

UNIVERSIDAD DE CIEGO DE ÁVILA MÁXIMO GÓMEZ BÁEZ
CENTRO DE ESTUDIOS EDUCACIONALES



MAESTRÍA EN DIRECCIÓN DEL PROCESO EDUCATIVO
VI EDICIÓN

**TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA COMUNITARIA PARA LA
PREPARACIÓN FÍSICA DEL ADULTO MAYOR**

Tesis en opción al título de Máster en Dirección del Proceso Educativo

Autor: Lic. Yirel Cárdenas Tejeda. (PI).

Tutor: Dr. C. Marilyn Beatriz Fabá Crespo. (PT)

Dr. C. Niurka Tejeda García. (PT)

Ciego de Ávila, 2023.

DEDICATORIA

A la vida de mi hermano gemelo Yirbertico, a los años que compartimos juntos, a nuestros sueños y anhelos comunes, a nuestros juegos y diversiones, a los años de entrenamiento deportivo juntos, a las competencias que ganamos como atletas de alto rendimiento, al amor a nuestro hermano menor, al amor compartido por nuestra madre, al amor compartido por nuestra abuela Caridad de 93 años y por nuestra tía Neri.

A LA VIDA Y A LA ESPERANZA DE LOS JÓVENES QUE SOÑAMOS.

A TODOS LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO MORÓN.

A LA GÜIRA, A TOTO Y A MI ABUELO TEJEDA.

AGRADECIMIENTOS

A: Las Dras. C. Marilyn Fabá Crespo y a Juana Virgen Sánchez Morales.

A todos los profesores del claustro de la Maestría en Dirección del Proceso Educativo.

Al apoyo de la Directora del Centro Universitario Municipal de Morón y al Grupo de Trabajo de Extensión Universitaria.

A mi madre: ejemplo en mi vida personal y profesional. Madre, padre, tía, hermana, amiga, confidente y consejera emocional.

Gracias a todos.

RESUMEN

El problema científico de esta investigación es cómo contribuir a la calidad de vida del adulto mayor del Parque Humedal Grande en el Municipio Morón. Mediante, la utilización de diversos métodos científicos del nivel teórico, empíricos y estadísticos matemáticos se ofrece para su solución una estrategia de intervención educativa comunitaria para su preparación física. La novedad radica en el carácter educativo-integral-comunitario de las acciones que, sirven de base a la estrategia, y la vinculación que logra entre la práctica de ejercicios físicos, las charlas educativas y actividades recreativas-culturales en el contexto comunitario. Dentro de los principales resultados alcanzados se encuentran la disminución del tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física moderada; la disminución de los trastornos del movimiento, equilibrio y temblores seniles; disminución del sedentarismo y la atrofia muscular progresiva; mejoró la aptitud de movimiento, la flexibilidad y la fuerza de los miembros superiores e inferiores y de la frecuencia de los movimientos respiratorios, entre otros, que evidencian la efectividad de la propuesta.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS - METODOLÓGICOS DE LA PREPARACIÓN DEL ADULTO MAYOR PARA SU CALIDAD DE VIDA Y SU PREPARACIÓN FÍSICA	7
1.1. La preparación del adulto mayor para su calidad de vida.	7
1.2. La preparación física del adulto mayor en el Parque Humedal Grande del municipio de Morón.	14
1.3. La intervención educativa comunitaria y su importancia en la actividad física de la comunidad.	18
CAPÍTULO II. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA COMUNITARIA PARA LA PREPARACIÓN FÍSICA DEL ADULTO MAYOR	23
2.1. Diagnóstico de la situación actual sobre la calidad de vida y la preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande del Municipio de Morón	23
2.2. Fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan la estrategia de intervención educativa comunitaria	29
2.3. Estrategia de intervención educativa comunitaria. Estructura.	¡Error!
Marcador no definido.	
CAPÍTULO III- VALORACIÓN DE LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA COMUNITARIA PARA LA PREPARACIÓN FÍSICA DEL ADULTO MAYOR	44
3.1. Valoración de la pertinencia de la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor	44
3.2. Evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor.....	47
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	1
ANEXOS.....	5

INTRODUCCIÓN

En el mundo y en Cuba la atención al adulto mayor es un tema recurrente y actual. A nivel mundial se constata en los últimos años un aumento de las tasas de crecimiento de la población adulta. Dentro de los programas priorizados, en Cuba se encuentra el Programa de Atención al adulto Mayor en el cual se plasman las actividades a desarrollar por el médico y la enfermera de la familia, relacionadas con la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

La preparación física del adulto mayor es un tema actual de vital importancia, a partir de los índices altos de envejecimiento poblacional y la insuficiente incorporación a la práctica de ejercicios físicos que condicionan un envejecimiento activo y funcional. Es una de las prioridades del estado cubano y para ello ha integrado a diferentes organismos: Salud, Deportes, Cultura y la Universidad con la Cátedra del Adulto Mayor. Además, en este trabajo se hace énfasis en acciones desarrolladas por el Centro Universitario Municipal de Morón.

En el aspecto socio-psicológico, la preparación física del adulto mayor mediante el ejercicio físico mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión, eleva el vigor, la autoestima y mejora la imagen corporal, ofrece oportunidades de distracción e interacción social y ayuda a mejorar el estrés de la vida cotidiana. El ejercicio al mejorar el estado funcional, permite mantener la independencia personal y conduce a una reducción de las demandas de servicios médicos crónicos. En síntesis, mejora la calidad de vida del adulto mayor.

Este tema requiere de especial atención porque el adulto mayor necesita bienestar, salud, condiciones para que cambie su perspectiva de vida, ya que en esta etapa existe una reducción y deterioro de las facultades motrices que pueden ser atenuadas por el ejercicio físico y el deporte. Se deben adoptar diferentes políticas en materia de atención y tratamiento; para promover medios de vida saludables y entornos propicios para mantenerlos físicamente en forma.

Con la observación a diferentes actividades físicas comunitarias que se desarrollan con los adultos mayores del Parque Humedal Grande perteneciente al Consejo Popular del Embarcadero del Municipio de Morón y la experiencia del investigador como profesor de Cultura Física en la comunidad. Además, de una minuciosa revisión bibliográfica se constataron insuficiencias en la práctica: el adulto mayor

vive esta etapa como una fase de declinación funcional y aislamiento social; hay un desequilibrio entre el peso, la talla y el índice de masa corporal, son recurrentes los dolores musculares en las piernas, la cintura y los brazos, es insuficiente o casi nulo la práctica de actividades físicas.

Las causas principales que provocan estas insuficiencias están dadas por la escasa promoción acerca de los grupos gestores y su influencia en las actividades físicas comunitarias; la inexistencia de acciones de intervención educativa comunitaria en función de mejorar la preparación física del adulto mayor en el Parque Humedal Grande del Municipio Morón. Se carece de un programa instructivo educativo para la preparación física del adulto mayor. Es insuficiente la integración de las actividades físicas-recreativas al proyecto integral comunitario que se desarrolla en el Parque Humedal Grande del Municipio Morón.

Además, se consultaron profesores de amplia experiencia en el tema, así como Entrenadores Deportivos vinculados a la atención del adulto mayor, miembros de la Cátedra del Adulto Mayor, entre otros especialistas que ofrecieron sus criterios. Las dificultades antes analizadas demuestran que existe una contradicción fundamental entre la aspiración de la preparación física del adulto mayor para mejorar su calidad de vida y un proceso de calidad de vida carente de acciones comunitarias de preparación física al adulto mayor.

En el análisis y búsqueda bibliográfica de los antecedentes sobre la preparación del adulto mayor para la calidad de vida y su preparación física se consultaron investigaciones relacionadas con el tema. Dentro de dichas investigaciones se encuentran Falcón, G., (2009); Pérez, F., (2014); García, C., (2015); Cordero, P., (2018) que ofrecen sistemas de actividades desde la intervención comunitaria para lograr la motivación por la práctica de ejercicios físicos y una estrategia didáctica del proceso de formación profesional del Licenciado en Cultura Física donde se modela la dinámica del trabajo comunitario, respectivamente.

Teniendo en cuenta lo antes planteado se establece como problema científico de la investigación: ¿Cómo contribuir a la calidad de vida del adulto mayor del Parque Humedal Grande en el Municipio Morón? Este análisis permitió determinar como objeto de estudio de la investigación: la preparación del adulto mayor para su calidad de vida y como campo de acción: la preparación física del adulto mayor.

Por ello, el objetivo de la investigación es: Proponer una estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor.

En el proceso investigativo se realizaron las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Qué es calidad de vida del adulto mayor?
2. ¿Qué es preparar físicamente al adulto mayor?
3. ¿Por qué se necesita preparar físicamente al adulto mayor?
4. ¿Cuáles son los estudios realizados sobre la preparación física del adulto mayor?
5. ¿Qué sustentos teóricos y metodológicos justifican la calidad de vida y la preparación física del adulto mayor?
6. ¿Qué preparación física tiene el adulto mayor para su calidad de vida en el Parque Humedal Grande del municipio de Morón?
7. ¿Qué vía se pudiera utilizar para preparar físicamente al adulto mayor?
8. ¿Cómo valorar la pertinencia del resultado científico diseñado para la preparación física del adulto mayor?
9. ¿Cómo evaluar la efectividad del resultado científico diseñado?

Para ello, se proponen las siguientes tareas de investigación:

1. Fundamentación teórico- metodológica de la preparación del adulto mayor para su calidad de vida y la preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande del municipio de Morón.
2. Diagnóstico de la situación actual de la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida.
3. Diseño de la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor.
4. Valoración de la pertinencia de la estrategia de intervención educativa comunitaria.
5. Evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor.

En la investigación se asume un enfoque mixto, al integrar lo cuantitativo y lo cualitativo como un todo en su desarrollo. Se asume, además la clasificación de Gastón Pérez y colectivo de autores (1996) para determinar el tipo de investigación. Según su finalidad la investigación es aplicada al buscar la solución de un problema

en la práctica, como es cómo preparar físicamente al adulto mayor. Según su objetivo gnoseológico es explicativo, se propone ir más allá de la descripción y reflejar las regularidades generales, estables, esenciales que rigen la dinámica y desarrollo de la preparación física del adulto mayor mediante un método experimental. Según el control de sus variables es una investigación pre experimental que controla la variable independiente y su influencia causal sobre la variable dependiente y no establece grupos de control para comparar sus resultados.

La población está integrada por 20 adultos mayores del Parque Humedal Grande pertenecientes al Consejo Popular El Embarcadero del Municipio Morón. El muestreo es de tipo intencional probabilístico, se conformó a partir del consentimiento de participación individual de los implicados, donde cuatro adultos mayores se negaron a participar debido a condiciones críticas de salud.

De esta forma la muestra quedó integrada por 16 adultos mayores del Parque Humedal Grande, lo que representa el 80% de la población. El criterio de selección se corresponde a que son adultos mayores insertados en el Proyecto Comunitario Parque Humedal Grande auspiciado por el Centro Universitario Municipal de Morón, el CITMA y otras organizaciones.

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron como métodos y técnicas del nivel teórico, el analítico – sintético en el contexto específico del presente estudio, el análisis consistió en la descomposición de la atención al adulto mayor desde los distintos aspectos que la integran (social, demográfico, económico, entre otros.), y su análisis por separado.

La síntesis por su parte, consistió en la búsqueda de integración que amerita dicha atención, entre las distintas áreas del conocimiento, en el proceso de diagnóstico, en el análisis documental realizado sobre el objeto de estudio y campo de acción en la investigación, en la determinación y elaboración de las características de la propuesta, entre otros momentos.

El método inductivo-deductivo. La inducción se evidencia en la emisión de conclusiones obtenidas partiendo de los asuntos más particulares relacionados con el objeto de estudio, hasta las generalidades. En tanto que la deducción consistió en

el procedimiento inverso, o sea, a partir del tratamiento que universalmente se otorga a la atención al adulto mayor, y considerando el contexto donde se aplicó la propuesta, se llegó a particularizar la estrategia de intervención educativa comunitaria, o sea, de lo general a lo particular.

El método histórico –lógico permitió la búsqueda de los fundamentos que antecedieron al problema científico tratado, los resultados históricos obtenidos, su desarrollo, significación y su incidencia en los resultados. Se utilizó la modelación en el diseño de la propuesta, en la determinación de su representación gráfica, así como de las características que la tipifican desde la práctica.

El método criterio de especialistas se utilizó durante el proceso de valoración de la pertinencia de la estrategia. El método sistémico estructural permitió el enfoque integral a los restantes métodos empleados en la investigación y en la presentación de los resultados de cada una de las tareas investigativas que se asumen.

Dentro de los métodos y técnicas del nivel empírico utilizados se encuentran la encuesta y los cuestionarios de preguntas para conocer los criterios de los adultos mayores sobre su preparación física durante el diagnóstico pedagógico integral, a partir de la utilización de preguntas tanto abiertas como cerradas; la observación participativa permitió recoger información perceptual sobre la preparación del adulto mayor para su calidad de vida como reflejo de la realidad, permitió observar la situación actual sobre la preparación física del adulto mayor durante las acciones realizadas.

El criterio de especialista permitió la valoración de la pertinencia de la estrategia de intervención educativa comunitaria y el método preexperimento pedagógico posibilitó la evaluación de la efectividad de dicha estrategia, estructurado en tres etapas: preprueba, introducción en la práctica del resultado científico y postprueba, lo que permitió establecer comparación entre los resultados alcanzados.

Se utilizó, además la triangulación de datos obtenidos por diversas fuentes de información. Como procedimiento matemático se utilizó el análisis porcentual en el procesamiento de los resultados cuantitativos de los diferentes instrumentos aplicados y la media aritmética, la desviación estándar y el coeficiente de variabilidad como procedimiento estadístico descriptivo para el estudio de las dimensiones e indicadores objetos de investigación.

El aporte práctico radica en el diseño y puesta en práctica de una estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor en el Parque Humedal Grande del municipio Morón y contribuir a su calidad de vida.

La Novedad científica radica en el carácter educativo- integral-comunitario de las acciones que, sirven de base a la estrategia de intervención educativa comunitaria, y la vinculación que logra entre la práctica de ejercicios físicos, las charlas educativas y actividades recreativas-culturales en el contexto comunitario con la participación de la Cátedra del Adulto Mayor y el Proyecto Sociocultural “Vivir y Envejecer a Plenitud” del Centro Universitario Municipal.

La investigación se inserta en la línea investigativa del Programa de Maestría: La dirección del proceso educativo en diferentes esferas, niveles y contextos. Se inserta además, en el Proyecto Sociocultural “Vivir y Envejecer a Plenitud” del Centro Universitario Municipal de Morón “Benito Llanes Recino”.

La tesis queda estructurada en una introducción, tres capítulos, cada uno con sus conclusiones parciales, las conclusiones generales, las recomendaciones, la bibliografía utilizada y los anexos. En el capítulo uno aparecen los fundamentos teóricos metodológicos sobre la preparación del adulto mayor para su calidad de vida y su preparación física.

En el capítulo dos aparecen los resultados del diagnóstico; y el diseño de la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor. En el capítulo tres se expone la valoración de su pertinencia por criterio de especialista y la evaluación de su introducción en la práctica mediante el preexperimento pedagógico.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS - METODOLÓGICOS DE LA PREPARACIÓN DEL ADULTO MAYOR PARA SU CALIDAD DE VIDA Y SU PREPARACIÓN FÍSICA

En este capítulo se ofrecen los fundamentos teóricos –metodológicos que sustentan la preparación del adulto mayor para su calidad de vida y su preparación física en el Parque Humedal Grande del municipio de Morón.

1.1. La preparación del adulto mayor para su calidad de vida.

La preparación del adulto mayor para la calidad de vida requiere de la profundización en el análisis de su desarrollo en la Pedagogía Cubana. En el estudio de la evolución del desarrollo de la preparación del adulto mayor para la calidad de vida se partió de consideraciones desde 1948 hasta la actualidad, donde se evidencia grandes transformaciones que trajeron como resultado avances significativos en la base científica del trabajo comunitario con el adulto mayor.

Según Molina, (2022), las ciencias que estudian la preparación del adulto mayor para su calidad de vida son: la Gerontología; que estudia el envejecimiento y los factores que influyen en él y la Geriatria que se ocupa de la atención del anciano y las enfermedades que se manifiesta en ellos con mayor frecuencia.

De lo anteriormente referido, el autor de la investigación infiere que la preparación del adulto mayor para su calidad de vida es además un proceso multifactorial y multidisciplinar; es lograr las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que lo prepara para la vida en la tercera edad.

El envejecimiento poblacional es un proceso mundial, donde Cuba, es uno de los más afectados en América Latina. El envejecimiento poblacional se examinó por primera vez en la Asamblea General de Naciones Unidas en 1948. En aquel momento no era tan evidente que la población mundial envejecería de forma tan impresionante como sucedió.

Este período de la vida, ha sido abordado por lo general, de forma aislada o a modo de fase de involución y no como una verdadera etapa del desarrollo humano, cuya

significación social adquiere cada vez mayor relevancia, dado al proceso de envejecimiento de la población, que es una tendencia mundial.

Entre 1950 y 1960, según la OMS, (2000) el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad, hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos. En 1969, 20 años después, se reexaminó la situación, y finalmente se exhortó a la celebración de una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

Annic, (1988) y otros autores demostraron al estudiar a 25 341 hombres que el riesgo de muerte cardiovascular es menor en hombres obesos y activos que en flacos sedentarios y de manera similar el riesgo fue menos en activos diabéticos que entre hombres no diabéticos y también fue menor el riesgo en hombres activos hipertensos que en normotensos sedentarios.

Otro estudio epidemiológico realizado por Gutiérrez, (2021), también a hombres demostró que el riesgo fue también menor en hombres con dos o tres factores de riesgos, pero con alta condición física que en hombres inactivos sin ningún factor de riesgo. Por lo que se puede afirmar que el sedentarismo es el enemigo número uno de la salud pública en el mundo.

Para Dennis, William, Giangreco y Cloninger, (1993), los enfoques de investigación de este concepto son variados, pero podrían englobarse en dos tipos: Enfoques cuantitativos, cuyo propósito es operacionalizar la calidad de vida. Para ello, han estudiado diferentes indicadores: Sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, entre otros).

Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia, (1994) es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física.

Según Perry, (1995) se encontraron diversos modelos conceptuales de calidad de vida. Según éstos, es definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona; como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales; y como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, definida como la combinación de las condiciones de existencia y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Para los autores de este trabajo la definición de calidad de vida en su evolución se va haciendo más concreta y se refiere al grado bienestar, de satisfacción que el hombre experimenta tanto en lo objetivo como subjetivo. Posteriormente en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social, Copenhague, Dinamarca, (1995 mar 6-12), se declaró 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad.

Otros autores como Jantune, H, Wasenius, N, Soloven, (2018) demostraron en el año 1998 al estudiar a 25 341 hombres que el riesgo de muerte cardiovascular es menor en hombres obesos y activos que en flacos sedentarios y de manera similar el riesgo fue menos en activos diabéticos que entre hombres no diabéticos y también fue menor el riesgo en hombres activos hipertensos que en normo tensos sedentarios.

Para Arrufat, P.A (2018) en líneas generales, la investigación sobre calidad de vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los servicios humanos, que propugna la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad.

Jojoa (2019) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Según Fbourliere y Cañizares, (2019) el envejecimiento se manifiesta en una disminución progresiva y regular, con la edad, del margen de seguridad de las

funciones, que parece tener un ritmo de crecimiento y decrecimiento propio de la especie, por tanto, genéticamente programado, no obstante, ampliamente afectado por las condiciones de la vida.

El envejecimiento actual de la población (OMS, 2020) no tiene precedentes en la historia de la humanidad. El aumento del porcentaje de las personas de edad (60 años y más) está acompañado por la disminución del porcentaje de niños y adolescentes. Para 2050, la cantidad de personas mayores de 60 años, en el mundo superará a la cantidad de jóvenes. Tal vez no se haya advertido, pero esta inversión histórica de los porcentajes relativos de jóvenes y ancianos ya se produjo en 1998 en las regiones más desarrolladas.

El autor de la investigación considera que las definiciones sobre el concepto calidad de vida tuvieron su propia evolución, en un primer momento se hacía referencia a las condiciones objetivas de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos. En el estudio de la calidad de vida confluyen diversas disciplinas, en un campo de problematización donde el foco de atención es el propio ser humano.

Por ello se consideran los conceptos fundamentales relativos a las condiciones objetivas de vida, la capacidad y el bienestar subjetivo como supuestos sólidos para la estructura conceptual adoptada. De las definiciones anteriores, el autor de la investigación considera que, se destaca por calidad de vida el panorama disciplinar que confluye en su estudio y presenta como significación clave el de bienestar, donde las diversas definiciones de éste ubican tanto al bienestar objetivo como al subjetivo.

Si la calidad de vida (OMS, 2020) tiene que ver con el bienestar personal enmarcado en una sociedad, que permite simbolizar y establecer el marco de referencia de los valores y las creencias, entonces el acercamiento a su estudio debe también considerar no solo los aspectos de índole individual sino también, aquellos de orden psicosocial, socioeconómico y medio ambiental, enmarcados en una concepción del ser que proporciona el campo filósofo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus

expectativas, sus normas, sus inquietudes; influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Numerosos autores entre los que sobresale Acosta, (2021) establecen analogías directas entre la infancia y la ancianidad planteando que ambas edades se caracterizan por la despreocupación espiritual, la cólera, la tendencia al llanto, a la risa, la charlatanería, el andar inseguro, entre otros indicadores.

Según Barrientos, (2021) en Cuba el primer programa de atención al adulto mayor surge en el año 1974 y en 1985 se incorpora la variante de atención del médico de la familia y su equipo de trabajo. El adulto mayor en Cuba cuenta, desde 1996, con el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, que tiene la misión de garantizar el cuidado de la salud del adulto mayor.

Actualmente las necesidades y demandas de este grupo asumen categorías superiores; esto hace que las respuestas tradicionales resulten insuficientes. Sin embargo algunos aspectos sociales, económicos, biológicos y psicológicos comienzan a incidir y se hace necesario tenerlos en cuenta.

Autores como Alonso, (2020); Barrientos, (2021) entre otros, resaltan que en Cuba se decidió celebrar el Día del Adulto Mayor como actividad central latinoamericana del organismo ese año. En 1997 sale como propuesta el Programa de Atención Integral al adulto mayor que tiene como propósito producir un cambio en la calidad de vida del anciano cubano actual, de preparar y probar nuevas estrategias que permitan enfrentar los cambios demográficos futuros.

Pero el avance de la ciencia no es suficiente para vivir 120 años, pues las personas necesitan mantener un estilo de vida saludable, una dieta apropiada, comer muchos vegetales, ingerir las proteínas animales con menos grasa en su contenido, evitar el exceso de carbohidratos y azúcares. No ser sedentario, desarrollar actividad física, mantener peso adecuado. Todas esas medidas aumentan la vida y su calidad.

En la actualidad y a pesar de todos los esfuerzos del Estado, gobierno y de todas las organizaciones políticas y de masas son insuficiente los centros de atención al adulto mayor, la crisis económica que afecta a toda la población hace mella en los ancianos como personas vulnerables ante el incremento de los precios de los alimentos, y de la vida en general; la escases de medicamentos para enfermedades

crónicas; entre otras condiciones que inciden negativamente en su preparación para enfrentar la vida.

Es necesario determinar medidas precisas y concretas que favorezcan la preparación del adulto mayor para su calidad de vida. Por ello, el cuidado, así como protección de los adultos mayores y las generaciones futuras representa un reto actual para todos los gobiernos, pues de esto depende el éxito de las naciones, logrando de esta manera sociedades homogéneas e igualitarias y estableciendo una relación simétrica entre los desarrollos humano y económico.

El autor de la investigación considera que, el adulto mayor es un ser activo que asume un importante rol en su familia y como ser social, de ahí la complejidad e importancia de los procesos de desarrollo que se operan en esta edad. Conocer al adulto mayor significa ser receptivo ante sus necesidades y posibilidades, dar confianza y seguridad para brindarle así un espacio de realización personal.

Según la Oficina Nacional de Estadísticas (2020) la dinámica poblacional que ha venido presentándose en las últimas décadas, evidencia la aparición de un proceso de envejecimiento, y las proyecciones de población revelan que para el año 2025 Cuba será el país más envejecido de la región. Una de las características relevantes de este proceso en el mundo es la rapidez con que se ha producido.

El sexo femenino evidencia una tendencia a mantener una mayor esperanza de vida que el sexo masculino. Un hombre a la edad de 65 años tiene una esperanza de vida de 13 años, pero a la edad de 75 todavía tiene una esperanza de vida de nueve años, mientras que una mujer a la edad de 65 años tiene una esperanza de vida de 20 años, pero a la edad de 75 años todavía tiene una esperanza de vida de 12 años.

Autores como Cañizares (2019), Lahera, (2020) y Molina (2022) refieren que, en conjunto las mujeres viven alrededor de ocho años más que los hombres, debido a los factores genéticos, biológicos, y medio ambiental por eso el número de mujeres adultas es superior al de los hombres. Entre los cambios funcionales del organismo relacionados con la edad (aunque no ocurren al mismo tiempo), se destacan entre otros, los siguientes:

Sistema Nervioso Central: disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición; se dificultan los movimientos

que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión; disminuye la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.

Sistema Cardio Vascular: elevación de los niveles, de la presión arterial (sistólica y diastólica); descenso de los niveles de presión del pulso; disminución de los niveles del volumen – minuto; disminución del funcionamiento de los vasos capilares; el tiempo general del flujo sanguíneo se eleva; reducción de la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina.

Órganos de la Respiración: pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar; disminución de la ventilación pulmonar; aumento del riesgo de enfisemas, disminución en la vitalidad de los pulmones; aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios; la respiración se hace más superficial; reducción progresiva de la capacidad vital.

Aparato Digestivo: disminuye la movilidad de los alimentos por el esófago; alteraciones dentales; modificaciones de la mucosa gástrica; atrofia del Hígado; disminución de la secreción del jugo gástrico y la pepsina.

Procesos del Metabolismo: disminución del metabolismo basal; reducción de la cantidad general de proteínas en el organismo; aumento de los niveles de colesterol, activándose además su sedimentación en las paredes de los vasos.

Sistema Nervo- Muscular: atrofia muscular progresiva; disminución de los índices de la fuerza muscular; se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.

Aparato Osteo – Articular: los huesos se hacen más frágiles; disminuye la movilidad articular; empeora la amplitud de los movimientos, alteraciones progresivas de la columna vertebral.

Aptitudes psicomotrices y sensoriales: disminución del número de neuronas cerebrales; reducción del consumo de oxígeno por el cerebro, puede afectarse las facultades intelectuales; puede afectarse la memoria, disminución general de las aptitudes; trastornos del equilibrio; temblores seniles.

En el área afectivo-volitiva: se produce un descenso en el estado de ánimo general, predominando los componentes depresivos y diferentes temores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento y la muerte. Decae el sentimiento de satisfacción

consigo mismo y la capacidad de alegrarse. En lo volitivo se debilita el control sobre las propias reacciones y puede manifestarse la inseguridad.

Es decir, en el proceso de preparación del adulto mayor para la calidad de vida, la práctica de ejercicios físicos es vital porque ayuda a superar el deterioro físico, adaptarse al deterioro biológico, a las canas, a las arrugas, a los cambios y fomentar el desarrollo social y espiritual con la experiencia acumulada.

En resumen, preparar al adulto mayor para la calidad de vida es garantizar el buen estado de su desarrollo, según las características de su edad, es elevar el estado de bienestar integral. La cultura de la salud física y mental imprescindibles para arribar a la tercera edad en condiciones de ocupar un espacio social activo; cuidar la vida es la principal fuente de percepción de todo ser humano, porque es el regalo más valioso que poseemos todos, y, porque la condición física no es eterna.

A partir de los criterios anteriores; desde la posición del autor de esta investigación justificada en su experiencia como profesor de Educación Física, entrenador deportivo, masajista, profesor de recreación con Círculos de Abuelos y profesor universitario en la especialidad de Cultura Física y Recreación asume en la investigación la preparación del adulto mayor para la calidad de vida como:

Un proceso que va desde la percepción que un individuo tiene acerca de su propia vida, que se elabora dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores, y normas en los que viven y está íntimamente vinculado con sus objetivos y sus expectativas, influido de modo complejo por la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, así como por su relación con los elementos sociales y económicos esenciales del entorno.

En el siguiente epígrafe se aborda la preparación física del adulto mayor, como campo de acción de la investigación.

1.2. La preparación física del adulto mayor en el Parque Humedal Grande del municipio de Morón.

En este epígrafe se analiza el papel determinante de la práctica de ejercicios físicos en la preparación del adulto mayor para su calidad de vida. Se sustentan las ideas teóricas que respaldan los beneficios e importancia de la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida.

Numerosos autores como Jojoa, (2019); Lahera, (2020); Garcés, (2020); Kawulich, (2021) entre otros, coinciden en resaltar dentro de los factores invocados como determinantes de la calidad de vida la práctica de actividades físicas. Dichos autores plantean que, los beneficios asociados a la actividad física moderada regular son muy numerosos. Entre los principales efectos positivos se encuentra una reducción de la mortalidad total entre las personas mayores, la prevención primaria de la enfermedad coronaria y un beneficio significativo en el perfil lipídico.

En Cuba, con el Triunfo de la Revolución en 1959 se abrieron nuevos horizontes y se trazaron políticas gubernamentales para el cuidado, protección de los derechos y bienestar del adulto mayor. Estas políticas han sido las responsables de la elevación del promedio de vida del hombre en Cuba, entre otros logros significativos. Hoy se vive 30 años más que a principios del siglo XX. Más del 14 % de la población de Cuba (1.6 millones de habitantes) sobrepasa los 60 años de edad, la esperanza de vida es de 79 años para el hombre y 81 para la mujer.

Desde 1978 surge en el país el primer programa de atención al anciano, el que exige un seguimiento en lo biológico, psicológico y socioeconómico, con la adecuada preparación del personal, en el que están inmersos los profesionales de la Cultura Física, con el reto de diseñar programas que garanticen al adulto mayor una estabilidad de su estado biopsíquico y un mayor esparcimiento con propuestas físico recreativas que lleven a un mejoramiento del empleo del tiempo libre.

En Cuba vive actualmente una persona mayor por cada siete adultos y se estima que para el 2025 el 25 % de la población cubana será de 60 años y más, esto condicionaría un patrón demográfico típico de población envejecida. Una parte considerable de la humanidad entra al nuevo milenio asumiendo dos tendencias: baja natalidad y alta esperanza de vida.

La creación del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED) el siete de mayo de 1992 significó el desarrollo de investigaciones a fin de conocer y solucionar la problemática médica y social del anciano. Para mantener y mejorar ese indicador se eliminan las barreras arquitectónicas, se adapta el transporte y se presta especial atención a la educación de la población.

Según Molina, (2018) en Ciego de Ávila, 84 910 personas superan los 60 años, lo que representa un índice de envejecimiento poblacional del 19,4 por ciento, cifra que

requiere de fortalecer, aún más, la atención integral, sistemática y especializada a este grupo etario, por parte del Ministerio de Salud Pública cubano, organismos del Estado, las familias y otras organizaciones.

El papel y la posición del anciano en la familia y la sociedad, han tenido variaciones de acuerdo con el desarrollo histórico, desde la Comunidad Primitiva hasta la actualidad. En Ciego de Ávila, específicamente se han trazado estrategias para que la población de todos los territorios, comprendida entre estas edades, se incorpore masivamente a las actividades.

Muchos han sido los estudios sobre la preparación física del adulto mayor, donde la actividad física de la población es importante alrededor del mundo, como forma de identificar el impacto del sedentarismo sobre el estilo de vida del ser humano. Dentro de las investigaciones se destacan autores como Alatorre, E., (2020); García, G., (2022) entre otros, que ofrecen sistemas de ejercicios combinados por sexos para los adultos mayores, sugerencias, indicaciones y acciones de corrección, prevención y desarrollo del adulto mayor, mediante la práctica de ejercicios físicos potenciando la fuerza, el equilibrio y la coordinación.

En relación al envejecimiento saludable, la función física o condición física es un elemento crucial, ya que un deterioro de la misma suele preceder a la fragilidad y a la dependencia funcional. De hecho, algunos parámetros de la condición física, como la resistencia aeróbica, la movilidad, la fuerza muscular o el equilibrio se asociaban con un envejecimiento más saludable.

La actividad física, cuando es practicada de forma regular y sistemática, es considerada beneficiosa para la salud y nos ayuda a mejorar o mantener nuestro bienestar físico y mental. Existe consenso internacional respecto a los beneficios que la actividad física tiene en la salud y la calidad vida, constituyéndose como el factor protector por excelencia. Se ha demostrado ampliamente su efecto en promover, recuperar y mantener la salud.

Por este motivo, detectar el deterioro precoz de estas capacidades y determinar qué tipo de actividades ayudan a mejorar esta función, serán aspectos de gran relevancia en el desarrollo de esta investigación, con el objetivo de diseñar estrategias que permitan conseguir un envejecimiento más satisfactorio.

También se sabe que ayuda a mejorar la composición corporal, a través de una reducción del exceso de grasa corporal, contribuye a la reducción de la presión sanguínea, a la prevención de accidentes cerebro vasculares y de la diabetes tipo dos o incluso ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (especialmente el de mama y colon), aumenta la densidad ósea y disminuye el riesgo de caídas.

Los enfoques de investigación de este concepto son variados como refieren Lahera, (2020), Annicc H., y Ramos, R., J. (2021), ellos coinciden en destacar que el ejercicio físico es cualquier actividad física que mejora y mantiene la actitud física, la salud y el bienestar de la persona. Tiene ventajas como el fortalecimiento muscular, mejorar el sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, bienestar emocional, entre otros.

Según Campo Alegre, R., (2019), son muchos los beneficios de la práctica regular del ejercicio físico en el adulto mayor. Por ello, la preparación física del adulto mayor es una vía esencial para mejorar su calidad de vida. A continuación, se resumen algunos de sus beneficios:

Sistema Nervioso: la coordinación y los reflejos mejoran, el estrés disminuye.
Corazón: el volumen de sangre por pulsación y la circulación coronaria aumentan.
Pulmones: la capacidad, eficiencia y circulación aumentan.

Músculos: la circulación en ellos aumenta, agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia, así como la capacidad de oxigenación.

Huesos y ligamentos: su fuerza aumenta; los tejidos articulatorios se refuerzan.

Metabolismo: las grasas del cuerpo disminuyen; el azúcar de la sangre se reduce. Además de beneficiar específicamente a ciertos sistemas corporales, la buena forma física aporta las siguientes ventajas:

Después de realizar todo el análisis anterior, el autor de la investigación asume como preparación física del adulto mayor la parte del entrenamiento que busca niveles de preparación física, mediante sus aptitudes naturales y acorde a las característica de su edad, estado de salud y cualidades físicas, por medio de ejercicios físicos sistemáticos, graduales y progresivos y de otras actividades con carácter educativo que, posibiliten la adaptación del cuerpo y la mente para el entrenamiento específico de la actividad física de que se trate.

Las vías que se utilizan para lograrlo son: sesiones de charlas educativas para sensibilizarlos en el tema e importancia de la práctica de actividad física; sesiones de prácticas físicas (realización de ejercicios físicos) y su vinculación a otras actividades deportivas – recreativas en la comunidad.

Para ello, se hace necesario un trabajo comunitario conjunto entre el especialista de cultura física, el médico de la familia, y los círculos de abuelos que, permita llevar a cabo con el éxito requerido el desarrollo de esta actividad. En resumen, el carácter de intervención educativo comunitaria se fundamenta desde esta perspectiva de análisis y realización práctica del proceso de preparación física del adulto mayor para la calidad de vida.

1.3. La intervención educativa comunitaria y su importancia en la actividad física de la comunidad

La 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.

La intervención educativa comunitaria contribuye a elevar la autoestima y la calidad de vida, además propicia que las personas de la tercera edad se sientan útiles al demostrarse a sí mismos que pueden y deben contribuir, a pesar de sus años, con el desarrollo espiritual de nuestra sociedad.

Una vía para influir positivamente en una ancianidad placentera y reconfortante es a través de la educación en la tercera edad, mediante la incorporación de los abuelos de la Universidad del Adulto Mayor. Las Cátedras del Adulto Mayor forman parte del Sistema Nacional de Educación Superior, como programa de extensión universitaria dirigida a la educación de las personas mayores. Se basan en una concepción de ampliar el horizonte de conocimientos necesarios para el mejoramiento de modos y estilos de vida en este grupo poblacional.

Según Molina, L.M., (2020) las Cátedras del Adulto Mayor surgen en Cuba como una iniciativa pedagógica sin precedentes, para atender a las personas de la tercera

edad; en estas cátedras imparten los temas profesionales, vinculados al proceso docente de la universidad, pertenecientes a cada una de las facultades pero, además, apoyan compañeros de otras instituciones locales.

Esta novedosa forma de enseñanza constituye una de las vías para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad, dando respuesta así a una necesidad social. La primera Cátedra Universitaria del Adulto Mayor se fundó en febrero del año 2000 en la Universidad de La Habana, teniendo como antecedente las llamadas universidades de la tercera edad que existían en el mundo y los proyectos universitarios para la tercera edad que se habían creado en algunas regiones del país con el coauspicio de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) y la Asociación de Pedagogos de Cuba (APC).

El Centro Universitario Municipal de Morón, Ciego de Ávila, a través de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor ha trabajado en la Comunidad del Parque Humedal Grande, comunidad El Embarcadero; desarrollando un Proyecto Sociocultural, que incluye el desarrollo de investigaciones educativas de corte social.

En la búsqueda de los antecedentes del tema se consultaron autores como Vargas Jiménez (2018); Falcón González (2019), entre otros que han aportado al desarrollo de la preparación física del adulto mayor en el contexto comunitario y en los Consejos Populares en el municipio Ciego de Ávila y sistemas de actividades para la capacitación de los facilitadores de la Cátedra universitaria del Adulto Mayor (CUAM) en Ciego de Ávila para elevar la calidad del proceso de enseñanza - aprendizaje en los adultos mayores.

Dichos autores tienen en cuenta la necesidad de potenciación de las capacidades personales, de la socialización de las experiencias laborales y socio-familiares y de la profundización en las tradiciones culturales e históricas de las comunidades en los adultos mayores.

Según criterio de la Dra. C. Sánchez, (2019) existen tres niveles de intervención en el trabajo social: a nivel individual, a nivel de grupo y a nivel comunitario. Dicha autora asume que la intervención educativa comunitaria debe conformarse a partir de las características y la evaluación de las necesidades del grupo; el diseño y planificación de la intervención; su diagnóstico inicial; su ejecución e implicación y su evaluación final.

Los objetivos centrales de la intervención comunitaria son el desarrollo humano integral y la reducción de los problemas psicosociales que lo impiden; la promoción del sentido de comunidad y una perspectiva positiva de autodirección; el fortalecimiento personal y comunitario.

Dichas acciones se enriquecen a partir de la educación comunitaria en el ocio. Sus aportaciones van destinadas a la implantación de actividades lúdicas y de tiempo libre con fines saludables y sociales (deportivas, ecológicas, de convivencia), tanto a nivel comunitario o de grupo.

Autores como Jantune, H, Wasenius, (2020) en *Intervention Strategy for Improving the Quality of Life in Aged Adult*, desarrollan una investigación aplicada con una primera etapa descriptiva – evaluativa y de diseño de la estrategia y una segunda etapa de realización de intervenciones y evaluación de resultados; variables sociodemográficas: calidad de vida, autoestima y estilos de vida.

La investigadora Durán G., L., (2021) en su trabajo titulado *Apoyo Socio-psicológico para el adulto mayor en el municipio de Morón* aporta herramientas sociales y psicológicas para tratamiento a adultos mayores en situaciones de desventajas sociales y su solución mediante la intervención comunitaria.

El trabajo comunitario se dirige a organizar y movilizar a la comunidad propiciando su participación en la identificación, toma de decisiones, elaboración y ejecución de soluciones a problemas y respuestas a necesidades de la propia comunidad, el mejoramiento de la calidad de vida, del progreso propio y de la sociedad en general, a partir de sus propios recursos materiales y humanos-físicos y espirituales.

Autores como Aráuz, (2021); Fernández, (2022) entre otros, ofrecen una intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria, se describe la metodología utilizada en una intervención educativa comunitaria sobre la diabetes de tipo 2, dirigida al primer nivel de atención en el área de salud de El Guarco, Costa Rica y un Plan de Intervención en la Prevención de Caídas en el Hogar en el adulto mayor del Programa de Visita Domiciliaria del Hospital Militar Geriátrico–Lima, Perú.

En dichas investigaciones se constató que la comunidad dentro del trabajo social es el conjunto de elementos, obra de la actividad humana, que forman parte de la herencia cultural (pasado) y de la cultura construida (presente) a los que pueden

recurrir los habitantes de la comunidad para satisfacer sus necesidades y solucionar sus problemas.

Los autores anteriores coinciden en considerar que la intervención educativa comunitaria comprende tres fases bien definidas, aunque interrelacionadas, el diagnóstico como primera fase, revela cuáles son los problemas necesidades de la comunidad, así como el potencial humano y material con que se cuenta.

Es el punto de partida para la jerarquización de las necesidades derivadas de la evaluación realizada y para dar un orden de prioridad a las acciones a desarrollar, en segundo lugar, la elaboración y ejecución del plan de acción que permite formular claramente cómo organizar y ordenar en el tiempo las acciones que se deben emprender en la comunidad.

Según Pérez H. N., (2022) Jefa del Proyecto Sociocultural “Vivir y Envejecer a Plenitud” del Centro Universitario de Morón, se trata de manera sintética el quehacer de la Universidad del Adulto mayor en el municipio, teniendo en cuenta los objetivos de la Agenda 2030 que tienen salida desde las intervenciones comunitarias que se realizan en diferentes Consejos Populares.

El objetivo de dicho trabajo es socializar la experiencia en el accionar extensionista que se realiza desde la universidad, para propiciar la integración de los actores comprometidos con el desarrollo de la Educación Superior y promover el bienestar de todos y todas las edades, desde la concepción y realización de las actividades con este propósito.

De los criterios expuestos por estos autores en sus investigaciones se puede concluir que la intervención comunitaria dentro del trabajo comunitario con el adulto mayor ofrece potencialidades para:

- El desarrollo de relaciones de colaboración y ayuda mutua entre sus miembros, entre distintas comunidades y entre la comunidad y la sociedad en general.
- El trabajo comunitario debe constituir una escuela de colectivismo y de democracia social y un freno a las tendencias individualistas y utilitarias. Reforzar el sentimiento de identidad cultural como vía de valoración y apropiación de lo universal, lo nacional y lo local, frente a las tendencias globalizadoras.

- Crear expectativas objetivas de desarrollo social y personal que contribuyan al bienestar y equilibrio emocional de las personas que viven en la comunidad como factor que impulse su participación social.

Por tanto, la intervención educativa comunitaria es un tipo de intervención social enfocada a la comunidad, que ayuda al adulto mayor a desarrollarse de forma integral en su contexto; son el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad.

En resumen, la finalidad de una intervención educativa comunitaria comprende mejorar las condiciones de vida de la población, contribuir a su bienestar físico-salud, psicológico y educativo en general y en el caso particular de esta investigación a prepararlo físicamente para vivir esta etapa de la vida.

Conclusiones del capítulo I.

La preparación del adulto mayor para su calidad de vida es un proceso que va desde la percepción que un individuo tiene acerca de su propia vida, dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores, y normas en los que viven, íntimamente vinculado con sus objetivos y sus expectativas, influido de modo complejo por su salud física, su estado psicológico, su relación con los elementos sociales y económicos esenciales del entorno. La intervención educativa comunitaria como intervención social enfocada a la comunidad, ayuda al adulto mayor a desarrollarse de forma integral en su contexto; con acciones destinadas a promover el desarrollo de la comunidad, mediante la participación activa y la transformación de su propia realidad.

CAPÍTULO II. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA COMUNITARIA PARA LA PREPARACIÓN FÍSICA DEL ADULTO MAYOR

En este capítulo se realiza el diagnóstico pedagógico integral sobre la calidad de vida y la preparación física del adulto mayor, se diseña la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor. Se valora su pertinencia mediante el método criterio de especialistas y se evalúa su efectividad en la práctica, mediante el preexperimento pedagógico.

2.1. Diagnóstico de la situación actual sobre la calidad de vida y la preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande del Municipio de Morón

Teniendo en cuenta el objetivo que se propone en la tesis, se pueden identificar dos variables. Como variable dependiente: nivel de preparación física del adulto mayor y como variable independiente: estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor.

El análisis documental realizado, a partir de los criterios aportativos que, se refieren en el capítulo I como parte de los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan los niveles de preparación física del adulto mayor para contribuir a su calidad de vida, favorecieron a que el autor de la investigación lo asuma como:

Nivel de preparación física del adulto mayor: es el resultado final del entrenamiento físico por etapas o fases para garantizar el buen estado físico del adulto mayor, según las características de su edad, es elevar el estado de bienestar físico- integral del adulto mayor. (Cárdenas Tejeda, Yirel, 2023).

Estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor: es la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo desde el contexto comunitario dirigidas a la preparación física del adulto mayor para mejorar su calidad de vida. (Cárdenas Tejeda, Yirel, 2023).

Calidad de vida: es la percepción que un individuo tiene acerca de su propia vida, que se elabora dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores, y normas en los que viven y está íntimamente vinculado con sus objetivos y sus expectativas, influido de modo complejo por la salud física del individuo, su estado psicológico, su

nivel de independencia, así como por su relación con los elementos sociales y económicos esenciales del entorno. (Cárdenas Tejeda, Yirel, 2023).

Preparación física del adulto mayor es la parte del entrenamiento que logra el mejor estado físico posible al adulto mayor, mediante sus aptitudes naturales y acorde a las características de su edad, estado de salud y cualidades físicas, por medio de ejercicios físicos sistemáticos, graduales y progresivos y de otras actividades con carácter educativo que, posibiliten la adaptación del cuerpo y la mente para el entrenamiento específico de la actividad física de que se trate y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. (Cárdenas Tejeda, Yirel, 2023).

I- Caracterización.

El diagnóstico es “un proceso que permite conocer la realidad educativa, con el objetivo primordial de pronosticar y potenciar el cambio educativo a través de un accionar que abarque, como un todo, diferentes aristas del objeto a modificar” (González Soca, 2002: 23). Se dirige fundamentalmente a la identificación del estudio de la preparación física del adulto mayor para la calidad de vida, sobre la base de su caracterización general, a partir de la precisión de dimensiones e indicadores, los cuales fueron determinados teniendo en cuenta los niveles de preparación que los adultos mayores deben lograr.

Las actividades de resistencia o aeróbicas son buenas para nuestro sistema respiratorio y cardiovascular. Caminar a paso ligero o trotar, bailar, nadar y andar en bicicleta son ejemplos. Los ejercicios de fuerza fortalecen tus músculos. Levantar pesas pequeñas o usar una banda de resistencia puede aumentar la fuerza.

Los ejercicios de equilibrio ayudan a prevenir las caídas. Los ejercicios de flexibilidad estiran los músculos y ayudan a mantenerse ágil. Estas cuatro tipos de actividades físicas se constituyen, por su importancia, en dimensiones e indicadores en esta investigación.

Dimensiones e indicadores.

Dimensiones	Dimensión. (X1).	Dimensión (X2)	Dimensión (X3)
	Índice de Masa Corporal (IMC)	Fuerza.	Transformación de la conducta.

Indicadores	I. Equilibrio sobre un pie.	I-Fuerza de los miembros superiores.	I. Motivación para realizar ejercicios físicos.
	II. Agilidad.	II-Fuerza máxima del tren inferior.	II. Participación activa en las acciones planificadas.
	III. Flexibilidad.	III-Fuerza o resistencia abdominal	III. Influencia de los ejercicios físicos en la calidad de vida.

Determinación de las escalas de medición cuantitativa o cualitativa.

Escala de variable

Alto- si tiene las tres dimensiones en la categoría de alto.

Medio- Si tiene dos dimensiones en la categoría alto y una en medio.

Bajo- si las tres dimensiones en la categoría de bajo/ si tiene dos dimensiones en la categoría de bajo y una de medio.

Escala de las dimensiones por indicadores (para las tres dimensiones).

Alto- si tiene los tres indicadores en la categoría de alto.

Medio- Si tiene dos indicadores en la categoría de alto y uno de medio.

Bajo- si los tres indicadores en la categoría de bajo/ si tiene dos indicadores en la categoría de bajo y uno de medio.

Resultados de la aplicación de métodos y técnicas de diagnóstico.

El procesamiento de la información a través de la aplicación de los instrumentos de diagnóstico desde un enfoque integral, aparecerá expuesto en este epígrafe que fue realizado mediante el sistema de métodos y técnicas utilizados en el diagnóstico inicial y final. (Ver anexo 1. Sistema de métodos y técnicas empleados en el diagnóstico: Guía de análisis documental; encuesta a los muestreados; guía de observación a la comunidad; guía de entrevista y prueba de eficiencia física).

Caracterización de los adultos mayores que consintieron participar en la investigación como muestra intencional: Las enfermedades frecuentes son la hipertensión arterial, la diabetes, el reuma y/o la artritis, problemas cardiovasculares y asma. Incluso un mismo individuo puede presentar más de un padecimiento.

Caracterización general de la comunidad Parque Humedal Grande:

Está situada en el Consejo Popular El Embarcadero, Municipio Morón. Es una comunidad vulnerable y de bajos recursos. Existe una escuela primaria, un Médico de la Familia y se desarrolla un proyecto comunitario dirigido por el Centro Universitario Municipal. Posee una tienda, una carnicería y transporte local. Se manifiestan hábitos de consumo de alcohol y otras sustancias, grandes por cientos de fumadores. La actividad fundamental de la que viven es la pesca.

Cantidad Total	Sexo (F)	Sexo (M)	-60 años	60-70 años	80 años y +	Hipertensos	Diabetes	Reuma y Otras
16	10	6	2	12	2	10	6	8
Jubilados	6	6	Caracterización					
Amas de casas	4	0						

Criterios de los adultos mayores muestreados.

El diagnóstico realizado refleja que aún es insuficiente el trabajo que se realiza en la comunidad para preparar físicamente al adulto en vinculación con la universidad y los resultados de las ciencias:

La dimensión I índice de masa corporal está ubicada en la escala cualitativa en el nivel Bajo. El 100% de los muestreados el peso y la talla son desproporcionales entre sí. No pueden mantenerse en un solo pie con ayuda, les cuesta caminar por dolores musculares y están afectadas la agilidad y la flexibilidad. El 81.25% (13) de los adultos mayores muestreados no le ven ningún beneficio a la práctica de ejercicios físicos. Solo el 18.75% reconocen la importancia. (Gráfico1). El 90% de los

adultos mayores presentan dificultades en la motricidad causadas por la inflexibilidad de sus músculos.

El 100% (16) de los muestreados consideran que, la asistematicidad de este trabajo, la improvisación y la no planificación de las actividades atentan de forma negativa contra la calidad y motivación de las prácticas de ejercicios físicos en el adulto mayor. Poco hábito de realizar actividad física.

La dimensión II Fuerza está en el nivel Bajo ya que el 100% de los muestreados tienen muy débiles las fuerza del tren inferior, superior y resistencia abdominal. La mayoría de los muestreados (12) de 16 para un 75%, consideran que, las enfermedades que padecen les impiden participar en actividades físicas. Solo el 25% consideran que no son un obstáculo.

La comunidad posee una infraestructura condicionada para la práctica de ejercicios físicos y la realización de otras actividades recreativas, deportivas y culturales. El 75 % (12), les gustan las actividades que se realizan pero tienen pena de participar en ellas. El resto (25%) tiene ocupaciones como la cría de animales y dicen no tener tiempo para otras tareas.

En la dimensión III, por lo general, (16) representan el 100 % consideran que, no existe diversidad, ni se tienen en cuenta sus gustos y preferencias en las actividades que se programan. Es una comunidad donde hay un bajo nivel cultural y económico en la población. Es insuficiente el vínculo de los profesionales que visitan la comunidad con la población adulta y existe una deficiente promoción de los valores deportivos; bajo nivel de información sobre la importancia de la actividad física en la salud del individuo.

Faltan medios deportivos para la práctica del ejercicio físico. El 100% de los adultos mayores consideran que las actividades se realizan de forma esporádica y no se comunican a tiempo. Por tanto, la dimensión III se sitúa en el nivel Bajo en la escala evaluativa.

Por ello, a partir de la situación de las dimensiones e indicadores se puede referir que la variable nivel de preparación física del adulto mayor está en la categoría Bajo en la escala evaluativa. (Ver anexo 3. Procedimiento para evaluar el nivel de preparación física del adulto mayor).

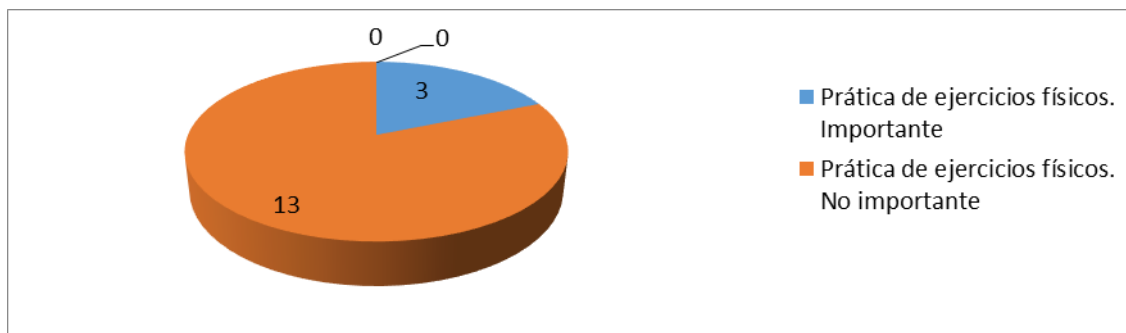


Gráfico1. Reconocimiento de la importancia de la práctica de ejercicios físicos por los adultos mayores.

Potencialidades y limitaciones constatadas mediante el método de triangulación de la información: la triangulación se define como el uso de dos o más métodos de recolección de datos para estudiar un fenómeno particular.

Potencialidades:

- Los adultos mayores muestreados consideran importante participar en las actividades que se programaran para influir en su preparación física.
- Existen directivas ministeriales de Salud Pública y Educación que, indican el funcionamiento de la Cátedra del Adulto Mayor y la atención a la población envejecida cubana. Así como, resultados de investigaciones científicas que, abordan esta temática dada su importancia. Diferentes autores han investigado sobre el tema y han ofrecido resultados científicos en correspondencia al momento histórico concreto de su desarrollo.
- El Centro Universitario Municipal en conjunto con el Proyecto Sociocultural “Vivir y Envejecer a Plenitud” tienen todos los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para desarrollar una estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor y mejorar su calidad de vida. Poseen un local ideal para la realización de actividades.

Limitaciones:

- Existe como tendencia en la literatura consultada una inclinación hacia alternativas de atención al adulto mayor desde la salud pública y no desde la preparación física con carácter educativo.
- La asistematicidad en la preparación del adulto mayor incide en el nivel de orientación deseado en la incorporación de estos a las actividades, ajustadas

a las condiciones concretas de vida y desarrollo social.

- Existe desbalance entre el peso, la talla y el índice de masas corporal de los ancianos, y muestran dolores musculares en las piernas, los brazos y la cintura.
- Presentan escasa flexibilidad y equilibrio.
- Es insuficiente el vínculo de los profesionales con la comunidad y deficiente promoción de los valores deportivos asociados al poco hábito de realizar actividades físicas.
- No existe una estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor que integre a todos los agentes de la comunidad para ofrecer actividades con carácter multidisciplinar y multifactorial.

2.2. Fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan la estrategia de intervención educativa comunitaria

En este epígrafe se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver. Se expresan ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia como resultado científico en las investigaciones de carácter educativo.

Autores como De Armas R. N., (2011) entre otros coinciden que el vocablo estrategia comenzó a utilizarse en la Pedagogía aproximadamente en la década de los 60 del siglo XX, con el comienzo del desarrollo de investigaciones dirigidas a describir indicadores relacionados con la calidad de la educación. De acuerdo a la realidad que transforma es un resultado científico de carácter práctico.

Existen diferentes autores que en sus investigaciones ofrecen estrategias como resultado científico. Entre las que se relaciona con el tema se encuentran: la Dr. C. Kenia González G., (2005) que ofrece una estrategia de capacitación de los directivos de educación del municipio Venezuela para la dirección de la orientación profesional pedagógica.

Por tanto, se puede deducir que las estrategias se diseñan para resolver problemas prácticos y vencer dificultades con optimización del tiempo y recursos; implican un proceso de planificación en el que se produce el establecimiento de secuencias de acciones orientadas hacia el fin a alcanzar, lo cual no significa un único curso de la

misma y la interrelación dialécticamente en un plan global los objetivos o fines que se persiguen y la metodología para alcanzarlos.

La Dr. C. Magalys Ruiz Iglesias, (2012) plantea que, toda estrategia transita por una fase de obtención de la información (puede tener carácter diagnóstico), una fase de utilización de la información y una fase de evaluación de esa información, además como un nombre lo indica, debe tener un margen para ir redirigiendo las acciones.

Según el autor de la investigación la estrategia de intervención educativa comunitaria constituye un sistema de reflexiones teóricas y acciones prácticas acerca de la preparación física del adulto mayor, a través de la práctica de ejercicios físicos que, incluye un acciones a corto, mediano y largo plazos que, integra acciones educativas, de preparación física con un carácter comunitario.

Desde los análisis teóricos sustentados en diversos criterios y puntos de vistas el autor de la investigación asume como estrategia de intervención educativa comunitaria a la proyección y puesta en práctica de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo desde el contexto comunitario dirigidas a la preparación física del adulto mayor para mejorar su calidad de vida y su evaluación.

La estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor asume una orientación filosófica Materialista y Dialéctica en relación con la formación y perfeccionamiento del hombre en el desarrollo de la actividad práctica y transformadora y la influencia de la interrelación de las diferentes estructuras sociales y la comunidad en la educación del hombre.

La estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor desde el plano psicológico se sustenta en el papel de la cultura y de la interrelación social y en las condiciones y predisposiciones psicológicas de cada individuo para asumir con un sello personalizado la influencia de las condiciones externas, además de la posibilidad de influir a través de los ejercicios físicos al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Desde el punto de vista pedagógico la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor la preparación del hombre en su actuación ante la vida, el papel en la práctica y su vínculo con la teoría para lograr la educación. En el plano didáctico asume, la necesidad de organizar y estructurar

las diversas acciones teniendo en cuenta el diagnóstico diferenciado de cada adulto mayor, sus limitaciones físicas ofreciendo un carácter personalizado del proceso.

El autor de la investigación asume el criterio que la estrategia de intervención educativa comunitaria se sustenta en la representación social del anciano alejada de la idea de aislamiento social, del deterioro cognitivo, de la falta de actividad física e incapacidad para aportar económicamente a la sociedad y la familia. Reconocido en la literatura como el paradigma de la decadencia.

A partir de la precisión de las bases teóricas que sustentan a la estrategia de intervención educativa comunitaria se realiza el planteamiento del objetivo general, la planeación estratégica, instrumentación y evaluación de la estrategia.

2.3. Estrategia de intervención educativa comunitaria. Estructura

En esta investigación se asume la estructura de la estrategia como resultado científico, según criterio del Dr. C. De Armas Ramírez, N., (2011):

- I- Introducción- fundamentación.
- II- Diagnóstico.
- III- Planteamiento del objetivo general.
- IV- Planeación estratégica.
- V- Instrumentación.
- VI- Evaluación.

Planteamiento del objetivo general: Preparar físicamente al adulto mayor, mediante la integración de acciones de intervención educativa comunitaria a corto, mediano y largo plazos que, le permita mejorar su calidad de vida.

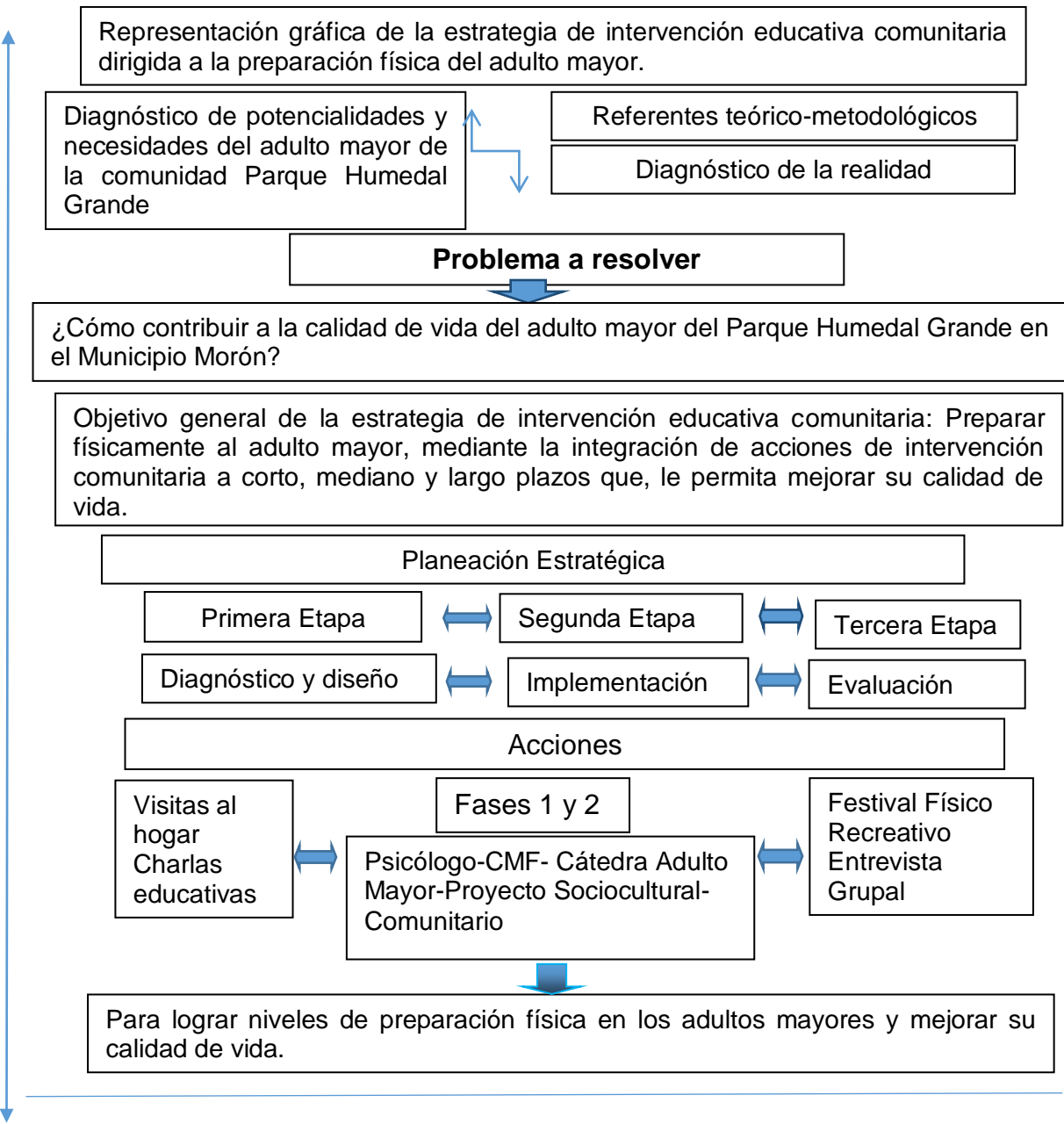
Valoración de las características de la estrategia de intervención educativa comunitaria.

La estrategia de intervención educativa comunitaria para preparar físicamente al adulto mayor se caracteriza por su:

Objetividad: Es objetiva porque las acciones de la misma surgen a partir del resultado del diagnóstico aplicado y de las necesidades de preparación física del adulto mayor para mejorar su calidad de vida.

Carácter contextualizado: Las acciones tienen la posibilidad de adecuarse a las características individuales de cada adulto mayor y de interactuar con los contextos comunitarios en que actúa.

Aplicabilidad: Es posible de ser aplicada, adaptándola a las condiciones concretas de cada lugar o región, es de fácil manejo por todos los sujetos involucrados en la misma.



Primera Etapa: Análisis del diagnóstico de la preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande del municipio Morón y diseño de la estrategia.

Acción# 1. Potencialidades y necesidades sobre la preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande del municipio Morón.

Objetivo: analizar el estado actual de la preparación física que poseen los adultos mayores integrantes de la muestra, a partir de sus criterios y valoraciones.

Métodos: observación, análisis documental, reflexión y debate.

Medios: registro de notas, lápiz, guías de observación y análisis de documentos.

Responsable: autor de la investigación y psicóloga del proyecto.

Participantes: adultos mayores que participan como muestra.

Formas de evaluación: intercambio y discusión

Plazos para la realización: enero-marzo/2022.

Acción# 2. Autovaloración de preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande del municipio Morón a partir de las dimensiones e indicadores que se proponen para evaluar preparación física en la práctica.

Objetivo: Diagnosticar las limitaciones y potencialidades de los adultos mayores, a partir de las dimensiones e indicadores que permiten evaluar su preparación física.

Métodos: observación, pruebas físicas, reflexión.

Medios: material mimeografiado sobre dimensiones e indicadores, computadora.

Participantes: adultos mayores, personal de salud y agentes de la comunidad.

Responsable: autor de la investigación y psicóloga del proyecto.

Formas de evaluación: mediciones prácticas del estado físico.

Plazos de realización: enero-marzo/2022.

Acción# 3. Compación de los resultados del diagnóstico sobre la preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande del municipio Morón con los criterios de la autovaloración.

Objetivo: Comparar los resultados del diagnóstico con las autovaloraciones sobre la preparación física del adulto mayor.

Métodos: observación, entrevista, reflexión y debate.

Medios: pruebas físicas.

Responsable: autor de la investigación y psicóloga del proyecto.

Participantes: adultos mayores que participan como muestra.

Formas de evaluación: intercambio y discusión.

Plazos para la realización: enero-marzo/2022.

- Aplicación del acta de consentimiento.

Segunda Etapa. Implementación. Preparación física del adulto mayor para su calidad de vida.

Fase 1.

Acción #4. Visitas a las casas de los adultos mayores.
Objetivo: intercambiar opiniones entre los profesionales del deporte y salud con los adultos mayores sobre la importancia del ejercicio físico en esta etapa.
Métodos: reflexión, debate y demostración.

Medios: láminas con imágenes, Materiales de lectura sobre la importancia de la práctica de ejercicios físicos y laptop.

Participantes: adultos mayores, personal de salud y agentes de la comunidad.

Responsable: autor de la investigación y psicóloga del proyecto.

Formas de evaluación: intercambio de opiniones.

Plazos de realización: enero-marzo/2022.

Acción #5. Charla educativa sobre la importancia de la práctica sistemática del ejercicio físico.

Objetivo: despertar el interés de los adultos mayores por la práctica de ejercicios físicos.

Métodos: reflexión y debate. Método vivencial.

Medios: laptop, retroproyector, video que narra las vivencias de un grupo de abuelos que practican ejercicios físicos de forma sistemática.

Participantes: adultos mayores, personal de salud y agentes de la comunidad.

Responsable: autor de la investigación y psicóloga del proyecto.

Formas de evaluación: intercambio de opiniones.

Plazos de realización: marzo/2022.

Fase 2. Las sesiones de práctica.

Acción # 6. Desarrollo de acciones prácticas para la preparación física del adulto mayor, mediante ejercicios para el equilibrio, la agilidad, la flexibilidad, la fuerza máxima del tren inferior, superior y abdominal.

Objetivo: preparar físicamente al adulto mayor, mediante ejercicios para el equilibrio, la agilidad, la flexibilidad, la fuerza máxima del tren inferior, superior y abdominal.

Métodos: demostración, repetición, apoyo psicológico terapéutico, método vivencial pruebas de eficiencia físicas.

Medios: laptop, retroproyector, implementos deportivos, sillas, pesas pequeñas.

Participantes: adultos mayores, personal de salud y agentes de la comunidad.

Responsable: autor de la investigación y psicóloga del proyecto.

Formas de evaluación: intercambio de opiniones y resultados de las pruebas físicas.

Plazos de realización: abril- diciembre/2022.

Ejercicios aeróbicos.

1- Caminar rápido, nadar, usar una bicicleta fija son actividades aeróbicas ideales que mejoran la actividad cardíaca y pulmonar. Además son ejercicios fáciles para adultos mayores porque no necesitan de ningún equipamiento o planificación previa.

2- Steps o subir y bajar escalón

Este ejercicio además de ser aeróbico fortalece las rodillas y los músculos que sostienen esa articulación, así que, si usted tiene mucho dolor en las rodillas o no funcionan bien, tal vez debería evitarlo.

Se puede hacer este ejercicio en una escalera con barandas o que esté contra una pared. Se trata de tomarse de la baranda con la mano, poner los dos pies juntos en el escalón inferior, subir un escalón con el pie izquierdo, poner el derecho al lado y luego bajarlos en orden inverso. Se recomienda hacer diez ejercicios comenzando con el pie izquierdo y otros diez comenzando con el derecho.



2. Ejercicios físicos para el equilibrio.

Las caídas son una de las principales causas de emergencias en adultos mayores. Alrededor del 30% de las personas mayores de 65 años se caen en un año. A veces, una caída puede dar lugar a fracturas (especialmente de cadera) y deterioro de la salud. Hacer ejercicios fáciles para adultos mayores centrados en mantener el equilibrio ayuda a mantenerse en pie cuando hay un tropiezo accidental.

Equilibrio sobre un pie (flamenco).



El objetivo de esta prueba es valorar el equilibrio estático general. El examinado, parte de la posición vertical con apoyo monopodal, ojos abiertos y sujeto a un soporte, con el miembro inferior libre flexionado hacia atrás y sujeto con la mano del mismo lado por el empeine del pie. La rodilla de la extremidad que soporta el peso estará extendida, y la planta del pie completamente en contacto con el suelo.

A continuación, el sujeto suelta el soporte e intenta mantener la posición inicial el mayor tiempo posible, hasta completar un minuto en equilibrio. El examinador pone en funcionamiento el cronómetro cada vez que el examinado suelta la mano del soporte y se mantiene en equilibrio y lo detiene cuando lo pierde, realizando repeticiones sucesivas hasta alcanzar el minuto.

Cuando el sujeto pierde el equilibrio o realiza más de 15 intentos en los primeros 30 segundos, se considera que no supera la prueba, dándose por finalizada la misma y anotando un 0 (cero). En caso de superar la prueba, se anota el número de intentos realizados para mantener el equilibrio durante el minuto.

Pararse en un pie.

Este ejercicio es similar a estar parado como un flamenco, pero menos peligroso.

Hay que pararse de costado a la derecha del respaldo de una silla, una que sea bien estable y pesada.

Levantar el pie izquierdo y mantenerse en equilibrio con el pie derecho mientras se pueda, siempre tomado de la silla con mano derecha.

Bajar el pie izquierdo y levantar el pie derecho alternadamente. Después de una serie de diez, girar y repetir con la silla a la izquierda.

El objetivo es poder pararse sobre un pie sin tomarse de la silla por un minuto.

Puntas de pie.

Aunque la danza clásica no sea su fuerte, este ejercicio imita un poco el movimiento de los bailarines. Se trata de fortalecer las pantorrillas, muslos y glúteos y mejorar el equilibrio, justamente los dos puntos más fuertes de los bailarines de ballet.

- Pararse al lado o detrás de una silla o mesa alta y colocar las manos sobre la superficie para apoyarse.
- Empujar con los dedos de los pies hacia arriba tan alto como pueda y luego volver a pisar el suelo con todo el pie. Repetir unas 15 veces.



3. Agilidad (golpeo de placas).

Con esta prueba se trata de valorar la agilidad. Utilizamos un cronómetro y una mesa con dos planchas de goma de 20 cm de ancho, fijadas horizontalmente a ella y a una distancia de 60 cm una de la otra (los centros estarán a una distancia de 80 cm), colocándose una placa rectangular (10 x 20 cm) entre ambas planchas.

El examinado se sitúa sentado justo delante de la mesa con ésta a la altura umbilical, con los pies ligeramente separados, la mano no dominante en el centro de la placa rectangular, y la mano dominante la sitúa sobre el disco del lado opuesto.

La prueba consiste en mover la mano del extremo de una plancha a la otra lo más rápidamente posible, asegurándose de tocar las planchas con toda la mano. Se realizaba a un ritmo de 25 ciclos (50 golpes) que debían ser contados en voz alta por el examinador; se realiza el test dos veces y se anota el mejor resultado expresado en segundos. Si el ejecutante falla al tocar una plancha debe realizar un golpe extra hasta alcanzar el número de golpes requeridos. La prueba se cuantifica multiplicando por diez la cifra de segundos empleadas.

4. Ejercicios para la flexibilidad.

Los músculos tensos y doloridos dificultan hacer esas cosas que antes eran simples, como ponerse las medias o alcanzar algo alto. Mejorar la flexibilidad ayuda a mantener una buena postura y moverse con mayor libertad y facilidad.

Los ejercicios de flexibilidad son ejercicios fáciles para adultos mayores que deben ser lentos y controlados. Es mejor calentar los músculos primero caminando y moviéndose. Mantener el estiramiento no más de 30 segundos mientras se inhala y exhala profundamente.

- Flexibilidad (flexión anterior del tronco).

El objetivo es valorar la flexibilidad a partir de flexiones ventrales del tronco desde la posición de sentado. El examinado se sienta descalzo, tocando la pared con la cabeza, la espalda y la cadera (ángulo de 90° en la articulación de la cadera) y las extremidades inferiores extendidas al frente y juntas. En la punta de sus pies se coloca un cajón con su parte superior sobresaliente y con una regla móvil que se deslice sobre su superficie.

Desde esta posición inicial debe flexionar el tronco hacia delante (sin flexión de rodillas) con un movimiento suave y progresivo, deslizando sus manos sobre la regla, para llegar con la punta de los dedos lo más lejos que pueda y exhalando el aire poco a poco a lo largo de este movimiento.

Se anota la distancia máxima que el sujeto es capaz de aguantar en posición de flexión ventral al menos durante dos segundos. Esta prueba se aplicó dos veces, con un tiempo de reposo intermedio de más de diez segundos y se escogió la distancia de mayor desplazamiento.

Estiramiento al costado. Este ejercicio puede hacerse de pie o sentado.

- Levantar el brazo izquierdo estirado sobre la cabeza, con la mano derecha sobre la cintura. Inclinar hacia la derecha flexionando la cintura, hasta donde pueda. La idea es doblar el cuello y mantener el brazo arriba al lado de las orejas acompañando el movimiento.
- Para estirarse bien, se suele intentar “alcanzar algo” imaginario que está al costado. Luego invertir la posición de los brazos y hacer cinco estiramientos de cada lado.

- El mismo movimiento puede realizarse sentado sobre una silla con respaldo bien estable.



Girar la cabeza. ¡Uno de los estiramientos más simples y fáciles de hacer! Este ejercicio implica un movimiento similar a negar con la cabeza.

- Pararse o sentarse con la espalda recta y los hombros relajados.
- Es mejor hacerlo sosteniendo una pesa de no más de 1 kg o un objeto cualquiera que se puede mantener con las dos manos, así se evita mover los brazos. Pero también puede hacerse con las manos en la cintura.
- Girar la cabeza lentamente hacia la derecha hasta que sienta un ligero estiramiento.
- Mantener esa posición unos segundos y luego girar lentamente hacia la izquierda. Hacer diez de cada lado. Este ejercicio es perfecto para evitar los dolores de cervicales y el cuello rígido.



5. Ejercicios de fuerza.

Entrenar para tener más fuerza no es sólo una cosa del físico culturista. Con músculos más fuertes se puede continuar haciendo todas las cosas que se necesitan a diario, desde subir las escaleras hasta levantarse de una silla.

Sentarse en la silla.

Este ejercicio es semejante a sentarse y levantarse de una silla en forma alternada, con los brazos extendidos hacia adelante. Logra fortalecer toda la parte inferior del cuerpo. Puede hacerse como una sentadilla tradicional, sin sentarse del todo en la silla, o sentarse y levantarse con los brazos extendidos.

- Pararse de espaldas a una silla con los pies separados.
- Doblar las rodillas manteniendo los hombros y el pecho en posición vertical.
- Bajar los glúteos para sentarse (en caso de no sentarse del todo el ejercicio es más exigente).

- Luego, empujar el cuerpo hacia adelante para volver a la posición de pie.

Fuerza de los miembros superiores (dinamometría).

El sujeto se sitúa de pie y toma con una mano el dinamómetro en línea con el antebrazo. El brazo ejecutante está extendido lateralmente al cuerpo sin tocarlo manteniendo la palma paralela al muslo. Se flexionan los dedos de la mano con la máxima fuerza posible durante tres segundos, manteniendo la posición del dinamómetro con relación al antebrazo, sin ninguna flexión, extensión o rotación de la mano.

Se permitió un intento para familiarizarse con el dinamómetro, realizándose luego dos intentos con cada mano, con un descanso mínimo de un minuto entre el primer y segundo intento, eligiéndose el mejor resultado obtenido con cada mano.

Empujar la pared.

Estas flexiones fortalecen toda la parte superior del cuerpo especialmente brazos y el pecho. Pero no se requiere de ningún equipamiento.

- Hay que pararse frente a una pared resistente, hasta 50 cm de distancia, con las piernas algo separadas, pero tan cerca como sea necesario para que pueda inclinarse y tocarla con las manos.
- Mantener el cuerpo recto y doblar los codos para inclinarse hacia la pared.
- Detenerse con la cara cerca de la pared y luego estirar los brazos para alejar el cuerpo de la pared y volver a la posición.



Fuerza máxima del tren inferior.

El objetivo de esta prueba es valorar la fuerza máxima e isométrica de los músculos extensores del tren inferior. Se utilizó un dinamómetro de extensión adaptable en su longitud, con precisión hasta 0,5 kilogramos graduado a la distancia adecuada, buscando que el examinado mantuviese el tronco vertical y una flexión de rodillas de aproximadamente 120°.

El examinado se sitúa de pie sobre la plataforma, con el tronco vertical y con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, las manos están en pronación agarrando el mango. Tras la señal, debía tratar de extender los miembros inferiores con la máxima fuerza posible durante 3 segundos, sin mover el cuerpo ni flexionar los brazos.

Se permitió un intento de ensayo para familiarizarse con el instrumento, realizando luego dos, con un tiempo mínimo de recuperación de un minuto, y se anotó el mejor intento.

Fuerza resistencia abdominal.

El examinado se acuesta en posición supina, con las rodillas en flexión de 90°, las plantas de los pies y la cabeza tocando la superficie. Los miembros superiores estirados al costado del cuerpo, y las palmas de las manos estarán extendidos a lo largo del cuerpo con las palmas hacia el suelo. Tras la orden, el examinado levanta la cabeza y la parte superior de la espalda simultáneamente encorvando el tronco, culminando el ciclo cuando regresaba a la posición inicial.

De forma simultánea a la práctica de ejercicios físicos se desarrollarán otras actividades culturales-recreativas como por ejemplo:

- La esquina caliente (resultados deportivos); un verso para ti; esta es mi historia; ver para creer; el mundo de las palabras; enfermedades o enfermos; la gimnasia; como mejora la locomoción en los adultos mayores; las caídas en el adulto mayor, consecuencias.

Tercera Etapa. Evaluación de la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida en el Parque Humedal Grande, a partir de la implementación de la estrategia de intervención educativa comunitaria.

Acción #7. Evaluación de la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida en la realización de acciones educativas, deportivo-recreativas en la comunidad.

Objetivo: evaluar la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida en la realización de acciones educativas, deportivo-recreativas en la comunidad.

Método: analítico-sintético, entrevista, observación de la condición física y conductual de los adultos mayores en el desarrollo de las actividades.

Medios: guía de observación de la preparación física del adulto mayor en el festival deportivo-recreativo-educativo comunitario y entrevista grupal.

Responsables: autor de la investigación.

Participantes: autor de la investigación, psicóloga del proyecto, profesores del Proyecto Sociocultural "Vivir y Envejecer a Plenitud" Centro Universitario Municipal, Médico de la Familia y otros agentes de la comunidad.

Formas de evaluación: desarrollo de habilidades físicas. Los directivos de la zona emitirán su criterio sobre las actividades realizadas en el festival, se pedirá a un representante de los abuelos que exprese sus impresiones, se observará la participación activa de los abuelos y demás participantes, se entregarán certificados a todos los participantes.

Plazos de realización: enero- marzo/2023.

- Festival Deportivo-Educativo-Recreativo Comunitario.

Se divulgará por los diferentes medios de comunicación y las organizaciones políticas y de masas la fecha, hora, lugar y las actividades que se realizarán en el festival deportivo recreativo, la participación es abierta pero con protagonismo de los abuelos.

Se asignarán responsabilidades a los abuelos según sus posibilidades, entre ellas limpieza y embellecimiento del lugar escogido, responsables de la realización de la caldosa, entrega de los estímulos a los ganadores y participantes por categoría, trabajo de divulgación en las cuadras para la participación en el festival.

Es importante el apoyo de los agentes socializadores en la búsqueda de implementos deportivos, garantizar la venta de productos comestibles y refresco, garantizar audio y música para la actividad apropiada para los participantes, garantizar la disciplina y el orden, organizar en conjunto con los abuelos la inauguración y las conclusiones de la actividad, así como la entrega de los estímulos a los participantes.

Cada organización de masas o políticas apadrinará a los abuelos, se premiarán las mejores iniciativas. Los compañeros de salud garantizarán las medicinas y el efímo para tomar la presión. Entre las actividades que se realizarán se proponen las siguientes y que responden a los intereses de los abuelos:

Competencias de dominó, ajedrez, damas y parchís; gimnasia musical aerobia para los abuelos y se presentará una por los niños, esto se llevará a cabo por los profesionales del Instituto Nacional del Deporte del municipio; Mini gala cultural por los participantes de todas las edades haciendo mayor énfasis en los abuelos; el palo encebado preferentemente por los jóvenes aunque es abierto para todos los participantes; competencia A Jugar confeccionado con elementos propios de la zona, se proponen dos equipos mixtos entre los abuelos.

Entrevista grupal.

Se aplicará una entrevista grupal para cerrar la implementación de la estrategia de intervención educativa comunitaria con la finalidad de constatar las opiniones de los muestreados en cuanto a la preparación física obtenida, motivaciones y actitudes para la práctica de ejercicios físicos y su calidad de vida.

Con estas dos acciones concluye el diseño de la estrategia de intervención educativa comunitaria. A continuación, se realiza la evaluación de la pertinencia de la estrategia de intervención educativa comunitaria, mediante el método criterio de especialistas.

Conclusiones del capítulo II.

En los resultados del diagnóstico se constató que existen interés, condiciones materiales y recurso humanos para preparar físicamente al adulto mayor. Sin embargo, la asistematicidad de las actividades para la preparación física del adulto mayor incide en el nivel de orientación deseado y en la incorporación de estos a las actividades. Se comprobó el desbalance entre el peso, la talla y el índice de masas corporal en los ancianos, dolores musculares, con escasa flexibilidad y equilibrio. Es insuficiente el vínculo de los profesionales con la comunidad en la promoción de valores deportivos.

En el diseño de la estrategia de intervención educativa comunitaria se logra la vinculación entre la práctica de ejercicios físicos, las charlas educativas y actividades recreativas-culturales en el contexto comunitario que responden a sus necesidades y características, con la participación del Médico de la Familia y la psicóloga del proyecto, entre otros.

CAPÍTULO III- VALORACIÓN DE LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA COMUNITARIA PARA LA PREPARACIÓN FÍSICA DEL ADULTO MAYOR

En este capítulo se expone el proceder seguido en la valoración de la pertinencia de la estrategia mediante el método criterio de especialistas y la evaluación de su efectividad en su aplicación práctica mediante el método preexperimento pedagógico.

3.1. Valoración de la pertinencia de la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande

Según el Doctor en Ciencias Pedagógicas Roberto Valledor Estevill Profesor Consultante del Centro de Estudios Educativos de la Universidad Pepito Tey de Las Tunas (2020) el método Criterio de Especialistas es un método de evaluación cualimétrica (va a las cualidades de la propuesta que es objeto de valoración), que permite consultar a un conjunto de especialistas para validar una propuesta, sustentado en sus conocimientos, investigaciones, experiencia, estudios bibliográficos, entre otros aspectos.

El método Criterio de Especialistas ofrece la posibilidad a los especialistas de analizar el tema con tiempo, sobre todo si no hay posibilidades de que lo hagan de manera conjunta, pues no trabajan juntos, o viven en municipios diferentes o distantes, sus planes de trabajo individuales no coinciden en las tareas u otras razones organizativas.

Los especialistas son personas con éxitos en una actividad específica, que están especializadas o con experiencia en un asunto, materia o área del conocimiento, con prestigio reconocido en el desempeño de determinada función, cuya opinión está avalada por su trayectoria o currículum y sus criterios influyen en la comunidad académica.

El proceder seguido para evaluar la pertinencia de la estrategia de intervención educativa comunitaria mediante el método Criterio de Especialistas fue el siguiente:

1. Seleccionar los integrantes de la muestra, según criterios de selección.
2. Confirmar la voluntariedad y posibilidad real de participar de cada especialista.

3. Enviar el material que se someterá a consideración de los especialistas (propuesta de solución al problema) y el instrumento (cuestionario) para que este registre sus criterios sobre el trabajo.
4. Recoger los instrumentos.
5. Procesar estadísticamente las respuestas.
6. Valorar cualitativamente los resultados.
7. Reconsiderar o perfeccionar la propuesta.

Los criterios de selección de los especialistas fueron: la formación académica o científico-pedagógica y la experiencia en la práctica escolar; calificación científica, académica o profesional (profesores universitarios con categorías docentes superiores, doctores o másteres); responsabilidad administrativa o técnica (cargos como: directores, metodólogos, jefes de departamento o ciclo, profesores guías); años de experiencia en el desempeño de esas funciones. Maestros y profesores con 15, 20 o más años en la docencia; resultados docentes y/o científico-pedagógicos reiterados y reconocidos socialmente. Investigadores destacados, autores de publicaciones reconocidas.

La importancia de evaluar la pertinencia social de una investigación radica en la necesidad promover y dirigir los estudios hacia problemas prioritarios para satisfacer necesidades y generar beneficios a grupos mayoritarios. Pertinente significa lo perteneciente o correspondiente a algo o a aquello que viene a propósito, lo que es apropiado o congruente con aquello que se espera. La pertinencia es la oportunidad, adecuación y conveniencia de una cosa.

Por tanto, para el autor de la investigación la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayores es pertinente si en su diseño y estructuración se toman en cuenta los parámetros esenciales que condicionan dicha preparación y como parte de su aplicación práctica se pueden obtener los resultados deseados y resolver o contribuir a la solución del problema detectado científicamente. Es decir, lograr niveles de preparación física en el adulto mayor para su calidad de vida.

Para evaluar la pertinencia de la estrategia de intervención educativa comunitaria, se seleccionó un grupo de estudio por criterio intencional, formado por 15 especialistas,

y se aplicó una guía para que emitieran sus criterios valorativos. La experiencia y nivel académico demostrado, permitió seleccionar a los diez de mayor experiencia, a partir de la evaluación de su nivel de experticia. (Anexo 2).

Las opiniones de los especialistas permitieron perfeccionar o remodelar la propuesta antes de introducirla en la práctica escolar, de esta manera se evitó el riesgo de cometer errores. El grupo de especialistas estuvo compuesto por 8 Máster en Ciencias de la Educación, 7 son Licenciados en Cultura Física y Recreación, con experiencia en temas terapéuticos y un psicólogo, los 10 han trabajado o trabajan con el adulto mayor en áreas de atención o Círculos de Abuelos, con más de 25 años de experiencia como promedio, con amplia experiencia en la preparación física del adulto mayor.

Los aspectos que valoraron los especialistas fueron los siguientes: determinación y formulación de los objetivos y su correspondencia con los ejercicios físicos, actividades educativas comunitarias diseñadas; organización de sus etapas y acciones por etapas; instrumentación y evaluación de la estrategia de Intervención educativa comunitaria; dimensiones e indicadores; pertinencia para la aplicación práctica de la estrategia de intervención educativa comunitaria y criterios generales sobre la estrategia.

El cuestionario entregado a los especialistas ofrece las escalas de valor siguientes: Muy Adecuado (MA); Adecuado (A); Poco Adecuado (PA) e Inadecuado (I). Para garantizar una mejor comprensión y posibilidad de enjuiciamiento se les entregó, junto a las encuestas, el documento que contenía de la estrategia de Intervención educativa comunitaria a desarrollar.

Según el registro de las respuestas ofrecidas, la mayoría de los especialistas asignaron las dos primeras categorías (Muy Adecuado (MA); Adecuado (A)) a la determinación y formulación de los objetivos y su correspondencia con los ejercicios físicos, actividades educativas- comunitarias diseñadas, dimensiones e indicadores e Instrumentación y evaluación de la estrategia de intervención educativa comunitaria. Lo cual se considera un resultado altamente significativo.

En las valoraciones realizadas reconocen la importancia de la temática no solo a nivel territorial, sino también a nivel provincial, nacional e internacional; la determinación y formulación de los objetivos y su correspondencia con los ejercicios

físicos, actividades educativas comunitarias diseñadas encierra un gran valor en el orden físico y psicopedagógico.

Los especialistas consideran que es una estrategia novedosa para la comunidad, tiene coherencia, nivel científico, está correctamente fundamentada; los elementos que intervienen en su estructura, bien organizados y responden a las dimensiones e indicadores determinados que, a su vez son los aspectos físicos y sociales esenciales en este tipo de intervención educativa comunitaria.

Los especialistas sugieren determinar las características de la estrategia de intervención educativa comunitaria. En resumen, los especialistas evalúan de pertinente la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor. Por ello, a continuación, se realiza la evaluación de su efectividad en la aplicación práctica de la propuesta.

3.2. Evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor mediante preexperimento pedagógico

En este epígrafe se evalúa la efectividad de la aplicación en la práctica pedagógica de la estrategia de intervención educativa comunitaria, mediante un preexperimento pedagógico en el curso escolar 2022-2023. Se definen los logros y obstáculos que se vencieron durante la instrumentación de la estrategia. Así como, una valoración de la aproximación lograda al estado deseado. Según el Diccionario Cubano de Términos de Dirección (López, A. 79) la efectividad es el logro de los objetivos en tiempo.

Por tanto, se asume que la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande del Municipio Morón es efectiva si:

Contribuye a establecer una relación equilibrada entre talla-peso acorde con la edad; desarrolla habilidades físicas relacionadas con el equilibrio, la agilidad y la flexibilidad y la fuerza en los miembros superiores, la fuerza máxima en el tren inferior y la fuerza o resistencia abdominal, la participación en actividades físicas-recreativas y el reconocimiento de la influencia de la preparación física en su calidad de vida.

La puesta en práctica de la estrategia se desarrolló con una frecuencia semanal, en la sesión mañana, dirigida por el autor de la investigación, con el apoyo de la psicóloga del proyecto, la Jefa de Extensión Universitaria del Centro Universitario Municipal y la Médico de la Familia. Así como los miembros del Comité de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) municipal de Morón.

En la determinación de las dimensiones e indicadores para evaluar la efectividad de la aplicación de la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor del Parque Humedal Grande del municipio Morón, jugaron un papel esencial los resultados del proceso de estudio y análisis evolutivo del proceso de preparación física; los resultados del diagnóstico realizado y las exigencias del momento histórico-social que demandan la realización de acciones sistemáticas para elevar la calidad de vida del adulto mayor.

La muestra estuvo conformada por 16 adultos mayores del Parque Humedal Grande del municipio Morón. Se realizó un pre-experimento de tipo pre- prueba y post-prueba.

Primera Fase del Pre-experimento. Constatación Inicial.

En el desarrollo de la constatación inicial se aplicó un sistema de métodos, técnicas y procedimientos que posibilitaron, en esta primera fase, evaluar la efectividad de la estrategia de intervención educativa comunitaria. Entre ellos, se encuentran: la observación, las pruebas físicas, el análisis porcentual, la encuesta, el analítico - sintético, histórico- lógico, la moda y la media aritmética.

El procedimiento seguido para la recogida de la información fue el siguiente: Aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos previstos; autoevaluación de las dimensiones e indicadores; recogida de los instrumentos; recopilación y procesamiento de la información.

Se utiliza la escala cualitativa de Likert que evalúa tres (3) dimensiones, cada dimensión tiene tres (3) indicadores. Por otro lado, se cuenta con tres (3) categorías, el intervalo general se establece en un rango de tres a quince, (3-15); a partir de este análisis, se estableció una correspondencia entre estos y los valores de la escala ordinal.

Categoría	Escala cualitativa	Intervalos
5	Alto	11-15
4	Medio	8-10
3	Bajo	3-7

Los criterios evaluativos de cada indicador se integran según los valores de cada dimensión. El valor final de la efectividad de la revisión procesamiento y descripción de intervención educativa comunitaria fue calculado siguiendo el mismo procedimiento anterior a partir de la suma de los 3 valores obtenidos en cada dimensión: $X_1+X_2+X_3$, los valores que se obtienen coinciden con los intervalos.

Análisis cualitativo y cuantitativo de las dimensiones e indicadores a partir de los métodos utilizados:

La constatación inicial se realizó durante la primera etapa de la estrategia, mediante métodos como la encuesta, la entrevista, se aplicó como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas y pruebas físicas. (Anexo 3. Sistema de métodos y técnicas utilizados para cuantificar los resultados en la constatación inicial, implementación de la estrategia en la práctica y constatación final).

Dimensión (X1): Índice de Masa Corporal (IMC). Equilibrio sobre un pie. Agilidad. Flexibilidad.

I – Cuestionario y entrevista individual:

Se pudo constatar que la mayoría de los adultos mayores (14 para un 87.5%) reconocen la importancia de la práctica de ejercicios físicos para mantenerse activos y en mejores condiciones físicas, sin embargo no lo llevan a la práctica cotidiana. 15 adultos mayores (para un 93.75 %) presentan limitaciones físicas provocadas por padecimientos patológicos crónicos como el asma, la hipertensión arterial, la diabetes, insuficiencias cardíacas, secuelas de la práctica prolongada de hábitos de fumar y alcoholismo.

II- Pruebas físicas. Se pudo constatar mediante las pruebas físicas que la mayoría de los adultos mayores (14 para un 87.5%) tienen su índice de masa corporal por debajo de lo normal. Dentro de las causas emitidas en la entrevista se encuentra el

padecimiento de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, entre otras. 15 adultos mayores (para un 94 %) no pueden estar de pie en un solo pie, ni siquiera con apoyo. Presentan dificultades con la flexibilidad de los miembros superiores e inferiores.

Dimensión (X2). Fuerza. Fuerza de los miembros superiores. Fuerza máxima del tren inferior. Fuerza o resistencia abdominal.

I – Cuestionario y entrevista individual:

El 81.25% de los adultos mayores (13) presentan limitaciones en el desarrollo de la fuerza o resistencia abdominal y disminución de sus capacidades de movimiento y fuerza en sus miembros superiores, así como en el tren inferior. El 100% de los adultos mayores dicen sentir dolores prolongados y reiterados en sus brazos, piernas, cintura, entre otras partes del cuerpo.

II- Pruebas físicas. El 81.25% de los adultos mayores (13) presentan limitaciones en el desarrollo de la fuerza o resistencia abdominal por debajo de lo establecido para personas de la tercera edad, superiores a las limitaciones propias de la edad. El 100% de los adultos mayores encuestados presentan dificultades físicas determinadas en la insuficiente resistencia abdominal y de sus miembros superiores e inferiores que le ocasionan molestias a la hora de practicar ejercicios físicos.

Dimensión (X3) Transformación de la conducta. Motivación para realizar ejercicios físicos. Participación activa en las acciones planificadas. Influencia de los ejercicios físicos en la calidad de vida.

I – Cuestionario y entrevista individual:

Los adultos mayores consideran (12 de 16 para un 75%) que la participación de ellos en las actividades físicas realizadas por el Círculo de Abuelos de la comunidad son esporádicas y en ocasiones no participan debido a que tiene que realizar otras actividades del hogar y determinadas responsabilidades con la familia. El 100% de los encuestados consideran importante el rol de los ejercicios físicos en su calidad de vida y ofrecen su aprobación para participar de forma activa en todas las actividades que se programen.

II- Pruebas físicas. Durante la realización de las pruebas de eficiencia física el 100% de los muestreados se manifestaron de forma motivada e interesados por el

cumplimiento de las actividades y por su rendimiento físico.

Resumen de las tendencias cualitativas y cuantitativas generales de la constatación inicial. (Ver anexo 3. Procedimiento para evaluar el nivel de preparación física del adulto mayor en la preprueba).

Dimensión cognitiva: X1

Dos indicadores están en la categoría Bajo, y una en la categoría Medio. Por tanto, la dimensión está en la escala Baja. Los adultos mayores como tendencia no practican ejercicios físicos de forma cotidiana. La preparación física de los adultos mayores se ve limitada ante el padecimiento de enfermedades crónicas.

Por tanto, se deben planificar, adecuar a sus condiciones médicas cualquier práctica de ejercicios físicos que se desarrolle con ellos. No son sistemáticas las actividades dirigidas a la preparación física de los adultos mayores en el contexto comunitario.

Dimensión procedimental: X2

En esta dimensión sus tres indicadores están evaluados en la categoría Bajo. Por tanto, la dimensión se encuentra en la escala Bajo. Como tendencia los adultos mayores manifiestan limitaciones en la fuerza abdominal, en los miembros superiores e inferiores que le imposibilitan la realización de ejercicios físicos. Por tanto, enfrentarse a ellos conlleva una gradualidad de los mismos, atendiendo sus limitaciones. La manifestación del dolor es una tendencia en los adultos mayores, localizado en sus miembros superiores e inferiores.

Dimensión actitudinal: X3

Dos de sus indicadores alcanzan la categoría de Bajo y una la categoría Medio, lo que evalúa a la dimensión en la escala Bajo. La mayoría de los adultos mayores ofrecieron su consentimiento de participación, solo cuatro se negaron por razones médicas. Los adultos mayores como tendencia reconocen la importancia de la práctica de ejercicios físicos para mejorar su calidad de vida, aunque como tendencia contradictoria no lo practican de forma cotidiana.

A continuación, se desarrolló la etapa de implementación de la estrategia de intervención educativa comunitaria.

Segunda Fase del Pre-experimento. Implementación de la estrategia de

intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor.

En este epígrafe se describe analíticamente la implementación práctica de la estrategia de intervención educativa comunitaria, a partir de los encuentros presenciales desarrollados con la muestra de 16 adultos mayores que ofrecieron su consentimiento de participación. (Ver evidencias fílmicas).

Segunda Etapa. Implementación. Preparación física del adulto mayor para su calidad de vida

Fase 1. Acción #4. Visitas a las casas de los adultos mayores.

Objetivo: intercambiar opiniones entre los profesionales del deporte y salud con los adultos mayores sobre la importancia del ejercicio físico en esta etapa.

Desarrollo: se establece un diálogo entre el investigador y los adultos mayores donde responden las siguientes interrogantes:

¿Qué importancia tiene la práctica de ejercicios físicos? ¿Quiénes desean incorporarse a un círculo de abuelos? ¿Cómo se sintieron en las actividades desarrolladas? El investigador va acompañado de la psicóloga del proyecto que ofrece apoyo emocional a los participantes.

Los abuelitos emiten criterios donde se manifiestan en ocasiones el poco apoyo de sus familiares y la carga de tareas que aún cumplen en sus hogares. Se desarrollaron los siguientes temas como parte de las visitas al hogar de los adultos mayores y familiares presentes:

- Un verso para ti. (Consiste en leer frases extraídas de los textos martianos sobre los ancianos).
- Esta es mi historia. (Socializar los acontecimientos actuales de la localidad).
- Ver para creer. (Mostrar los resultados alcanzados por otros adultos mayores mediante la práctica de ejercicios físicos para estimular su participación).

Resultados: los adultos mayores se fueron concientizando del papel que juega la autodeterminación individual para incorporarse a la práctica de ejercicios físicos y otras actividades como el Círculo de Abuelos de la comunidad. Los familiares presentes en las visitas al hogar también participaron y emitieron sus preocupaciones sobre el estado de salud de los abuelitos. Hubo un compromiso de participación.

Acción #5. Charla educativa sobre la importancia de la práctica sistemática del ejercicio físico.

Objetivo: despertar el interés de los adultos mayores por la práctica de ejercicios físicos.

Desarrollo: en compañía del profesor de cultura física, el médico de la familia, miembros de la Casa del Abuelo de la comunidad y los adultos mayores, se realizó una charla educativa sobre la importancia de los ejercicios físicos en la tercera edad, y la dosificación establecida para cada padecimiento.

Se desarrollaron los siguientes temas como parte de las charlas educativas a adultos mayores y familiares presentes: enfermedades o enfermos; la Gimnasia; como mejorar la locomoción en los adultos mayores; las caídas en el adulto mayor, consecuencias; importancia de la higiene personal y el estrés.

Resultados: al finalizar la charla escucharon varias opiniones de los abuelos sobre el efecto de los ejercicios físicos en su organismo como por ejemplo la hipertensión arterial, las enfermedades no transmisibles, entre otras.

La actividad culminó con un té martiano y algunos pensamientos de José Martí relacionados con el deporte. En la actividad se logró una mayor familiarización de los adultos mayores con los integrantes de la Casa del Abuelo y las actividades que allí se realizan. Lo cual constituyó un incentivo para despertar el interés del adulto mayor por la práctica del ejercicio físico.

Fase 2. Las sesiones de práctica.

Acción # 6. Desarrollo de acciones prácticas para la preparación física del adulto mayor, mediante ejercicios para el equilibrio, la agilidad, la flexibilidad, la fuerza máxima del tren inferior, superior y abdominal.

Objetivo: preparar físicamente al adulto mayor, mediante ejercicios para el equilibrio, la agilidad, la flexibilidad, la fuerza máxima del tren inferior, superior y abdominal.

Como inicio de cada sesión práctica se realizó la actividad: la esquina caliente (Intercambio de los resultados deportivos nacionales, provinciales y de la localidad: la pelota cubana, el mundial de fútbol, la Liga Panamericana, entre otros). El desarrollo de esta acción comprende diez encuentros de preparación física de forma

presencial, desarrolladas en el Parque Humedal y de cuyas sesiones existe evidencias documental.

En la realización de las acciones de preparación física de los adultos mayores se tuvo en cuenta un conjunto de exigencias que desde el punto de vista físico son requisitos para la puesta en práctica. Atendiendo a que los participantes que mayor dificultad fueron los que padecen asma bronquial se debe dedicar especial atención al ritmo respiratorio. Trabajar con cargas generalmente pequeñas y realizando repeticiones numerosas, normalmente hasta 15.

Cuando se trabaja contra resistencia se recomienda hacerlo de modo dinámico. Los ejercicios deben realizarse de manera rítmica, a una velocidad entre moderada y lenta, trabajando en todo el arco articular siempre y cuando no se produzcan molestias ni dolor y si eso sucediese deberá ser sustituido por otro similar que proteja la articulación en cuestión.

La realización de estos ejercicios debe ser supervisado y controlado para evitar malas ejecuciones que puedan provocar lesión y al mismo tiempo sea posible que el adulto mayor obtenga constantemente información sobre la ejecución para lograr los efectos deseados. La intensidad de trabajo será al comienzo, no superior al 60 % de la máxima capacidad, pudiendo aumentar esta hasta en 80 % en personas sanas y entrenadas.

El incremento de la intensidad de trabajo se logra aumentando primero el número de series y por último el peso con el que se trabaja. La frecuencia de las sesiones debe ser al principio de tres días por semana para ir aumentando progresivamente hasta cinco días siempre que sea posible. Como mínimo se realizará un trabajo de dos días por semana.

A continuación, se detallan las principales consideraciones tenidas en cuenta a la hora de estructurar las sesiones de práctica. Las mismas tuvieron una duración máxima de una hora y mínima de 30 minutos. Las actividades programadas tuvieron un carácter flexible, en correspondencia con las características individuales de los sujetos y el grado de creación que manifestasen, lo que favoreció la motivación de los adultos por la práctica, al ver reflejadas sus necesidades, gustos y preferencias en cada sesión.

- Características de las Sesiones de Práctica.

Se extendió desde finales de marzo del 2022 hasta marzo 2023, en 36 semanas no consecutivas, con una frecuencia semanal de una sesión completa e incluye una primera fase de siete semanas de práctica periódica y dos de evaluación de la evolución en la totalidad de las variables incluidas en el estudio.

Con el fin de estar correctamente informados, cada uno o dos días se establecía un contacto con su médico de familia, a fin de reorientar convenientemente los programas de trabajo en algunos casos, y sobre todo, ajustar el trabajo en todo momento a sus niveles de salud, teniendo siempre presentes sus patologías.

De esta manera, se controlaban y reajustaban por parte del médico, las pautas que fuesen necesarias para la actividad individual de cada sujeto, considerando su nueva situación como practicante habitual de actividad física.

1. Índice de Masa Corporal (IMC).

Es un número que pretende determinar, a partir de la estatura y el peso, el rango más saludable de peso que puede tener una persona; se calcula dividiendo la masa expresada en kilogramos entre la talla al cuadrado expresada en metros (IMC)=peso/talla²).

La talla se midió en posición vertical con una cinta métrica a modo de tallímetro de pared con una precisión de 0,1 centímetro y el peso se midió con una báscula digital marca "Soehnle" con una precisión de 0,1 kilogramos.

Ejercicios para la flexibilidad.

Resultados: los músculos tensos y doloridos dificultan hacer esas cosas que antes eran simples, como ponerse las medias o alcanzar algo alto. Mejorar la flexibilidad ayuda a mantener una buena postura y moverse con mayor libertad y facilidad. Con los ejercicios los adultos mayores logran mejor movilidad en la columna, una mayor capacidad para flexionar las caderas y un modo de caminar más estable.

Los ejercicios de flexibilidad son ejercicios fáciles para adultos mayores que deben ser lentos y controlados. Es mejor calentar los músculos primero caminando y moviéndose. Manteniendo el estiramiento no más de 30 segundos mientras se inhala y exhala profundamente.

En cuanto a la estimulación por la realización de la actividad física en la mayoría de las observaciones hubo persuasión del médico de la familia y apoyo familiar; factores

que son de gran significación para lograr el interés por la práctica de ejercicios físicos en los adultos mayores.

También se realizó un reconocimiento social a los adultos mayores masculinos que más se destacaron. Ejemplo: en el encuentro de dominó, secciones de cuentos, entre otras. Se constató en el intercambio entre ellos, con el apoyo del presidente del consejo popular, el delegado de la circunscripción, el trabajador social, la representante de la FMC, PCC, UJC, el médico y la enfermera.

Se garantizó una merienda para todos los abuelos y demás participantes, fue responsabilidad de los agentes socializadores garantizar el ómnibus que trasportó a los implicados en el intercambio dentro del municipio.

Tercera Etapa. Evaluación de la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida en el Parque Humedal Grande, a partir de la implementación de la estrategia de intervención educativa comunitaria.

Acción #7. Evaluación de la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida en la realización de acciones educativas, deportivo-recreativas en la comunidad.

Objetivo: evaluar la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida en la realización de acciones educativas, deportivo-recreativas en la comunidad.

Festival Deportivo-Educativo-Recreativo Comunitario y Entrevista Grupal. (Se filmaron imágenes de estas actividades).

Se convocó a los adultos mayores para desarrollar el festival. El mismo comienza con una simultánea de ejercicios físicos con un tiempo de duración de 10 minutos. El evento fue de forma competitiva, destacando los 3 primeros lugares. Finaliza la actividad con la incorporación de todos los abuelos a una tabla gimnástica.

Se desarrollaron las siguientes actividades: competencias de dominó, ajedrez, damas y parchís; gimnasia musical aerobia para los abuelos y para los niños, esto se realizó por los profesionales del Instituto Nacional del Deporte del municipio; mini gala cultural para participantes de todas las edades; el palo encebado preferentemente para los jóvenes. Competencia A Jugar, utilizando accesorios confeccionados con elementos propios de la zona, se formaron dos equipos mixtos entre los abuelos.

Se aplicó al concluir el festival una entrevista grupal como cierre de la implementación de la estrategia de intervención educativa comunitaria con la finalidad de constatar las opiniones de los adultos mayores en cuanto a la preparación física obtenida, motivaciones y actitudes para la práctica de ejercicios físicos y su calidad de vida. Se proyectan Videos musicales y actúan poetas y trovadores.

Resultados: se realizó una actividad conjunta donde intervinieron los trabajadores sociales, presidente de los CDR, secretaria de la FMC, delegado de la circunscripción, representante de cultura, el médico, la enfermera y el profesor de cultura física, miembros del Proyecto Sociocultural “Vivir a Plenitud”. Se seleccionaron las personas encargadas para cada función, se les asignó responsabilidades a los abuelos(as).

Esta actividad permitió estimular la incorporación de los adultos mayores a las actividades y al Círculo de Abuelos de la comunidad; fomentó la integración social a través de contactos interpersonales sistemáticos; contribuyó al mantenimiento o rescate del sentimiento de utilidad, elevación de la autoestima y la autovalía; estimuló nuevos estilos de vida en correspondencia a las condiciones y posibilidades individuales.

Tercera Fase del Pre-experimento. Postprueba. (Ver anexo 3. Sistema de tablas y procedimiento para evaluar la preparación física del adulto mayor por dimensiones e indicadores).

En el desarrollo de la constatación final se aplicó un sistema de métodos, técnicas y procedimientos que posibilitaron, en esta fase, evaluar los niveles de preparación física de los adultos mayores después de la etapa de implementación de la estrategia de intervención educativa comunitaria.

Entre ellos se encuentran: el cuestionario, la utilización de la moda, la mediana, la media aritmética, el análisis porcentual, entre otras. La constatación final se realizó en las semanas 35 y 36. Los datos fueron recogidos y triangulados metodológicamente de manera similar a la constatación inicial. El análisis de los resultados finales permitió realizar las siguientes consideraciones:

Dimensión (X1): Índice de Masa Corporal (IMC). Equilibrio sobre un pie. Agilidad. Flexibilidad.

I – Cuestionario y entrevista individual:

El 100% reconoce la importancia de la práctica de ejercicios físicos para mantenerse activos y en mejores condiciones físicas, y lo practican sistemáticamente. 16 adultos mayores (para un 100%) lograron controlar sus padecimientos médicos bajo tratamiento supervisado de los especialistas y así pudieron incorporarse a la práctica de ejercicios físicos de forma supervisada durante las 36 semanas que duró la implementación de la estrategia de intervención educativa comunitaria. Cinco abuelitos abandonaron el mal hábito de fumar y los 16 adultos mayores lograron mayor equilibrio, flexibilidad de caderas, piernas y brazos.

II- Pruebas físicas. Se pudo constatar mediante las pruebas físicas que los 16 abuelitos lograron mejorar la relación talla- peso- índice muscular, a partir del seguimiento médico, una dieta balanceada y la práctica de ejercicios físicos sistemáticos. El 100% de los adultos mayores lograron pararse en un solo pie sin apoyos durante la prueba final de eficiencia física aplicada. Desarrollaron flexibilidad en los miembros superiores e inferiores.

Dimensión (X2). Fuerza. Fuerza de los miembros superiores. Fuerza máxima del tren inferior. Fuerza o resistencia abdominal.

I – Cuestionario y entrevista individual:

Los adultos mayores (16) lograron alcanzar mayor movilidad y resistencia abdominal y fuerza en sus miembros superiores e inferiores. El 100% de los adultos mayores han disminuido los dolores en piernas, brazos, cintura y otras partes del cuerpo.

II- Pruebas físicas. El 81.25% de los adultos mayores (13) presentan limitaciones en el desarrollo de la fuerza o resistencia abdominal por debajo de lo establecido para personas de la tercera edad, superiores a las limitaciones propias de la edad. El 100% de los adultos mayores encuestados presentan dificultades físicas determinadas en la insuficiente resistencia abdominal y de sus miembros superiores e inferiores que le ocasionan molestias a la hora de practicar ejercicios físicos.

Dimensión (X3). Transformación de la conducta. Motivación para realizar ejercicios físicos. Participación activa en las acciones planificadas. Influencia de los ejercicios físicos en la calidad de vida.

I – Cuestionario y entrevista individual:

En estos espacios se intercambia con los adultos mayores. La realización de las actividades propició cambios positivos en los modos de actuación y calidad de vida de los ancianos. Al finalizar las actividades se aplican encuestas y los encuestados consideran muy beneficiosa la labor realizada a partir de los espacios previstos, pues se observan cambios positivos en los estilos de vida de los ancianos, algunos dejan de consumir fármacos para dormir, reducen el estrés, los mismos refieren que así la vida es más llevadera y con la participación de tantas personas en su vejez están seguros tener larga vida y una longevidad saludable.

Los adultos mayores consideran (12 de 16 para un 75%) que la participación de ellos en las actividades físicas realizadas en la comunidad son esporádicas y en ocasiones no participan debido a que tiene que realizar otras actividades del hogar y determinadas responsabilidades con la familia. El 100% de los encuestados consideran importante el rol de los ejercicios físicos en su calidad de vida y dan su aprobación para participar de forma activa en todas las actividades que se programen.

II- Pruebas físicas. Durante la realización de las pruebas de eficiencia física el 100% de los muestreados se manifestaron de forma motivada e interesados por el cumplimiento de las actividades y por su rendimiento físico.

Resumen de las tendencias cualitativas y cuantitativas de la constatación final.

Dimensión (X1): Índice de Masa Corporal (IMC). Equilibrio sobre un pie. Agilidad. Flexibilidad.

En esta dimensión sus indicadores alcanzaron los siguientes valores: 12 adultos mayores en la categoría Alto lo que representa un 70% del total y cuatro adultos mayores en la categoría Medio (4), lo que representa el 25% del total. Dos de sus indicadores están en la escala evaluativa en Alto y uno en Medio. Lo que coloca a la dimensión en la categoría Alto.

Dimensión (X2). Fuerza. Fuerza de los miembros superiores. Fuerza máxima del tren inferior. Fuerza o resistencia abdominal.

El 90% de los adultos mayores (15) saben controlar su cuerpo en la realización de los ejercicios físicos, se fortaleció toda la parte superior del cuerpo especialmente brazos y el pecho. Los 16 adultos mayores para un 100%, presentan una

disminución del sedentarismo, disminución de la atrofia muscular progresiva y aumento de la fuerza abdominal, mejoró la aptitud de los movimientos.

Por tanto, lograron un aumento de la fuerza máxima del tren inferior y mayor fuerza en los miembros superiores. Esta dimensión se coloca en la escala evaluativa en la categoría Alto. Dos de sus indicadores alcanzaron categoría Alto y un indicador la categoría Medio (4).

Dimensión (X3). Transformación de la conducta. Motivación para realizar ejercicios físicos. Participación activa en las acciones planificadas. Influencia de los ejercicios físicos en la calidad de vida.

En la totalidad de las observaciones se constató que los adultos mayores se acercaban al profesor de cultura física preocupándose por la necesidad de la práctica de ejercicios lo que demuestra un despertar del interés por la práctica de ejercicios físicos en ellos. Disminuyó el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física moderada; disminuyó en los afectados los temblores seniles y los trastornos del equilibrio.

Los adultos mayores decidieron incorporarse a un círculo de abuelos, entendieron la vital importancia de la práctica sistemática de ejercicio físico para su salud y su calidad de vida. En esta dimensión sus tres indicadores alcanzaron la categoría Alto.

La evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor en el Parque Humedal Grande del municipio Morón manifestó el nivel de preparación alcanzado, los valores que predominan (moda) aumentan en su valor de un nivel bajo a un nivel alto (5).

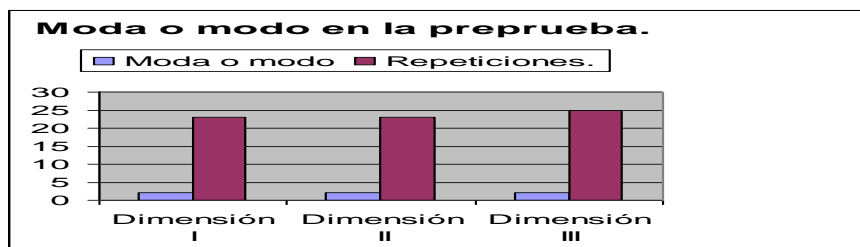


Tabla 2. Análisis cuantitativo de la moda en la constatación inicial.

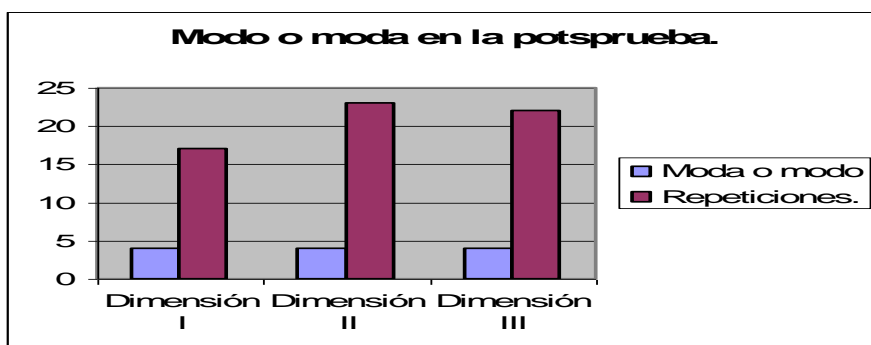


Tabla 3. Análisis cuantitativo de la moda en la constatación final.

En la comparación de las medias aritméticas como medida de tendencia central de las dimensiones a medir en la constatación inicial y final se pudo constatar que, en todos los casos los valores de las medias aritméticas finales son superiores a los valores iniciales. Como medida de dispersión con un 95, 5% de confiabilidad se encuentra la varianza con un valor de 0,2 en la constatación inicial y un 1,80 en la constatación final.

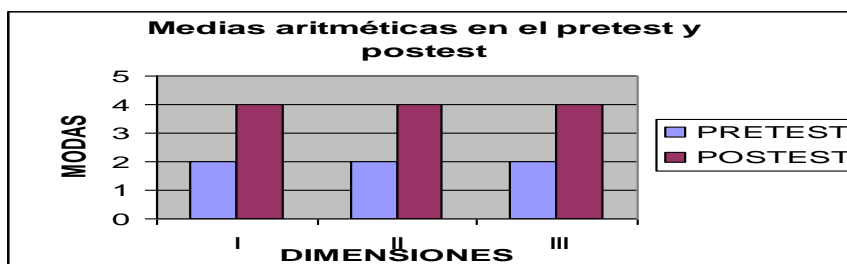


Tabla 4. Análisis cuantitativo de las medias aritméticas en la constatación inicial y final.

Con una desviación estándar en la constatación inicial de 0,44 y en la constatación final de 1,34; un coeficiente de variabilidad del 20% en la constatación inicial y con un 32% en la constatación final. La mediana se mueve positivamente de los niveles bajos a los medios (3) y altos (4). La desviación estándar en la preprueba fue de 0,44, y en la postprueba de 1,34.

Como la desviación estándar en el antes y en el después se aproximan, se decidió calcular el coeficiente de variabilidad, donde se obtuvo como resultado: en la preprueba el 20% de coeficiente de variabilidad y en la postprueba el 32%, con un 95,5 % de confiabilidad.

En resumen, se puede evaluar la implementación de la estrategia de intervención educativa comunitaria como efectiva, pues se constató el nivel de preparación física alcanzado por los 16 adultos mayores que participaron en este preexperimento.

Conclusiones del capítulo III.

La valoración de la pertinencia y la evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención educativa comunitaria demostraron su pertinencia y efectividad, a partir de los resultados obtenidos, donde se evidencia niveles superiores de preparación física en el adulto mayor en cuanto a los índices de masa corporal, fuerza, equilibrio y flexibilidad en sus organismos.

CONCLUSIONES

1. La determinación de los fundamentos teóricos-metodológicos permitió asumir como preparación física del adulto mayor la parte del entrenamiento físico que, por medio de ejercicios físicos sistemáticos, graduales, progresivos y de otras actividades con carácter educativo posibiliten la adaptación del cuerpo y la mente para el entrenamiento específico de la actividad física de que se trate. A partir de sus aptitudes naturales y acorde a las características de su edad, estado de salud y cualidades físicas.
2. Los resultados del diagnóstico permitieron constatar el interés, las condiciones materiales y los recursos humanos necesarios para preparar físicamente al adulto mayor. Sin embargo, la asistematicidad de las actividades para la preparación física y el insuficiente vínculo de los profesionales con la comunidad en la promoción de valores deportivos inciden en la orientación deseada y su incorporación a las actividades deportivas. Se comprobó el desbalance entre el peso, la talla y el índice de masas corporal en los ancianos, dolores musculares, con escasa flexibilidad y equilibrio.
3. Como resultados del diagnóstico realizado se constataron otras insuficiencias asociadas a las condiciones de vida de los adultos mayores; la necesidad de pensión alimenticia por enfermedad de tres muestreados; el maltrato físico y psicológico por parte de algunos familiares que, no fueron incluidos en la investigación al no tener posible solución por la vía científica, sino por la vía legal, y que fueron remitidas a los órganos competentes para su seguimiento.
4. En el diseño de la estrategia de intervención educativa comunitaria se logra la vinculación entre la práctica de ejercicios físicos, las charlas educativas y actividades recreativas-culturales en el contexto comunitario. Esta relación aporta el carácter educativo- integral-comunitario de las acciones que, sirven de base a la estrategia. Dichas acciones responden a las necesidades y características del adulto mayor, con la participación de la Cátedra del Adulto Mayor y el Proyecto Sociocultural "Vivir y Envejecer a Plenitud" del Centro Universitario Municipal, el Médico de la Familia y la psicóloga del proyecto, entre otros.

5. Los especialistas valoran pertinente la estrategia de intervención educativa comunitaria para la preparación física del adulto mayor, a partir de las coincidencias en los criterios emitidos, 10 especialistas para un 100 % asignaron las dos primeras categorías (Muy Adecuado (MA); Adecuado (A)) a la determinación y formulación de los objetivos y su correspondencia con los ejercicios físicos, actividades educativas- recreativas comunitarias diseñadas, responden a las dimensiones e indicadores determinados; consideran que es una estrategia novedosa para la comunidad, tiene coherencia, nivel científico, está correctamente fundamentada. Los especialistas sugirieron determinar las características de la estrategia de intervención educativa comunitaria, aspecto que se tuvo en cuenta en su presentación final.
6. La evaluación en la práctica de la efectividad de la estrategia de intervención educativa comunitaria mediante el preexperimento pedagógico demostró los niveles de preparación física alcanzados por los adultos mayores que participaron en la investigación, manifiesta en la relación equilibrada de talla-peso-índice de masa muscular; el aumento de la fuerza en el tren superior e inferior, la flexibilidad, la agilidad y la disminución del dolor, la participación activa en las actividades deportivas, recreativas, su vinculación con el Médico de la Familia y otras organizaciones de la comunidad.

RECOMENDACIONES

Que las acciones propuestas se extiendan a otras comunidades para lograr la incorporación de los adultos mayores a la práctica de ejercicios físicos, auspiciadas por la Cátedra del Adulto Mayor del Centro Universitario Municipal, el gobierno, Salud Pública y el INDER.

Incorporar a las preparaciones metodológicas de los combinados deportivos la estrategia propuesta para lograr una mayor incorporación del adulto mayor a la práctica de ejercicios físicos dirigidos por el metodólogo de Educación Física del municipio.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta G., E. (2020). Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba. Colaboración entre el Programa Cuba de la Universidad Sergio Arboleda de Colombia y el Cuban Research Institute, Florida International University de Miami.
- Annicc H., Ramos, R. J. (2021). La actividad física y su influencia en una vida saludable. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, N° 51. <http://www.efdeportes.com/efd51/salud.htm>
- Alonso, G.P. (2020) Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
- Alonso, F., J. (2019). El autodesarrollo comunitario. Críticas a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana, Santa Clara: Editorial Feijoo.
- Barrientos-Danger, M., A., R., y Del Monte, L., (2021) Metodología para la estimulación de la memoria y la función ejecutiva en el adulto mayor mediante la actividad física. Arrancada, ISSN 1810-5882, Vol. 21, núm. 38, enero-junio.
- Barrientos, M. (2020). Impacto de una metodología para la estimulación de la memoria a corto plazo en el adulto mayor hipertenso mediante la cultura física terapéutica en el Combinado Deportivo "Camilo Cienfuegos". [Versión electrónica], EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, 179(18), 1. Recuperado 14 de Mayo de 2020, Recuperado de <http://www.efdeportes.com.EFDeportes.com> - ISSN 1514-3465.
- Campo A., R., (2019). Familia y escuela: desafíos sociales y políticos. En J. L. Meza y R. M. Páez (Eds.). *Familia, escuela y desarrollo humano* (pp. 31-55). Bogotá: Editorial Lasalle-Clacso.
- Cañizares, M (2019). Healthy aging in Cuba through physical activity. En: *Ageing, Physical Activity and Health; International Perspectives*; pages 91-101. Routledge. USA. ISBN: 978-138-05213 - 0.

- De Armas R., N. (2011). Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Curso 85, Pedagogía 2003.
- Gauvin, L., & Russell, S., J. (1997). Sport-specific and culturally adapted measures in sport and exercise psychology research: Issues and strategies. In. R. N. Goetz, J. Y Le Compte,
- Garcés, J. E., Núñez, F., Tamayo, J., M. (2020). Programa de actividades físicas terapéuticas para el tratamiento de la artrosis lumbar en el adulto mayor. *Arrancada*, ISSN 1810-5882, enero-julio 2017, Vol. 17 No. 31 (2018) pp. 20-27.
- Jantunen, H., Wasenius, N., Salonen, M., Perala, M., Osmond, C, Koutiainen y H, (2019) Objective y measured physical activity and physical performance in old age. *Age and Ageing* 2017; 46 (2) 232-237. ISSN 0002-0729 .EISSN1468-2834 <http://doi.org/10.1093/ageing/afab063>.
- Jojoa, E. (2019). Propuesta de un Programa de Actividades Físicas Recreativas y Terapéuticas para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor del valle de Sibundoy, Putumayo, Colombia. Tesis en opción al título Académico de Máster en Cultura Física Terapéutica. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. La Habana. Cuba.
- Kawulich, B. (2021). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 6(2), Recuperado de <http://www.qualitative-research.net/index.php/fq>.
- Lahera, A. (2020). Modificación de configuraciones psicológicas motivacionales de adultos mayores mediante la práctica de ejercicios físicos del ex - convento "San Agustín", Habana Vieja. Tesis para la obtención del título de Máster en Psicología del deporte. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte *Manuel Fajardo*. La Habana, Cuba.
- Méndez, E. (2019) Propuesta de juegos para evaluar el desarrollo cognitivo del adulto mayor. Tesis en opción al título de Licenciado en Cultura Física. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte *Manuel Fajardo*. La Habana. Cuba.

- Molina, L., M. (2021) La Cátedra del Adulto Mayor: Una Iniciativa Pedagógica en Cuba. Disponible en: <http://xn--caribea-9za.eumed.net/cátedra-adulto-mayor/>.
- Oficina Nacional de Estadística e Información. ONEI, (2020). Anuario estadístico de salud, publicado por el Ministerio de Salud Pública de Cuba en el año 2020 disponible en el sitio: www.sld.cu/sitios/dne/ o <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas más frecuentes: ¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado el 22 de Julio de 2022, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- (2022). *Publicaciones: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.* Recuperado el 25 de julio de 2022 de http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1
- Poma, P. (2020). Ejercicios físicos terapéuticos para el tratamiento de la artrosis lumbar en el adulto mayor. [Tesis de Maestría de Actividad Física en la Comunidad no publicada]. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte *Manuel Fajardo*. La Habana, Cuba.
- Puntual, P. (2021) Selección de lecturas sobre metodología de la Educación Popular, Metodología, métodos y técnicas en la Educación Popular, CIE “Graciela Bustillos”, Asociación de Pedagogo de Cuba, Ciudad de La Habana.
- Valledor, E., Roberto. (2020). El Criterio de Especialistas y el Experimento en las Investigaciones Educativas. Universidad de Las Tunas Pepito Tey. Artículo científico.
- Villafuerte, R., J., Alonso, A., Yenny, A. (2021). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Dirección Municipal de Salud. Cienfuegos, Cuba.
- Theil, N., Schumacher, V., Adelsberger, R., Martín, M., y Jancke, L. (2018). Effects of simultaneously performed cognitive and physical training in

older adults.[Versión electrónica], BMC Neuroscience, 14-103. doi:
[10.1186/1471-2202-14-10](https://doi.org/10.1186/1471-2202-14-10).

Ticó, J. (2022). Actividades físicas básicas para programas de salud. En: La salud y la actividad física en las personas mayores. Tomo II. Madrid: COE.

Salgado, O. (2020). Factores de motivación de los adultos mayores que promueven la participación en un programa de actividad física. Tesis Doctoral en opción al título de Doctor en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de Catalunya. Barcelona.

Savigne, E., Joaquín; Pérez, R., Julia, González, P., Yisel. (2021). “El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida.”, Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica, ISSN: 2660-5554 (Vol1, Número 6, enero 2021). <https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsienero21/adulto-mayor-cuba>.

Schalock, R., L. (2022) Three decades of Quality of Life. Informe manuscrito. Sistema Calidad de Vida de Sergio Valdivia. Pág. Web, Internet.

Stavropoulou, M., & Torres, A. (2020). “Family, sexuality, and sexual and reproductive health in Cuba: the role of social norms” ODI. Available in: <https://www.odi.org/publications/16681-woman-houseman-street-young-women-s-economic-empowerment-and-socialnorms-cuba>.

Valendía, B., P., Van Heusden, D., Timmermans, O., and Franck, E. (1994). Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testin gwith nurse practice environment and nurse work characteristic sasvpredictors *Frontiers in psychology*, 5, 1. doi:10.3389/fpsyg.2014.01261.

Vigotsky, L., S. (1989). Obras Completas. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

ANEXOS

Anexo 1: Sistema de métodos y técnicas empleados en el diagnóstico inicial y final.

Guía de análisis bibliográfico o documental.

Objeto: potencialidades y carencias de los documentos sobre la preparación del adulto mayor para su calidad de vida.

Técnica: análisis del Documento.

Instrumento: guía de análisis.

Objetivo: analizar la bibliografía consultada sobre la preparación del adulto mayor para su calidad de vida y la preparación física.

Indicadores:

1. Concepción sobre la calidad de vida del adulto mayor.

Consideraciones sobre la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida.

2. Relación entre los resultados científicos que aportan a la preparación física del adulto mayor para su calidad de vida en tesis de maestrías y doctorados.
3. Utilización de diversos métodos y medios para la preparación física del adulto mayor.
4. Dimensiones más utilizadas para la preparación física del adulto mayor. Criterios que lo sustentan.
5. Papel de las universidades en la atención integral al adulto mayor.
6. Actualidad de los estudios realizados.

Encuesta al adulto mayor.

Objeto: opiniones sobre la práctica de ejercicios físicos.

Técnica: encuesta.

Instrumento: cuestionario de Preguntas.

Objetivo: analizar las ideas y criterios que poseen los adultos mayores respecto a su preparación física para su calidad de vida desde la comunidad.

Consigna: sus criterios son de gran importancia para la investigación. Gracias.

1. Marque con una x su respuesta.

Yo practico ejercicios físicos de forma:

___Regular ___ Nunca ___ Casi siempre
___ No la creo importante. ___ Es importante
___ Sus beneficios son muchos ___ Desconozco sus beneficios.

2. Menciones algunos de los beneficios de la práctica de ejercicios físicos.
3. ¿Realizan actividades físicas en la comunidad de forma sistemática?
 ___ Sí ___ No Por qué: _____
4. ¿Qué actividades te gustaría realizar y cuándo?
5. ¿Das tu consentimiento para participar en acciones de preparación física sistemática?

Guía de observación a la comunidad.

Objetivo: caracterizar la comunidad del Parque Humedal Grande del Municipio Morón.

Técnica: observación participante.

Instrumento: guía de observación.

Indicadores:

1. Situación geográfica, económica y social de la comunidad.
2. Actividad económica fundamental.
3. Centros educativos y otras agencias sociales de la comunidad.
4. Reconocimiento social de la comunidad a la presencia de la universidad.
5. Situación de salud del adulto mayor.
6. Potencialidades y limitaciones de la comunidad para el desarrollo de la investigación.

Guía de entrevista al adulto mayor.

Objetivo: constatar el estado del interés por la práctica de ejercicios físicos en el adulto mayor del Parque Humedal Grande del municipio Morón.

Técnica: entrevista.

Instrumento: cuestionario de preguntas.

- 1- ¿Cómo se ha comportado tradicionalmente la participación de los adultos mayores en el círculo de abuelo en la comunidad?
- 2- ¿Qué causas usted atribuye al poco interés de los adultos al círculo de abuelo?

3- ¿Qué trabajo se realiza para que los adultos mayores de tu comunidad conozcan la importancia del ejercicio físico sistemático?

4- ¿Qué se hace para incentivar o estimular al adulto mayor de tu comunidad hacia la realización de ejercicios físicos?

5- ¿Cómo se sienten los adultos mayores incorporados a los círculos de abuelos?

Prueba de eficiencia física.

Tipo de prueba: mixta. Medición de IMC, flexibilidad, fuerza, agilidad y motricidad.

Técnica: prueba.

Instrumento: prueba de eficiencia de física.

Objetivo: evaluar la condición física general del adulto mayor.

Breve calentamiento.

- Medición de talla, peso, presión arterial.
- Realización diagnóstica de ejercicios de baja carga física para medir flexibilidad, fuerza, agilidad y motricidad.

Anexo 2. Datos generales de los Especialistas consultados. Método Criterio de Especialistas.

Nro.	Nombres y apellidos	Fundamentación
1.	Yulexis González Martínez	Licenciada en Cultura Física, 25 años de experiencia en Educación. Escuela primaria Alberto Delgado Delgado.
2.	Orlando de la Cruz Básalo	Licenciado en Educación. Especialidad Educación Física. Máster en Ciencias en Juegos Deportivos. Profesor Auxiliar. Años de experiencia en Educación. 40 años de experiencia.
3.	Neisy Pérez Hernández	Licenciada en Educación. Especial Física y Astronomía, MSc de la Educación, 29 años de experiencia en extensión universitaria 12 años de experiencia con el adulto mayor profesora asistente.
4.	Lissette Durán García	MSc. Licenciada en psicología general jubilada y reincorporada profesora asistente, experiencia de trabajo con el adulto mayor: 6 años.
5.	Nismel Crespo Orelly	Licenciado en Educación Primaria 29 años de experiencia en Educación. Máster en Ciencias de la Educación .Doctor en Ciencias Pedagógicas. Categoría Docente Titular. Ha participado en Evento con el Adulto Mayor en la Asociación Nicolás Guillén.
6.	Ellen Álvarez Pardo	Lic. en Matemática. MSc. en Educación Técnica Profesional 37 años experiencia categoría docente asistente. Trabajos de diploma vinculados con el Adulto Mayor desde la carrera Lic. en Instructor de arte. 32 años de experiencia.
7.	Ivette Rodríguez Echemendía	MSc. Lic. Matemática- Computación 1995. 28 años de experiencia. MSc en Educación en Educación Técnica Profesional. Categoría Docente Auxiliar. Tesis de Maestría. Ritos Tibetanos en el Adulto Mayor.
8.	Yamilia Lois Díaz	Lic. Enfermería General Integral. MSc Atención Integral a la mujer. Especialidad enfermería Materno Infantil profesora Auxiliar. Impartió Talleres de Auto cuidado: en la Cátedra del Adulto Mayor que radica en diferentes puntos. Grupo Comunitario Yambambo. Grupo: Parque Humedal Grande. Grupo Prisión Morón. 30 años de experiencia.
9.	Silvina Duharte Gómez	Lic. en Cultura Física. MSc .Actividad Física Comunitaria. Profesora: Asistente. Impartió diferentes post-grado para la población Adulta para los jóvenes impartió programa para mejorar la salud atiende un grupo de sanabanda dándole salida al proyecto de vivir y envejecer a plenitud. Años de experiencia 32.
10.	Rigoberto Vásquez Macías	Profesor: Asistente Eventos Científicos: Taller de enfermedades respiratorias en el Adulto Mayor. Enfermedades más frecuentes en la piel. Trastorno digestivo más frecuente en el Adulto Mayor. Años de experiencia con el adulto mayor: 26 años.

Anexo 3. Sistema de tablas sobre el análisis cuantitativo en la constatación inicial, introducción en la práctica y constatación final.

Comparación de las medias aritméticas como medida de tendencia central de las dimensiones a medir en la constatación inicial y final.

Medias aritméticas.	X_{i1}	XF_1	X_{i2}	XF_2	X_{i3}	XF_3
Valor	2	3,76	2,15	4,15	2,30	4,15

Medidas de dispersión. (con un 95,5 % de confiabilidad)

Varianza para datos agrupados.

Constatación Inicial (antes)	Constatación final (después)
$S^2 = 1 / n-1 \sum_{i=1}^m (x_i - x)^2 \times f_{ai}$	$S^2 = 1 / n-1 \sum_{i=1}^m (x_i - x)^2 \times f_{ai}$
$S^2 = 1 / 11-1 \times 2,4$	$S^2 = 1 / 11-1 \times (-21,7)$
$S^2 = 1 / 12 \times 2,4$	$S^2 = 1 / 12 \times (-21,7)$
$S^2 = 0,2$	$S^2 = -1,80$

Desviación estandar.

Constatación Inicial (antes)	Constatación final (después)
$S = s^2$ $S = 0,2$ $S = 0,44$	$S = s^2$ $S = -1,80$ $S = 1,34$

Coefficiente de variabilidad.

Constatación Inicial (antes)	Constatación final (después)
$C_v = s/x \times 100$ $C_v = 0,44 / 2,15 \times 100$ $C_v = 0,20 \times 100$ $C_v = 20\%$	$C_v = s/x \times 100$ $C_v = 1,34 / 4,15 \times 100$ $C_v = 0,32 \times 100$ $C_v = 32\%$

Efectividad de la estrategia de intervención educativa comunitaria y su contribución a la preparación física del adulto mayor en el Parque Humedal Grande del Municipio Morón. (Después)

Escala.	X_i	f_{ai}	$X_i \cdot f_{ai}$	$X_i - X$	$(X_i - X)^2$	$(X_i - X)^2 \cdot f_{ai}$
Muy alto	5	2	10	0,85	1,7	3,4
Alto	4	9	44	-0,15	-0,3	-3,3
Medio	3	0	0	-1,15	-2,3	-6,9
Bajo	2	0	0	-2,15	-4,3	-8,6
Muy bajo	1	0	0	-3,15	-6,3	-6,3
Sumatoria			54			-21,7

Procedimiento para evaluar el nivel de preparación física del adulto mayor: evaluación integrada de las tres dimensiones.

ADULTO MAYOR	Antes de aplicar la Estrategia de Intervención Educativa Comunitaria					Después de aplicarse la propuesta				
	Dimensiones			Valor de la escala	categoría	Dimensiones			Valor de la escala	Categoría
	X1	X2	X3			X1	X2	X3		
1	3	2	2	BAJO	4	5	4	4	ALTO	4
2	2	3	3	MEDIO	4	4	4	4	ALTO	4
3	2	1	3	BAJO	4	5	4	4	ALTO	4
4	3	3	3	MEDIO	4	4	4	4	ALTO	5
5	3	2	3	MEDIO	4	5	4	4	ALTO	4
6	2	3	2	MEDIO	4	4	4	5	ALTO	4
7	3	3	3	MEDIO	3	5	5	3	MUY ALTO	5
8	3	3	3	MEDIO	3	4	4	4	ALTO	4
9	3	3	1	MEDIO	3	4	3	4	ALTO	4
10	3	1	2	MUY BAJO	3	4	4	4	ALTO	4
11	3	1	1	MUY BAJO	3	4	4	4	ALTO	4
12	2	2	1	MUY BAJO	3	5	4	4	ALTO	4
13	1	1	2	MUY BAJO	3	4	5	3	ALTO	4
14	1	1	1	MUY BAJO	3	4	4	5	ALTO	4
15	2	2	1	MUY BAJO	3	5	3	4	ALTO	4
16	1	1	1	MUY BAJO	3	4	5	4	ALTO	4

Nota: Si tiene bajo o muy bajo (1 o 2) en las tres dimensiones, tiene mal en general

Escala valorativa:

Muy Alto	5	Si dos dimensiones son muy altos y el tercero al menos es medio,
Alto	4	Si dos dimensiones son altas y la tercera al menos es media. Si dos dimensiones son altas y la tercera es muy bajo o bajo.
Medio	3	Cuando dos dimensiones al menos son medias o dos dimensiones al menos alto y la tercera baja o muy baja.
Bajo	2	Si dos dimensiones son bajas y la tercera baja o muy baja Si al menos dos dimensiones son bajas y la tercera es baja o muy baja.
Muy Bajo	1	Si presenta el resto de las combinaciones.