sangre del colesterol HDL, conocido como colesterol "bueno", a la vez que provocan la reducción de los depósitos de lípidos. Esto impide el crecimiento del ateroma, placa que se deposita en las arterias impidiendo la buena circulación.

Las actividades aeróbicas ayudan a quemar grasas y controlar el peso. Eso es lo que busca la mayoría de la gente que va a los gimnasios. Pero no es lo más relevante para las personas de cierta edad, que necesitan acondicionar su cuerpo para transitar una tercera y cuarta edades con la mayor calidad de vida posible. Lo verdaderamente importante está en el trabajo cardiovascular. La realización regular de ejercicios aeróbicos ayuda a mantener la presión arterial en niveles normales y a reducir el riesgo de enfermedades del corazón.

Como la obesidad es el resultado de ingresar mayor número de calorías que las utilizadas por el organismo en condiciones normales, al lado de una dieta hipocalórica, el ejercicio no solo constituye un factor de gran importancia para gastar energía y perder peso, sino también mantiene buenas condiciones de salud física y mental en general

La llamada "tercera edad" comienza alrededor de los 60-65 años, y en ella se producen cambios físicos debido al desgaste propio de las células; cambios materiales por la pérdida del poder adquisitivo con motivo de una disminución de ingresos; cambios emocionales producidos por la pérdida de seres queridos, etc.

La capacidad de adaptación a estos cambios requiere mucho de voluntad y la incorporación de ciertas prácticas cotidianas que tal vez en etapas anteriores de la vida pasaban a un segundo plano.

Una de ellas consiste en redimensionar la importancia de la actividad física para posibilitar una vida saludable desde todo punto de vista, pero sobre todo para ayudar al funcionamiento del organismo en cuestiones tales como los riesgos coronarios y la presión arterial.

Alimentarse de manera adecuada es la primera condición para resguardar la salud, en ésta y las demás etapas de la vida. Tanto la mala nutrición como la obesidad causan periódicamente la muerte de muchas personas. Hay muy pocos obesos que llegan a cumplir los 80 años de edad.

Mantenerse en movimiento es la segunda norma a tener en cuenta. El excesivo reposo puede debilitar los músculos y hacer más lenta la circulación sanguínea.

No es necesario acudir a un gimnasio para realizar una actividad física adecuada: una caminata diaria de al menos unos 40 minutos ayuda notablemente a controlar la presión arterial y los problemas de corazón. Los paseos en bicicleta, la natación, las actividades en el jardín, etc., son buenas opciones para resguardar la salud cardiovascular.

Con el envejecimiento, nuestras venas y arterias se vuelven más sensibles y más predispuestas a ciertas enfermedades, por lo que las alteraciones vasculares son frecuentes en la vejez.

Las arterias son los vasos que llevan la sangre desde el corazón a las demás partes del cuerpo: son grandes distribuidoras de sangre que irrigan a nuestro organismo. En tanto, las venas son los vasos que conducen la sangre desde todas las partes del cuerpo hacia el corazón, constituyendo una red colectora.

El envejecimiento de venas y arterias se caracteriza por el engrosamiento de los vasos. Se producen alteraciones en las capas interiores de los mismos, lo que provoca el endurecimiento y causa la disminución de la luz interior que las arterias necesitan para permitir una buena circulación sanguínea. Esto produce un aumento de la tensión sanguínea que, cuando se manifiesta en forma persistente, recibe el nombre de hipertensión arterial.

La hipertensión es un factor de riesgo muy importante en todo tipo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo el cardio cerebro vascular accidente.

1.2-PROBLEMA CIENTIFICO.

¿Se encuentran motivados los adultos mayores del consejo popular I y II del municipio Rodas a participar en las actividades de la cultura física?

1.3-OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Contribuir a elevar la incorporación y participación del adulto mayor hacia las actividades de la cultura física.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Determinar las causas que dan origen a la baja participación de la población de adultos mayores del consejo popular I y II del municipio de Rodas hacia las actividades de la cultura física.
- ❖ La poca motivación que tienen los adultos mayores del consejo popular I y II del municipio de Rodas, determina la baja participación de estos en las actividades de la cultura física.

1.4-IDEA A DEFENDER.

La poca motivación que tienen los adultos mayores del consejo popular 1 y 2 del municipio de Rodas, determina la baja participación de estos en las actividades de la cultura física.

II-DESARROLLO.

2.1-FUNDAMENTACION TEORICA.

Hacer deporte no es solo un asunto de jóvenes. Mantenerse en forma no tiene edad, sino más bien al contrario: ayuda a frenar el proceso natural del envejecimiento. Recuerda: para practicar deporte nunca es demasiado tarde. Médicos, especialistas de todo el mundo han llegado a la conclusión determinante de que practicar deporte con regularidad alarga la vida, siempre y cuando se realicen con moderación y atendiendo a las necesidades y límites que nos marca nuestro propio corazón. No en vano se afirma que tener una buena forma física es la mejor terapia preventiva para los problemas derivados de la edad y que suelen hacer hincapié en articulaciones, huesos, músculos, tendones o en el mismo corazón...

Algunos de los principales enemigos de las personas mayores son la osteoporosis (mucho más frecuente en las mujeres) la artrosis y la artritis, todas ellas caracterizadas por el dolor y la inflamación de articulaciones o el debilitamiento de los huesos, que cada vez son más frágiles y por tanto más susceptibles a las fracturas.

En el caso de que la afección sea del tipo reumático, estas suele convertirse en crónica de manera que el mejor tratamiento es la práctica deportiva que ayuda a aliviar las articulaciones entumecidas. Para ello lo mejor es, en el caso de que nunca se haya practicado deporte, establecer un programa de ejercicios físicos básicos que ayude a frenar los efectos que sobre el cuerpo tiene sedentarismo: envejecimiento de los músculos debilidad.

Hacer ejercicios no es perjudicial. Todo lo contrario, ayuda a mantener los huesos fuertes, proporciona elasticidad y mantiene en forma el sistema muscular. Con la guía de un especialista de la salud es posible realizar actividades físicas seguras.

Nunca es muy temprano ni demasiado tarde para empezar a cuidar nuestro organismo. Aunque no podemos sentir los huesos, estos están compuestos de tejidos vivos, que crecen y se transforman constantemente. Para mantener en buen estado nuestro esqueleto no es suficiente tener una dieta rica en calcio, es necesario complementar su cuidado con la practica de actividades físicas que lo fortalezcan.

En el caso de la mujer el deporte es doblemente importante púes con la llegada de la menopausia se empieza a perder el efecto protector quo los estrógenos (Hormonas femeninas) tienen sobre los huesos, asegura Santiago Palacio, director del Instituto Ginecológico Palacio, en Madrid. De ahí que los médicos recomienden a sus pacientes un programa de ejercicios además de una dieta adecuada y el consumo de suplementos de calcio, Vitamina-D y en algunos casos tratamientos con Hormonas.

Muchas mujeres con Osteoporosis dudan sobre la conveniencia de hacer ejercicio. Temen que sus huesos se hayan debilitado tanto que cualquier esfuerzo físico pueda resultarle perjudicial pero en la mayoría de los casos no es así. La actividad física ayuda a mantener los huesos fuertes y mantiene en forma el sistema muscular, que influye directamente en la protección del tejido óseo. Solo en algunas situaciones excepcionales el médico opta por recomendar a la paciente que evite la práctica de un determinado tipo de actividad física. Por lo general lo que hace es remitir a la mujer a un especialista en educación física para que el asesore sobre el tipo de deporte que puede practicar de forma segura.” Hay dos tipos de ejercicios beneficiosos para mantener los huesos fuertes y saludables, los que obligan al cuerpo a trabajar contra la gravedad, como caminar, marchar o correr suavemente, y los ejercicios en los que se carga peso, como los deportes de raqueta, alpinismo, danza aeróbica y subir escalera”, explica Claudia Velasco educadora física de la Universidad del Valle, Colombia.

El primer mensaje que se debe hacer llegar a las personas de más edad es que deben mantenerse activas en su vida cotidiana. Muchas personas tienen una forma de vida dinámica sin necesidad de participar en programas de ejercicios formales a través de los quehaceres diarios, tales como trabajos domésticos (ir de compra, cocinar, limpiar, etc). Se puede mantener un nivel adecuado de actividad. Es conveniente potenciar ocupaciones simples como jardinería o paseos diarios. Hay que luchar, en la medida en que se pueda, contra la inactividad. Es evidente que un estado saludable tanto de cuerpo como de espíritu, favorece un envejecimiento apacible. Aunque la capacidad física disminuye con la edad, el grado de la reducción en la actividad física también se relaciona en muchos casos, con falta de apetencia o estímulos debido a condicionantes sociales.

Hay que coincidir en la generación de estímulos como medidas de disminuir la degradación física prematura. La actividad física además de comportar beneficios para el individuo también los comporta para la sociedad por la reducción de costos en sanidad y en cuidados asistenciales.

Los riesgos del ejercicio físico en esta época de la vida se sitúan principalmente en dos ámbitos: ¿Qué beneficios comporta el ejercicio físico en el anciano?

- ❖ Mejora la sensación de bienestar general.
- ❖ Mejora la salud física y psicológica global.
- ❖ Ayuda a mantener un estilo de vida independiente.
- ❖ Reduce el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades (alteraciones cardíacas, hipertensión etc.).
- ❖ Ayuda a controlar enfermedades como obesidad, diabetes, hipercolesterolemia.
- ❖ Ayuda a disminuir las consecuencias de ciertas discapacidades y puede favorecer el tratamiento de algunas patologías que cursan con dolor.

Sin embargo es importante saber que muchos de estos beneficios requieren una participación regular y continua pudiendo volverse rápidamente reversibles si se retorna a la inactividad.

En términos generales, el ejercicio físico moderado no comporta riesgos a las personas de edad. El problema suele originarse en el entendimiento de lo que para cual supone la moderación. En primer lugar existe un riesgo cardiovascular latente. En segundo lugar hay que valorar la existencia de osteoporosis ya que esta enfermedad, que se caracteriza por una disminución de la masa ósea hace que los huesos afectados sean más porosos y se fracturen con mayor facilidad que un hueso normal. Si e tiene el aparato locomotor frágil pequeños traumatismos pueden convertirse en lesiones de gran importancia. Es el medico el que debe en primer lugar evaluar a través el historial medico de la persona y de una exploración física minuciosa, la capacidad para realizar ejercicio físico. La eficacia de estos exámenes médicos debe contemplarse en una adecuada relación costo/rendimiento, ya que es la imposible realizar todas las pruebas que pudieran detectar patología.

Ningún protocolo es totalmente satisfactorio. Se trata de adaptar, según el interrogatorio y el examen físico, los diferentes estudios complementarios que pudieran ser necesarios.

En general todas las alteraciones que ocurren en el anciano como parte del proceso de envejecimiento, del estilo de vida sedentario o como resultado de enfermedades crónicas, deben ser exploradas cuidadosamente antes de prescribir un programa de ejercicio.

Con frecuencia, al evaluar el grado de forma física, se encuentran reducciones significativas de la aptitud física con respecto a personas más jóvenes, aunque los mayores que han realizado ejercicio toda su vida, pueden presentar una elevada capacidad. Hay numerosos estudios realizados en atletas de edad avanzada, tanto varones como mujeres, donde se han encontrado marcadas diferencias fisiológicas cuando se comparan con personas no entrenadas de la misma edad.

Se ha demostrado que hacer 30 minutos de ejercicio rápido tres veces por semana es tan eficaz como la terapia con medicamentos para aliviar en corto tiempo los síntomas de depresión mayor. El ejercicio habitual puede ayudar emocionalmente a los ancianos de salud delicada sin causarles dolor, indico un nuevo estudio. Estos resultados se suman a la evidencia de que la actividad puede ofrecer beneficios más haya del bienestar físico.

Probablemente el hallazgo más importante del estudio es el hecho que el ejercicio, desde las actividades de resistencia hasta el entrenamiento para aumentar la fuerza y la flexibilidad, no causo dolor a los pacientes que tenían enfermedades como la artrosis.

“Esto es realmente importante”, expresó Kenneth B. Schechtman, de la Facultad de Medicina de la Universidad Washington, en San Luís, Missouri.

“Muchos ancianos, especialmente aquellos que padecen de artritis u otras dolencias, son reacios a hacer ejercicio porque piensan que les ocasionara dolor o molestias”, agregó.

Este estudio hallo que un ejercicio continuo y bajo supervisión no presentaba riesgos, Schechtman advirtió que los ancianos deberían consultar con los médicos antes de comenzar un plan de ejercicios.

“sería irresponsable no decir que, antes de comenzar un programa de ejercicios, se necesita una confirmación del médico”, y la realización de un chequeo, que incluya electrocardiograma de esfuerzo, una medición de riesgo cardiaco (muy pronto lo podrán realizar sin cargo en www.radar.com.ar)

El equipo de Schechtman examinó a más de 1.700 ancianos que comenzaron programas de ejercicio en cuatro lugares de Estados Unidos.

Todos los participantes tenían salud delicada y corrían el riesgo de lesiones por caídas.

Los investigadores en general, refirieron que los participantes habían mejorado su salud emocional después de los programas de ejercicios.

La escala que se usó para determinar la salud emocional no se centró en trastornos psicológicos, como la depresión, pero podría servir como un indicador de esos trastornos, puntualizaron los investigadores.

Básicamente, explicó Schechtman, las preguntas se referían a: “¿se siente bien consigo mismo?”

El investigador y sus colegas publicaron sus hallazgos en la edición de agosto en la revista *Annals of Behavioral Medicine*.

Aún no está claro qué frecuencia, que tipos y cuál es la intensidad de los ejercicios que se necesitan para una mejoría emocional, según Schechtman, indicando que se deben realizar más estudios para definir los beneficios del ejercicio en varias poblaciones.

Aunque la actividad frecuente refuerza de forma clara la sensación de bienestar físico, Schechtman añadió que está mucho menos claro lo que esa actividad puede lograr en relación a los parámetros de calidad de vida.

Los investigadores de Duque University Medical Center han mostrado además que continuando el ejercicio se reduce notablemente las recaídas de depresión.

Hace varios años los investigadores de Duque demostraron en un estudio de 156 pacientes de la tercera edad con diagnóstico de depresión mayor, que los pacientes que practicaron ejercicios durante 16 semanas, mostraron una

mejoría significativa y comparable estadísticamente a la de aquellos que tomaron la medicación antidepresiva, o la de aquellos que a la vez tomaron la medicación y ejercitaron.

Un nuevo estudio con los mismos participantes durante 6 meses adicionales, demostraron que los pacientes que continuaron ejercitando después de completar el ensaño inicial, tuvieron menos recaída de depresión, comparativamente con los otros pacientes. Solo el 8% de los pacientes del grupo de ejercicio retorno la depresión, mientras que la misma volvió a presentarse en el 38% del grupo con medicamentos solo y 31% del grupo de ejercicio más droga.

Llegaron a la conclusión importante de que la efectividad del ejercicio parece persistir en el tiempo, y que los pacientes que responden bien para ejercer y mantener su ejercicio tiene menor riesgo de recaer.

El Dr. Blumenthal explico."Que con cada incremento de 50 minutos de ejercicios se redujo también en un 50% el riesgo de recaída. Los "resultados de estos estudios indican que un programa de ejercicios modesto es un tratamiento eficaz para los pacientes con depresión mayor", y continua diciendo. "y si estos pacientes motivados continúan con este ejercicio, ellos tienen mayor oportunidad de que la depresión no retorne".

Los investigadores se sorprendieron al ver el grupo de pacientes que tomaron la medicación y ejercitaron no respondió como aquellas que solo hicieron ejercicios. Sugirieron que el ejercicio puede ser beneficioso porque los pacientes asumen un papel realmente activo intentando mejorar mientras que tomar la píldora represente un acto realmente muy pasivo". Los investigadores realizaron este exitoso estudio de mediana edad y mayores, por lo que supone que es lógico asumir que tales resultados se obtendrían también en la población general, puesto que las personas de mayor edad tienden a tener problemas médicos adicionales o enfermedades que podrían hacer más difícil el ejercicio regular en la comparación con los pacientes más jóvenes.

El antidepresivo utilizado en el presente estudio fue la sertraline (zoloft nombre comercial) que es un miembro de antidepresivos comúnmente utilizado, que se conoce como pertenecientes al grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. DURHAM, NC—22 DE SEPTIEMBRE DEL 2000.

Cada año una de cada tres personas mayores de 65 años sufren caídas y, en el caso de que padezca osteoporosis, es fundamental evitarlas, porque es seria candidata a fracturarse. Las caídas suceden por razones como la pérdida del equilibrio, se deben a que aquí hay riesgos que las provocan, pero se pueden tomar una series de medidas para hacer de la casa un lugar seguro.

Las fracturas provocadas por osteoporosis se pueden prevenir, siempre que se tomen precauciones. Solo así podrá continuar con una vida activa y productiva.

El Instituto Nacional de Ancianos de Nueva York realizó estudios dirigidos a reducir el riesgo de caídas entre las personas de la tercera edad. En ellos se demuestra que quienes participan en el programa de prevención de caídas pueden reducir el promedio de las mismas, comparado con aquellas que no lo realizan.

No olvide que unos de los trastornos que provocan las caídas es la falta de equilibrio. En este caso es aconsejable consultar a un medico, porque hay determinados medicamentos que afectan el equilibrio.

Controlar la vista y el oído regularmente, limitar el consumo de alcohol, mejorar la postura para no sentir dolor y utilizar bastón en sitios difíciles para caminar o en caso de sufrir de mareos son formas de mantener el equilibrio. Hay que ser prudente a la hora de caminar por pisos mojados o encerados y usar zapatos con suela de goma.

El resultado de caminar con medias o con zapatos de suela fina sobre superficies enceradas, seguramente será un resbalón. Las escaleras también son un peligro la mayoría de accidentes ocurre allí, por eso es necesario que tengan barandas para sostenerse y que el espacio este iluminado.

Para que el plan de actividades sea adecuado, lo ideal es que lo controle un médico, fisioterapeuta o un profesor de Educación Física. Además del ejercicio rutinario, es aconsejable controlar la osteoporosis, conociendo la masa ósea y la resistencia del hueso de las fracturas a través de la densimetría ósea ya que solo hasta los 25 años de vida es posible acumular la mayor cantidad de masa ósea, a partir de esa edad comienza un debilitamiento gradual que puede terminar en osteoporosis.

Para acumular masa ósea el ejercicio tiene un efecto impactante. Según el Osteópata Argentino Jorge Talbot, el interior de los huesos tiene células llamadas osteocitos que disparan la formación ósea cuando reciben los estímulos de la actividad física si no hay suficientes hormonas y calcio en su entorno el osteocito "Piensa mal". Según Talbot, el 80% de la fortaleza ósea puede asignarse a factores genéticos y el 20 restante se debe a las hormonas, al calcio y al ejercicio.

Hoy son conocidas muchas consecuencias de llevar una vida sedentaria acompañada de una mala alimentación entre ellas podemos mencionar: la Hipertensión arterial, colesterol, diabetes y hasta Infartos de Miocardio.

Si se lograra concienciar a la gente desde pequeña para que lleve a cabo un plan de actividad física en forma sistemática a lo largo de toda su vida dichos factores de riesgos se verían notablemente disminuidos.

A medida que uno avanza en edad comienza a sentir mayor rigidez, lo que hace que se empiece a desconocer el propio cuerpo; La falta de conciencia del propio cuerpo provoca la aparición de dolor y un gasto innecesario de energía para realizar cualquier actividad cotidiana.

El movimiento es la expresión de vida de un cuerpo mientras el músculo cardíaco bombea y el músculo diafragmático nos haga respirar, más allá de nuestra voluntad algo es seguro... estamos vivos. Pero nadie goza de una vida plena si vive lleno de ataduras. Por eso el primer objetivo es que el abuelo se reencontre a través del movimiento con su propio cuerpo y con todas sus

posibilidades. Existe métodos de autoconciencia de sus estructuras y las funciones del movimiento por medios de ejercicios podemos contrarrestar la presión social y la de nosotros mismos sobre nuestro cuerpo... somos el cuerpo y necesitamos conocerlo. Siempre sé esta a tiempo para conocer las reales capacidades de movimiento y de tratar de mantenerlo libre de tensiones musculares; en realidad es un aprendizaje continuo, ya que a lo largo de la vida vamos experimentando diferentes circunstancias a las que debemos ir adaptándonos; el cuerpo siempre va a ir en la búsqueda del placer a través de la satisfacción de sus necesidades, desde las más básicas como alimentarse, respirar y moverse, hasta las más sofisticadas como formar pareja, reproducirse o auto realizarse. La armonía se produce entonces con la satisfacción de estos sentimientos que se conducirán hacia el exterior, a través de las tensiones musculares (tono) que siempre estarán presente en nuestro cuerpo como forma primitiva de comunicación (lenguaje corporal). Todos los estados emocionales se expresan a través de los músculos.

Conocer nuestro cuerpo y sus posibilidades nos generará una mejor relación con nuestros pares, nos llena de vitalidad, calma tensiones, estimula la mente, alivia el insomnio, etc., por lo tanto decimos que la práctica de actividad física en forma sistemática y la pertenencia a un grupo contiene en sí misma un alto grado de beneficios psicológicos, podría decirse que es el más sano de los remedios (salvo que hubiese una prescripción médica que prohíba dicha práctica).

Por otra parte consideremos que los músculos tensos esconden emociones formando una coraza muscular que nos aísla del contacto con otras personas.

En los adultos mayores es frecuente ver una mayor rigidez consecuente de un debilitamiento muscular. Se debe hacer mucho hincapié en ejercicios que permitan tonificar la musculatura atrofiada y devuelvan la flexibilidad perdida, así mismo en la correcta ejecución de los movimientos, tanto sea para realizar un ejercicio en clase como para llevar a cabo cualquier actividad cotidiana donde no se cuenta con la presencia del profesor para corregir (levantarse de la cama, lavarse los dientes, sentarse a comer, acostarse a mirar televisión,

juntar la basura, mover una maceta, etc.). La inadecuada forma de usar el cuerpo en nuestra actividad diaria lleva inexorablemente a un desajuste de nuestros ejes corporales. Los seres humanos generamos tensiones musculares formando contracturas y verdaderos mapas de tensiones musculares que se reflejan en dolores y en la pérdida de flexibilidad. El mal uso de la postura produce un aumento de la carga articular en un punto determinado, el cartílago se destruye y es reemplazado por tejido óseo, que no es flexible como el anterior, provocando una deficiencia de la movilidad en la articulación con el consecuente dolor. Esta es la explicación biológica de cómo el maltrato de nuestro cuerpo termina formando una patología concreta, con un gasto de energía poco económica provocando cansancio permanente que a la larga se pueden transformar en un estado de fatiga crónica. La tensión muscular se transforma en un hábito crónico que altera el normal desempeño de las articulaciones y no tardarán en aparecer los dolores generalizados.

Algo muy importante que se logra a través de la actividad física bien planificada y llevada a cabo de manera sistemática son los beneficios a nivel cardiovascular, no se debe olvidar dicho contenido en ninguna clase, no se debe tener miedo a trabajar con los abuelos la capacidad aeróbica.

Cuando se trabaja con tercera edad se debe realizar un trabajo responsable y consciente, son muchos los puntos que se deben prever, primero para que un error nuestro no lleve al alumno a experimentar una situación traumática que lo aleje de toda actividad física, y segundo por el profesor mismo.

Algo que no debemos dejar de conocer es que estos grupos son muy heterogéneos, si bien hay bastantes características que se dan por igual en edades avanzadas, hay otras que no se dan y resultan las más importantes a tener en cuenta. Por ejemplo, la percepción del movimiento en todas las personas es diferente, el grado de capacidad y/o incapacidad para realizar movimientos es bastante diferente porque tiene que ver con muchas cosas que le han sucedido a la persona a lo largo de su vida, por ejemplo: si fue deportista, si realizó actividad física o no, que tipo de vida llevó, que trabajos

realizó y por último si tiene alguna patología importante o menor a tener en cuenta.

Sería muy correcto desde la posición de profesor mantenerse en constante comunicación con un médico, kinesiólogo y/o cardiólogo para salvar dudas, asesorarse y muchas veces servirse de guía para saber si el camino transitado es el dónde le corresponda, sin invadir áreas en las que no se tiene nada que ver y seguro que caeremos en algún error.

Todo correcto, con esto quiero decir también que cada uno debe ocupar el lugar que le corresponde y trabajar desde lo mencionado hasta acá nos obliga a realizar un plan de clase que va de menor a mayor y de lo poco a lo mucho, para asegurarse así que el trabajo realizado dé sus frutos. Debemos apuntar a revertir ciertas dolencias, mejorar la movilidad de los abuelos o reingresarlo al movimiento si es una persona convaleciente de alguna afección y/o intervención.

Somos agentes de salud y como tal debemos trabajar desde el movimiento por y para la salud, cuyo resultado final es mejorar la calidad de vida de todo aquel que se acerque a nosotros para trabajar con su cuerpo.

Existen algunas enfermedades propias de la tercera edad, como es la artritis. La artritis es en realidad un gran capítulo de la medicina que involucra a un número importante de enfermedades. La más frecuente es la llamada osteoartritis. Esta es una afección que comienza entre los 20 y los 30 años y cuyos efectos se manifiestan alrededor de los 70 años. Casi todas las personas de más de 40 años tienen algún signo de compromiso en sus articulaciones, pero los síntomas son mínimos. La artritis afecta por igual a hombres y a mujeres, pero en los hombres aparece más temprano.

La causa principal de desarrollo de la artritis está determinada por la forma de vida. En la actualidad las actividades y entretenimientos son cada vez más sedentarios, lo que hace que la probabilidad de contraer la afección sea cada vez mayor. Afortunadamente, muchos de los problemas rotulados como "artritis" son fácilmente curados o controlados, y la posibilidad de

complicaciones e incapacidad es mucho menor en la actualidad que en el pasado.

La osteoartritis tiene varios orígenes conocidos (infecciones, trastornos metabólicos, etc.) pero muchas de ellas son de tipo idiopático (de causa desconocida). Aun cuando el término se aplica a una gran variedad de desórdenes, la palabra artritis significa inflamación de una articulación. Muchas personas asocian con esta enfermedad cualquier tipo de dolor o incomodidad, incluyendo problemas localizados como dolor de espalda, bursitis, tendinitis y dolor muscular.

Osteoartritis: esta enfermedad se refiere al dolor y la inflamación que resulta de la pérdida sistemática de cartílago en las articulaciones. Afecta especialmente a la columna y las piernas, las que gradualmente se van desgastando. Las superficies no protegidas de los huesos se raspan entre sí. En algunos casos, se desarrollan como pequeñas espuelas o puntas que ocasionan daño a músculos y nervios, dolor, deformación y dificultad en los movimientos. Aun cuando el mecanismo de osteoartritis no es conocido, algunas personas parecen tener cierta predisposición genética a desórdenes degenerativos óseos. En algunos casos muy inusuales puede aparecer deformación ósea congénita a muy corta edad. El mal empleo de esteroides anabólicos, muy común entre algunos atletas, puede desembocar en una degeneración osteoartítica prematura. En muchas personas el comienzo de la enfermedad es gradual y no plantea un efecto debilitante serio, aun cuando puede cambiar la forma y el tamaño de los huesos. En otros pacientes, las protuberancias óseas y las articulaciones deformadas pueden causar dolorosas inflamaciones musculares y daños en los nervios, ocasionando cambios importantes en la movilidad y la postura.

En ciertos casos, el daño de la articulación puede ser demorado o detenido, pero en muchos casos prosigue dado que la enfermedad sigue su curso, independientemente de las drogas o terapias que se hayan empleado para aliviar los síntomas. La duración e intensidad del dolor depende del tipo de artritis y el grado de gravedad. En las personas mayores con instancias

reumáticas graves, los efectos pueden ser de por vida.

El tratamiento se basa en la terapia clásica de tres enfoques: medicación para aliviar el dolor y la inflamación, descanso para dejar que los tejidos se regeneren naturalmente, y ejercicio para recuperar la movilidad y la fuerza. Por otro lado, existen varias formas de cirugía que pueden reducir la molestia y/o restaurar la movilidad. En instancias graves puede recurrirse a la implantación de prótesis articulares de acero inoxidable y plástico.

La práctica de ejercicios es la medida más adecuada para prevenir la enfermedad, y aliviar y mantener en forma las articulaciones. Es necesario consultar con profesionales capacitados para desarrollar ejercicios adecuados que ayuden a mejorar el cuadro. La práctica de ciertos ejercicios o deportes puede aun agravar la situación.

Las posibilidades de regeneración del sistema nervioso han constituido un objeto esencial de estudio por los neurocientíficos de diversos países del mundo, se mantienen vigentes las motivaciones generadoras de innumerables caminos investigativos que en la actualidad convergen en un nuevo campo; la restauración neurológica.

Según los criterios ofrecidos por Lincht, la rehabilitación de los pacientes con afecciones neurológicas se define como un conjunto de tratamientos mediante el cual una persona incapacitada se coloca mental, física, ocupacional y laboralmente en condiciones de desenvolverse lo más normal posible en su medio social. Su aplicación abarca un campo muy amplio que comprende tanto la atención médica especializada, como la terapia psicológica, ocupacional y la rehabilitación neurológica.

De hecho, todo individuo con una afección neurológica aspira a su rehabilitación, lo que en muchos de los casos lo logra con tratamiento médico y en otros requiere de los procedimientos técnicos especializados de otras ramas de las ciencias afines a la medicina como es el caso de la rehabilitación neurológica.

Dentro de los medios que emplea la rehabilitación neurológica como estimuladora esencial de las funciones vitales del organismo, en la curación de enfermedades y lesiones, en la profilaxis de sus agudizaciones y complicaciones, así como para la recuperación de la capacidad de trabajo, es el ejercicio físico.

Se ha podido comprobar que el ejercicio físico contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes debido a que en los mismos existe algún potencial desaprovechado en la actividad física que le permite al Sistema Nervioso sustituir la función de determinadas neuronas por otras a expensa de los mecanismos de neuroplasticidad.

Una recuperación significativa de la función es posible seguidamente después del daño cerebral, y los pacientes recuperan más con la rehabilitación que sin ella. Para la obtención de la máxima funcionalidad es imprescindible la rehabilitación física, terapia medicamentosa y las intervenciones psicosociales.

En la actualidad estos servicios deben comenzar tan pronto como sea posible después del daño neural. La rehabilitación constituye un incentivo para los pacientes que al incorporarse después de un tiempo de inactividad, e ir, recuperando determinadas habilidades se sienten motivados y cada vez más comprometidos a obtener mejores resultados y una mayor independencia.

Ya actualmente es reconocido mundialmente al considerarse como un método de terapia funcional que actúa sobre los tejidos, órganos y sistemas del organismo con variaciones patológicas. Los ejercicios físicos influyen en el grado de reacción de todo el organismo e incorporan a la reacción general los mecanismos que participaban en el proceso patológico

Los ejercicios físicos aplicados en las afecciones del sistema nervioso ejercen una acción multilateral sobre el organismo a través de sus mecanismos nerviosos y humorales, de los cuales el primero es el básico pues no solo determina la reacción de todo el organismo sino que también condiciona la

conducta del hombre en el proceso de la ejecución de los ejercicios físicos. El sistema nervioso responde activamente ante los ejercicios físicos (desde las células de la corteza hasta el receptor periférico) condicionando la reacción general del organismo. Al ejecutar los ejercicios físicos en los tejidos musculares se forman sustancias de origen proteico que al incorporarse a la sangre ejercen una acción estimulante sobre los distintos órganos y sistemas.

En descripciones medico-científicas se ha demostrado que la sola idea psicomotora de una actividad física ocasiona avances en las funciones de los principales órganos y sistemas. De aquí se deduce que la percepción psicógena o ideo motora de una carga física provoca en el organismo del enfermo una reacción de ajuste en la cual el eslabón principal es la regulación neuropsicológica de los procesos fisiológicos.

En los traumas y afecciones del sistema nervioso se observan trastornos psíquicos que consisten en un estado de inhibición, que la ejecución volitiva consciente de los ejercicios físicos dados logra reducir propiciando además su anulación condicionado por el incremento de la excitabilidad del sistema nervioso que se analiza por algunos fisiólogos como un fenómeno de regulación, contribuyendo a la creación de las mejores condiciones tanto para el surgimiento como para la conducción de la excitación.

En los músculos, articulaciones, tendones, piel y otros órganos y sistemas en el momento de la ejecución de los ejercicios físicos se manifiestan impulsos aferentes que influyen en el carácter y dirección de los flujos de la excitación originadas en el cerebro y que a su vez modulan el desarrollo de las funciones motoras alteradas con lo cual se logran la estimulación de los centros motores correspondientes.

En las afecciones del sistema nervioso el desarrollo del movimiento activo se logra por medio de la superación gradual de las discinesias, gracias al entrenamiento de los mecanismos conservados, la automatización de los movimientos así como la adquisición de nuevos reflejos condicionados. El enriquecimiento de las actividades reflejas condicionadas del paciente, bajo la

acción de los ejercicios físicos, se analizan teniendo en cuenta que todo movimiento repetido varias veces se hace dominante y esta propiedad se intensifica, incluso, por las excitaciones adicionales secundarias.

En el mecanismo de la reorganización de la función también se incluyen el desarrollo de los movimientos suplementarios, por lo que los ejercicios físicos contribuyen a intensificar la reestructuración funcional de todas las estructuras del sistema nervioso y ejercen una acción estimulante sobre las vías aferentes como las eferentes. Por ello la introducción activa del enfermo en el proceso consciente y dosificado sirve de potente estimulador para la intensificación de diferentes interacciones reflejas (miocorticales, corticoviscerales, cortivasculares).

La recuperación de las funciones alteradas con ayuda de los ejercicios físicos representa un sistema educativo terapéutico que establece la participación consciente y activa del enfermo en el complejo proceso del ejercicio, de esta manera la base del mecanismo de acción de los ejercicios físicos es la influencia de los movimientos sobre todas las estructuras del sistema nervioso.

No es posible considerar el tratamiento como algo que puede hacerse solo durante 1/2 hora o en unas pocas sesiones. El sistema nervioso responde al trabajo sistematizado y no a terapéuticas esporádicas. El proceso de rehabilitación física se basará, en la sistematicidad, la progresividad y la intensidad de cada sesión. Irá dirigida a cuestiones específicas, para intentar activar los diferentes órganos y sistemas del organismo. Esto permite explotar sus recursos morfofuncionales a través del ejercicio físico y los factores ambientales, naturales o artificiales, que en muchos tratamientos generan potentes efectos sobre el organismo humano, superiores, en algunos casos, a determinados fármacos.

De forma general el ejercicio físico aporta los siguientes beneficios:

- ❖ Le da más energía y capacidad de trabajo
- ❖ Aumenta la vitalidad

- ❖ Ayuda a combatir el estrés
- ❖ Mejora la Imagen que usted tiene de sí mismo
- ❖ Incrementa la resistencia a la fatiga
- ❖ Ayuda a combatir la ansiedad y la depresión
- ❖ Mejora el tono de sus músculos
- ❖ Ayuda a relajarse y estar menos tenso
- ❖ Quema calorías, ayudándole a perder su peso de más o a mantenerse en su peso ideal.
- ❖ Mejora el sueño.
- ❖ Devuelve la línea si hay exceso de peso
- ❖ Disminuye el colesterol, el riesgo de infarto, baja la tensión si está alta
- ❖ Es tan eficaz como la psicoterapia en el tratamiento de la depresión
- ❖ Estimula la liberación de endorfinas, hormonas internas que producen sensaciones de placer y bienestar
- ❖ Nos distrae y evade de las preocupaciones.

Hipócrates decía que el ejercicio físico era imprescindible porque disipaba toda clase de venenos derivados de una mala dieta

Particularmente en los pacientes mayores de 65 años, que presentan diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales, fundamentales para el entendimiento de la declinación de su capacidad funcional y la disminución de la resistencia al estrés y a las enfermedades, el objetivo es que logre mantener más independencia por más tiempo, con mejor capacidad funcional.

Es decir, mantener la destreza en la movilidad, lo que involucra varios sistemas, como el corazón, pulmones, músculos, articulaciones (como rodillas y hombros). Dentro de los diferentes sistemas comprometidos en la declinación orgánica generada por la vejez se encuentra el corazón y los vasos sanguíneos, el sistema respiratorio, sistema nervioso, el sistema músculo esquelético y el sistema endocrinológico.

La respuesta al ejercicio se verá evidenciada en el sistema cardiovascular. Después de un entrenamiento planeado y realizado en forma adecuada la

frecuencia cardiaca, es decir el número de contracciones del corazón por minuto, disminuye. La tensión arterial tiene también tendencia a bajar. El organismo optimiza la utilización de oxígeno, mejorando la actividad física para ejercicios como el caminar, correr, nadar entre otras.

El llevar a cabo una actividad física con cierta regularidad y con una intensidad determinada puede retardar el deterioro del sistema nervioso encargado de recibir, transportar y organizar los mensajes respondiendo a determinados estímulos. Tal es el caso de tropezar contra un obstáculo, donde los estímulos generados emiten una respuesta evitando la caída. En los ancianos ese tipo de respuestas es demorado, lo que permite en muchos casos caídas y traumas al no generarse una respuesta en el tiempo necesario.

El ejercicio aporta además, entre otros beneficios, la disminución de la percepción del dolor, de la ansiedad y mejora la capacidad de concentración y atención. El acondicionamiento físico, disminuye la grasa corporal y aumenta la masa muscular. También mejora el metabolismo de los azúcares y grasas.

Algunos estudios han demostrado que las actividades como el caminar, trotar, montar bicicleta, favorecen el aumento de la masa ósea en los ancianos y en casos de osteoporosis senil. Además el anciano que participa en actividades físicas con cierta regularidad, mejora su sensación de bienestar y la percepción de mayor movilidad. La actividad física que más beneficios trae a la población anciana y le genera menos lesión e incapacidad, son los ejercicios como el caminar, montar bicicleta, las danzas y la natación. Se debe considerar que el montar bicicleta produce una mayor subida de tensión arterial que el caminar.

La forma física de las personas mayores es un asunto de interés creciente para los investigadores en Fisiología del Ejercicio. La revista 'Medicine & Science in Sports and Exercise' ha publicado en sus dos últimos números sendos trabajos acerca del desarrollo de la fuerza muscular y los hábitos de ejercicio físico de individuos mayores de 65 años.

Las conclusiones muestran que, incluso a los 75 años, es posible aumentar la fuerza muscular si se lleva a cabo un entrenamiento con pesas.

El primer estudio, realizado por fisiólogos de la Universidad de Maryland (EEUU), partió de un hecho incuestionable: la edad frena la capacidad de construir masa muscular.

No obstante, los autores profundizaron en la intensidad de ese freno y en aclarar si realmente las personas mayores aún pueden fortalecer sus músculos si se deciden a ejercitarlos.

La condición previa para participar era no realizar ningún ejercicio regularmente.

Los 41 seleccionados pertenecían a dos grupos de edades: Por un lado, uno con gente de entre 20 y 30 años, mientras el otro estaba compuesto por individuos de entre 65 y 75 años.

Todos se sometieron a un programa de fortalecimiento de nueve semanas, con especial énfasis en los ejercicios para aumentar la fuerza de las piernas. Posteriormente, y con objeto de medir también el efecto del cese del entrenamiento, fueron controlados durante un periodo de 31 semanas en las que no realizaron ningún ejercicio.

Los dos grupos aumentaron su fuerza muscular (medida con varios tests de potencia del cuadriceps) durante el periodo de ejercicios, especialmente el grupo de los jóvenes.

Las personas mayores de 65 años consiguieron mejoras más limitadas y, además, perdieron fuerza más rápidamente cuando cesó el entrenamiento (los jóvenes tuvieron un retroceso de un 8% frente a un 14% en los mayores).

En cualquier caso, aunque ambos grupos perdieron potencia muscular, permanecieron más fuertes de lo que estaban antes del estudio.

El trabajo probó que es posible conseguir desarrollos musculares —y por tanto,

aumentos de fuerza— a través del entrenamiento con pesas en la tercera edad.

En el verano de 1999, otro trabajo alcanzó conclusiones similares. En él, investigadores del Centro Médico de Palo Alto (California) analizaron el efecto del entrenamiento con pesas en personas mayores.

Las conclusiones, publicadas en el 'Jornal of American Geriatrics Society', señalaban que levantar pesas una vez por semana era eficaz para incrementar la fuerza y la movilidad en mayores de 65 años.

Todos los individuos del estudio mejoraron su fuerza muscular entre un 37% y un 42% durante los seis meses de seguimiento.

Esto se tradujo en una mejor calidad de vida, ya que consiguió reducir considerablemente el tiempo que empleaban, por ejemplo, para levantarse de una silla.

Asimismo, disminuyó el número de fracturas, ya que se redujo el riesgo de caídas.

El problema es que son muy pocas las personas mayores —ni siquiera las que se encuentran en un buen estado físico— que prueban suerte con los ejercicios de fortalecimiento y las pesas.

Este extremo acaba de ser mostrado por otro nuevo estudio llevado a cabo en Atlanta por el Centro Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades de EEUU.

La encuesta, con un total de 44.000 entrevistas, determina que el 5% de los estadounidenses de 75 años hace pesas y que este porcentaje desciende hasta el 1% en el caso de las mujeres.

Los autores consideran que los resultados son preocupantes ya que «el ejercicio es prácticamente lo único que asegura que estos individuos se mantengan en forma y se alejen de las clínicas de ancianos».

Los objetivos del ejercicio son mejorar el consumo de oxígeno y los procesos metabólicos, conseguir fuerza y entrenamiento, disminuir la grasa corporal y mejorar el movimiento de las articulaciones y los músculos. Todos estos beneficios son esenciales para la buena salud, y todos deberíamos intentar incorporar una rutina de ejercicio a nuestra vida diaria.

Nadie es lo bastante viejo como para no hacer ejercicio. Al llegar a una edad avanzada se corre el riesgo de caer en la inactividad. Es mejor prevenirlo y mantenerse activo a través de un ejercicio saludable que se adapte a las características de las personas. El ejercicio extenuante, sin embargo, tiene sus riesgos, y las personas mayores o con enfermedades los deben comentar con su médico, antes de empezar cualquier programa de ejercicio físico.

El ejercicio, incluso después de los 50 años, puede añadir años de salud y actividad a la vida de la persona. Los estudios continúan evidenciando que nunca es demasiado tarde para empezar a practicar ejercicio, y que incluso pequeñas mejorías en la forma física pueden aumentar la esperanza de vida.

Simplemente caminar con regularidad puede prolongar la vida en los ancianos. Incluso los pacientes que deben atenderse en casa pueden beneficiarse de un programa destinado a aumentar la fuerza, el equilibrio, y la flexibilidad.

El entrenamiento de resistencia es importante especialmente para los ancianos, porque es la única forma de ejercicio que puede retrasar e incluso revertir la pérdida de masa muscular, densidad ósea, y fuerza. Tan solo la realización de entrenamiento de resistencia una vez a la semana puede aumentar la fuerza y la agilidad. La adición de ejercicios centrados en la velocidad y la agilidad puede ser incluso más protectora para las personas mayores. Los ejercicios de flexibilidad despiertan el crecimiento del músculo y

ayudan a reducir la rigidez y la pérdida de equilibrio que acompañan a la edad, facilitando todas las actividades.

2.2 METODOLOGÍA.

La metodología de la investigación ofrece los métodos y procedimientos para realizar la actividad científico investigativa con calidad .Es por ello que la Metodología de la Investigación no tan solo nos ofrece los elementos que componen el proceso, cualidades y funciones, sino que también pone énfasis en los métodos propios de la ciencia y su organización.

El éxito de toda investigación está en la solución de problemas científicos, en enlazar los objetivos y la comprobación de la hipótesis y de esto depende el acierto que se tenga en la selección de los métodos, procedimientos y técnicas de investigación.

Podemos definir el método como el camino, la vía, la estructura del proceso de la investigación científica, es el sistema de procedimientos, la forma de estructuración de la actividad para transformar el objeto, para resolver el problema, para lograr los objetivos.

2.2.1- UNIVERSO Y MUESTRA.

Para la realización de este trabajo se tomaron muestras a 15 consultorios médicos de 15 existentes para un 100%, a una población comprendidas en las edades de 60 años en lo adelante femeninos y masculinos. A un total de adultos mayores de 860 de ellos 162 hombres y 698 mujeres en los consejos populares I y II del municipio de Rodas.

2.2.2- METODOS Y TECNICAS.

Para la realización de este trabajo se utilizó el método de la observación y la medición, además de un sistema de métodos del teórico empírico y análisis estadísticos.

- ❖ Nivel empírico.
 - Medición.
 - Observación
- ❖ Análisis estadísticos.
 - Media proporcional
 - Cálculo porcentual.

Para procesar los datos obtenidos nos dimos a la tarea de realizar una exhaustiva revisión bibliográfica que nos permitió conocer todos los detalles y artículos que se habían emitido al respecto, obteniendo una gran cantidad de datos a través de INTERNET.

Esta investigación se realizó en los consejos populares I y II del municipio de Rodas, abarcando el mismo la totalidad de los consultorios médicos existentes que fueron 15.

Primeramente nos dimos a la tarea de conocer el número de personas mayores de 60 años que vivían en el lugar, para ello visitamos el área de salud y el trabajador social jefe del programa de atención al adulto mayor, indagamos dicho número con una totalidad de 1898 abuelos.

Seguidamente confeccionamos una encuesta la cual recogiera criterios de este grupo social que nos permitiera lograr los objetivos propuestos en nuestro trabajo. La encuesta contaba con 10 preguntas 8 abiertas y 2 cerradas. La cual aparece incluida en los anexos siéndole aplicada a un total de 860 adultos mayores los cuales representaban el 45.3 % y fueron distribuidos por rangos de edades quedando distribuidos según la tabla 1 B de los anexos de este trabajo.

Para aplicar dicha encuesta visitamos los consultorios en la sesión de la mañana, apoyándonos en las enfermeras y entregamos las planillas las cuales fueron llenadas de forma anónima e individual.

Para lograr un criterio más confiable nos dimos a la tarea de corroborar los criterios planteados por estos sujetos, aplicando la técnica de entrevistas con la cual conocimos los criterios del personal médico y técnicos del INDER respecto a este fenómeno. Dicha entrevista le fue hecha al 100% de los médicos, enfermeras y especialistas que se encontraban laborando en la etapa de la investigación, ambas entrevistas pueden verse en los anexos.

Además de estas técnicas aplicamos el método de observación ya que personalmente asistimos a las clases físicas recreativas impartidas por especialistas del INDER.

Se utilizaron también en nuestra investigación para el procesamiento de nuestros datos una calculadora Canon y como procesamiento estadísticos la media aritmética donde se halló la media del promedio de edad además el cálculo porcentual para hallar el por ciento de edad y sexo.

2.3- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Después de haber procesado todos los datos obtenidos en la investigación podemos observar a través de la tabla 1.A de los anexos, que la mayor representación estuvo dado por el sexo femenino con un 88,3%.

A nuestro criterio se comportó así producto que los hombres dedican mayor parte de su tiempo a las labores agrícolas, lo que en definitiva no deja de ser una actividad física.

Al analizar la participación de los sujetos estudiados según rangos de edades pudimos constatar que los mayores por cientos recaían en las mujeres ubicadas en el rango de edad de 60-64 años con un 25% y de 65-69 con un 23.3%, siendo también de forma general este último rango el de más

participación, mientras que en el sexo masculino los rangos de 60-64 y 80 años o más no tuvieron ninguna incidencia. Esto tiene su lógica si tenemos en cuenta que los hombres que se encuentran en el menor rango de edad todavía se encuentran físicamente aptos para realizar labores agrícolas y el caso de mayor rango de edad son personas con ciertas costumbres ya arraigadas que les limitan la participación en actividades físicas grupales, además de las limitaciones físicas que puedan tener estas personas por el intenso trabajo realizado durante toda su vida. Todo esto lo podemos observar en la tabla 1.B. Para tener un control de los promedios de edad de estos adultos procedimos a sacar la media para cada subgrupo y para un total en general, datos que fueron reflejados en la tabla 1.C donde el promedio de edad de todos los encuestados fue de 69.3, el de los participantes de 66.6 y el de los no participantes de 71.3 lo cual indica que de forma general los más jóvenes de este grupo social son los que están incorporados a las actividades físicas.

Un factor imprescindible para la participación de cualquier persona en una determinada actividad es la motivación y algo que a la vez influye en dicha motivación es el conocimiento que pueda tener esta persona acerca de la actividad.

Al indagar sobre el conocimiento de la muestra estudiada sobre la importancia de los ejercicios físicos para la salud, menos de la tercera parte manifestó tener información al respecto, observándose este resultado en la tabla No 2 de los anexos donde el 18.3% posee algún conocimiento y el 50% solo conoce algo.

Teniendo en cuenta que nuestro estudio fue realizado en la zona urbana se corrobora que la información todavía no está a la altura de lo que se necesita, agregándole a ello la avanzada edad del grupo estudiado que tuvieron su etapa de formación e instrucción antes del triunfo de la revolución, podemos entonces justificar los datos arrojados en esta tabla.

En la tabla No. 3 podemos observar que de la cantidad de encuestados solamente realizan ejercicio físico 128 para un 46.9% y no lo realizan 68 para un 53.1%, apreciándose en esta tabla que la mitad de los adultos mayores no

están incorporados a la práctica del ejercicio físico influido esto a nuestro entender por el desconocimiento de la importancia que posee el mismo, y la poca motivación que siente el adulto mayor en estos consejos por la práctica del ejercicio físico.

En la tabla No. 4 aparece el criterio de los 68 sujetos que no realizan actividad física y su interés por comenzar a participar en estas. En ellas vemos como solamente el 31.7% desean su incorporación a las mismas, mientras que el 68.3 no posee ningún interés al respecto pudiendo estar influenciado estos por los elementos que hemos visto en la tabla No. 2 referente al conocimiento de estos abuelos sobre la importancia del ejercicio físico.

Los datos reflejados en la tabla No.4.A nos indica que existen problemas objetivos que impiden el desarrollo de las actividades en los círculos de abuelos, uno es estos es que hay déficit de del personal dedicado a la planificación y ejecución de las mismas. Esto fue señalado por el 55.9% de los encuestados, seguidos de la falta de motivación que fue señalada por el 35.3%.

Cuando indagamos a los 60 sujetos que participan en las actividades físicas llevadas a cabo en los círculos de abuelos acerca del motivo principal que lo compulsaban a ellos , pudimos conocer según nos muestra la tabla No.5 que el mayor % es de 51.7 que tiene como objetivo fundamental la ocupación de su tiempo libre, mientras que solo el 10% lo realiza con vistas de mantener y mejorar su salud, lo que puede estar vinculado a los conocimientos que pudiesen tener estos sobre la relación actividad física- salud. Otra cifra que se destaca es el 35% que desea su incorporación al embullo que le transmiten otros abuelos.

Uno de los aspectos esenciales para la mantención e incorporación de las personas a cualquier actividad esta dada por el nivel cualitativo de dicha actividad, máxime si se trata de un evento en el cual el objetivo fundamental es el mejoramiento de la salud y del bienestar. Si e ello le agregamos que estas personas son de edad avanzada con el cual aumenta su sensibilidad a

cualquier accidente o trauma ocasionado por una mala dosificación y ó administración del ejercicio, entonces se duplica dicha importancia.

Sin embargo en la tabla No. 6 vemos como solamente el 16.7% de los participantes es del criterio que la actividad siempre tiene calidad, mientras que el 20% opina que nunca y el 63.3% manifestó que estas a veces poseen calidad lo cual como es obvio influye negativamente en la incorporación y mantención de los adultos mayores en esta actividad.

Son muchos los factores que influyen en la motivación de una persona hacia cualquier fenómeno, la actividad física no queda exenta de ello, sin embargo la tabla N0.7 nos refleja como el 26.7% de los adultos incorporados a los círculos de abuelos nunca son estimulados a participar, cifra esta que complementada con el 23.3% que plantean ser estimulados a veces, nos brinda un total que muestra a las claras el deficiente trabajo que se lleva a cabo en este sentido.

El resultado de la tabla No.8 nos da a conocer los datos factores fundamentales por los que existen abuelos que no realizan la actividad:

1. Por falta de conocimiento acerca de la importancia
2. Por falta de motivación
3. La falta del medico y la enfermera en algunos consultorios.
4. La no existencia de esfímor y estetó para la toma de la presión arterial.

Los encuestados manifestaron que no realizan el ejercicio físico por falta de conocimiento, quedando corroborado que la variable motivación es la que más se encuentra afectando el nivel de participación de los adultos mayores en las actividades motrices

Contestando las preguntas realizadas en las encuestas específicamente acerca de su criterio sobre el conocimiento que podrían tener los adultos sobre la importancia de la actividad física para la salud el 88.3% contesto parcialmente, mientras que solamente el 6.7% contesto afirmativamente dicha interrogante, el otro 5% opino que no existe ningún conocimiento al respecto. Lo que se observa en la tabla No.9.

Partiendo del criterio que el más beneficiado o afectado por el buen o deficiente trabajo de los círculos de abuelo serian precisamente este grupo social, recogimos la sugerencia que ellos brindaban para resolver a problemática existente. Estas sugerencias las agrupamos por su esencia quedando dos fundamentales.

1. una planteada por el 60% que indicaba aumentar el nivel de informaciones de los abuelos y familiares a través de los diferentes mecanismos existentes.
2. aumentar la motivación utilizando todos los recursos posibles señalados por el 80%. Este resultado lo podemos observar en la tabla No.10 de los anexos.

Antes de analizar las respuestas dadas por el personal medico y profesores en nuestra entrevista debemos aclarar que solo existe laborando tres especialistas de cultura física, los cuales se desempeñan en 6 consultorios, por lo que en los consultorios restantes no están funcionando los círculos de abuelos debido al déficit de médicos, enfermeras y especialistas del INDER.

Según muestra la tabla No.11 el 66.7% del personal medico opino que la causa fundamental por la cual los abuelos no se integran a los círculos de abuelos esta dada por la falta del completamiento del grupo multidisciplinario, por otro lado el 33.3% señalo las limitaciones físicas, la pobre motivación y déficit de medios para la toma de la presión arterial.

Haciendo un análisis de cómo podría influir la familia en la participación de los adultos mayores en las actividades de la cultura física podemos observar según la tabla No. 12 que el 50% de los entrevistados que a través del núcleo se podría aumentar la motivación de estos. El 66.7% es de criterio que estos podrías apoyar moralmente a los más viejos de la familia e incluso apoyarlos objetivamente a reducirle la cantidad de obligaciones domesticas y productivas que pudiesen tener, con la cual aumentaría su tiempo libre parte del cual pudieran dedicar al ejercicio físico.

En la tabla No.13 se muestran como valora el medico y la enfermera del consultorio, donde se encuentra creado el circulo de abuelo y el desarrollo de la

actividad. Según el criterio de ambos las áreas son inadecuadas, se labora sin una vinculación directa con ellos como personal medico y aunque este lo consideran con una buena preparación son del criterio que el trabajo no es lo suficientemente sistemático para que rindan sus mejores frutos.

Aunque las cifras numéricas no las reflejamos en la tabla No. 14 si queremos resaltar que todos los entrevistados plantearon que no existe una estrategia para aumentar la participación del adulto mayor.

Entre los elementos que pudieran integrar dicha estrategia se encuentran:

1. Aumentar la vinculación del medico con el profesor encargado de la actividad física el cual fue señalado según la tabla No. 14 por el 33.3%.
2. Buscar la forma de aumentar la motivación de los adultos mayores señalados por la misma cantidad.
3. Además fue señalado diseñar un personal capacitado para la realización de estas actividades físicas, fue la propuesta del 66.6% de los entrevistados que por otro lado constituían el 100% del personal medico que trabajan en los consultorio donde no están creados estos círculos de abuelos.

Al indagar con los tres profesores que laboran en los círculos de abuelos investigados plantearon que los aspectos que más se dificultan en la participación de los adultos mayores en estas actividades son:

1. La poca motivación que tienen hacia la misma.
2. El escaso conocimiento que tienen acerca de su importancia.
3. Las pésimas condiciones del área para ejecutar las actividades.
4. El déficit de materiales para la toma de la presión arterial.

Además que pudiera trazarse una estrategia que incluyera precisamente aquellos elementos que eliminarían dichas dificultades como son impartir charlas realizar debates por un personal calificado, mejorar las condiciones del área, destinar los medios y materiales necesarios para la toma de la presión

arterial, elaborar un proyecto de actividades recreativas y culturales como son cumpleaños colectivos, espectáculos deportivos en la comunidad, visitas a centros históricos, exhibiciones entre otras.

III- CONCLUSIONES.

3.1- Conclusiones.

Después de analizado exhaustivamente los datos arrojados por nuestros encuestados y entrevistas llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Nuestra hipótesis se acepta ya que se pudo comprobar que el factor que más causo baja en la participación de los adultos mayores de los consejos populares I y II del Municipio de Rodas en las actividades de la cultura física fue la poca motivación de estos hacia esta actividad.
2. Otras causas que inciden en la baja participación son:
 - falta de conocimiento.
 - Poco apoyo familiar.
 - Limitaciones físicas.
 - Déficit de materiales para la toma de la presión arterial.

3. No existe sistematización en la realización de los ejercicios físicos.
4. El nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor acerca de los beneficios que brinda los ejercicios físicos es pobre.
5. El principal motivo por el cual los adultos mayores participan en las actividades físicas es buscando los beneficios de la salud.

3.2- RECOMENDACIONES.

1. Desarrollar una estrategia que lleve implícita la motivación como elemento fundamental para lograrla participación de los adultos mayores en las actividades físicas recreativas.
2. Que en los organismos pertinentes tengan en cuenta las diferentes causas que entorpecen la incorporación de los adultos mayores a las actividades físicas con vistas a eliminarlas.
3. Tomar todas las medidas para lograr la sistematicidad en el desarrollo de las actividades fundamentales con el adulto mayor.
4. Trabajar para lograr elevar el nivel de información de la población en general y del adulto mayor en particular sobre los beneficios que brindan los ejercicios físicos.

5. Explotar al máximo el principal motivo por el cual los sujetos de la tercera edad asisten a los círculos de abuelos.
6. Hacer extensivo este trabajo a otros consejos populares.
7. Dar a conocer los resultados de este trabajo a los representantes del INDER y personal medico implicado en el trabajo con el adulto mayor.

IV- BIBLIOGRAFIA

1. CUBA MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Atención al Adulto Mayor y Asistencia social. Datos Estadísticos. - - Habana: Dirección nacional de atención al Adulto Mayor, 2001. - - p. 20
2. CUBA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. - - La Habana: MINSAP, 2001. - - p. 4
3. GARCIA SCHWERERT, PABLO. Motivación hacia el Trabajo y Necesidades. - - La Habana: Editorial Científico técnica, 1981. - - p. 74
4. GARCIA J. Programa de Actividades Físicas del Grupo de Salud. - - La Habana: Dirección Educación Cultura Física del INDER, 1986. - - p. 14
5. MAZORRA ZAMORA, RAUL. Actividad Física y Salud. - - Ciudad

- De la Habana: Editorial Científico Técnica, 1988. - - p. 168
6. RIVERA CASADO, J.M. Geriatria. - - La Habana: MINSAP, 1995. - - p. 1280
 7. SCHETMAN. KENNETH. B. Annals of Bchavioral. Medicine. <http://www.aura.Salud.con>. Viejos aerobios.
 8. VELAZCO CLAUDIA. El ejercicio y la edad. [http://www.Salud Manía.con](http://www.SaludMania.con).
 9. ZAMORA, ROLANDO. Sociología del tiempo libre y consumo de la Población Rolando Zamora. - - La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1988. - - p. 97

ANEXOS.

ENCUESTA DEL ADULTO MAYOR:

Compañero la siguiente encuesta tiene como objetivo conocer algunos aspectos que podrían mejorar su calidad de vida por lo que esperamos su respuesta sea lo más objetiva y sinceramente posible.

1. Marque con una X.

A. Sexo F _____.

M_____.

B. Edad _____.

2. Conoce usted la importancia que reviste la realización de ejercicio físico para conservar su estado de salud.

SI _____

NO _____

ALGO_____.

3. ¿Actualmente realiza ejercicio físico?

SI _____ NO_____.

4. ¿Te gustaría hacerlo?

SI _____ NO_____.

4. A Si no participas ¿Por qué?

5. Sí participas, marque con una X el factor fundamental:

_____ Beneficios para la salud.

_____ Ocupar su tiempo libre.

_____ Por embullo con los demás abuelos.

_____ Por compromisos con familiares o el medico.

_____ Otros beneficios.

6. Son de calidad los ejercicios que realiza.

SIEMPRE _____ A VECES_____ NUNCA_____.

7. ¿Los motiva a seguir participando?

SIEMPRE _____ A VECES _____ NUNCA _____.

8. ¿Porque no hay más abuelos realizando las actividades físicas?

_____ Falta de conocimiento.

_____ Falta de motivación.

_____ Falta de tiempo.

_____ Limitaciones físicas.

_____ Lejanía del Área.

9. ¿ Crees que el adulto mayor tiene suficiente conocimiento acerca del beneficio de los ejercicios físicos para la salud?.

SI _____ NO _____ PARCIALMENTE _____.

10. A su criterio: ¿Que se pudiera hacer para mejorar este problema

ENTREVISTA AL MEDICO- ENFERMERA.

1. ¿Cuáles pudieran ser las causas que ha su juicio afectan la participación del adulto mayor hacia las actividades de la cultura física?

2. ¿Qué influencias cree usted pudiera tener la familia sobre la incorporación de los adultos mayores hacia las actividades de la cultura física?

3. ¿Cómo usted valoraría las condiciones en que se desarrollan estas actividades?

4. ¿Existe algún trabajo o estrategia dirigida a incrementar la incorporación de estas personas hacia las actividades de la cultura física?

5. ¿Qué se pudiera hacer para mejorar esta situación?

ENTREVISTA A LICENCIADOS DE CULTURA FÍSICA.

1. Según su experiencia en el trabajo con el adulto mayor, cuales pudieran ser las causas fundamentales que provocan un bajo nivel de incorporación del adulto mayor hacia las actividades de la cultura física.
2. ¿Qué se pudiera hacer para mejorar esta situación?

1. A – MUESTRA POR SEXO.

CANTIDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%
128	5	11.7	113	88.3

1. B - MUESTRA POR EDAD.

EDAD	60-64	%	65-69	%	70-74	%	75-79	%	80 ó más	%
MASCULINO	----	----	9	6.7	4	3.3	2	1.7	----	----
FEMENINO	32	25	30	23.3	23	18.3	19	15	9	6.7
TOTAL	32	25	39	30	27	21.7	21	16.7	9	6.7

1. C - PROMEDIO DE EDAD.

TOTAL ENCUESTADO	CANTIDAD	X
	128	69.3
PARTICIPANTES	60	66.6
NO PARTICIPANTES	68	71.3

1. -CONOCIMIENTO A CERCA DEL EJERCICIO FISICO.

CANTIDAD	SI	%	NO	%	ALGO	%
128	41	31.7	23	18.3	64	50

2- REALIZAN EJERCICIOS FÍSICOS.

CANTIDAD	SI	%	NO	%
128	60	46.9	68	53.1

3 – TE GUSTARIA HACERLO.

CANTIDAD	SI	%	NO	%
68	22	31.7	46	68.3

4. A- MOTIVOS POR LOS CUALES NO PARTICIPAN.

MOTIVOS	CANTIDAD	%
FALTA DE MOTIVACIÓN.	24	35.3
FALTA DE TIEMPO	4	5.9
PROBLEMAS DE SALUD	2	2.9
POCO APOYO FAMILIAR	38	55.9
TOTAL	68	100

5.- QUE LES MOTIVA A PARTICIPAR.

MOTIVOS	CANTIDAD	%
BENEFICIOS PARA LA SALUD	6	10
OCUPAR SU TIEMPO LIBRE	31	51.7
POR EMBULLO CON LOS DEMÁS ABUELOS	21	35
POR COMPROMISOS CON FAMILIARES Y MEDICOS.	2	3.3
TOTAL	60	46.9

6.- CALIDAD DE LOS EJERCICIOS.

CANTIDAD	SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%
60	10	16.7	38	63.3	12	20

7.- MOTIVACIÓN DE LOS EJERCICIOS.

CANTIDAD	SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%
60	20	33.3	14	23.3	16	26.7

8.- CRITERIO DE LOS PARTICIPANTES A CERCA DE LOS NO PARTICIPANTES.

ASPECTOS	CANTIDAD	%
FALTA DE CONOCIMIENTO	17	28.3
FALTA DE MOTIVACION	35	58.3
FALTA DE TIEMPO	—	—
LIMITACIONES FISICAS	7	11.8
LEJANIA DEL AREA	1	1.7

TOTAL	60	
-------	----	--

9.- CRITERIO A CERCA DEL CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS PARA LA SALUD.

CANTIDAD	SI	%	NO	%	PARTICIPANTES	%
60	4	6.7	3	5	53	88.3

10.- CRITERIOS A CERCA DE LA SOLUCIÓN POR LA BAJA PARTICIPACION A LOS EJERCICIOS

SUGERENCIAS	CANTIDAD	%
AUMENTAR EL NIVEL DE INFORMACIÓN	36	60
AUMENTAR LA MOTIVACIÓN	48	80

11.- CRITERIOS DEL PERSONAL MEDICO SOBRE LA BAJA PARTICIPACIÓN DE LOS ABUELOS EN LAS ACTIVIDADES DE LA CULTURA FISICA.

CAUSAS	CANTIDAD	%
LIMITACIONES FISICAS	2	33.3
POBRE MOTIVACIÓN	2	33.3
ESCASES DE PERSONAL CALIFICADO	4	66.7
POCA COORDINACION PROFESOR-MEDICO	2	33.3

12.- INFLUENCIAS DE LA FAMILIA SEGÚN EL PERSONAL DE LA SALUD.

CAUSAS	CANTIDAD	%
APOYO MORAL	4	66.7
AUMENTO DEL TIEMPO LIBRE	4	66.7
AUMENTO DEL NIVEL DE INFORMACION SOBRE LOS EJERCICIOS FISICOS.	2	33.3
AUMENTAR LA MOTIVACIÓN	3	50

13.- VALORACIÓN DE LAS CONDICIONES EN QUE SE DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD.

OPINIÓN	CANTIDAD	%
AREAS INADECUADAS	2	33.3
PERSONAL CAPACITADO	2	33.3
POCA SISTEMATICIDAD	2	33.3
DESVINCULACION INDER- MINED	2	33.3

14.- ESTRATEGIA QUE PUDIERA TRATARSE SEGÚN EL PERSONAL DE LA SALUD.

ASPECTOS	CANTIDAD	%
AUMENTAR VINCULACION MEDICO- PRFESOR	2	33.3
AUMENTAR LA MOTIVACIÓN	2	33.3
DESIGNAR UN PERSONAL CALIFICADO	4	66.9