

Plan de acciones para incrementar la incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos

Actions plan to increase the incorporation of older adults into the circle of grandparents

Luis Orlando Padrón Peña 

Dirección Municipal del INDER
Cuba

luisorlandopadronpena@gmail.com

Pedro Fundora Fonts 

Combinado Deportivo Fidel Arredondo
Cuba

pedrofundorafonts@gmail.com

Josefa Azel Jiménez 

Instituto de Historia, Marxismo y Seguridad Nacional
Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba

josefaa@uclv.edu.cu

Yensy Estive Yera 

Centro Universitario Municipal "Mario Rodríguez Alemán"
Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba

yensyey@uclv.cu

Fecha de enviado: 18/10/2023

Fecha de aprobado: 31/07/2024

RESUMEN: El presente artículo es el resultado científico de una investigación mixta de corte sociológico, cuyo objetivo consistió en implementar un plan de acciones para incrementar la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos de la comunidad de Villa Alegre perteneciente al municipio de Sagua la Grande, provincia de Villa Clara, uno de los más envejecidos de Cuba. Mejorar la calidad de vida y lograr un envejecimiento activo y saludable son los propósitos fundamentales de los círculos de abuelos, de ahí la efectividad de las acciones propuestas en el plan. Los métodos de investigación empleados fueron, del nivel teórico: histórico-lógico, inductivo-deductivo, análisis-síntesis; del nivel empírico: análisis de documentos, observación, entrevistas semiestructuradas y la encuesta como técnica de medición; del nivel matemático, el análisis porcentual. El objetivo del estudio se cumplió satisfactoriamente y causó su impacto en el contexto comunitario al lograrse una mayor incorporación de adultos mayores y las actividades físico-recreativas desarrolladas.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor; círculo de abuelos; plan de acciones; actividad física comunitaria; envejecimiento saludable.

ABSTRACT: This article is the scientific result of a mixed sociological research, whose objective was to implement an action plan to increase the incorporation of older adults into the grandparents' circles of the community of Villa Alegre belonging to the municipality of Sagua la Grande, province of Villa Clara, one of the oldest in Cuba. Improving the quality of life and achieving active and healthy aging are the fundamental purposes of the grandparents' circles, hence the effectiveness of the actions proposed in the plan. The research methods used

Luis Orlando Padrón Peña, Pedro Fundora Fonts, Josefa Azel Jiménez, Yensy Estive Yera

were, at the theoretical level: historical-logical, inductive-deductive, analysis-synthesis; at the empirical level: analysis of documents, observation, semi-structured interviews and the survey as a measurement technique; from the mathematical level, the percentage analysis. The objective of the study was satisfactorily met and had an impact on the community context by achieving greater incorporation of older adults and the physical-recreational activities developed.

KEYWORDS: older adult; circle of grandparents; actions plan; community physical activity; healthy aging.

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los mayores retos para la sociedad, pues para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos en el planeta, según lo referido por el MINSAP (2022). En el presente siglo, el envejecimiento a escala mundial impone grandes exigencias económicas y sociales a todos los países, especialmente por estar comprometidos con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Agenda 2030 plantea como su tercer objetivo: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (Naciones Unidas, 2018, p.23). En concordancia con este planteamiento, la Organización Mundial de la Salud OMS (2005) sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas públicas y programas de envejecimiento activo para mejorar la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad.

Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina, “el 21% de los cubanos excede los 60 años y son denominados como adultos mayores” (MINSAP, 2022, p.1). Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos, los mayores consumidores -relativos o absolutos- de medicamentos y servicios de salud, de acuerdo a las investigaciones de Espinosa (2000).

Es preciso destacar que en el país la salud pública es completamente gratuita para toda la población. Además, desde 1996 existe el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, encaminado a lograr un envejecimiento activo y saludable, que incluye la participación de la familia, la comunidad, las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo

mancomunado, para la búsqueda de soluciones locales a los problemas presentados.

El envejecimiento debe verse como uno de los mayores logros del proyecto social cubano, y como un reto para los profesionales relacionados con su atención y toda la comunidad en general, según explicaron Martín, Rentería y Sardiñas (2009). Estos argumentos están en correspondencia con lo expresado por la Directora general de la OMS cuando afirmó: “El envejecimiento de la población es, ante todo y, sobre todo, una historia del éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico...” (Brundtland, 1999, p.75).

Como parte de ese reto, se encuentra la creación de los círculos de abuelos para contribuir a la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía; experiencia genuinamente cubana sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud en el adulto mayor. Montes de Oca, Bravo y Díaz (2004) señalaron que el trabajo del círculo de abuelos constituye un punto de apoyo en el medio social cubano para tomar en consideración todos aquellos aspectos psicológicos favorecedores de un envejecimiento normal y satisfactorio.

El Ministerio de Salud Pública precisó que, en la actualidad, “...los círculos de abuelos nacionalmente se incrementan en número y participantes” (MINSAP, 2022, p.3), tienen incorporados como practicantes sistemáticos 433 093 abuelos en 16 146 grupos, que funcionan con profesores de actividad física comunitaria y con activistas de los propios círculos de abuelos. Sin embargo, no existe conformidad producto de la baja incorporación del sexo masculino, aunque se trabaja en una estrategia intersectorial para lograr su mayor incorporación.

En relación con lo antes expuesto, en el municipio de Sagua la Grande se manifiesta esta problemática. Por esa razón, se realiza una profunda investigación, en los distintos consultorios médicos de los barrios de la ciudad, en la búsqueda de vías para lograr una mayor incorporación de la población comprendida en la edad del adulto mayor a los círculos de abuelos. Por tanto, se plantea como objetivo general: Implementar un plan de acciones para la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos en el consultorio del médico de la familia # 29-1 del Policlínico *Idalberto Revuelta*, perteneciente a la barriada de *Villa Alegre*.

Envejecimiento activo y los círculos de abuelos

Se define como envejecimiento activo al “proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece” (Asamblea Mundial de la Salud, 2005, p.1). Este tiene como finalidad mejorar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida en la medida que las personas envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, con discapacidad o necesitadas de asistencia.

El término salud se refiere al bienestar físico, mental y social, expresado en la definición de la OMS (2005). Por tanto, en un marco de envejecimiento activo, las políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como aquellos relacionados con el mejoramiento de las condiciones físicas. Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial, tanto para los individuos como para la comunidad.

El logro de un envejecimiento activo es el propósito fundamental del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba, pues es necesario preparar a las personas mayores para un nuevo futuro. Se coincide con la siguiente reflexión:

La transición a la vejez es un proceso que requiere atención. Un cambio brusco y repentino no es deseable. El impacto personal y social en el individuo puede provocar consecuencias irreversibles. Es necesario preparar al mayor para un nuevo ciclo. Una etapa en la que existan nuevas metas, proyecciones hacia el futuro que supongan crecimiento y mejora. Prepararse para envejecer no tiene por qué significar prepararse para morir. Aceptar un nuevo presente fortalece al individuo para una vida plena hasta el final (Cuenca, 2011, p. 243).

En ese nuevo presente se debe reconocer y apoyar la contribución activa y productiva que las personas mayores puedan aportar, y de hecho aportan, tanto en el trabajo formal como informal, en la realización de actividades domésticas sin remunerar y en empleos voluntarios o retribuidos; en la resolución de problemas concretos y cotidianos. Asimismo, participar en procesos de aprendizaje y culminarlos es de especial relevancia, debido a la satisfacción personal que experimentan, cuya motivación es esencialmente intrínseca.

Es muy importante para el adulto mayor tener en cuenta el consejo profesional de *pasar de no hacer nada a hacer algo* y los programas de rehabilitación física. Ambas cuestiones ayudan a las personas mayores a recuperarse de los problemas de movilidad, además de ser eficaces y eficientes. Para ello, se les puede ofrecer áreas de paseo seguras y apoyarlos en actividades

comunitarias con el objetivo de estimular la actividad física, cultural y recreativa.

De lo antes expresado se deriva la importancia de los círculos de abuelos, si se tiene en cuenta que para el año 2025, según el MINSAP (2022), el 25% de la población cubana será de 60 y más años, esto condicionará un patrón demográfico típico de población envejecida. La provincia de Villa Clara, específicamente, es la más envejecida del país porque el 18.7% de su población es mayor de 60 años y en el año 2025, uno de cada cuatro villaclareños será un adulto mayor.

Dentro de esta provincia se encuentra el municipio de Sagua la Grande, considerado como uno de los más envejecidos de Cuba, donde funcionan treinta seis círculos de abuelos, pero la incorporación de los individuos de la tercera edad no es la óptima, en particular entre aquellos del sexo masculino, situación común en otros municipios. Solo el 11.2% de ancianos se encuentra incorporado a los círculos de abuelos, a pesar de existir en cada área tres profesores de educación física para la atención del adulto mayor.

Sin embargo, no han logrado con su accionar elevar la matrícula en este radio de acción, aunque está demostrada la mejoría de los adultos mayores en sus estilos de vida. No obstante, al valerse de lo indicado por la Asamblea Mundial de la Salud acerca de "...orientar la investigación científica sobre el envejecimiento y la aplicación práctica de políticas en el plano comunitario" (2005, p.1), se realizó el presente estudio para incrementar la incorporación de la población de adultos mayores del consultorio del médico de la familia # 29-1 a los círculos de abuelos.

Metodología

Se asumió la metodología mixta como paradigma, por considerarla la más apropiada para el estudio. Se combinaron procedimientos cuantitativos y cualitativos; el primero para el análisis de los resultados, con el uso del cálculo porcentual. A su vez, los procedimientos cualitativos se utilizaron con el fin de conocer el impacto del plan de acciones en el contexto comunitario; además, parte de la recolección de datos, como el análisis de documentos y la observación, es de tipo descriptivo.

El área de salud estudiada cuenta con tres círculos de abuelos, en los cuales solo participan 35 mujeres y 17 hombres, a pesar de contar con una población de 262 mujeres y 219 hombres de la tercera edad. Se tomó como muestra a los 481 adultos mayores censados en dicho consultorio para un estudio descriptivo y así diagnosticar el estado de algunas variables demográficas, socioeconómicas y biológicas.

Para obtener los resultados del diagnóstico se aplicaron los siguientes métodos y técnicas:

- Métodos teóricos:

Histórico lógico: en su variante metodológica histórico-tendencial, sirvió para estudiar la trayectoria real del proceso de incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos. Se empleó, además, para los análisis textuales.

Inductivo-deductivo: permitió analizar el diagnóstico de los adultos mayores, para determinar la estructuración del plan de acciones, así como para arribar a conclusiones parciales y finales.

Análisis y síntesis: se empleó en el estudio de la bibliografía que orientaba el trabajo de indagación acerca de la temática; para analizar entrevistas y encuestas y, en todos los casos, para extraer la esencia de las ideas, organizarlas

en un todo orgánico y así arribar a generalizaciones y conclusiones.

- Métodos empíricos:

Análisis de documentos: se revisaron los archivos estadísticos y clínicos del consultorio, lo que posibilitó determinar las características de la población objeto de estudio relacionada con su incorporación a los círculos de abuelos. Asimismo, se analizaron las *Orientaciones metodológicas del Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER) para el trabajo con los adultos mayores, el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor y el Programa del Adulto Mayor*, propuesto por el Dr. C. Jorge Luís Ceballos.

Observación: se realizaron ocho (8) observaciones a los círculos de abuelos de este consultorio para precisar la composición del grupo y la asiduidad de los adultos mayores a las actividades programadas, las cuales se realizaron, antes, durante y posterior a la intervención.

Encuestas: se aplicó un cuestionario a los adultos mayores o familiares a cargo, con el objetivo de obtener información y/o criterios relacionados con el círculo de abuelos y diagnosticar intereses, motivaciones y actividades físico-recreativas de preferencia.

Entrevistas en profundidad semiestructuradas: aplicadas a la doctora y a la enfermera del consultorio, a diez adultos mayores y a un presidente del consejo de vecinos.

- Métodos matemáticos y estadísticos:

Se empleó el análisis porcentual para caracterizar los datos numéricos obtenidos en los instrumentos aplicados y el criterio de los expertos.

Los datos numéricos alcanzados, se recogieron en un modelo de vaciamiento de

datos para su procesamiento e interpretación; luego, se trasladó a una base de datos automatizada, empleando para ello el sistema de gestión de bases de datos Microsoft Access 2003 soportado sobre Windows XP.

El análisis de estos resultados se realizó de forma cuantitativa y se procedió a utilizar el cálculo porcentual, se expusieron las frecuencias absolutas y relativas. Para el procesamiento estadístico de la información obtenida se empleó el software estadístico SPSS Versión 11.0 en una PC Pentium IV, con ambiente Windows XP Professional, utilizando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la significación estadística de las diferencias encontradas, mostrándose como resultados de las mismas el valor del estadígrafo X^2 y su valor asociado de p. Para la interpretación de los valores de p se tomaron los siguientes criterios.

Si $p > 0.05$ no existen diferencias significativas (N. S.).

Si $p < 0.05$ existen diferencias significativas

Si $p < 0.01$ existen diferencias muy significativas

Resultados

A partir de toda la recolección de datos y su procesamiento, se diseñó el plan de acciones para incrementar la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos, en correspondencia con sus características propias; luego, se valoró por expertos en el tema con el fin de ponerlo en marcha. A continuación, se presentan los siguientes resultados:

El grupo de adultos mayores correspondiente al Consultorio 29-1 estuvo constituido por un discreto predominio de población femenina, 54.5% del total de encuestados; correspondían a este sexo el 57.6%, con edades entre 60 y 79 años. Para este grupo de edad, que resultó el

Luis Orlando Padrón Peña, Pedro Fundora Fonts, Josefa Azel Jiménez, Yensy Estive Yera

más numeroso en la muestra, se obtuvo un 55.3% de hombres; como puede observarse, fue un porcentaje similar al del sexo femenino. De ahí que, al efectuarse la prueba estadística correspondiente, no se encontraran diferencias significativas de composición de grupos según edad atendiendo al sexo.

La cifra de adultos mayores estuvo en concordancia con los valores reportados por el país y que, según el Informe para la atención prioritaria a municipios con complejidad en su dinámica demográfica, planteado por el Grupo Provincial de Dinámica Demográfica y del Observatorio Demográfico de Villa Clara (2021), específicamente en Sagua la Grande se contabilizaban 12 349 adultos mayores de 60 años y más, para un 24% de la población total del municipio.

Cuando se obtuvo la distribución de frecuencias de estos adultos mayores según escolaridad, se precisó como la más frecuente el nivel de secundaria básica (23.7%), con apreciables porcentajes de escolaridad preuniversitaria (18.3%) y universitaria (15.4%); resultando lo menos frecuente la escolaridad primaria (11.8%). Este último por ciento corresponde a un grupo de ancianos que no tuvo acceso a la educación antes del triunfo de la Revolución y logró alcanzar ese nivel con la batalla por el sexto grado.¹

Según el sexo, la prueba estadística realizada no arrojó diferencias significativas, pues para ambos sexos la distribución de frecuencias de la

escolaridad se comportó en forma muy similar a la descrita para el grupo en su totalidad.

En cuanto a la ocupación de estos adultos mayores, por lo general son jubilados (46.8%), seguidos por aquellos que aún trabajan (30.6%) y amas de casa (13.7%). No se encontraba vinculado a ocupación alguna un 8.9%. Según la distribución por grupos de edad, las ocupaciones que agruparon mayor número de ancianos mostraron diferencias muy significativas, dadas por el elevado porcentaje de jubilados entre los individuos de 80 y más años (66.9%) y el apreciable porcentaje de los que aún trabajan entre los individuos entre 60 y 79 años de edad (42.3%).

En relación con el papel desempeñado dentro del núcleo familiar donde conviven, lo más común fue encontrar adultos mayores con un rol secundario (60.7%), 55.3% de las mujeres y 67.1% de los hombres. Un 20% de estos adultos mayores ocupan el rol principal en su núcleo: 22.9% de las mujeres y el 16.4% de los hombres; por su parte, un 19.3% de la muestra no tiene responsabilidades en su núcleo familiar.

La tendencia a favor de un envejecimiento activo procura al anciano la conservación de su independencia, su libertad de acción y su iniciativa, de manera que sea capaz de elegir el mayor número de opciones en su vida, sin perder de vista la realidad de que la persona de mayor edad es más vulnerable a las enfermedades.

Al aplicar los test correspondientes para determinar el estado de validismo físico y mental

¹ Después de lograr erradicar el analfabetismo en un año, el Ministerio de Educación elaboró programas para el seguimiento del estudio y no quedarse en ese paso inicial de la educación. Se incorporaron los adultos, pero no siempre terminaban. Por eso, la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) indicó la organización de aulas en cada centro de trabajo donde existieran trabajadores sin el sexto grado vencido y allí pudieran cursar sus estudios al terminar o al empezar su labor, sin necesidad de trasladarse a un centro docente. Todos los

sindicatos priorizaron el cumplimiento de esta tarea, así como la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP) y la Federación de Mujeres Cubanas (FMC). El examen de tener los conocimientos para ser aprobado el sexto grado lo efectuaba el Ministerio de Educación, un millón de trabajadores logró alcanzarlo. Esta esforzada tarea se cumplió, aproximadamente, en cinco años.

de estos adultos mayores, se encontró desde el criterio físico: un 66.5% independiente, un 22.2% requiere asistencia, mientras el 11.2% fue considerado dependiente; no se encontraron diferencias significativas entre los sexos. A este último grupo no le fue posible asistir a las actividades programadas en el plan.

Según la prueba empleada para clasificar el validismo mental, se encontraron diferencias muy significativas que asocian déficit ligero y severo al sexo masculino, pues los porcentajes en este sexo fueron muy superiores a los encontrados en el sexo femenino. De manera similar, para los ancianos con déficit mental severo, no se consideró su incorporación al plan de actividades.

Al caracterizar a este grupo de adultos mayores según la morbilidad, no se encontraron individuos sin enfermedades crónicas, resultó frecuente el hecho de encontrar pacientes con más de una enfermedad. Para ambos sexos, las enfermedades osteomio-articulares (65.7%) y las afecciones cardiovasculares (52.0%) fueron las más frecuentes, sin diferencias significativas entre ellos. A estos grupos de enfermedades, le siguieron las endocrino-metabólicas (11.4%), mucho más frecuentes en las mujeres (14.1%) que entre los hombres (8.2%), se obtuvieron diferencias significativas por la mayor incidencia en el sexo femenino.

Por el contrario, las enfermedades neurológicas (11.0%) resultaron estar más representadas en el sexo masculino (18.3%) que en el sexo femenino (5.0%), se mostraron diferencias muy significativas entre los sexos. De igual forma ocurrió al evaluar la frecuencia de enfermedades respiratorias según el sexo, ya que correspondió a un 4.6% de las mujeres y a un 9.1% de los hombres. Otros grupos de enfermedades con porcentajes apreciables

fueron las enfermedades hemolinfopoyéticas (3.5%) y las afecciones digestivas (2.5%), no se encontraron diferencias significativas de incidencias según el sexo.

Lo anterior resulta interesante, ya que las cinco principales causas de defunción en el anciano en las regiones desarrolladas y en vías de desarrollo son: las cardiopatías, el cáncer, las enfermedades cerebro-vasculares, las enfermedades de las arterias, así como la influenza y la neumonía. En la encuesta y la revisión de documentos (historias clínicas), solo se detectó dentro de este grupo la cardiopatía.

Al indagar la vía de información por la que conocieron del círculo de abuelos, se encontró que el personal de salud fue el recurso más empleado (23.7%), seguido del personal del INDER (19.1%) y de los medios de difusión masiva (18.5%); a estos siguieron la familia (13.9%) y un 9.4% citó a los amigos. Por su parte, un 15.4% expuso no conocer acerca de los círculos de abuelos. Las frecuencias de las diferentes vías referidas fueron muy semejantes en ambos sexos, por lo que no se detectaron diferencias significativas entre ellas.

En la pregunta de la encuesta relacionada con la actividad dedicada a su tiempo libre, señalaron la televisión y la radio (33.3%), seguidas por la lectura (12.7%); obtuvieron un porcentaje muy cercano los juegos de mesa (12.1%) y las actividades recreativas (10.2%). El menor porcentaje señalado fue la pesca (4.6%), que correspondió de forma exclusiva al 10% de los hombres. Asimismo, las labores artesanales, representaron el 4.1% y recayeron en el 7.6% de las mujeres. Un porcentaje apreciable no especificó su empleo de tiempo libre; esto guarda relación con su validismo físico y mental y fue mucho más encontrado entre las mujeres, por lo que se obtuvieron diferencias muy significativas

de empleo de tiempo libre no específico, según el sexo.

Entre las actividades físico-recreativas de preferencia para este grupo poblacional, en específico para el sexo masculino, se encuentran la pesca deportiva de orilla, la pesca deportiva de embarcación y la caza deportiva. Sin embargo, estas actividades no son comúnmente practicadas debido a las limitaciones de recursos y medios para su desarrollo. Entre las actividades y deportes realizados en la naturaleza, coincidieron como las más conocidas, deseadas y más practicadas: el campismo, el excursionismo y el turismo deportivo. Por otra parte, manifestaron alta motivación por actividades de desarrollo físico general y el béisbol.

Otras actividades de gran aceptación en estos adultos mayores son los juegos de mesa, a los cuales le dedican largas horas de práctica sistemática. Entre los más practicados se encuentran el dominó, las damas y el ajedrez. Debe destacarse que el 72.3% de los encuestados señaló al dominó como el juego de mesa más divertido que existía, resaltando su marcada preferencia por este. Por otra parte, estas actividades les gustaría practicarlas en la zona de residencia. Para su realización el 38.5% alegó no requerir la ayuda o guía de ningún profesor, mientras que el 37.7% acepta asesoramiento técnico profesional.

Fue preciso reconocer la frecuencia de la vinculación anterior al deporte por su relación con la continuidad de la práctica de ejercicios físicos en la edad adulta, se encontró a un 12.9% familiarizado con las actividades deportivas (9.9% de las mujeres y 27.4% de los hombres). La prueba estadística efectuada arrojó diferencias muy significativas que asocian en

este grupo la práctica anterior de deportes al sexo masculino.

La observación se aplicó en las actividades de los círculos de abuelos correspondientes a ese consultorio, con el objetivo de constatar el comportamiento de la asistencia. Se observó un total de ocho (8) actividades, entre ellas: clases, actividades recreativas del grupo y charlas. Los grupos están integrados por una mayoría femenina, con edades comprendidas entre 60-80 años aproximadamente. Existió irregularidad en cuanto a la asistencia, pues en muy pocas ocasiones se comportó al 100%. Las mayores afectaciones se apreciaron en las charlas y actividades recreativas.

Las actividades se desarrollaron con una frecuencia de tres a cinco veces a la semana, de acuerdo a la planificación de los profesores en los diferentes grupos, en un tiempo comprendido entre 45 y 50 minutos, según lo establecido en las indicaciones metodológicas para el trabajo con el adulto mayor. Durante las clases se apreció buena motivación por parte de los alumnos; los profesores se apoyaron en diferentes recursos para lograrlo. Se constató la realización de ejercicios de desarrollo físico general, juegos, marcha aeróbica y caminatas, todas consideradas importantes para el trabajo con este grupo etario.

Los resultados generales de la observación conllevaron a la conclusión que los grupos de círculos de abuelos de la comunidad en estudio funcionaban de manera adecuada en correspondencia con las orientaciones del organismo rector INDER. Esto se evidenció con el desarrollo de actividades sistemáticas, tanto desde el punto de vista docente como actividades recreativas y educativas.

Con el método revisión de documentos se constató el cumplimiento de las Orientaciones

metodológicas del INDER para el trabajo con el adulto mayor, así como del Programa Nacional del Adulto Mayor sugerido por el Dr. C. Jorge Luis Ceballos. Las actividades físicas propuestas por ambos documentos poseen las características óptimas para ser utilizadas en el trabajo con este grupo etario, para la recuperación, el mantenimiento de la salud y evitar el sedentarismo. Se analizó también el documento de registro de los pacientes dispensarizados del consultorio. Esto permitió verificar información de importancia respecto a la población de adultos mayores en estudio.

Estas regularidades y la baja frecuencia de adultos mayores con vinculación anterior al deporte, determinaron la planificación y desarrollo del plan de acciones que se presenta a continuación:

Plan de acciones para incrementar la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos

I Etapa: Coordinación comunitaria (Permanente)

Objetivo: Incorporar a los líderes de las organizaciones de masas para desplegar la divulgación.

Acciones:

1. Reuniones sistemáticas con los líderes de las organizaciones de masas para informarles acerca de las actividades programadas.
2. Programar con los responsables el empleo de las diferentes formas de divulgación comunitaria para incorporar a los adultos mayores a las actividades.

Tareas:

1. Divulgación mediante la propaganda gráfica, medios de difusión masiva, organizaciones de masas, el delegado, activistas. De manera especial, a través del personal de salud y del INDER que laboran en la comunidad.

2. Conversatorios con jubilados sindicalizados y otros, en el área salud.
3. Reuniones con los núcleos zonales para incorporar a sus miembros.
4. Establecer una emulación entre los vecinos de las cuadras del barrio para evaluar la incorporación de los adultos mayores.
5. Convocatoria a través de los niños a invitar a sus abuelos a participar en las actividades planificadas.

Lugar: Combinado Deportivo *Félix Arredondo*.

Fecha: Permanente.

Responsable: Investigadores.

II Etapa: Determinación del potencial (Semanas 1 y 2)

Objetivo: Determinar el volumen potencial de adultos mayores que pueden incorporarse a las actividades programadas y al círculo de abuelos.

Acciones:

1. Estimular a los adultos mayores que tengan condiciones para su incorporación al círculo de abuelos.
2. Coordinar visitas conjuntas del médico de la familia y el trabajador social a los hogares de las personas de la tercera edad.

Tareas:

1. Incorporar a los líderes de las organizaciones de masas del área a las visitas de los adultos mayores.

Lugar: Residencia de los adultos mayores.

Fecha: segunda semana del plan.

2. Evaluar, de conjunto con el médico de la familia y el trabajador social, la situación física y mental de los adultos mayores para incorporarlos a la práctica de ejercicios físicos.

Lugar: Combinado Deportivo Fidel Arredondo.

Fecha: Inicio y final de la etapa.

Responsable: Investigadores.

III Etapa: Físico-recreativa (Semanas 3 – 8)

Objetivo:

Estrechar los vínculos de amistad entre los adultos mayores incorporados al círculo de abuelos y los ancianos no incorporados a través de los ejercicios físicos recreativos.

Acciones:

1. Exposición del programa de actividades a desarrollar.
2. Intercambio cultural con activistas de la Dirección Sectorial Municipal de Cultura.
3. Organización de juegos de mesa.
4. Organización de excursiones hacia áreas naturales.

Tareas:

1. Exposición del programa de actividades a los líderes formales de las organizaciones de masas del área, enfatizando en la importancia de su divulgación. Lugar: Combinado Deportivo *Fidel Arredondo*. Fecha: Semana 3 del programa.
2. Competencia de danzón. Visita al museo polivalente. Encuentros culinarios entre adultos mayores. Lugar: Escuela Secundaria Básica *Máximo Gómez*. Fecha: 3 de mayo de 2023.
3. Competencia de parchís, damas, ajedrez y dominó. Lugar: áreas de residencias de los adultos mayores. Fecha: 10 de mayo de 2023.
4. Paseo a la playa Isabela. Excursión a Los Mogotes. Visita a Monte Lucas. Campismo: Presa Alacranes. Lugar: Salida del Combinado Deportivo. Fecha: 6, 13, 20 y 27 mayo de 2023.

Responsable: Investigadores.

Para valorar el plan de acciones se acudió a un grupo de expertos, integrado por cuatro especialistas de Medicina General Integral, cuatro Licenciados en Sociología y cuatro Licenciados en Cultura Física, todos con una

experiencia superior a diez años de labor profesional. A partir de la valoración de los expertos, se puso en práctica la propuesta, realizando las actividades descritas en el período de dos meses, con el propósito de llevar a cabo la mayor diversidad de ellas.

Para la valoración de la propuesta se determinó la siguiente variable: *Incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos*, cuyos indicadores fueron:

- *Baja incorporación*: Se incorpora menos del 10%
- *Media incorporación*: Se incorpora entre el 11 y el 20%
- *Alta incorporación*: Se incorpora entre el 21 y el 30%
- *Muy alta incorporación*: Se incorpora más del 30%

Los expertos valoraron la propuesta como válida y pertinente para su aplicación.

El plan de acciones comenzó con actividades culturales recreativas sin esfuerzos físicos, al tenerse en cuenta el sedentarismo de la mayoría de los adultos mayores. Fueron actividades realizadas al aire libre para relacionarlos a las acciones colectivas. Durante el proceso, se incorporaron algunos adultos, por lo que se obtuvo un cambio en la composición de los círculos de abuelos, desde un 11.2% hasta un 21.8% en la medición. Se aspira, con la sistematización de este plan, alcanzar una mayor incorporación. Los resultados obtenidos, evidencian la efectividad del plan de acciones.

Los métodos y técnicas aplicados demostraron que la población de adultos mayores a quienes estuvo dirigido el plan de acciones para incrementar su incorporación a los círculos de abuelos, tuvo un discreto predominio de mujeres e individuos de ambos sexos con edades entre 60 y 79 años, la mayoría con un

Luis Orlando Padrón Peña, Pedro Fundora Fonts, Josefa Azel Jiménez, Yensy Estive Yera

buen nivel de escolaridad y entre ellos, solo se encontraban vinculados a un centro de trabajo menos de la tercera parte. El mayor porcentaje lo ocupó un rol familiar secundario.

Los resultados del procesamiento estadístico se presentan en la siguiente tabla, que muestra

la incorporación de los adultos mayores, antes y después de aplicado el plan de acciones a los círculos de abuelos del consultorio # 29-1 del Policlínico *Idalberto Revuelta*:

Tabla 1. Adultos mayores e incorporación a los círculos de abuelos

Incorporación a los círculos de abuelos	Etapas			
	Antes		Después	
	#	%	#	%
Incorporados	54	11.2	105	21.8
No Incorporados	427	88.8	376	78.2
Total	481	100.0	481	100.0
$X^2= 19.59; p < 0.01$				

Fuente: Elaboración propia a partir de las observaciones a círculos de abuelos.

El estudio realizado de corte sociológico demostró la importancia de poner en práctica el plan de acciones para la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos. De ahí, su novedad científica.

Se considera que el estudio realizado posee rigor científico y metodológico, ya que responde al diagnóstico de necesidades de los adultos mayores de la muestra; las acciones implementadas enriquecieron la labor del Programa Integral del Adulto Mayor. Se produjo una transformación en los modos de actuación de los adultos mayores que apuntan a la consecución de una mayor incorporación a los círculos de abuelos.

El aporte práctico consiste en la introducción y validación del plan de acciones para la incorporación de los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico # 29-1 del Policlínico *Idalberto Revuelta*, municipio de Sagua la Grande en Cuba.

El objetivo propuesto en el estudio de: implementar un plan de acciones para incrementar la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos, fue cumplido satisfactoriamente y logró su impacto en el contexto comunitario.

Conclusiones

- El grupo de adultos mayores estudiado se caracterizó por edades entre 60-79 años; predominio del sexo femenino, escolaridad de secundaria básica y ocupación jubilados; válidos física y mentalmente, aunque con enfermedades crónicas no transmisibles. Resultó como factor de riesgo común el sedentarismo.
- La aplicación del plan de acciones diseñado permitió elevar la incorporación de los adultos mayores en estudio a los círculos de abuelos en un 21.8%, para un total de 51 ancianos incorporados. Por tanto, se sitúa en el rango del indicador alta incorporación en atención a la variable propuesta.

Luis Orlando Padrón Peña, Pedro Fundora Fonts, Josefa Azel Jiménez, Yensy Estive Yera

- El plan de acciones aplicado en el consultorio médico # 29-1 del Policlínico Idalberto Revuelta de la barriada Villa Alegre en Sagua la Grande, logró su impacto en el contexto comunitario y puede ser replicado a otras comunidades que presenten insuficiencias y/o características similares a través de un estudio comparado.

Referencias bibliográficas

- Brundtland, G.H. (1999) Envejecimiento. *Revista Esp Geriatr Gerontol* 2002; 37(52), pp.74-105.
- Cuenca, M. (2011). Motivación hacia el aprendizaje en las personas mayores más allá del resultado y el rendimiento académico. *Revista de Psicología y Educación*. (6). pp.239-254. ISSN:1699-9517-e- ISSN:1989-9874.
- Espinosa, J. (2000). El anciano en atención primaria. *Revista Atención Primaria*. Vol. 26. No. 8, pp. 515-516.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-anciano-atencion-primaria-S0212656700787154>
- Grupo Provincial de Dinámica Demográfica y del Observatorio Demográfico de Villa Clara. (2021) *Informe para la atención prioritaria a municipios con complejidad en su dinámica demográfica*. (folleto digital).
- Martín, M.; Rentería, P. y Sardiñas, E. (2009). Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. *Revista Cubana de Enfermería*. Vol. 25 (1-2), pp.0-0. ISSN: 1561-2961. <http://scielo.sld.cu/>
- MINSAP. (2022). *Anuario Estadístico de Salud 2022*. <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
- Montes de Oca, D.; Bravo, A. y Díaz, C. (2004). Influencia del círculo de abuelos en la evolución de las enfermedades articulares. *Revista Cubana de Enfermería*. Vol 4. No. 3, pp. 0-0. ISSN:1561-2961. <http://scielo.sld.cu>
- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2005). Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/22682>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores:

Luis Orlando Padrón Peña: conceptualización, investigación, recursos, validación, redacción borrador original, y aprobación de la versión final.

Pedro Fundora Fonts: curación de datos, investigación, análisis formal, recursos, software, visualización y aprobación de la versión final.

Josefa Azel Jiménez: adquisición de fondos, investigación, supervisión, redacción-revisión-edición y aprobación de la versión final.

Yensy Estive Yera: metodología, administración del proyecto, supervisión y aprobación de la versión final.