

**REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD DESDE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO
MAYOR DEL ÁREA NORTE DEL MUNICIPIO MORÓN.**

Autor: Lic. Bárbara Leonard Montalvo

Licenciada en Enfermería.

Profesora Instructora.

Tutor: MSc Magaly Hernández Sotolongo

**Informe final para optar por el título de Máster en
Longevidad Satisfactoria**

**CIEGO ÁVILA
2010**

**REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD DESDE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO
MAYOR DEL ÁREA NORTE DEL MUNICIPIO MORÓN.**

Autor: Lic. Bárbara Leonard Montalvo

Licenciada en Enfermería.

Profesora Instructora

Tutor: MSc Magaly Hernández Sotolongo

Máster en Actividad Física en la Comunidad

Profesora Asistente

**Informe final para optar por el título de Máster en
Longevidad Satisfactoria**

**CIEGO ÁVILA
2010**

PENSAMIENTO.

“El arte del buen hacer en Promoción de Salud consiste en saber combinar los mecanismos de educación más adecuados al contexto donde la acción va a tener lugar”.

Rosaida Ochoa Soto.

DEDICATORIA

A mi familia por estar a mi lado en todo momento, por formar parte de mí y ser la inspiración de todo cuanto quisiera lograr en mi vida.

A todos aquellos que aún de manera anónima me aportaron experiencias positivas para el desarrollo de mi investigación.

A los que me estimularon para poder seguir adelante.

A la Revolución por darme la posibilidad de estudiar y poder superarme profesionalmente aún en condiciones difíciles.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora la MSc. Magaly Hernández Sotolongo por su dedicación y apoyo incondicional, por brindarme días y noches de desvelo siempre contando con sus conocimientos y experiencias.

A la MSc. Julia García Rizo quien me encaminó y ayudó desde el comienzo brindándome toda la información necesaria con respecto al trabajo comunitario que se viene desarrollando en el país.

A mis amistades y compañeros de trabajo por compartir todo el tiempo y brindarme su colaboración.

A los profesores que contribuyeron a lo largo de todos estos años a mi formación vocacional.

CONTENIDO	PÁGINAS
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1.1 Fundamentos teóricos de la Promoción de Salud:	5
1.2 La comunidad, la promoción y prevención de salud	9
1.3 La educación para la salud como proceso de la Actividad física para el adulto mayor	12
1.3.1 La actividad física en el adulto mayor	16
CAPITULO II	
2.1 Temporalización de la investigación	20
2.2 Caracterización de los sujetos objeto de investigación. Caracterización psicológica del Adulto Mayor	22
2.3 Diagnóstico de la preparación de los adultos mayores en materia de educación para la salud	23
2.4: Principales consideraciones derivadas del análisis de la información recopilada.	24
2.5 Teoría general de los sistemas. (TGS)	30
2.6 Planificación e instrumentación de la Intervención educativa.	31
2.7 Acciones de educación para la salud desde la actividad física en el adulto mayor	35
CAPITULO III	
3.1 Valoración de la relación de los componentes de la intervención educativa mediante un sistema de acciones, desde la perspectiva de los expertos.	37
3.2 Análisis de los resultados	39
3.3 Impacto de la Intervención educativa desde la actividad física en al adulto mayor del consultorio no. 24 del área norte del municipio Morón.	40
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación es el resultado del continuo trabajo que se ha venido realizando en aras de alcanzar un mayor impacto en el programa del adulto mayor, desarrollado en el país mediante el proyecto de trabajo comunitario del MINSAP, específicamente en el consultorio No. 24 del área norte del municipio Morón en la provincia de Ciego de Ávila. Justifica el bajo nivel de conocimiento en materia de educación para la salud del adulto mayor demostrado en hábitos y estilos de vida no saludables, haciendo necesario crear en ellos una conducta adecuada en este sentido, perfeccionando los programas ya existentes que favorecen al mejoramiento de su salud, causas estas que originan el problema, teniendo en cuenta las características que los distinguen en su etapa de envejecimiento y el papel protagónico que le concierne a la familia, al profesor de cultura física y al binomio del consultorio médico de la familia en su contexto más amplio para el disfrute de una vejez sana. De ahí la necesidad de elaborar una Intervención educativa de educación para la salud desde la actividad física como parte indisoluble del estudio, a pesar de los innumerables esfuerzos realizados por las diferentes instituciones por elevar a planos cualitativamente superiores su calidad de vida, teniendo en cuenta el alto porcentaje de envejecimiento de la población cubana. Para llegar a la triangulación de la información se aplicaron un grupo de métodos de investigación del nivel teórico tales como: histórico- lógico, inducción deducción, modelación y sistémico así como los del nivel empírico, la observación, encuesta, entrevista, análisis documental y criterios de expertos para validar teóricamente la intervención educativa que se implementa siendo este su aporte práctico.

INTRODUCCION.

La educación para la salud existe desde tiempos remotos, según la Dirección Nacional de Salud en Cuba (1985), su existencia puede remontarse a los momentos cuando en la comunidad primitiva el hombre en enfrentamiento con la naturaleza se preocupaba por extraer conceptos y experiencias útiles que le sirvieran para subsistir y poder así cada día dominarlas.

Aunque el interés por la calidad de vida ha trascendido con el decursar de los años, la definición como tal es relativamente reciente, además de la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo. Durante la década de los 50 y comienzos de los 60, 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, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar de la población.

A mediados de la década del 70 y comienzo de los 80 la expresión de la calidad de vida comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia a condiciones objetivas de satisfacer las necesidades sociales e individuales de la práctica de la actividad física en toda la población, contribuyendo a la formación integral de los sujetos.¹

Hoy las familias de diferentes entornos deben llegar a concientizar la práctica de hábitos y estilos de vida saludables. Para que este tipo de educación desempeñe el papel óptimo en la promoción de salud, es importante que sus técnicas se masifiquen y lleguen a toda la comunidad, tomando en consideración que las estrategias de educación para la salud deben partir de la identificación y el análisis de los problemas detectados en la comunidad y que para la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto sociocultural se

1. Carrasco García. Mayra. R. Dra. (2004) República de Cuba Ministerio de Salud Pública Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. p-3

necesita de un trabajo compartido que demanda de la integración entre organismos, así como el fortalecimiento de las alianzas entre ellos.²

Tanto el servicio de la actividad física para adultos con problemas de salud (hipertensos, obesos, diabéticos, asmáticos y otros), como las personas con pleno estado físico y mental, deben lograr satisfacer las necesidades de modo que contribuyan al mejoramiento de la salud y como máxima expresión de esta la elevación de la calidad de vida.

En los adultos deben ponerse en práctica de manera constante un conjunto de actividades y procesos específicos, siendo necesario para su desarrollo conocer las condiciones en las que tiene lugar la educación para la salud, las relaciones a establecer entre el educador y el educando, la participación del alumno como centro del proceso pedagógico, además de contribuir a la formación y desarrollo de la personalidad del educando.³

Desde este punto de vista de la concepción de los proyectos para los adultos en materia de educación para la salud, se muestran limitaciones que manifiestan insuficiencias enmarcadas en el sistema de acciones que la dificulta, teniendo en cuenta que reciben múltiples influencias educativas de la familia y la comunidad, las que se necesitan para lograr en los sujetos resultados positivos.

Los resultados obtenidos muestran la necesidad de continuar perfeccionando las estrategias y programas, que a su vez con acciones favorezcan al mejoramiento de la salud en el adulto mayor. Teniendo en cuenta que estos presentan limitados conocimientos en este sentido, demostrado en hábitos y estilos de vida no saludables, nos vemos en la necesidad de educarlos logrando en ellos una conducta adecuada, pues en los próximos años la mayoría de nuestros pobladores serán de la tercera edad y de no lograr cambios positivos, además de envejecida, será una población enferma.

El análisis antes realizado permite determinar la contradicción dada por la necesidad de una actividad física, potenciadora de hábitos y estilos de vida

2 . Orosa Fraíz, Teresa (2003) *La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor* .Editorial Félix Varela. La Habana: p- 10.

3. Ceballos Díaz, Jorge. L. (2001) "El Adulto Mayor y la Actividad Física" Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Deportiva.

mail:jjllc552000@yahoo.com. p. 37.

saludables y las insuficientes actividades de promoción y educación para la salud en el adulto mayor desde la actividad física .

Problema científico:

¿Cómo contribuir al perfeccionamiento de la educación para la salud desde la actividad física en el adulto mayor en el consultorio N 24 del área Norte del municipio Morón?

Objeto de investigación: Proceso de promoción y educación para la salud en el adulto mayor.

Objetivo: Aplicar una intervención educativa de educación para la salud desde la actividad física en los adultos mayores pertenecientes al consultorio No. 24 del área norte del municipio Morón. .

Se precisa como campo de acción la actividad física en el adulto mayor.

Preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el diseño de una intervención educativa de educación para la salud desde la actividad física en el adulto mayor?
2. ¿Cuál es el estado de la preparación de los profesionales de la salud, profesores de Cultura Física de la comunidad y adultos mayores en materia de educación para la salud?
3. ¿Cómo elaborar una intervención educativa que contribuya al mejoramiento de hábitos y estilos de vida desde la actividad física en el adulto mayor?
4. ¿Qué resultados aporta una intervención educativa para el mejoramiento de hábitos y estilos de vida desde la actividad física en el adulto mayor?
5. ¿Cómo corroborar la efectividad de la intervención educativa por criterio de expertos?

Tareas de investigación:

- ♣ Fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el diseño de la intervención educativa de educación para la salud desde la actividad física en el adulto mayor.
- ♣ Diagnóstico del estado de la preparación de los profesionales de la salud, profesores de Cultura Física en la comunidad y adultos mayores en materia de educación para la salud.

- ♣ Elaboración de la intervención educativa mediante un sistema de acciones que contribuya al mejoramiento de hábitos y estilos de vida desde la actividad física en el adulto mayor.
- ♣ Validación por criterio de expertos.
- ♣ Evaluación de la efectividad de la intervención educativa para el mejoramiento de hábitos y estilos de vida desde la actividad física en el adulto mayor a través de su aplicación.

Lo novedoso radica en el aporte de un instrumento pedagógico y de diagnóstico, además de acciones específicas de carácter práctico dirigido a incentivar la educación para la salud para el adulto mayor desde la actividad física.

CAPITULO I.

Fundamentación teórica:

1.1- Fundamentos teóricos de la Promoción de Salud:

A principios del siglo XIX numerosos investigadores se refirieron a la importancia de la práctica de los ejercicios físicos como medio de educación de la salud, entre los que se destacan: Johan Friederic Guthmuths, Ludwing Jahn y Adolfo Spiess en Alemania, Pokhion Clias, George Hebert y Francisco Amorós en Francia citados por Fernández, J; (1965), Masjuan, MA; (1984), entre otros.⁴

Según Popov, SN; (1988) en esta etapa se destacan las intervenciones del primer académico anatomista ruso Protasov en 1964, quien se refirió a la necesidad del movimiento para conservar la salud y Zibelin en 1890 fundamentó científicamente la utilización de los medios de la educación física con los fines no sólo terapéuticos sino también profilácticos.

La educación para la salud es una disciplina de las ciencias médicas, está compuesta por dos categorías: educación y salud.

Educación es un fenómeno social que ha acompañado al hombre a lo largo de toda su historia, a través de la educación se transmiten los conocimientos acumulados por la humanidad de generación en generación. Al mismo tiempo tiende a mantener las tradiciones, las creencias y los conceptos morales de una sociedad determinada.⁵

Se es de la consideración que la educación es necesaria para que las personas elijan una forma de vida sana, eleven los niveles de conocimiento en la población y contribuyan a la formación de habilidades que repercuten en el estado de salud. Este es un proceso que cambia o refuerza un pensamiento, actitud, valor o comportamiento para proporcionar y mantener un estado óptimo de salud en el individuo, grupo o comunidad.

4. Lorenzo Rosales, Leopoldo (2008) "Estrategia de educación para la salud desde la educación física para adultos" Tesis de Maestría. Ciudad Habana, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo". P. 13

5. Ochoa, R (2005) Educación para la salud. En: Fundamentos de salud pública. Editorial Ciencias Médicas. P.46.

Algunos autores se refieren a la salud como la ausencia de enfermedad, en la carta magna de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS; (1946), fue definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social, definición que se mantiene vigente, sin embargo diversos autores la consideran con carácter estático (estado), ya que no se toma en cuenta que la salud es un proceso dinámico y sujeto a variaciones que se puede dar en diferentes grados y en distintos momentos, plantean además, que carece de elementos objetivos de la salud relacionados con términos de capacidades de funcionamiento; Terris, M; (1980), Salleras, L; (1985), San Martín, H y P. Pastor; (1984).“La educación para la salud es el conjunto de actuaciones encaminadas a favorecer en las personas una manera de pensar, de sentir, de comportarse, que desarrolle al máximo su capacidad de vivir individualmente y colectivamente en equilibrio con su entorno”. Ondal, M; (1999). Varios autores Green, L.W;(1984), San Martín, H y P. Pastor; (1988), Curbelo, G;(2005) y otros consideran que “la educación para la salud es un acto educativo”; criterio que comparto teniendo en cuenta la definición de proceso educativo de las autoras Labarreré, G y G. Valdivia; (1991) “conjunto de actividades y procesos específicos que se desarrollan de manera conciente tomando en consideración las condiciones en que tiene lugar la educación, las relaciones que se establecen entre el educador y el educando, la participación activa de éste último en el proceso y que se dirigen al logro de objetivos bien delimitados que deben culminar en un resultado.⁶

El objetivo educativo sólo es alcanzado cuando el adulto logra adoptar y mantener una elevada calidad de vida sustentada en actitudes y hábitos saludables expresados en nuevos estilos de vida y sea capaz de revertir lo aprendido hacia otras personas de modo que contribuya a modificar las actitudes y hábitos no saludables en ganancia de salud.

Son aspectos que indiscutiblemente le confieren a la educación de la salud que tiene lugar a través de la educación física para adultos un carácter de proceso pedagógico.⁷

6. *Cooperación técnica entre países* (2003-2004) Promoción de Salud. Municipios Saludables. Editora Serrallès, S.A. Santo Domingo, República Dominicana.p.5.

7. Labarrere, G y G. Valdivia (1991) *Pedagogía. Impreso en combinado poligráfico Juan Marinello. Guantánamo. P.19*

Teniendo en cuenta el surgimiento y desarrollo de la educación física para adultos (EFA) en la educación de la salud en Cuba, según Lorenzo L. (2008) refiere que la misma ha transitado por las siguientes etapas:

Primera etapa (1961-1969): a partir de la creación del Instituto nacional de Deporte, Cultura Física y Recreación (INDER) en 1961, aparecen las primeras manifestaciones de actividad física como fueron: los fisminutos revolucionarios, que consistían en la realización de ejercicios físicos generales con un tiempo de trabajo de tres a cinco minutos, dirigidos por activistas en centros de trabajos.

Los fisminutos dieron orígenes a la creación de tablas gimnásticas masivas en todo el país, ya que los mismos se realizaban con acompañamiento musical. Las pruebas del “Plan LPV”

Segunda etapa (1970-1979): en 1970 con el asesoramiento científico-técnico-metodológico de profesores soviéticos en el área de la cultura física (Slava Chitov, Valentina Chitova, Gairat Atzaliyamov), se inicia una segunda etapa donde se introduce el programa de Gimnasia Básica para la mujer, dirigido principalmente para las mujeres amas de casa, teniendo como principal impulsora de este movimiento a la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y su líder Vilma Espín. En 1972 en saludo al Segundo Congreso de la FMC se desarrolla el Primer Festival Nacional de Gimnasia Básica para la mujer, donde participan las seis antiguas provincias.

Otras manifestaciones que inician su práctica fueron la preparación física y la creación de los gimnasios rústicos, resaltando su utilización en las unidades militares.

En esta etapa también inicia y toma auge el programa “Mi Familia Cederista LPV”, el cuál alcanza una gran aceptación entre las familias cubanas y recibe un fuerte apoyo de las organizaciones políticas y de masas. Este evento consistía en la realización de pruebas del Plan LPV y actividades recreativas en equipos.

En esta década de los 70 y con el asesoramiento soviético hace su llegada la Gimnasia Laboral de introducción o de pausa.

En 1977 se construyen los dos primeros gimnasios de cultura física del país, uno en el Parque Martí de Ciudad Habana y el otro en Santiago de Cuba

(carnicería) y la industria deportiva comienza a producir los medios y aparatura necesaria para llegar a todos los municipios del país de forma paulatina y en la medida que los territorios fueran adoptando las condiciones de locales con las condiciones indispensables, hasta llegar a cubrir los 169 municipios del país con esta oferta de actividad física. Este movimiento fue propulsado por el entonces presidente del INDER Jorge García Bango.

Tercera etapa (1980-1993): comienza una de las etapas más importantes de la cultura física, donde se dan los primeros pasos que gestaron la atención a la tercera edad en el policlínico de Plaza por el Dr. Cosme Ordóñez y que en 1984 con la inauguración del policlínico de Lawton y el surgimiento de los consultorios del médico de la familia, se crean los primeros círculos de abuelos, organizados por el Jefe del Departamento de Medicina Deportiva y Promoción de Salud Dr. Raúl Mazorra Zamora.

Con la década de los 80 se inicia el importante movimiento masivo de gimnasia musical aerobia social y en los centros educacionales de todas las enseñanzas. El mismo alcanza su esplendor en 1990 con la donación de 1500 grabadoras y vestuarios para los grupos (modalidad practicada solo en Cuba) e ideada por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y que con el transcurso del tiempo a ido perfeccionándose su práctica y han aparecido otras modalidades reconocidas. En 1980 y en homenaje a la revista LPV se organiza la primera carrera popular y en el año 1986 se organiza la primera media maratón en saludos al décimo Congreso Panamericano de Educación Física. Es en esta etapa que abren las Áreas Terapéuticas para atender niños, jóvenes y adultos con problemas de salud.

Cuarta etapa (1995 hasta la actualidad): se producen importantes cambios en la concepción científica-técnica-metodológica de las clases de cultura física, apareciendo consigo los programas especializados para atender hipertensos, obesos, asmáticos y diabéticos. Otras ofertas que satisfacen las necesidades de la población desde los 45 días de nacidos hasta los adultos mayores.

Se planifican estrategias, programas y acciones con la finalidad de mejorar los estilos y la calidad de vida de la población, desarrollados a través de las disciplinas: promoción y educación para la salud, esta última abordada desde tres grandes áreas de intervenciones según Green, L.W; (1984), Heaven, P.C

(1996), una se trata de la educación desde la escuela, en la comunidad y en pacientes.⁸

En el segundo semestre del año 1997 se crea el programa del adulto mayor en Cuba el que consta de tres subprograma: [Atención comunitaria](#), Atención institucional y Atención hospitalaria y tiene dentro de sus objetivos mejorar la salud de la población de 60 años y más, aumento de la vida activa, mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador de este grupo.

Entre las actividades que se realizan para cumplimentar los objetivos están incorporar a los ancianos al Círculo de Abuelos, a la práctica del ejercicio físico sistemático, actividades culturales y sociales; desarrollar actividades educativas destinadas a cambiar la imagen que tiene el anciano de sí mismo y de la sociedad, a fomentar estilos de vida más sanos, evitar el alcoholismo, el sedentarismo. Este programa se monitoriza y se controla con el seguimiento de indicadores para el médico de familia e indicadores para los niveles nacionales, provinciales y municipales medidos periódicamente.

1.2 La comunidad, la promoción y prevención de salud.

Al hablar de comunidad nos referimos a: Un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, que comparten intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y tiempo determinado que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines.

El término de comunidad se ha venido aplicando a:

- ♣ Grupo de personas que viven en la misma zona geográfica y comparten la misma organización y valores básicos.
- ♣ Grupo de personas que comparten los mismos intereses básicos en un momento determinado.
- ♣ Grupo de personas que constituyen el objetivo de alguna intervención.
- ♣ Conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios, instituciones, y agrupaciones, miembros de una unidad social que comparten en mayor o menor medida características e intereses y/o funciones comunes.⁹

8.- Lorenzo Rosales, Leopoldo. *Op cit.* p.16.

La promoción de salud surgió como una estrategia eficaz para mejorar la salud y la calidad de vida, con el cambio del concepto de salud, en el informe Lalonde (Canadá 1974), en que se reconocieron factores ambientales, sociales, y de modos de vida que influyen en el estado de salud de las personas.

La participación y educación para la salud se materializa con la participación comunitaria y social. La comunitaria comprende principalmente las acciones a nivel del individuo, la familia y la comunidad e incluye los problemas sociales a través de las cuales la población conjuntamente con las instituciones del sector y otras identifican problemas y necesidades, elaboran propuestas, planifican, ejecutan y evalúan programas con el fin de desarrollar la salud, incluyendo la prevención de enfermedades y la promoción de salud.

La promoción de salud, con un perfil amplio se define como un medio de conseguir salud para todos, en un proceso encaminado a capacitar a la población para controlar y mejorar su salud combina diversos métodos incluyendo información, comunicación social, legislación, educación, medidas fiscales, desarrollo de las comunidades, y actividades espontáneas. En la prevención las acciones se desarrollan en campos más limitados.

La promoción de salud es básicamente una actividad en el campo social y de la salud, que depende de la participación del público mientras que en la prevención se destaca la actividad en relación con los servicios específicos en cada sector.

La prevención de enfermedades busca proteger a la mayor cantidad posible de personas de las consecuencias dañinas de alguna amenaza para la salud.

El límite entre la prevención y promoción es tenue, conceptualmente existen aspectos que lo diferencian, ambas persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de mira en la enfermedad. El objetivo de esta es la “ausencia de enfermedad”, el de la promoción es “maximizar la salud”. El punto de unión radica en que los programas de prevención son las puertas de entrada a la promoción.

A través de la comprensión y la aplicación de los conceptos se crean opciones para que los individuos o grupos puedan seleccionar aquellas que conduzcan

al bienestar individual y colectivo. Analizando su significado podemos definir como:

- ♣ Promover: dar impulso a una cosa procurando su logro.
- ♣ Prevenir: precaver, evitar una cosa, prever, conocer, anticipadamente un daño o peligro.

A nivel general promoción de salud representa un concepto unificado que reconoce la necesidad de cambios de manera y condiciones de vida a fin de lograr salud. Representa una estrategia a desarrollar ante la población y su ambiente que requiere información y experiencia para la vida.

La promoción de salud incluye a la población como un todo en el contexto de la vida diaria, más que enfocarse a la población con riesgo a enfermar.¹⁰

Los objetivos principales de la promoción de salud.

- ♣ Promover un estilo de vida más sano.
- ♣ Prevenir enfermedades evitables.
- ♣ Rehabilitar.

Estos aspectos fueron discutidos en la primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud (Ottawa, Ontario, Canadá Nov.21, 1986) la cual sirvió de apoyo a la declaración de Alma Ata.

De acuerdo con la carta de Ottawa, la promoción de salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma y plantea como requisito fundamental para la salud, la paz, la educación, la vivienda, alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad”.

La palabra clave es salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, alcanzable si el individuo o grupo es capaz de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente y darle impulso, promoviendo su logro y su bienestar físico, mental y social.

Se valora la promoción de salud como un medio de conseguir salud para todos, no se percibe como un objetivo y está dirigida hacia la acción de los determinantes de salud (biología humana, estilos de vida, medio ambiente,

10 . Mazarra R. (1983) La actividad física sistemática en promoción de salud. Departamento de promoción de salud de Medicina Deportiva de Cuba.

organización de los servicios de salud), por lo que requiere de la cooperación estrecha de otros sectores.¹¹

Principios de la promoción de salud.

1. Supone emplear activamente a la población en los aspectos de su vida cotidiana más que restringirse a las personas que están en riesgo de enfermedades específicas y en contacto con los servicios médicos.
2. Debe dirigirse a actuar sobre las causas de las enfermedades.
3. Utiliza diferentes enfoques incluyendo educación e información, desarrollo y organización comunitaria, acciones legales, de defensa y de salud.
4. Depende de la participación del público.
5. Los profesionales de la salud especialmente los que trabajan en Atención Primaria, tienen un papel muy importante.¹²

La educación es necesaria para que las personas elijan las formas de vida sanas. Elevar el nivel de conocimientos en la población contribuye a la formación de habilidades que repercuten en el estado de salud.

La autora comparte el criterio de diversos autores que consideran a la promoción de salud como un proceso educativo de enseñanza aprendizaje. Tales como: Harvard- Davis, R; (1975), Illic, I; (1976), Terris, M; (1980) Pritchard, P; (1981) Salleras, L; (1985).

1.3- La educación para la salud como proceso de la actividad física para el adulto mayor.

Desde el punto de vista pedagógico Labarrere, G y G. Valdivia; (1991) plantean que la educación consiste en la transmisión de los conocimientos acumulados por la humanidad y la asimilación de estos por las nuevas generaciones. Al mismo tiempo tiende a mantener las tradiciones, los conceptos morales de una sociedad determinada.¹³

Por su parte la educación para la salud ha sido definida por la OMS como “la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas capaces de influir favorablemente en los

11.- Álvarez Liz Margarita. Op. cit.p.49.

12.- Ochoa Soto Rosaida. Op cit.p.11-14.

13.- Labarrere, G y G. Valdivia. Lot. cit.

conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad con respecto a la salud".¹⁴

Para lograr una elevación del nivel de conocimiento de la población en materia de educación para la salud las condiciones en las que se eduque el adulto adquieren particular importancia, debe favorecer el proceso de modificación de las actitudes, hábitos, estilos de vida no saludables, buen estado morfológico y funcional de los principales sistemas de órganos y músculos.

En este sentido resulta importante la observación de un grupo de factores tales como: dieta utilizada por lo adultos la cual se debe caracterizar por ser suficiente, adecuada y balanceada, la presión del vestuario que se utilice durante la práctica de las actividades físicas no debe provocar una carga desigual sobre los músculos ni entorpecer sus movimientos, la cama donde duerma debe ser firme, almohada baja, observar las actitudes y conductas posturales mantenidas por los adultos, al ver la televisión, al sentarse, caminar, trasladar pesos, en fin en todas las actividades de la vida diaria.

Geren, L.W; (1984) propuso ampliar el campo de la educación para la salud, incorporando cuatro nuevas áreas, educación del paciente (incremento de las destrezas y la motivación al afrontamiento y seguimiento de los procesos terapéuticos); educación en autocuidado (entrenamiento de los individuos y grupos, enfermos o sanos, en la detección de signos precoces de la enfermedad y el control de sus necesidades como forma de aportar conocimientos para el manejo de conductas saludables); y promoción de la salud (relativa a la educación para la salud regulada por los sistemas institucionales en la promoción de la conducta de la salud entre la población).

Según plantea Toledano, G; (2005), el método que aplica la educación para la salud en Cuba se basa en la identificación de las necesidades educativas para satisfacer estas a través de programas educativos que se insertan y combinan con los prerrequisitos establecidos para lograr una promoción de salud a escala social.¹⁵

La participación y educación para la salud se materializa con el trabajo comunitario y social, el mismo comprende principalmente las acciones a nivel

14.- Lorenzo Rosales, Leopoldo. *Op cit.* p.5.

15.-Toledano, G; (2005) *Fundamentos de Salud Pública. Editorial Ciencias Médicas .P.11-20.*

del individuo, estas en su entorno constituyen el medio ambiente ideal para realizar acciones de salud, tanto educativas como preventivas- curativas y de rehabilitación que contribuyan a canalizar estas tensiones, además la participación social incluye los problemas sociales a través de los cuales la población conjuntamente con las instituciones del sector y otras identifican problemas y necesidades, elaboran propuestas, planifican, ejecutan y evalúan programas con el fin de desarrollar la salud, incluyendo la prevención de enfermedades y la promoción de salud.¹⁶

La actividad y la comunicación están condicionadas por las peculiaridades biológicas y psicológicas de las distintas edades así como por las diferencias, de ahí que se asuma el criterio expresado por Schukina, G.I; (1978) “en el proceso educativo se expresan leyes psicológicas fundamentalmente del desarrollo de la personalidad en el tránsito de lo externo a lo interno”.

El conjunto de influencias externas no constituye por sí solas factores de educación, ya que las actividades que tienen lugar en el seno familiar y en las relaciones con otros adultos, no logran por sí solas el objetivo educativo.

Este objetivo se alcanza solamente cuando se produce la interiorización, cuando las influencias logren impulsar al sujeto a actuar en correspondencia con los ideales y criterios de la sociedad.¹⁷

Las peculiaridades del proceso explicado se ponen de manifiesto en lo expresado por Labarrere, G y G. Valdivia; (1991)⁵⁷ “cada personalidad es individual y presenta sus peculiaridades, por lo tanto sería un grave error desde el punto de vista pedagógico concebir y establecer acciones educativas de carácter general, comunes a todos los educandos, lo que no excluye que la actividad sea conjunta, ya que las influencias del medio social tampoco son idénticas y aún siendo iguales en magnitud y frecuencia se produce el tránsito de lo externo a lo interno en las que juega un papel fundamental las motivaciones y aspiraciones de los sujetos, además se requiere de las posibilidades funcionales del sujeto”.¹⁸

16.- Álvarez Liz Margarita Loc. Cít.

17 .- Schukina, G.I; (1978) “En el proceso educativo” Editorial. Díaz de Santos. Madrid España. p 6.

18 .- Labarrere, G y G. Valdivia. Op. Cit. 24.

Es necesario el vínculo que debe existir entre el sistema de influencias educativas y su interiorización. Esta regularidad se refiere a la interiorización que se establece entre las influencias actuantes y la incidencia de este sistema en la conciencia y en la actividad de los educandos.

Las influencias pedagógicas que ejerce el educador sobre el educando cumple tres funciones principales, según Labarrere, G y G. Valdivia; (1991):

- ♣ Función de desarrollo: es el desarrollo de las cualidades de la personalidad durante la actividad conjunta que realizan el educador y el educando.
- ♣ Función educativa: reside en el cumplimiento de los objetivos de la educación en el proceso de formación y desarrollo de la personalidad y del colectivo.
- ♣ Función de organización: es la orientación lógica, planificada, sistemática de las actividades y de las relaciones de los educandos, de manera tal que en realidad conformen un medio propicio para la educación de la personalidad y del colectivo.

En 1984 se inició en Cuba una novedosa y revolucionaria concepción de atención a la salud de la población adulta con la introducción de sus programas priorizados; por ello la atención al adulto mayor es uno de los cuatro programas priorizados que debe cumplir el binomio del consultorio médico de la familia, quienes a su vez promueven la existencia de los círculos de abuelos en coordinación con el instituto de deportes, cultura física y recreación, (INDER).

El programa ofrece las posibilidades de conocer y atender con la periodicidad requerida a la población asignada, conocer las situaciones de riesgos para los practicantes y tratar estas antes que la enfermedad, fomentar en ellos un modo de vida saludable, son indiscutibles fortalezas de este sistema de atención el cual comprende programas como de atención integral al adulto mayor, el de educación y promoción para la salud, entre otros.

El objetivo general de este programa consiste en indicar el control del grupo de afecciones crónicas, no trasmisibles, por su incidencia en el cuadro de salud de la comunidad, y desde la actividad física intervenir de forma eficiente y efectiva

en la elevación del nivel de salud de la población en la comunidad, a través de un plan de actividades en materia de educación para la salud.¹⁹

En la estrategia del sistema de salud cubano se integran el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) INDER, Cultura y el Ministerio de Educación (MINED) en la educación para la salud aplicándose diferentes programas de ejercicios físicos con fines terapéuticos para el tratamiento de los adultos mayores portadores de diferentes enfermedades como las cardiovasculares, hipertensión arterial diabetes Mellitus, entre otras a través de los distintos programas vigentes para la comunidad.

1.3.1- La actividad física en el adulto mayor.

En el país, se viene realizando un intenso trabajo para ofrecer una mejor atención a la población en la eliminación de enfermedades, ayudando de esta forma a una salud más eficiente. A ella, se debe unir el aporte de la experiencia cubana en el campo de la salud pública y su vínculo con la Cultura Física a fin de brindar en este aspecto, la máxima dedicación por elevar a planos significativos el papel de la actividad física en la sociedad.

Actualmente se invierten innumerables recursos financieros destinados para la conservación de un adecuado estado de salud de la población en general, sin embargo, pensamos que el nivel de salud que alcance cualquier población no está determinado por el número de medios y centros asistenciales con que la misma pueda contar, sino por la cantidad de personas que necesitan regularmente de estos. De tal forma, el estado de salud poblacional constituye además un problema económico importante para el desarrollo de toda sociedad.

Por otra parte, independientemente de los adelantos y descubrimientos científicos, la medicina moderna no cuenta con todos los recursos necesarios para el rejuvenecimiento o la prolongación de la vida del hombre. Es por esta

19 . Adulto mayor; bases teóricas del programa de educación de las CUAM: Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>. consultado 16 de junio 2008.p. 16

razón, que junto a la correcta relación de trabajo y descanso, los hábitos de alimentación, régimen de vida y la eliminación de todo tipo de exceso y costumbres en el consumo de tabaco, alcohol y otros, en la lucha por la salud, desempeñan una importante función los ejercicios físicos correctamente dosificados.

Con la llegada de la edad madura en el organismo humano ocurren diferentes cambios y fenómenos de carácter biológico que pueden conducir incluso a variaciones patológicas en el aparato cardiovascular, el sistema respiratorio, en músculos, las articulaciones y las alteraciones en el metabolismo.

La vejez es una etapa irreversible, un nivel determinado de una forma especial de movimiento de la materia y todo arte de prolongación de la vida consiste en no reducirla debido a una forma de vida incorrecta sino a prolongar la vida del organismo por medio de amplias transformaciones sociales y medidas sanitarias.²⁰

Con el objetivo de continuar profundizando en la promoción de salud, así como seguir incrementando la expectativa de vida de la población, nos dimos a la tarea de trabajar en aras de conseguir una dinámica que vaya en ascenso, acorde a las posibilidades adquiridas por el organismo de los adultos mayores, de ahí que se establece un cuerpo de orientación técnico- metodológica de cada profesional de la salud en plena concordancia con el profesor de Cultura Física, que podrán utilizar en función de planificar y elaborar planes de actividades físicas con mayores requerimientos.

Beneficios de la práctica regular del ejercicio físico.

Sistema nervioso: La coordinación y los reflejos mejoran, el estrés disminuye.

Corazón: El volumen de sangre por pulsaciones 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 articulares se refuerzan.

20 .Tabares de Álvarez J. (1994) La atención de los ancianos, un desafío para los años noventa. Washington, D.C: OPS: 415-7.

Metabolismo: Las grasas del cuerpo disminuyen; la azúcar de la sangre se reduce.

El ejercicio físico practicado regularmente en el adulto mayor contribuye a:

- ♣ Mejorar la capacidad para el auto cuidado.
- ♣ Favorecer la integración del esquema corporal.
- ♣ Propicia bienestar general.
- ♣ Conservar más ágiles y atentos nuestros sentidos.
- ♣ Facilitar las relaciones intergeneracionales.
- ♣ Aumentar los contactos sociales y la participación social.
- ♣ Inducir cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores.
- ♣ Incrementar la calidad del sueño.
- ♣ Disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión.
- ♣ Contribuir en gran manera al equilibrio psicoafectivo.
- ♣ Prevenir caídas.
- ♣ Incrementar la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad.
- ♣ Disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- ♣ Hacer más efectiva la contracción cardiaca.
- ♣ Frenar la atrofia muscular.
- ♣ Favorecer la movilidad articular.
- ♣ Evitar la descalcificación ósea.
- ♣ Aumentar la eliminación de colesterol, disminuyendo el riesgo de arteriosclerosis e hipertensión.
- ♣ Reducir el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto de trombosis y embolias.
- ♣ Aumentar la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre.
- ♣ Evitar la obesidad.

- ♣ Mejorar la capacidad funcional de aquellos individuos que presentan un déficit en la realización de las AVD.
- ♣ Incrementar la longevidad.²¹

La actividad diaria desempeña un papel principal en las personas de edad avanzada ya que influye favorablemente sobre el organismo resultando un elemento positivo antinvalidante en esencia.

El reto de elevar la competencia de los profesionales del MINSAP para que puedan prestar una mejor atención integral al adulto mayor en su vínculo comunitario, hace necesario la instrumentación de un intervención educativa mediante un sistema de acciones que satisfaga las necesidades científicas en el área del conocimiento de estos con la finalidad de dotarlos de herramientas que le permitan abordar la educación para la salud desde y por medio de la práctica sistemática, dosificada y organizada de actividades físicas, como elemento preventivo y de rehabilitación, además de aumentar la preparación física y reforzar la formación de hábitos y estilos de vida saludables a través de la práctica de ejercicios físicos en el adulto mayor para enfrentar los desafíos de lograr una longevidad satisfactoria en una población que envejece aceleradamente.

La superación permanente de los recursos humanos es una tarea esencial para MINSAP y su consolidación es imprescindible para mejorar sustancialmente los indicadores del desarrollo de la salud en Cuba.

Ello conduce a que los profesionales tengan solidez en su actuación profesional, perfeccionen sus actividades asistenciales, docentes e investigativas y que propicien cambios cualitativos en la práctica de su labor diaria en la comunidad con acciones de prevención y rehabilitación.

21. Ceballos Díaz, Jorge. L. (2001) "El Adulto Mayor y la Actividad Física" Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Deportiva. mail:jjllc552000@yahoo.com. p 470..

CAPÍTULO II.

El presente capítulo aborda la intervención educativa mediante un sistema de acciones de educación para la salud desde la actividad física en el adulto mayor en el consultorio No. 24 del área norte del municipio de Morón. Además, se analizan los resultados los resultados del pre y post test de la investigación.

2.1 Temporalización de la investigación.

Para el desarrollo de la investigación se establecieron seis etapas de trabajo, divididas de la siguiente forma:

- Primera etapa: Búsqueda e indagación referente a las necesidades de educación para la salud de los adultos mayores que realizan actividades físicas
- Segunda etapa: Condujo a la investigadora a establecer el diseño teórico y metodológico de la investigación, con el objetivo de precisar cada uno de los aspectos relacionados con dicho proceso y que permitiera establecer el camino correcto para obtener el menor número de errores posible.
- Tercera etapa: Se diseñaron cada una de los instrumentos de investigación y así utilizar con la mayor eficiencia posible los métodos y técnicas de la investigación.
- Cuarta etapa: Se aplica el diagnóstico de la investigación, para conocer de manera objetiva la veracidad del problema de investigación planteado.
- Quinta etapa: Se toma como referencia el diagnóstico aplicado, para realizar la propuesta la intervención educativa mediante un sistema de acciones, el cual fue valorado con posterioridad según el criterio de los expertos.
- Sexta etapa: Se elabora la confección del informe final, donde se precisan con claridad las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Para dicha investigación de tipo transversal pre-experimental, se escogió como muestra de manera intencional una población de 64 Adultos Mayores del Consultorio Médico No. 24 del área norte del municipio Morón que están

incorporados a la actividad física organizada, lo cual representa el 100 %. Con criterio de exclusión de 3 encamados.

Métodos y procedimientos de investigación:

Para cumplir los propósitos de la investigación se seleccionaron un conjunto de métodos científicos que permitieron identificar la problemática planteada, las cuales se relacionan a continuación:

Métodos del nivel teórico:

Histórico- lógico: Es el método que permitió saber y estudiar los antecedentes históricos existentes sobre la problemática objeto de estudio.

Análisis y síntesis: facilitó estudiar los diferentes criterios con el Adulto Mayor, además de permitir el arribo de las conclusiones y recomendaciones.

Inductivo-deductivo: se utilizó para conocer cómo se han manifestado, evolucionados y se comportan las actividades con el Adulto Mayor.

La Modelación: Se selecciona para modelar el sistema que se propone y muy concretamente en su representación gráfica, donde se precisa la relación existente entre cada uno de los componentes que conforman la propuesta que se sustenta a través del método Sistémico.

Sistémico: Permitted estudiar el proceso de investigación y relacionarlo en cada uno de los elementos que conforman el intervención educativa mediante un sistema de acciones.

Métodos del nivel empíricos:

Por su parte los métodos empíricos permitieron conocer el estado, causas y consecuencias del trabajo que se realiza actualmente en materia de educación para la salud con los sujetos muestreados.

Análisis documental: permitió conocer y constatar algunas orientaciones metodológicas y documentos normativos que rige el trabajo con el Adulto Mayor.

Entrevista: Contribuyó a profundizar y enriquecer las opiniones que tienen sobre los aspectos que trata la investigación y establecer relaciones entre los datos obtenidos, aplicándosele a los profesionales de la salud y profesores de Cultura Física del área norte del municipio Morón.

Encuesta: Se aplicó a los 64 Adultos mayores incorporados a la actividad Física del referido consultorio con el objetivo de conocer las causas que originaron el problema de objeto de investigación.

Observación: Se utilizó con el propósito de observar las diferentes actividades físicas, así como el comportamiento de las mismas en materia de educación para la salud del Adulto Mayor.

Método Delphy: El cual permite valorar la relación de los componentes del sistema, desde la perspectiva de los expertos.

Del nivel matemático se utilizó el cálculo porcentual: Fue de gran utilidad en la cuantificación de los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos.

2.2 Caracterización de los sujetos objeto de investigación. Caracterización psicológica del Adulto Mayor.

La aplicación de la psicología del desarrollo teniendo como base la Escuela Histórico Cultural de L. S. Vigotski significa enfocar al Adulto Mayor en una situación social de desarrollo y percibirlo como un ser activo que asume un importante rol en su familia y como ser social.

El envejecimiento de la población es un fenómeno de gran relieve en la sociedad contemporánea, el cual debe abordarse desde la orientación, prevención, e intervención, pues la persona que envejece requiere de ayuda para conservar la propia suficiencia física, psíquica y social, condicionada en la mayoría de los casos, por las posibilidades de movimiento incrementados o mantenidos.

Sobre el Adulto Mayor y los factores relacionados con este periodo de la vida, se escribe desde diferentes perspectivas y con más amplitud en los últimos años. Esto obedece fundamentalmente a la preocupación cada vez más creciente en las sociedades contemporáneas por las personas mayores de 60 años, que representan el grupo de edad que más rápidamente crece en el mundo.

Numerosos autores, entre los que sobresale A.Tolatij (1989) 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 equilibrio precario, el andar inseguro, la ausencia de impulsos sexuales, la enuresis, entre otras indicaciones.

Este período de la vida ha sido abordado por lo general, de forma aislada o como fase de involución y no como una verdadera etapa del desarrollo humano cuya significación social adquiere cada vez mayor relevancia dada la tendencia mundial a un proceso de envejecimiento de la población.

Junto a la hipocinesia del Adulto Mayor, influyen factores psicológicos y ambientales que dan un relieve a la inseguridad originada, entre otros aspectos, por el cese de la vida laboral, la disgregación en algunos casos de los lazos familiares y la tendencia al aislamiento por la disminución de motivaciones, influyendo de esta manera en un comportamiento poco activo.

2.3 Diagnóstico de la preparación de los adultos mayores en materia de educación para la salud.

El diagnóstico de la preparación de los adultos mayores adquiere un significado especial, pues ofrece elementos suficientes acerca de las potencialidades y necesidades básicas de trabajo, lo que implica encaminar acciones que conduzcan al perfeccionamiento del objetivo educativo, enfatizando en la educación para la salud como elemento indispensable en el desarrollo de las mismas y utilizada como medio de prevención y promoción de salud desde la propia actividad física.

Para el estudio diagnóstico se emplearon las técnicas de la encuesta, la entrevista y la observación; el método del análisis de documentos, así como el procedimiento de la triangulación para enfrentar y contrastar los datos obtenidos. Estos se explican a continuación:

Consentimiento informado:

Se les aplicó a todos los adultos mayores participantes en esta investigación con el fin de recoger datos reales para el desarrollo de la misma. (Anexo I)

Análisis de documentos: Se analizó el contenido de los programas para el trabajo con el adulto mayor dados por el MINSAP-INDER, así como las Orientaciones metodológicas. (Anexo II)

Encuestas: Se aplicó a los adultos mayores. Cuestionario No 1: Se le aplicó a los 64 Adultos mayores del consultorio número 24 del área norte del municipio Morón incorporados al círculo de abuelos. (Anexo III).

Entrevista individual: Se le aplicó a seis (6) profesionales de la salud y profesores de Cultura Física del Área Norte del municipio Morón. (Anexo IV).

Guía de observación: Se observaron un total de 13 actividades que se desarrollan con el Adulto mayor. (Anexo V).

2.4 Principales consideraciones derivadas del análisis de la información recopilada.

Es importante la aplicación de métodos y técnicas que permitan obtener el diagnóstico inicial, pues en este proceso es donde se evidencia el banco de problemas, además permite llegar a la jerarquía de los problemas y de acuerdo con ellos diseñar un sistema de trabajo sobre bases científicas que potencie la transformación del estado real de los Adultos Mayores por el deseado.

Las características mencionadas y otros elementos teóricos permitieron confeccionar la propuesta, la que se comenzó a desarrollar en Mayo del 2010 con su aplicación y posterior constatación, mediante la evaluación científica. Contó con la intervención directa de la autora y se implementó atendiendo a los siguientes momentos:

Constatación del estado real de las actividades físicas en el consultorio No. 24 del Área Norte del municipio Morón y limitaciones de los Adultos Mayores en materia de educación para la salud

Introducción en la práctica de la Intervención educativa para la educación de la salud desde la actividad física mediante un sistema de acciones dirigidas al Adulto Mayor.

Los aspectos tratados en párrafos anteriores y los fundamentos teóricos abordados permitieron establecer dimensiones e indicadores para evaluar la efectividad del intervención educativa mediante un sistema de acciones para la realización de actividades físicas en el Adulto Mayor propuesto, en función de esto fue necesario elaborar una escala valorativa (alta, media y baja)

atendiendo al nivel de desarrollo integral de los Adultos Mayores y a los criterios dados por la Dra. Celia Rizo y el Dr. C Luís Campistrous en el 1999 que emitieron una escala ordinal de tres valoraciones.

Después de realizado el diagnóstico inicial (Anexo III), sobre la insuficiente educación para la salud desde la actividad física en el Adulto Mayor, pudo la autora de esta investigación establecer la propuesta de una intervención educativa mediante un sistema de acciones para los Adultos Mayores miembros del consultorio N.24 del área Norte del municipio Morón, perfeccionar la preparación de los distintos factores que intervienen en la labor educativa del Adulto Mayor como son los miembros del equipo de salud y el profesor de Cultura Física que trabajan como un trinomio indisoluble para el éxito y desarrollo de la misma, además que propicien la adquisición de conocimientos, reflexiones positivas a la familia del Adulto Mayor.

Teniendo en cuenta todo lo antes expuesto y valorando la importancia que tiene la realización de actividades físicas para la salud del Adulto Mayor, el intervención educativa mediante un sistema de acciones fue analizado por diferentes personas conocedoras del tema y así establecer los índices para evaluar las dimensiones e indicadores fuentes de origen del diagnóstico inicial:

Alto: Cuando los tres indicadores que la componen han sido evaluados de alto, o dos de ellos de alto y uno de medio.

Medio: Cuando los tres indicadores que la componen han sido evaluados de medio, o dos de medio y uno de alto o bajo, o uno de alto y los otros de medio y bajo, o dos de alto y uno de bajo, o dos de bajo y uno de alto.

Bajo: Cuando los tres indicadores que la componen han sido evaluados de bajo o dos de ellos de bajo y uno de medio.

Dimensión I. Intelectual.

Indicadores:

- 1.1. Habilidad para aplicar aprendizajes anteriores.
- 1.2. Conocimiento de actividades físicas.
- 1.3. Conocimiento de las actividades que promocionan salud

Dimensión II. Afectiva.

Indicadores:

2.1. Satisfacción por las actividades.

2.2. Considerar las actividades de promoción de salud como categoría de bienestar físico para una longevidad satisfactoria.

2.3. Descubrimiento de conocimientos nuevos y de autoconocimiento.

Dimensión III. Actitudinal.

Indicadores:

3.1. Interés de los Adultos mayores hacia el aprendizaje.

3.2. Disposición para la realización de las actividades físicas

3.3. Motivación hacia la práctica de actividades de orden variado.

Se encuestaron 64 adultos mayores incorporados al círculo de abuelo perteneciente al consultorio médico # 24, así como la entrevista a los 6 profesionales de la salud y profesores de Cultura Física que atienden esta área. Es de destacar, que estos adultos mayores realizan la actividad física en un área techada y cerrada con la adecuada ventilación, ajena a cualquier condición contaminante y con extrema seguridad. Los ejercicios son impartidos con frecuencia, es decir, cinco veces a la semana y en un horario flexible para el participante, siempre después de las 8.00 a.m., con encuentros presenciales dirigidos por el técnico y la ayuda de un activista, este último es uno de los integrantes asistentes que más se destaca dentro de la actividad.

Resultado de las encuestas realizadas a los adultos mayores (Anexo III)

- ♣ Los adultos no se sienten preparados en materia de educación para la salud desde la actividad física en un 75 %.
- ♣ El 93,7 % de los adultos mayores plantea no haber recibido educación para la salud durante la práctica de la actividad física.
- ♣ El 100 % refiere que no han sido preparados para trabajar con la familia en prevención y promoción de salud.
- ♣ El 50% manifiestan actitudes y hábitos no saludables.
- ♣ Seguidamente se pudo concretar que el trabajo conjunto que debe realizarse por parte del consultorio médico y su vínculo con la familia ha

de jugar un papel más protagónico, de ahí que el 76,3 % de los adultos mayores declaren que en ocasiones el profesor de Cultura Física le ha hablado sobre la importancia de realizar ejercicios físicos, además que lo han escuchado por la televisión, medios de difusión y en el 20,3 % declara que la familia los ha instado a esta actividad, solo 4 para un 6,25 % refieren no haber recibido educación para la salud desde ningún medio.

Resultado de la entrevista realizada a los 6 profesionales del MINSAP-INDER (Anexo IV).

- ♣ El 83,3 % de los recursos humanos del área norte son graduados de profesionales.
 - ♣ El 83,3 % de los profesionales se siente preparado en educación para la salud como parte de la prevención y promoción de salud
 - ♣ El 66,6 % refieren tener dificultades para enfrentar la educación para la salud desde la actividad física con los adultos mayores y el 33,3% respectivamente.
 - ♣ El 83,3 % realiza labores en la comunidad en función de la educación y promoción de salud.
 - ♣ Insuficientes las labores de educación y promoción de salud durante las actividades físicas con el adulto mayor en un 66.6%.
 - ♣ Los profesionales presentan dificultades para la promoción de la salud.
- Fueron realizadas observaciones a los adultos mayores durante el período de diagnóstico del problema, de las cuales se arribó a las siguientes conclusiones:
- ♣ El interés que muestran es en determinados momentos.
 - ♣ Muestran adecuada atención durante la ejecución de las actividades físicas.
 - ♣ Participan en ocasiones haciendo análisis acerca del tema de salud que se presenta.
 - ♣ No poseen los conocimientos necesarios para autoevaluar y evaluar a los demás.
 - ♣ Ocasionalmente se establecen vínculos entre la actividad física realizada y el tratamiento del tema de salud.

- ♣ Se adoptan posturas incorrectas al permanecer de pie y al caminar, lo que demuestra presencia de hábitos incorrectos desfavorables para su salud postural.
- ♣ Se adoptan actitudes posturales incorrectas al levantar pesos y al trasladarlos con peligros para la columna vertebral.

Mediante el análisis realizado se consideró como factores rectores de importancia significativa, los relacionados con las insuficiencias existentes en el proceso de educación para la salud desde la actividad física para adultos en el consultorio No. 24 del área norte del municipio.

En un primer momento (constatación inicial) se realizó la revisión de los documentos normativos para la realización de actividades físicas en el adulto mayor en el municipio y en la comunidad, se aplicaron encuestas a los Adultos mayores con el objetivo de evaluar los indicadores en las distintas dimensiones. Los resultados obtenidos fueron las siguientes:

En la primera dimensión I (Intelectual) en el indicador número uno, relacionado con la Habilidad para aplicar aprendizajes anteriores, se pudo constatar que 10 (16 %) de la muestra proporcionan experiencias en el desarrollo de las actividades al tener conocimiento de que estos son determinaciones espirituales que designan la significación positiva de las cosas para un individuo a partir de la relación que se establece entre el objeto y el sujeto, en este sentido 27 (42 %) tienen habilidades para el desarrollo de actividades físicas que promueven la salud; igualmente 27 (42 %) no expresan conocimiento de las actividades físicas y la importancia que tienen para garantizar una vida saludable, placentera y longevidad segura. (Tabla No. 2 anexo X)

El indicador número dos: Conocimiento de las actividades físicas en la comunidad, es evaluado de la siguiente forma: 10 (16 %) conoce que las actividades físicas son para que las personas jóvenes se pongan en forma y desarrollen juegos deportivos en su tiempo libre.; 14 (22 %) conocen algunas de las actividades como los festivales deportivos, los planes de la calle, ver la TV, juegos de mesa y otras formas de práctica deportiva y 40 para un 62 %_no son capaces de expresar conocimiento de las actividades físicas.(Tabla no.2 Anexo X).

El indicador número tres, relacionado con los Conocimiento de actividades físicas que promueven la salud, fue evaluado de baja en 8 (12 %) al conocer que las actividades que se desarrollan con el Adulto Mayor están dirigidas al desarrollo físico, psicológico, educativo y de salud de las personas de la tercera edad; en este sentido 20 (31 %) conocen algunos de los aspectos sobre el desarrollo integral del adulto mayor, y 36 no son capaces de expresar algo acerca de estas actividades para un 56 %. (Tabla 2 anexo X).

Los resultados expuestos del análisis de los indicadores permiten evaluar a los Adultos Mayores en esta dimensión de la siguiente forma 10 (16 %) baja, 16 (25 %) de media y 38 de alta para un 59 %, lo que nos permite plantear de forma general, que los Adultos Mayores del consultorio No.24 del área Norte del municipio Morón presentan dificultades en cuanto al dominio de los conocimientos las actividades físicas y en específico de las acciones de promoción de salud evaluándose esta dimensión de baja. (Tabla No. 2 Anexo X)

La dimensión II (Afectiva) es evaluada a partir de los resultados de los indicadores número uno y número dos, los que se manifestaron de la siguiente forma: el indicador número uno, satisfacción por las actividades es evaluada de media en 16 Adultos Mayores (25 %) a partir de que presentan dificultades en la concepción de las diferentes actividades que se desarrollan en el consultorio; 48 (75 %) son evaluados de alta al no ser capaces de incorporar en su actuación la importancia que revisten las actividades físicas de orden variado que propicien una longevidad satisfactoria. El indicador número dos, considerar las actividades de promoción de salud como categoría de bienestar físico para una longevidad satisfactoria es evaluado de media en 16 (25 %) al presentar estas algunas dificultades en los aspectos necesarios para hacer una valoración, en este aspecto 48 (75 %) son evaluados de alta al no ser capaces de considerar las actividades de promoción de salud como categoría de bienestar físico para una longevidad satisfactoria. Estos resultados traen consigo que 16 (25 %) sean evaluados en esta dimensión de media y el resto 48 (75 %) de alta, siendo evaluada esta de forma general de alta. (Tabla No. 3 Anexo X)

La dimensión III (Actitudinal) es evaluada mediante los resultados de los indicadores uno y dos: en el primer caso el interés de los Adultos mayores hacia el aprendizaje es evaluada de baja en 10 (16 %) al demostrar en todo momento deseo y preocupación por enriquecer su acervo cultural, son evaluados 22 (34 %) de media al demostrar en algunos momentos interés y los restantes 32 (50 %) de alta al no mostrar preocupación, ni interés. En el indicador número dos, disposición para la realización de las actividades físicas, 12 (19 %) es evaluado de baja al mostrar preocupación en todo momento por conocer sus dificultades en la realización de las actividades recreativas y sus vías de solución, 23 (36 %) son evaluados de media al demostrar en algunos momentos disposición para resolver sus dificultades y los restantes 29 (45 %) de alta al no mostrar disposición alguna. Los resultados expuestos permiten evaluar a los Adultos mayores en esta dimensión de baja 12 (19 %) de media 23 (36 %) y de alta, 29 (45 %), por lo que se evalúa la misma de forma general de alta.

2.5 Teoría general de los sistemas. (TGS).

La teoría general de los sistemas surge como respuesta al agotamiento e inaplicabilidad del enfoque reduccionista y mecánico causal que caracterizó a la ciencia durante muchos años que se sustentaba en una imagen inorgánica del mundo. Su principio clave es la noción de totalidad.

Según diferentes autores, es en sentido amplio una forma científica de aproximación y representación de la realidad y al mismo tiempo una orientación hacia una práctica científica distinta. Su objetivo se asocia a la formulación y derivación de principios aplicables a los sistemas en general, sin importar la naturaleza de sus componentes, ni las leyes o fuerzas que los gobiernan.

El concepto básico de la TGS es el de sistema en relación con el cual existen múltiples definiciones: “Conjunto de elementos reales o imaginarios, diferenciados no importa por qué medios del mundo existente”. Este conjunto será un sistema si:

- ♣ Están dados los vínculos que existen entre estos elementos.
- ♣ Cada uno de los elementos dentro del sistema es indivisible.
- ♣ El sistema interactúa como un todo con el mundo fuera del sistema.

L.H. Blumenfeld, (1960)

“Cierta totalidad integral que tiene como fundamento determinadas leyes de existencia...El sistema está constituido por elementos que guardan entre sí determinada relación” Zhamin, V.A, (1979).

“Un conjunto de entidades caracterizadas por ciertos atributos que tienen relaciones entre sí y están localizados en un cierto ambiente de acuerdo con un criterio objetivo, las relaciones determinan la asociación natural entre dos o más entidades o entre sus atributos” Juana Rincón, (1998).

“Conjunto delimitado de componentes, relacionados entre sí que constituyen una formación íntegra”. Julio Leyva, (1999).

“Conjunto de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directa o indirectamente unido de forma más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente un objetivo.” Marcelo Arnold y F. Osorio, (2003)

“Conjunto de elementos en interacción. Interacción significa que un elemento cualquiera se comportará de manera diferente si se relaciona con otro elemento distinto dentro del mismo sistema. Si los comportamientos no difieren, no hay interacción y por tanto tampoco hay sistema” Pablo Cazau, (2003).

Según la Dra. Josefa Laurences, más allá de la diversidad de las definiciones existentes, de las orientaciones de sus autores y de los términos utilizados existe consenso al señalar que:

- ♠ El sistema es una forma de existencia de la realidad objetiva.
- ♠ Los sistemas de la realidad objetiva pueden ser estudiados y representados por el hombre.
- ♠ Un sistema es una totalidad sometida a determinadas leyes generales.
- ♠ Un sistema es un conjunto de elementos que se distingue por un cierto ordenamiento.
- ♠ El sistema tiene límites relativos, sólo son “separables” “limitados” para su estudio con determinados propósitos.
- ♠ Cada sistema pertenece a un sistema de mayor amplitud, “está conectado”, forma parte de otro sistema.
- ♠ Cada elemento del sistema puede ser asumido a su vez como totalidad.

- ♣ La idea de sistema supera a la idea de suma de las partes que lo componen. Es una cualidad nueva.²²

2.6 Planificación e instrumentación de la Intervención educativa.

Al culminar los aspectos relacionados con el sustento teórico de esta investigación y el resultado del diagnóstico, permitió elaborar la propuesta de la intervención educativa mediante un sistema de acciones, al asumir el criterio de la Dra. Josefa Lourences González (2005), quien recomienda conceptualmente que en el marco de un trabajo de tesis, el sistema debe ser presentado de la siguiente manera²³:

- ♣ Marco epistemológico (Fundamentación y justificación de su necesidad).
- ♣ Objetivo.
- ♣ Contexto social en el que se inserta el sistema.
- ♣ Representación gráfica.
- ♣ Explicación (explicación de cada uno de sus elementos y de las interacciones que se establecen entre los mismos significados, exigencias, criterio de uso, argumentación sobre sus cualidades).
- ♣ Formas de instrumentación.
- ♣ Evaluación.

Marco epistemológico:

El adulto mayor es portador de regularidades propias de una etapa del desarrollo humano, el mismo necesita conocer sobre educación para la salud para prevenir las enfermedades que puedan presentarse en el período de envejecimiento, aún cuando estos dependen de la correcta orientación del personal calificado que promueve la actividad a través del ejercicio físico.

Se hace necesario incrementar las acciones dirigidas a elevar el nivel de conocimiento del alumno que deben ser de forma sistemática para el logro de los objetivos propuestos, el accionar en sistema permitirá la interrelación de todos los factores que interactúan en la actividad.

Objetivo: Elevar el nivel de conocimiento en materia de educación para la salud desde la actividad física en el adulto mayor.

22 .- Lourences González, Josefa (2005) *Aproximación al sistema como resultado científico. "Monografía". Ciudad de la Habana. p.1-5.*

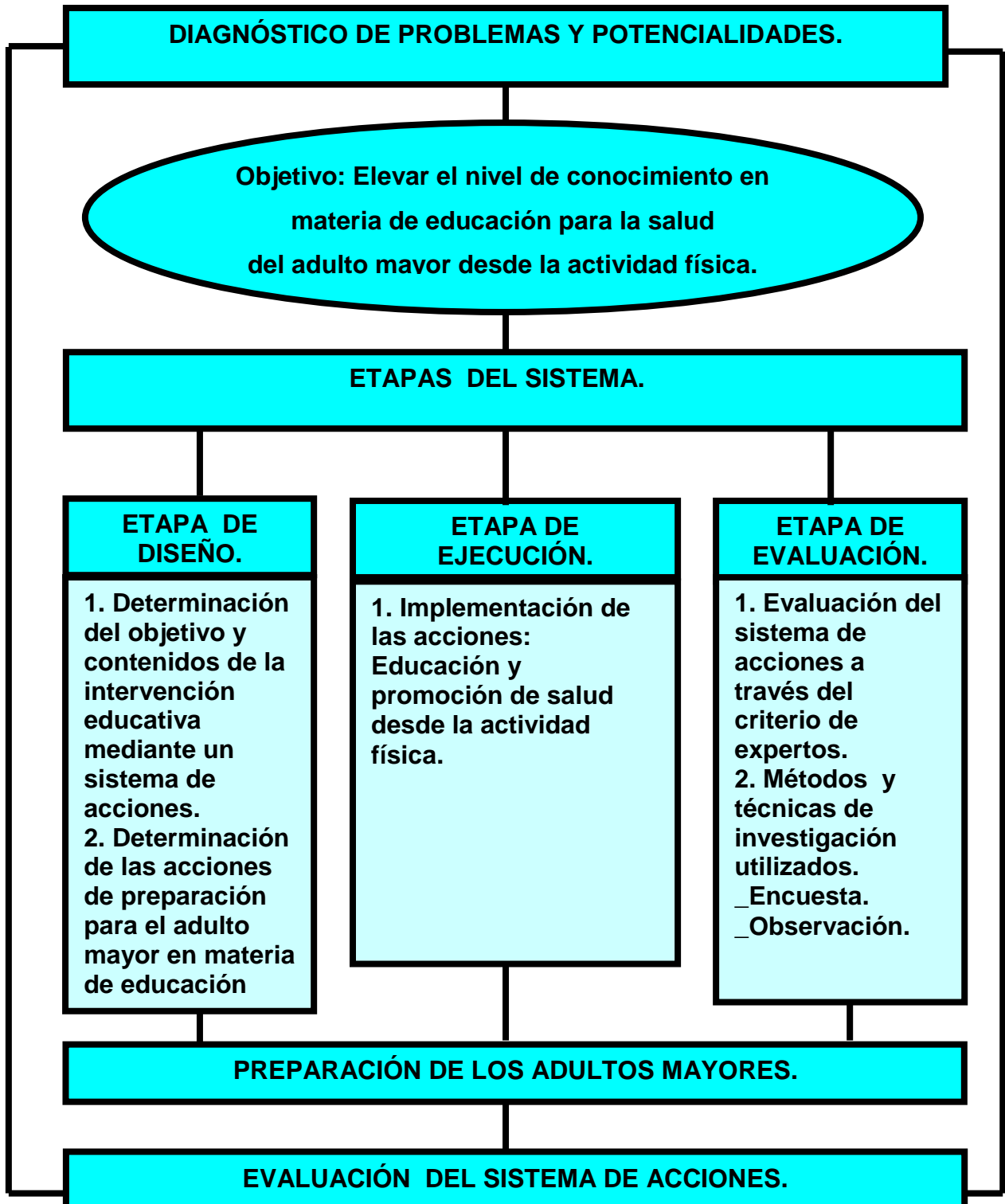
23 .- Lourences, Josefa .Op. cit p.13.

Contexto social en el que se inserta el sistema:

La participación y educación para la salud se materializa con el trabajo comunitario y social, el mismo comprende principalmente las acciones a nivel del individuo, estas en su entorno constituyen el medio ambiente ideal para promover salud. Al lograr una expectativa de vida con calidad y por lo tanto incrementar las posibilidades de llegar a una vejez sana, es necesaria la información de patrones de conducta que viabilizan estos propósitos, los estímulos físicos, sociales y en general cognitivos que inciten a ello.

La creación de los círculos de abuelos es una experiencia genuinamente cubana sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud en el adulto mayor, los cuales fueron creados en 1984 en aras de brindar una educación para la salud como medio de prevenir enfermedades desde la actividad física para elevar la calidad de vida de estas personas y brindarle una atención diferenciada al adulto mayor en todas sus problemas de salud, fundamentalmente en las enfermedades crónicas y degenerativas propias de la edad, entre ellas, las enfermedades articulares.

Representación gráfica:



Elementos para la implementación de la intervención educativa mediante un sistema de acciones:

Es indudable que cuando se envejece disminuyen las capacidades sobre todo físicas, pero la pérdida de estas no solo depende del paso del tiempo, si no también de los estilos de vida de las personas. Estas disminuciones pueden atenuarse o retardarse con la práctica sistemática de la actividad física demostrado por diversos estudios que han corroborado lo antes expuesto.

El estado y el gobierno cubano ofrecen diferentes ofertas de actividades físicas, deportivas y recreativas a toda la población como derecho del pueblo, siendo una de las vías de mejorar la salud, calidad de vida y la formación integral de sus ciudadanos. Promover a través de la actividad física cambios positivos, posibilita la adquisición de conocimientos, actitudes, hábitos y costumbres higiénico- sanitarias que previenen la aparición de enfermedades, la progresión de las ya existentes, la recuperación física y psíquica de los sujetos, además de la educación para la salud que se debe tener en cuenta como proceso de aprendizaje.

Formas de instrumentación:

La concepción de la intervención educativa mediante un sistema de acciones que contribuya con carácter educativo a mejorar los conocimientos en materia de educación para la salud desde la actividad física en el adulto mayor del consultorio No. 24 del área norte del municipio Morón, es necesario valorar los resultados del diagnóstico efectuado, así como los proyectos de EFA dirigidos por el INDER, que están concebidos en el sentido de intervenir sobre el estado de salud, pero que manifiestan limitaciones en el sistema de acciones de educación para la salud como objetivo educativo desarrollador de hábitos y estilos de vida saludables.

2.7 Acciones de educación para la salud desde la actividad física en el adulto mayor.

Responsable: La autora de la tesis.

Participantes: Adultos mayores incorporados.

- ♣ Promover la importancia de la práctica sistemática de los ejercicios e incrementar su ejecución como medio de evitar la aparición de

determinadas enfermedades, la progresión de las ya existentes o de recuperación física y psíquica de los sujetos.

- ♣ Participar con los adultos mayores en la realización de los ejercicios para lograr mayor motivación en estas
- ♣ Promover la salud a través de cambios positivos: de conocimientos, actitudes, hábitos de vida, costumbres higiénico-sanitarias y en prevenir la aparición de enfermedades.
- ♣ Elevar a través de conversatorios, el nivel de conocimiento de los adultos en materia de educación para la salud.
- ♣ Proyectar videos sobre temas como, las enfermedades crónicas no trasmisibles y sus factores de riesgo.
- ♣ Controlar con la ayuda del ejercicio sistemático los factores de riesgo para no dar la posibilidad a una patología y evitar el uso excesivo de medicamentos.
- ♣ Proyectar videos acerca de la correcta ejecución del ejercicio físico en dependencia a la patología de los practicantes.
- ♣ Preparar a los adultos como promotores de la cultura física para la salud en función de la labor a desarrollar con la familia y la comunidad en general con respecto a la prevención de las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo.
- ♣ Ofrecer propagandas gráficas y escritas relacionadas con el impacto del ejercicio físico en el adulto mayor.
- ♣ Variabilidad en las formas de las actividades, para lograr motivación y un uso adecuado de tiempo libre.
- ♣ Usar terminología y vocabulario técnico asequible a los adultos mayores, para su mejor comprensión.
- ♣ Promocionar un estilo de vida sano y así poder dar ejemplos de conductas a los propios adultos mayores y a la generación venidera.
- ♣ Desarrollar sentimiento de: Alegría, esperanza, agradecimiento por escucharlos.
- ♣ Brindarles confianza y seguridad para que se sigan desarrollando un ambiente favorable.
- ♣ Compartir con ellos sus criterios y apoyarlos.

- ♣ Incidir sistemáticamente en las posturas correctas que deben adoptar los adultos mayores, tanto en su vida cotidiana como en la actividad física.

CAPITULO III.

3.1 Valoración de la relación de los componentes del sistema de capacitación, desde la perspectiva de los expertos.

Los sustentos teórico metodológicos de la investigación, así como los resultados del diagnóstico y la propuesta realizada, permitieron al investigador arribar a esta etapa, donde se valora de manera precisa dicha propuesta, mediante la aplicación del criterio de expertos. Para ello se realizó la consulta a 20 especialistas, estableciendo el grado de conocimiento y la fuente de información que poseen sobre el tema (ver Anexo No. VI), de los cuales según el resultado de la prueba de competencia, 19 resultaron ser expertos en el tema de investigación, (ver Anexo No.VII).

A los expertos seleccionados se les solicitó respondiera una guía para la evaluación de la intervención educativa mediante un sistema de acciones propuesta, (Anexo VIII)

Una vez conocidos los criterios de los expertos acerca de los diferentes aspectos objetos de consulta, se construyó la matriz de frecuencia (ANEXO IX) donde se aprecia, el procesamiento de los datos, utilizando los pasos correspondientes según el método empírico Delphy, que permitió obtener los resultados que se reflejan en la tabla 1 del anexo No.VIII

Dado que el trabajo constituye en sí un proceso de planificación para aplicar, se requirió la opinión autorizada de especialistas y doctores que intervienen en la atención del adulto mayor y de la dirección del MINSAP así como a personal del área de la cultura física, asociados al INDER del municipio Morón, todos con experiencias docente, por lo que los criterios vertidos otorgan valor psicopedagógico a las acciones propuestas, dado su carácter práctico y de resultados inmediatos, para elevar los conocimientos del adulto mayor en materia de educación para la salud.

Todos los especialistas sin excepción, señalan que las acciones deben contribuir a variar las actitudes y hábitos no saludables que puedan presentar los adultos mayores, además de concientizar la importancia que le concede al organismo la práctica sistemática del ejercicio físico, por lo que el promover

salud desde la propia actividad, incrementará en gran medida los niveles de aprendizaje en los adultos que más tarde se convertirán en ganancia de salud.

El 100 % de los compañeros entrevistados opinan que la forma en que se encuentran estructuradas las acciones permitirá tratar el problema planteado, pues en ellas se observa un orden lógico de ejecución. Consideran que es posible alcanzar resultados ascendentes en el nivel de conocimiento de los adultos en materia de educación para la salud. Son del criterio de que todas se corresponden con la promoción y prevención de salud que deben realizar los profesores desde la actividad física logrando así, los objetivos establecidos en el programa de adulto mayor.

3.2 Análisis de los resultados.

Con la intención de poder evaluar la efectividad de la preparación de los adultos mayores en materia de educación para la salud, fue necesaria la elaboración, aplicación y el procesamiento de los resultados de diversos instrumentos que posibilitaron arribar a conclusiones que se revelan más adelante y se ilustran en los anexos que se presentan.

La intervención educativa mediante el sistema de acciones se implementó en Mayo/Septiembre del 2010. El pre-experimento fue de tipo pre-test y post-test con la intervención directa de la autora de la tesis, la contribución de los adultos mayores incorporados a la actividad física, los profesionales de la salud y profesores de cultura física del área norte del municipio.

El pre-experimento tuvo como objetivo fundamental:

Demostrar la efectividad de la intervención educativa mediante un sistema de acciones, sustentada por los requerimientos metodológicos establecidos para su correcta ejecución desde la actividad física a través de la promoción y educación para la salud en el adulto mayor.

Se realizó la constatación final del comportamiento que alcanzan los adultos desde la actividad física a través de la observación directa de la autora de la tesis donde como se pudo apreciar hay un ascenso notable con respecto al estado inicial en cuanto a las actitudes y conductas adoptadas por los adultos mayores, aunque todavía existen dificultades en hábitos desfavorables que atentan contra su salud postural.

3.3 Impacto de la Intervención educativa desde la actividad física en el adulto mayor del consultorio no. 24 del área norte del municipio Morón.

En este epígrafe la autora realiza una valoración del estado real de la promoción de salud desde la actividad física para el bienestar bio-psicológico de los adultos mayores del consultorio No. 24 del Área Norte del municipio Morón a partir del diagnóstico aplicado, definiendo los indicadores que se utilizan para evaluar las dimensiones, posteriormente éstas son evaluadas a partir de los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados.

En la utilización de las técnicas para el diagnóstico, se precisaron las dimensiones e indicadores que servirán para la constatación de los cambios en el modo y estilo de vida del adulto mayor, a partir de la comparación antes y después. Estas técnicas se aplicaron en las primeras y últimas sesiones. Se parte de que cualquier modificación en los hábitos y conductas del adulto mayor antes mencionado se refleja en la actitud asumida por el Adulto mayor en cuanto a las actividades físicas que promocionan salud. Estas dimensiones permitieron la evaluación científica, la que se desarrolló atendiendo a los momentos expuestos al inicio de este capítulo.

La dimensión I (Intelectual) se evaluó a partir de los resultados experimentados en los tres indicadores: el indicador número uno, habilidad para aplicar aprendizajes anteriores, permitió constatar que 36 (56%) de la muestra proporcionan experiencias en el desarrollo de las actividades, al tener conocimientos de que estos son determinaciones espirituales que designan la significación positiva de las cosas para un individuo a partir de la relación que se establece entre el objeto y el sujeto, en este sentido 20 (31%) tienen habilidades para el desenvolvimiento en actividades físicas que favorecen el la promoción de salud ; igualmente 8 (12%) no expresan conocimiento de las actividades físicas y la importancia que tienen para garantizar una vida saludable, placentera y longevidad segura tabla # 4 del anexo XI.

El indicador número dos relacionado con los Conocimiento de actividades físicas, fue evaluado de alta en 28 (44 %) al conocer que las actividades que se desarrollan con el Adulto Mayor están dirigidas al desarrollo físico, psicológico, educativo y de salud de las personas de la tercera edad; en este

sentido 26 (41 %) fueron evaluados de media ya que conocen algunos de los aspectos sobre las actividades físicas que se desarrolla con adulto mayor y 10 para un 16 % no son capaces de expresar lo que significan estas actividades, tabla # 4 del Anexo XI.

El indicador número tres, relacionado con los Conocimiento de actividades físicas que promueven la salud, fue evaluado de alta en 14 (22 %) al conocer que las actividades que se desarrollan con el Adulto Mayor están dirigidas al desarrollo físico, psicológico, educativo y de salud de las personas de la tercera edad; en este sentido 23 (36 %) conocen algunos de los aspectos sobre la promoción de salud para el adulto mayor, y 27 para un 42 % no son capaces de expresar lo que significan estas actividades tabla # 4 del Anexo XI.

Los resultados expuestos del análisis de los indicadores permiten evaluar a los Adultos Mayores en esta dimensión de la siguiente forma 36 (56 %) alta, 20 (31%) de media y 8 de baja para un 12 %, lo que nos permite plantear de forma general, que los Adultos Mayores del consultorio No 24 del área norte del municipio Morón presentan dificultades en cuanto al dominio de los conocimientos las actividades físicas y en específico de las encaminadas a la promoción de salud evaluándose esta dimensión de baja. (Tabla # 4del Anexo XI.

La dimensión II, (Afectiva) es evaluada a través de los resultados de los indicadores, comportándose de la forma siguiente: el indicador número uno, Satisfacción por las actividades es evaluada de alta en 29 (45 %) Adultos Mayores, 29 (45 %) son evaluados de media a partir de que presentan dificultades en la concepción de las diferentes actividades que se desarrollan en el consultorio No. 24, (9 %) al no ser capaces de incorporar en su actuación la importancia que revisten las actividades físicas de orden variado que propicien una longevidad satisfactoria.(Tabla No.5 Anexo XI)

El indicador número dos, considerar las actividades de promoción de salud como categoría de bienestar físico para una longevidad satisfactoria es evaluado de alta en 24 (37 %) Adultos Mayores al poseer herramientas para poder emitir criterios, opiniones y juicios sobre las actitudes asumidas, en este aspecto 22 (34 %) son evaluados de media al presentar estos algunas dificultades en los aspectos necesarios para hacer una valoración, en este

aspecto 18 (28 %) son evaluados de baja, al no ser capaces de considerar las actividades de promoción de salud. Estos resultados traen consigo que 29(45 %) sean evaluados en esta dimensión de alta, evaluados en media 29(45 %) y el resto 6(9 %) de baja, siendo evaluada ésta de forma general de baja, tabla # 5 del anexo XI

La dimensión III (Actitudinal) es evaluada durante la realización de las actividades mediante los resultados de los indicadores: en el primer caso el interés de los Adultos mayores hacia el aprendizaje es evaluada de alta en 34 (53 %) al demostrar en todo momento deseo y preocupación por enriquecer su acervo cultural, son evaluados 19 (30 %) de media al demostrar en algunos momentos interés y los restantes 11 (17 %) de baja al no mostrar preocupación, ni interés.(Tabla # 6 anexo XI)

En el indicador número dos, disposición para la realización de las actividades físicas, 35 (55 %) es evaluado de alta al mostrar preocupación en todo momento por conocer sus dificultades en la realización de las actividades físicas y sus vías de solución, 23 (36 %) son evaluados de media al demostrar en algunos momentos disposición para resolver sus dificultades y los restantes 6 (9 %) de baja al no mostrar disposición alguna. Los resultados expuestos permiten evaluar a los Adultos mayores en esta dimensión de alta 35 (55 %) de media 23 (36 %) y de baja 6 (9 %), por lo que se evalúa la misma de forma general de baja, tabla # 6 anexo XI.

Es de destacar que las distintas actividades programadas se cumplieron con la calidad requerida dado por el apoyo brindado de los diferentes organismos como el INDER, CDR municipal y MINSAP, así como miembros de la comunidad, considerando las mismas de muy buenas para el desarrollo integral del Adulto Mayor en cuanto a la adquisición de conocimientos y su participación ciudadana en distintas actividades.

En tanto todas las actividades cumplieron su objetivo, pero siempre algunas fueron de mayor aceptación por parte de los participantes mostrando gran satisfacción, alegría, deseo de hacer las cosas, así como expresar que las mismas se realicen de manera más sistemática por la importancia que revisten en el desarrollo de los componentes físicos, sociales y psicológicos, en fin de

promover salud logrando un desarrollo integral de la personalidad como ser social.

CONCLUSIONES

- ♣ Los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el intervención educativa mediante un sistema de acciones tienen como basamento epistemológico la teoría del materialismo dialéctico e histórico, que propician el desarrollo de nuevos conocimientos y procedimientos contribuyendo así a la educación para la salud desde la actividad física en el adulto mayor.
- ♣ El diagnóstico realizado evidenció mediante los instrumentos aplicados, que existían dificultades en la poca preparación en materia de educación para la salud de los adultos mayores y técnicos de cultura física, que de alguna u otra forma han tenido que ver con el proceso de la actividad física.
- ♣ La intervención educativa mediante un sistema de acciones para la preparación en materia de educación para la salud desde las actividad física, se distingue por la concepción teórica y metodológica de las vías, que surgen a partir de la necesidad de la práctica educativa, tiene una organización sistémica, representa un objeto ya existente en la realidad y propone la creación de uno nuevo.
- ♣ Los criterios ofrecidos por los usuarios prueban la pertinencia de la aplicación de la intervención educativa mediante un sistema de acciones que se corrobora con los resultados obtenidos luego de su implementación.

RECOMENDACIONES.

- ♣ Continuar profundizando en los aspectos teóricos y metodológicos acerca de la educación para la salud, llevando este trabajo a las demás áreas de la cultura física en las distintas edades de los practicantes.
- ♣ Aplicar las acciones de educación para la salud desde la actividad física en los consultorios médicos de la familia existentes en el municipio Morón y enriquecer dichas acciones de acuerdo con las características del contexto y las nuevas exigencias que se imponen.
- ♣ Valorar la posibilidad de introducir las acciones en el proyecto de EFA diseñado para el trabajo comunitario del INDER, adoptando las adecuaciones pertinentes.