

EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DEL PROFESIONAL PEDAGÓGICO ADULTO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD DE LAS TUNAS

HEALTH SELF-CARE OF THE PEDAGOGICAL PROFESSIONAL ADULT OF LAS TUNASUNIVERSITY

Santiago Eugenio Peribañez Elizondo¹ peribanez@ult.edu.cu

Bernardo Jeffers Duarte² bernardojd@ult.edu.cu

Yanet Trujillo Baldoquín³ yanettb@ult.edu.cu

RESUMEN

En el trabajo se reflexiona sobre la importancia de la atención al autocuidado de la salud del profesional pedagógico adulto mayor en el modelo de la nueva universidad, a partir del envejecimiento poblacional como un problema sociocultural contemporáneo, se ofrecen datos cuantitativos derivados de dos encuestas, una dirigida al estado de conocimiento de sí mismo y otra al conocimiento sobre el autocuidado y la aplicación de las potencialidades del Karate-Do para su atención, los resultados fueron triangulados. Se presentan tablas que evidencian y respaldan los análisis realizados por los autores.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado de la salud, envejecimiento, adulto mayor, potencialidades del Karate-Do

ABSTRACT

The investigation reflects on the importance of attention to self-care of the health of the older adult pedagogical professional in the model of the new university. This research is based on population aging as a contemporary socio-cultural problem, quantitative data derived from two surveys, one directed to the state of knowledge of oneself and another to knowledge about self-care and the application of the potentialities of Karate-Do for its attention, the results were triangulated. Tables are presented that demonstrate and support the analysis carried out by the authors.

KEY WORDS: health self-care, aging, older adults, Karate-Do potentialities

En la literatura se reconoce que el envejecimiento poblacional en el mundo es un problema sociocultural contemporáneo y Cuba no está ajena a ello. Algunos estudios, demuestran que entre el 2006 y el 2008 más del 17 % de la población rebasaba los 60 años. Se espera que de mantenerse los ritmos de natalidad y esperanza de vida, en el 2030 se alcance el 30 % de población en esas edades. Los datos sustentan la necesidad de investigación en instituciones de salud, deportivas y educativas, las cuales se encargan de la educación para la salud de los adultos mayores para enfrentar con calidad de vida el envejecimiento.

¹ Santiago Eugenio Peribañez Elizondo. Máster en medicina bioenergética, Diplomado en Rehabilitación física, cinturón negro 3er Dan en Karate-Do y Profesor Auxiliar de la Facultad de Cultura Física, en la Universidad de Las Tunas, Cuba.

² Bernardo Jeffers Duarte. Doctor en Ciencias Pedagógicas y Profesor Titular de la Facultad de Cultura Física en la Universidad de Las Tunas, Cuba.

³ Yanet Trujillo Baldoquín. Doctor en Ciencias Pedagógicas y Profesor Titular de la Facultad de Ciencias de la Educación Media en la Universidad de Las Tunas, Cuba.

En Cuba se tiene en cuenta la necesidad de atención a los adultos mayores, al respecto se plantea:

“Garantizar la implantación gradual de la política para atender los elevados índices de envejecimiento poblacional (y) lograr la práctica masiva del deporte que contribuya a elevar la calidad de vida de la población, teniendo a la escuela como eslabón fundamental (así como) fortalecer las acciones de salud con la participación intersectorial y comunitaria en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida”. (PCC. Lineamiento 116 *de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021*)

A tenor con lo planteado en los planes de estudio también se enfatiza en que:

...la Universidad conjuntamente con la Facultad de Cultura Física “está enfrascada en mantener su modelo de universidad moderna, humanista, universalizada, científica, tecnológica, innovadora, integrada a la sociedad”. Una universidad (...) que propicie la educación para toda la vida. (MES. *Documento base para la elaboración de los planes de estudios “E”, 2016, p.1*)

También se plantea que el proceso docente educativo “...tiene como encargo educar al hombre para la vida a partir de compromisos sociales, quien debe ser capaz de enfrentarse a nuevas situaciones y problemas y resolverlos en pos de transformar la sociedad” (Morán, 2017, p. 1).

A partir de la misión de la Universidad en su articulación a los procesos sociales, se deben encaminar esfuerzos para contribuir a que el envejecimiento de los trabajadores constituya una etapa de la vida en la que se haga énfasis en aspectos positivos como la acumulación de experiencias, sabiduría y la conservación de la capacidad funcional a pesar de las limitaciones propias del envejecimiento.

Sin embargo, no se puede descuidar que unido al deseo de continuar la vida profesional y mantener la capacidad de trabajo, con el envejecimiento aparecen enfermedades como la hipertensión arterial, artrosis y la diabetes mellitus. Por ello planteamos que en la medida en que se asumen estilos de vida inadecuados, expresión del poco autocuidado de las personas, se atenta contra la conservación de la salud, la calidad de vida y las posibilidades de realizar el ejercicio profesional con mayor eficiencia y eficacia. De ahí que el objetivo del artículo sea: reflexionar sobre la importancia del autocuidado del profesional pedagógico adulto mayor en la Universidad de Las Tunas, fenómeno que pudiera reflejarse también en otros escenarios, para ello se ilustran algunos datos cuantitativos que respaldan tal necesidad, la práctica del Karate-Do y sus potencialidades como alternativa para atender las enfermedades crónicas no transmisibles que pueden aquejar a estos profesionales.

De acuerdo con las ideas anteriores el artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la importancia de la atención al autocuidado de la salud del profesional pedagógico adulto mayor en el modelo de la nueva universidad.

Estado del autocuidado de la salud del profesional pedagógico adulto mayor en la Universidad de Las Tunas

El Instituto nacional de deportes, educación física y recreación aparecen las indicaciones propuestas por el Área funcional de la actividad física comunitaria para el período 2015-2016 en las cuales se plantea como objetivo:

“...mejorar la calidad y efectividad en los servicios y la incorporación de beneficiarios, mediante la diversificación de las ofertas que promueven la labor de

educación en prevención y atención de las enfermedades no transmisibles en las comunidades y centros laborales...” (INDER, 2016, p 1), para ello se propone trabajar de forma puntual en la atención a los adultos mayores mediante la creación de grupos en la comunidad y al interior de los centros de trabajo, a partir de la cual se estimula con la impartición de clases más dinámicas, funcionales y divertidas.

Esto debe revertirse en los siguientes impactos: aumentar la educación para la salud, a partir de la cual se reducen los riesgos a los que están sometidos los profesionales adultos mayores como población vulnerable de la sociedad, contribuir a la reducción de las enfermedades profesionales que atentan contra la calidad de vida de este y de ahí su desempeño, mejorar la condición física y el estado de salud integral; aumento de la autoestima, la estética corporal y las relaciones interpersonales, la formación de conductas y modos de actuación responsables y determinantes para la salud. Reducir el consumo de medicamentos y aumentar la expectativa de vida en años con calidad.

Estos aspectos evidencian la importancia que tiene para los centros laborales, atender de manera directa a la población adulta mayor, cuestión que les permita enfrentar un envejecimiento con calidad de vida, y que el autocuidado de la salud devenga como área del conocimiento a investigar.

El envejecimiento es un

...proceso de cambio gradual y espontáneo que conlleva la maduración a lo largo de la vida, seguida por un declive durante las edades media y avanzada de la vida. Es universal, afectando a todos los individuos; es irreversible incluyendo cambios biológicos y psicogénicos; es genéticamente determinado y ocurre como resultado de una disminución de la capacidad de adaptación.” (INDER, 2016, p. 2)

Sin embargo, existen diferencias en tipos de envejecimientos, unos de tipo satisfactorios en los cuales algunas personas escapan al complejo habitual de enfermedades debilitantes y/o discapacidades que caracterizan a muchos ancianos, y fallecen debido a su avanzada edad, sanos y activos hasta el final de su vida.

Por otra parte se habla de envejecimiento diferenciado en el cual algunas personas parecen representar más o menos envejecimiento del que indica su edad y se compara la edad cronológica con la edad biológica, expresando mejor o peor capacidad de resistencia del organismo

En el sujeto que practica ejercicios físicos de forma sistemática, se produce un rejuvenecimiento biológico funcional y el envejecimiento no se manifiesta de la misma manera en todos los órganos del mismo sujeto, así como en los distintos sujetos. De ahí la importancia de asumir un estilo de vida activo, en el cual el autocuidado de la salud es imprescindible para una adecuada calidad de vida.

El autocuidado de la salud, es una categoría que generalmente se vincula a la dimensión biológica. Está asociada a “... la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con su situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal...” (Araya 2012, p. 6). Por otro lado, se dirige a las actividades de la vida diaria; a nuestro juicio reduccionista, ya que se excluyen aspectos sociales del autocuidado. Otros autores como Condemarin y Benvidez, (2015) le incorporan la toma de decisiones, el control, la posibilidad de alcanzar una mejor disposición, actitud y responsabilidad de sí mismo. Aspectos que complejizan su investigación.

En el profesional pedagógico adulto mayor de la universidad, el autocuidado deviene en un proceso relevante ya que según Araya (2012, p. 7) “Los procesos intelectuales envejecen con el paso del tiempo”. De ahí que es necesario estimular el intelecto para mantenerlo activo y que las funciones psíquicas y físicas estén en correspondencia con la labor que realizan. Así la importancia de educar a estos profesionales, para un correcto autocuidado de la salud, con carácter permanente. En la ancianidad y a través de la formación permanente se pretende alcanzar una longevidad satisfactoria, con una funcionalidad que le permita cuidarse a sí mismo y desenvolverse adecuadamente en su medio social.

A pesar de esto son observables manifestaciones que afectan los estilos y calidad de vida saludable de los profesionales pedagógicos adultos mayores, tales como:

1. Limitada práctica de ejercicios físicos y expresiones de somnolencia en espacios profesionales, así como rechazo a asumir nuevos roles lejos del ámbito laboral profesional.
2. Poco aprovechamiento de las potencialidades del contenido de educación para la salud en la formación y el desarrollo de sentimientos, emociones y valores con respecto a la salud de sí mismo.
3. Los documentos rectores de la educación para la salud, no conciben temas dirigidos a los adultos mayores, por lo que no constituyen una guía para garantizar el autocuidado de su salud.
4. Las vías de intervención de educación para la salud no consideran a los profesionales pedagógicos adultos mayores como agentes de cambio en las problemáticas de salud.

Estas insuficiencias contradicen las exigencias planteadas al profesional pedagógico adulto mayor de educar para la vida, ser promotor y ejemplo en la práctica de vida saludable y la preparación para asumir el autocuidado de su salud, lo que atenta contra su calidad de vida y desempeño profesional.

Dicha reflexión se argumenta a partir de que constituye una necesidad que el profesional pedagógico adulto mayor adquiera una conciencia de autocuidado de su salud, que incorpore diversas vías y una de ellas es la práctica de ejercicios físicos, pero desde una concepción pedagógica. También la actividad profesional docente, exige que sea ejemplo de vida responsable ante sus estudiantes para que contribuya a la formación de valores, al desarrollo de conocimientos, habilidades, hábitos y conductas saludables, a la vez que al preservar su salud también preserva toda su experiencia y conocimientos para sí y la sociedad .

Al profundizar en el tema en su relación autocuidado-práctica del Karate-Do, Verdecia (2010) aborda la educación para la salud en el adulto mayor desde un modelo gerontagógico del proceso de formación permanente, a partir de la relación de los procesos generativos y de estancamiento, cuyos intereses no se centran en su desarrollo profesional, sino en mejorar la adaptación de los gerontes a los diferentes contextos de vida, idea que compartimos, aunque a nuestro juicio no sólo debe basarse en su adaptación, sino en lograr su educación para la auto transformación.

A partir del estado en que se encuentra la categoría autocuidado identificamos como objetivos a lograr:

1. La adaptación del adulto mayor a las condiciones de vida.

2. Percepción de la calidad de vida y estilos de vida saludables.
3. Aumentar la funcionalidad del adulto mayor.
4. Prevenir enfermedades.
5. Facilitar nuevas relaciones sociales.

Si bien se refleja que en el autocuidado de la salud del adulto mayor, se estudian diversas dimensiones como la biológica, psicológica y la social, de manera general se han abordado desde una perspectiva clínica, en menor grado pedagógica, precisándose la necesidad de alternativas hacia la educación, con una concepción más integral de educación para la salud.

Desde la perspectiva de educar para la salud, se constata el número de profesionales pedagógicos adultos mayores, mediante un estudio cuantitativo de la población de la Universidad de Las Tunas, que posteriormente permitirá incidir en la problemática del autocuidado de la salud. La Universidad cuenta con 994 docentes, de ellos 339 son mayores de 55 años para un 34 %, son hombres 207 y mujeres 132, es significativo que se cuenta con 23 jubilados reincorporados, otros datos interesantes es el grado científico, título académico y categorías docentes por edades en la cual en los mayores de 55 años se cuenta con 66 Doctores en Ciencias, 193 Másteres, 54 titulares y 143 Auxiliares los que están sometidos a considerables esfuerzos físicos, psicológicos e intelectuales.

Estos elementos evidencian que la comunidad de nuestros profesores universitarios es una población con tendencia al envejecimiento, la cual por sus funciones profesionales está en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales inciden en el buen desempeño profesional, tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, artrosis, obesidad y trastornos cardiovasculares que en ocasiones pueden ser generadas por el estrés, tiempo prolongado en posición bípeda con sus consecuencias como algias vertebrales y de miembro inferiores, trastornos circulatorios y hemorroides, además del uso excesivo de la voz y la visión de manera intensa, aspectos que requieren de una correcta educación para la salud que conforme una manera de pensar y de actuar ante la vida y la profesión.

Al profundizar en el estado de conocimiento de la salud de sí mismo del profesional pedagógico adulto mayor, se aplicó una encuesta a 50 profesores mayores de 55 años, de ellos 24 mujeres y 26 hombres, con vistas a tener un resultado lo más equilibrado posible en cuanto a sexo.

El instrumento se elaboró sobre la base de atender las dimensiones psicológicas, sociales y biológicas del autocuidado de la salud y fue conformado con 20 ítems, 10 de ellos dirigidos a la dimensión biológica, dos a la psicológica y ocho a la social. Esto está dado a partir de que en dependencia del reconocimiento del estado físico de los adultos mayores, así será la influencia que podrá tener la actividad física que debe realizar para mantenerse con buena calidad de vida y así incidir en los factores psicológicos y sociales desde una concepción pedagógica que atienda estas particularidades con las potencialidades que brinda la práctica de las artes marciales, en este caso el Karate-Do.

A modo de valoración de los principales ítems (Ver anexo 1) que corroboran la necesidad de atender el autocuidado de la salud del profesional pedagógico adulto mayor se tiene que:

1. Todos los encuestados reconocen el estado de su salud, evidenciado en que ninguno de los ítems fue entregado sin responder.
2. Las principales enfermedades que padecen los profesores adultos mayores son: la hipertensión arterial y los dolores cervicales. Enfermedades que atentan contra el buen desempeño del profesional. Y que al contrastar con la regularidad de control de estas los porcentajes son muy bajos.
3. Los profesionales pedagógicos adultos mayores consideran que están aptos para continuar su vida laboral, aunque reconocen que la ancianidad trae consigo limitaciones tanto físicas como psicológicas.
4. Los profesionales adultos mayores tienen criterios compartidos con respecto a asumir la ancianidad con felicidad.
5. Los recursos que plantean necesario para mantener una calidad de vida y desempeño profesional se asocian a condiciones económicas y laborales.
6. Existe un alto número que no sienten reconocimiento social de sus colegas y/o familiares, lo que atenta contra la estabilidad para adaptarse a los diversos contextos.
7. Poca práctica de ejercicios físicos a pesar de reconocer la merma de sus capacidades y lo que estos ejercicios pueden favorecer.

Junto a la encuesta se desarrolla una entrevista cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos y criterios que tienen los profesionales pedagógicos adultos mayores para auto gestionar sus necesidades y mantener un estado de salud físico y psíquico que le permita continuar su vida laboral activa con calidad. Se prescindir de una prueba de conocimiento a partir que aborda un aspecto sensible de la vida de los profesionales, la entrevista permite crear un clima más favorable entre el entrevistador y los entrevistados, y permite promover un intercambio amable, respetuoso y fiable a los términos de la investigación. El instrumento se propuso con siete interrogantes, en las cuales se hace referencia a cómo determinar su peso ideal, medir las pulsaciones, cómo la práctica del ejercicio físico contribuye a mejorar la memoria, el equilibrio, la concentración, la flexibilidad y la respiración, elementos que en mayor o menor medida atentan contra el desempeño del profesional pedagógico adulto mayor.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1. Los encuestados muestran poco dominio de las vías para auto gestionarse el conocimiento de su estado salud, lo que es un primer obstáculo que deben enfrentar para poder actuar en correspondencia con el resultado que pudieran obtener, como por ejemplo: evitar la obesidad, la cual provoca cansancio, fatiga, problemas cardiacos y respiratorios.
2. Pobre conocimiento del ritmo de trabajo al cual puede estar sometido su cuerpo según las características de la actividad que realiza.
3. Insuficientes conocimientos de los beneficios que aporta la práctica del ejercicio físico para el buen estado de salud y para ejercer un desempeño profesional adecuado.
4. Reconocimiento de la práctica del Karate-Do como una excelente vía para el autocuidado, sin embargo se asocia al mantenimiento del cuerpo y en menor

grado a las posibilidades que tiene para educarse y enfrentar con calidad de vida la profesión en condiciones de envejecimiento.

Al triangular los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos se pudo determinar que el estado del autocuidado de la salud en los profesionales pedagógicos adultos mayores de la universidad de Las Tunas se comporta de la siguiente manera:

Limitaciones:

1. La dimensión biológica: los profesionales pedagógicos adultos mayores, reconocen el estado de su salud y las posibilidades que tienen para continuar su vida profesional. Se identifican como principales enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial, los dolores cervicales y artrosis, así como mantienen poco control y conocimiento de los mecanismos para autorregularlas, lo que atenta contra el carácter preventivo de enfermedades. Se identifica el autocuidado para mantener un estado funcional óptimo en correspondencia con la edad, en busca de la adaptación del cuerpo a los cambios producidos por el envejecimiento.
2. La dimensión Psíquica: se manifiesta baja autoestima, poca motivación para realizar actividad física como vía preventiva para enfrentar con calidad de vida el envejecimiento. Aumento del estrés, lo que atenta contra la creatividad, la memoria y el equilibrio. Se identifica el autocuidado para prevenir estados emocionales y sentirse feliz.
3. La dimensión social: barreras al asumir el envejecimiento con felicidad. Poco reconocimiento social al anciano, reconocen la práctica del Karate-Do, como vía para el cuidado de su salud y no como vía de educación para su salud.

Potencialidades:

1. Motivación para continuar con su vida laboral.
2. Reconocimiento de la necesidad de auto cuidar su salud.
3. Reconocimiento social a los profesionales pedagógicos adultos mayores en el ámbito laboral, basado en la vasta experiencia en los temas académicos, en los métodos para solucionar los problemas profesionales, así como la maestría pedagógica, expresión de una alta profesionalización.
4. Identificación de las potencialidades de la práctica del Karate-Do como alternativa para mejorar su salud y calidad de vida.

Los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos evidencian que el autocuidado de la salud en el profesional pedagógico adulto mayor requiere de una nueva mirada que supere lo clínico y se enriquezca con nuevas propuestas que sin dejar de atender este, se dirija de manera puntual a la educación para la salud del adulto mayor; a partir de considerar que el envejecimiento no sólo depende de causas biológicas, sino también inciden en él causas de tipo sociales, materiales y ambientales.

El Karate-Do, sus potencialidades para el autocuidado de la salud del profesional pedagógico adulto mayor en la Universidad de Las Tunas

Para el autocuidado de la salud del adulto mayor se establecen diversas vías en las que la práctica del ejercicio físico es significativa, algunas experiencias vinculadas a las artes marciales lo evidencian, Carazo(2012), y Araya (2012) que estudian el

funcionamiento cognitivo y físico en adultas mayores mediante un programa de taekwondo, demuestra que la capacidad intelectual, la inteligencia y la memoria, pueden ser optimizados con un nivel adecuado de actividad específica que estimule estas áreas. Aunque se limita a evaluar los efectos de la actividad física y no al fomento de una educación para el autocuidado.

Carazo (2001) aborda la actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor y propone el taekwondo para mejorar el desempeño en las tareas de la vida diaria, sin embargo lo hace desde una visión psicológica, biológica y social, y en menor medida desde una concepción pedagógica. Otros como Roque y colaboradores en el 2012) proponen la Práctica de Tai Chi en ancianos, para mejorar su longevidad, estudian diferentes variables y la social fue la única prueba que no presentó diferencias significativas en las proporciones de ancianos con ligero riesgo social antes y después de la práctica, lo que apunta a su perfeccionamiento y sienta pautas para desde la educación atender el autocuidado.

“Los efectos positivos que un entrenamiento adaptado y continuado en karate puede tener efectos beneficiosos en las capacidades cognitivas de personas de más de cuarenta años” (Pinillos, 2014, p 1). Aspecto que desde la ciencia evidencia sus potencialidades y en particular por las características de la profesión docente, puede constituir una vía excelente para propiciar el autocuidado y elevar la calidad de vida.

Se apunta entonces que la aplicación del karate-Do tiene potencialidades para abordar el autocuidado de la salud desde la pedagogía, ya que constituye un medio eficaz en la formación de valores, la educación, el enriquecimiento de la cultura, asimismo en el mejoramiento de la memoria por la variedad de términos y reglas, por sus cualidades terapéuticas, las cuales inciden en la concentración de la atención, la fuerza, el equilibrio, la postura, la respiración y movimientos de gran amplitud articular que correctamente dosificados favorecen la prevención, rehabilitación de enfermedades, y sus movimientos pueden ser adaptables a las características individuales del practicante.

A continuación se relacionan algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles que a nuestro juicio pudieran atentar contra el desempeño de los profesionales pedagógicos adultos mayores de la Universidad que hacen que se reduzca su calidad de vida y que sin embargo con una atención adecuada en la que se tengan en cuenta las características de estos y la dosificación de los ejercicios propios del Karate-Do se pudieran educar para el autocuidado de su salud, ellas son: la alteración de la concentración de la atención, la disminución de la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos, alteración en las reacciones del lenguaje, irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional, trastornos del conocimiento de su cuerpo y del mundo exterior con ausencia de referencias espaciales, así como del lenguaje y la escritura, pérdida y modificación de la visión próxima y reducción del campo visual, y muy importante, las limitaciones en cuanto a participación social.

Estas enfermedades crónicas no transmisibles que pueden padecer los profesionales pedagógicos adultos mayores de la universidad de Las Tunas, requieren de una transformación en particular de los estilos de vida a partir de la educación para autocuidado de la salud que garantice un desempeño profesional óptimo ante el envejecimiento.

Para concluir es preciso destacar que el autocuidado de la salud, atiende dimensiones de tipo biológica, psicológica y social, y en el proceso educativo debe

tener en cuenta las condiciones y particularidades de los contextos en los que se desempeñan los profesionales pedagógicos adultos mayores para contrarrestar los efectos de las enfermedades crónicas no transmisibles propiciadas por las características de la actividad profesional pedagógica.

Las potencialidades del Karate-Do, a partir de ejercicios correctamente seleccionados y dosificados en correspondencia con las características individuales de los profesionales pedagógicos adultos mayores constituyen una alternativa para el autocuidado de la salud y garantizar un desempeño profesional óptimo, al asegurar la elevación de la calidad de vida, desde la atención de los componentes físico, psicológico y social.

REFERENCIAS:

- Araya (2012). *Autocuidado de la salud*. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Chile.
- Carazo Vargas, P. Ballesteros Umaña, C. y Araya Vargas, G. (2002). *Funcionamiento cognitivo y físico en adultas mayores que participan en un programa de taekwondo*. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, Vol. 2, Costa Rica.
- Carazo Vargas. (2001). *Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: el taekwondo como alternativa de mejoramiento*. *Revista Educación*, Vol. 25. Costa Rica.
- INDER, (2016). Orientaciones metodológicas para el trabajo con el programa del adulto mayor. Habana. Cuba
- MES. (2016). Documento base para la elaboración de los planes de estudios "E". Habana. Cuba.
- Morán, L, Camacho, G y Jordán, A. (2017). Evaluar y educar en el proceso docente educativo. *Revista Opuntia Brava*. 9 (1) Recuperado de index.php/es/numeros/vol9/vol9num1/601-vol9num1art13
- PCC. (2016). Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021. Cuba
- Pinillos, M. (2014). *Efectos positivos del entrenamiento de karate en las capacidades cognitivas asociadas a la edad*. *Revista. Medica y ciencias de la actividad física y deporte*, vol. 10. España.
- Roque Álvarez, O., Tura Díaz, M., Torres Marín, J., y Medina Martínez, L. (2012). *Práctica de Tai Chi en ancianos, alternativa para mejorar su longevidad*. *Revista de Ciencias Médicas*. Vol.16. Cuba.
- Verdecia Rosés, M. E. (2010). *Estrategia socioeducativa para el establecimiento de proyectos de vida en el anciano*. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba. Cuba.

Anexo. Tabla 1

Trastornos de la salud	Sí	%	No	%	A veces	%
¿Considera su visión disminuida?	50	100	-	-	-	-
¿Ha sufrido momentos de pérdida de memoria?	-	-	-	-	50	
¿Padece de dolores cervicales?	25	50	5	10	20	40
¿Padece de algias articulares?	20	40	10	2	20	40
¿Se considera Ud sedentario/a?	5	10	45	90	-	-
¿Práctica ejercicios físicos sistemáticamente?	3	6	41	82	6	12
¿Considera idóneo su peso corporal?	8	16	42	84		
¿Ha padecido de trastornos respiratorios?	27	54	9	18	14	28
¿Se siente cansado con frecuencia?	28	56	7	14	15	30
¿Le resulta difícil conciliar el sueño?	33	66	11	33	6	12
¿Se siente reconocido por colegas, familiares y amigos?	25	50	20	40	5	10
¿Ha presentado dolores precordiales o taquicardias?	-	-	16	32	34	68
¿Se controla frecuentemente la Tensión arterial?	2	4	40	80	8	16
¿Ha sufrido episodios de HTA?	43	86	7	35		
¿Padece de diabetes mellitus?	12	24	38	76		
¿Se considera en óptimas condiciones para continuar su vida profesional?	45	90			5	10
¿Se siente a gusto en el trabajo?	50	100				
¿Asume la ancianidad como fenómeno natural?	10	20	25	50	15	30
¿Cuenta con condiciones para una buena calidad de vida y desempeño profesional?			30	60	20	40
¿Cree que con el envejecimiento aumenta el estrés?	50	100				