

PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS PARA RESOCIALIZAR FAMILIAS EXCLUIDAS POR TENER UN ENFERMO DE ALZHEIMER**PROGRAM OF PHYSICAL RECREATIONAL ACTIVITIES THAT THE FAMILIES PERMIT SOCIALIZATION EXCLUDED TO HAVE A SICK PERSON OF ALZHEIMER'S DISEASE**

Lic. Blanca Pupo- Cabrera, Filiación Institucional: Combinado Deportivo "Pedro Díaz Coello"

Lic. Alicia Gómez- Velázquez, Escuela Vocacional de Arte "Raúl Gómez García"

MSc Miguel Ángel Ávila- Solís, Universidad de la Cultura Física y el Deporte. Facultad Holguín

País. Cuba

RESUMEN

El Alzheimer es una enfermedad devastadora que puede afectar a cualquier persona sin importar la edad ni sexo, pero a pesar de esto son los adultos mayores los que sufren en mayor proporción esta afección. Estos presupuestos han inducido a desarrollar la presente investigación con el objetivo de elaborar una estrategia con salida en un programa de actividades físico recreativas que permitan la resocialización de las familias cuando en su seno existe una persona adulto mayor que padece de la enfermedad de Alzheimer. Para ello se tomó una muestra de 6 pacientes de la

comunidad "Pedro Díaz Coello". La consecución de este objetivo sugiere la aplicación de un conjunto de métodos empíricos y teóricos necesarios para recopilar la información, su procesamiento y posterior análisis se ajustó y permitió arribar a conclusiones y logros alcanzados mediante las actividades físicas recreativas en la incorporación de las familias y el enfermo de Alzheimer a las actividades sociales. Las recomendaciones valederas permiten el posterior seguimiento de estos resultados.

Palabras clave: Adulto mayor, Actividades físicas recreativas, Resocialización, Alzheimer.

ABSTRACT

Alzheimer's is a devastating disease that can affect anyone regardless of age or sex, but despite this the adults are elderly who suffer greater proportion of this condition. When this occurs within a family, this is forced to change their roles, their roles become others because there is a tendency to overload roles. These budgets led to develop this research with the aim of developing a strategy with output in a programme of activities leisure-time physical allowing families resocialization when within a person elderly suffering from Alzheimer's disease. This research took a sample of 6 patients Pedro Díaz Coello community this objective suggests the implementation of a set of empirical methods and required to collect information, processing theorists and later analysis is setting and allowed reaching conclusions and achievements through physical recreation in the incorporation of the families and suffering from alzheimer social activities. Valederas recommendations allow subsequent follow-up to these results. Adult keywords more

leisure-time physical activities resocialization Alzheimer.

Key words. Adult principal, of physical recreational activities, Socialization, Alzheimer

INTRODUCCIÓN

La familia cubana actual ha transitado por un largo proceso de cambios los que han conducido a un nuevo tipo de familia que consiste en el nuevo modelo multigeneracional, la influencia reciproca, la evolución y el cambio. Además se puede observar una amplia gama de generaciones, desde un pequeño, un adolescente, un adulto y en mayor proporción personas de avanzada edad.

La problemática del adulto mayor y su situación de exclusión social se encuentra justo en el centro de los cambios sociales claves del siglo XX, pues trasciende hacia una serie de realidades, tales como el mercado de trabajo, el sistema de producción, la seguridad social, los sistemas de pensiones, las reformas en el sistema público de salud, la estructura familiar y el consumo. Todo esto cruza, por uno de los fenómenos socio demográficos

más significativos del pasado siglo, como es el aumento en la esperanza de vida y la consiguiente mayor longevidad en hombres y sobre todo en mujeres.

Según cálculos de Naciones Unidas, en 1950 habían alrededor de 200 millones de adultos mayores, que en 1975 aumentaron a 350 millones, y para el 2000 la cifra aumentó a 600 millones (10 % de los habitantes del planeta), se espera que para el 2025 esta población será de 1100 millones, lo que significa un aumento del 224% con respecto a 1975. De ahí que el envejecimiento poblacional es el gran desafío del tercer milenio.

Actualmente las relaciones familiares y la propia estructura de esta institución han cambiado considerablemente, aunque las actuales tendencias sociales y modo de vida hacen cada vez más difícil la comprensión de su importancia debido al acelerado progreso social en que se encuentra la sociedad cubana actual, en el ámbito familiar, como país subdesarrollado presenta indicadores propios de un país desarrollado, tal es el aumento de la divorcialidad, la reducción del tamaño de la prole o el número promedio de hijos, la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad infantil, el incremento de los

adultos mayores hace que presentemos problemáticas semejantes a países con un nivel elevado de vida.

Los estudios en Cuba y en el mundo entero han demostrado que existen nuevos tipos de familia, pero se ha ido comprobando que debido al bajo índice de natalidad, las mejoras en las condiciones sanitarias y sociales, y por tanto un aumento de la esperanza de vida exista un incremento del número de personas mayores de 65 años.

Con el envejecimiento se producen grandes variaciones personales que introducen un factor de incertidumbre psicológica, y sociológica, que las personas y fundamentalmente muchas familias ignoran, de ahí la importancia que tiene para las personas mayores y la sociedad, el desempeño exitoso de la función socializadora de la familia en el logro del bienestar y la longevidad segura.

La familia debe asumir una función mediadora entre el anciano y la sociedad, más si este padece de alguna enfermedad, algo muy común por el desgaste que sufre el individuo causado a través de los años. Este sigue siendo el mayor apoyo moral,

social y económico que tiene el adulto mayor con Enfermedad de Alzheimer, pero a pesar de que exista la idea, aún prevalecen dificultades en la atención y preocupación por parte de esta institución milenaria que es la familia por lo que es necesario conocer y estudiar más todos aquellos fenómenos sociales relacionados con este medio. Con el envejecimiento se producen grandes variaciones personales que introducen un factor de incertidumbre psicológica, y sociológica, que las personas y fundamentalmente muchas familias ignoran, de ahí la importancia que tiene para las personas mayores y la sociedad, el desempeño exitoso de la función socializadora de la familia en el logro del bienestar y la longevidad segura.

La familia debe asumir una función mediadora entre el anciano y la sociedad, más si este padece de alguna enfermedad.

Estas razones inducen a enfrentar un estudio encaminado a satisfacer las necesidades de las familias cuando han sufrido un proceso de disocialización, a pesar de estos **problemas** en la sociedad se desarrollan acciones con un alto sentido humano y práctico para enfrentar que presentan las familias que tienen en su

núcleo un adulto mayor con la enfermedad de Alzheimer sin embargo, aún existen conductas negativas por parte de las familias hacia estos enfermos, lo que afecta la socialización de sus miembros en el seno familiar

La investigación que se presenta permite socializar a aquellas familias con un enfermo de Alzheimer como vía de mantener a estas personas activas socialmente y favorecer su actividad física. Se considera de relevancia social ya que por la experiencia acumulada y pautas internacionales dentro de los temas que resultan más necesarios se encuentran las relaciones sociales, comunicación. Estimulación y las actividades físicas.

El estudio cierra sus implicaciones en la solución de problemas de tipo práctico, aunque se determinan las premisas teóricas para la confección de las actividades contribuyendo a la calidad de vida social de los actores que se integran al programa que el mismo constituya una herramienta de trabajo para los activistas y profesores de la cultura física en el proceso de socialización y elevar la calidad de vida. Con el **objetivo** de elaborar una estrategia con salida a un programa de

actividades físicas recreativas que permitan la socialización de las familias y el adulto mayor enfermo de alzheimer.

Para la realización del mismo fue necesario la utilización de los **métodos** científicos del nivel teórico y empíricos como: análisis de documentos, utilizado para describir distintas estructuras sociales. Análisis del contenido: información sobre la enfermedad de alzheimer, adulto mayor y la función socializadora. Escala Likert, permite evaluar la factibilidad del programa de actividades físicas. Observación, permitió la percepción directa sobre el objeto de estudio, determinar el desarrollo de las actividades. Tormenta de ideas, determina acciones que se deben aplicar a las familias que tienen un enfermo de Alzheimer.

METODOLOGÍA

Se realizó un diagnóstico dirigido a los actores externos adultos, organismos y organizaciones de la comunidad para conocer la participación de las familias en actividades comunitarias y las posibilidades de aplicar actividades socializadoras de tal forma que esto se

convierta en una vía adecuada para desarrollar la investigación, teniendo en cuenta que estas actividades presentan limitaciones en la comunidad.

A partir del diagnóstico estratégico y de la aplicación de la tormenta de ideas, se pudieron determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.

Análisis estratégico

Para este análisis se utilizó la matriz DAFO como herramienta de análisis cualitativo que sintetiza la información relativa a las **fortalezas y debilidades internas** al objeto de estudio, confrontándose estas con las **amenazas y oportunidades** que ofrece el entorno. “La técnica matriz DAFO. También conocida como DOFA, FODA O FADO (también SWOT, siglas en inglés), resulta de gran utilidad antes de proceder a determinar las actividades, acciones y sub acciones que integrarán la estrategia para dar solución a los problemas identificados.”*

En coherencia con la lógica se debe lograr un adecuado ajuste entre su capacidad interna y su entorno, es importante identificar y medir los puntos fuertes y

débiles (competencia o capacidad para generar y sostener sus ventajas), las oportunidades y amenazas de la organización. Para la ejecución de este paso utilizamos la Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI) y la Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE).

La estrategia que se presenta responde a las necesidades que tienen las familias de socializarse, mediante la participación en actividades físico recreativas, a partir del momento en que uno de sus miembros adulto mayor, comienza a padecer el Mal de Alzheimer.

Los resultados se muestran en la tabla siguiente.

Preguntas	Si	No	TOTAL
1	85%	15%	100%
2	98%	2%	100%
3	20%	80%	100%
4	68%	32%	100%

Estos resultados muestran la necesidad y posibilidad de la aplicación de la estrategia propuesta.

Se realizó un diagnóstico, dirigido a los actores externos adultos, organismos y organizaciones de la comunidad para conocer la participación de las familias en actividades comunitarias y las posibilidades de aplicar actividades socializadoras de tal forma que esto se convierta en una vía adecuada para desarrollar nuestra investigación, teniendo en cuenta que estas actividades presentan limitaciones en la comunidad.

A partir del diagnóstico estratégico y de la aplicación de la tormenta de ideas, se pudieron determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.

Análisis estratégico

La idea básica es que el programa que se confeccionó mantuviera el equilibrio, para ello se tuvo en cuenta: enfoque tradicional (actividad que se ha realizado), enfoque de actualidad (actividades que están de moda es decir por imitación o actividad novedosa), enfoque opinión deseo (actividad que desean realizar), enfoque autoritario (la experiencia de los especialistas vertidas en el programa), enfoque sociopolítico (normas para la

formación del programa basado en la línea de quien se deriva)

Para la elaboración de este programa se realizó una oportuna caracterización de las etapas que se siguieron tanto, en su diseño, así como en la constatación de su pertinencia en el marco de la comunidad.

Diagnóstico inicial y caracterización del problema.

Para tener los antecedentes directos del programa se diagnosticó el estado actual del objeto de estudio y las características fundamentales del campo a partir de variables, dimensiones e indicadores que permitieron la posterior planificación. Aquí se tuvo en cuenta: las principales características de las familias que tienen un enfermo con Alzheimer, tipo de familia que predomina en la comunidad objeto de estudio, elementos de preferencias de los usuarios, la caracterización de la comunidad, participación de las organizaciones e instituciones en la vida social de la comunidad. Para ello se aplicaron métodos y técnica de recogida de información como la encuesta y la entrevista. Este diagnóstico complementa el realizado en la primera etapa.

Se realizaron entrevistas a las familias de la comunidad, a presidentes de CDR para conocer sobre los programas que se aplican para los adultos mayores.

Se realizaron entrevistas a los trabajadores sociales de la zona para conocer más sobre los problemas de las familias.

La aplicación de los instrumentos permitió conocer y establecer un grupo de regularidades.

- No existe un programa de actividades físicas recreativas dirigido a las familias en la comunidad, independientemente de su estatus.
- No existen vínculos sistémicos entre las organizaciones de la comunidad y las de instituciones del sistema deportivo.
- Las familias mantienen cierto hermetismo en relación con su participación en actividades sociales con los familiares que tienen el Mal de Alzheimer.

Gustos y preferencias de la muestra seleccionada.

Las principales actividades que realizan las familias son:

- Ver la televisión.
- Asistencia a reuniones de la comunidad.
- Actividades domésticas.

Se pudo determinar las actividades que más les gusta realizar a las familias entre las que se destacan:

- Visitas a museos.
- Bailar.
- Participar en juegos de mesas y otros.
- Paseos.
- Ir a la playa.
- Realizar excursiones.
- Debates de películas y programas de TV.

Tiempo en que se aplicará el programa

La realización de las actividades se convenirán con los actores implicados en el estudio, para lograr la sistematicidad de dos veces a la semana.

Instituciones implicadas

Combinados deportivos, CDR, FMC,

Objetivo. Aplicar el programa de actividades físicas y recreativas, como medio de satisfacer las necesidades de socialización de las familias, preservando los principios y los valores necesarios en la incorporación a las actividades logrando la unión, ayuda mutua y cooperación entre los miembros de la comunidad.

Metas:

- Desarrollar el trabajo comunitario y atención social de forma directa, organizada y planificada sobre aquellas familias que lo requieran.
- Propiciar la participación de los actores comunitarios implicados en el proceso de socialización de los sujetos investigados.
- Identificar las causas y condiciones que influyen en la existencia de la problemática planteada, utilizando sus resultados en el trabajo sistemático de socialización o resocialización..
- Propiciar, que por parte de los órganos, organismos y organizaciones que correspondan, se ejecuten actividades culturales, deportivas, recreativas y otras, dirigidas a ocupar el tiempo de forma sana y productiva.

- Brindar un programa de actividades físicas recreativas que se conviertan en una herramienta de trabajo en manos de los recursos humanos implicados por el combinado deportivo y los trabajadores sociales en la gestión comunitaria.
 - Aumentar la participación de las familias en las actividades físicas recreativas realizadas en la comunidad.
2. Intervenir a nivel de familia para fomentar el conocimiento de las diversas funciones que a ella le son inherente.
 3. Realizar programas radiales y televisivos propaganda impresa donde aborden temas sobre la Enfermedad de Alzheimer
 4. Transmitir la importancia de la integración y atención de los adultos mayores a los diferentes programas de salud, servicios, alimentación y educación. Los cuales se complementan con la función socializadora de la familia.

Plan de acción:

Teniendo en cuenta los diversos programas de la Revolución (Trabajadores Sociales, técnicos de la salud) que tiene como función poner en los diferentes territorios profesionales capacitados para abordar de manera territorial las diferentes problemáticas entre las que se encuentra la aquí estudiada proponemos este plan de acción que si bien no erradica el problema consideramos puede contribuir a su mejoramiento paulatino.

1. Realizar intervenciones a nivel de barrios para concientizar en el tema a los miembros de la comunidad más cercana.

5. Crear en el municipio un grupo de trabajo que se encargue del estudio de la enfermedad en la localidad para lograr tener un archivo que sostengan estudios posteriores.
6. Establecer programas de capacitación a la familia que comprendan clases de diversas materias relacionadas con la familia y el adulto mayor con Alzheimer.
7. Capacitar a las personas encargadas de intervenir en el entorno social para transformar esta realidad y ciertos tabúes de las personas a cerca de la enfermedad.
 - Trabajadores sociales.
 - Sociólogos.

- Promotores de salud.
- Técnicos y activistas del combinado deportivo.

Objetivo de las acciones:

1. Despertar la sensibilidad de todas las fuerzas sociales de la comunidad en función del cuidado y atención del anciano necesitado.
2. Crear un entorno adecuado para el enfermo de Alzheimer, ya con el conocimiento por parte de la familia de las características de la enfermedad.
3. Realizar coordinaciones con la emisora del municipio para coordinar los programas relacionados con el adulto mayor y la Enfermedad de Alzheimer.
4. Coordinar con el sistema de salud para la preparación y capacitación de la familia en tema gerontológico.
5. Realizar cursos de capacitación y actualización a los trabajadores sociales, sociólogos, promotores de salud y otros en tema gerontológico y atención geriátrica, además de todas aquellas patologías que los aquejan.

ACTIVIDADES

Las siguientes actividades se desarrollarán básicamente por miembros de la familia que no tienen ningún impedimento físico o mental para que las personas que tienen la enfermedad de Alzheimer participen.

- Carreras de sacos.
- Hacer explotar bolsas llenándolas de aire.
- Carrera chancletas gigantes colectivas.
- Apilar una altura determinada de latas (de refrescos, alimentos, etc.) sin que se caigan.
- Hacer un castillo con latas.
- Circuitos utilizando diversos materiales alternativos: sacos, neumáticos, tanques.
- Transportar vasos de agua sin utilizar las manos, bien en la cabeza o en la boca.
- Llenar un cubo vacío de agua en un extremo del circuito, con otro lleno que esta.
- Situado en el otro extremo.
- Tiro al blanco con diferentes objetos: pelotas a una pared, papel a una papelería, fusil neumático.
- Vestir a un espantapájaros.
- Competencia de cabuyería.

- Saltar la cuerda (suiza) colectiva y contabilizar el número de saltos.
- Enhebrar una o varias agujas.
- Mantener el equilibrio sobre latas, ladrillos, cajas de cartón, etc.
- Hacer circuitos con un balón utilizando solo las manos o los pies o ambos.
- Realizar circuitos con distintos obstáculos y grado de dificultad.
- Comer en determinado tiempo: pan viejo, galletas, melón, etc.

Variantes:

- Hacer las pruebas lo más lento posible.
- Hacer las pruebas sentados o con los pies juntos.
- Realizar las pruebas con los ojos vendados, solo siendo guiados por sus compañeros.
- Competencia de animación popular

Análisis de los resultados obtenidos en la investigación a partir de la aplicación de las diferentes técnicas.

Las diferentes líneas que existen para la atención del adulto mayor, aún no son completamente explotadas. Según las diferentes instituciones visitadas se

comprobó que no existe un registro, ni documento que refleje datos de la enfermedad. Además de esto se suman las escasas investigaciones sobre el tema en cuestión. Sobre la base del análisis y la aplicación de las diferentes teorías al objeto de estudio, se elaboró un plan de acción.

En el centro de salud mental de nuestro municipio solo se tratan las adicciones, lugar que debería complementar su servicio hacia la familia y las nuevas problemáticas como es el incremento del adulto mayor, la sexualidad y la reproducción responsable entre otras familias y vecinos en general.

En el centro de salud mental de nuestro municipio solo se tratan las adicciones, lugar que debería complementar su servicio hacia la familia y las nuevas problemáticas como es el incremento del adulto mayor, la sexualidad y la reproducción responsable entre otros.

Con el fin de conocer la influencia del programa se aplicó una encuesta en dos momentos antes y después de la aplicación.

Los resultados se muestran en las siguientes tablas:

Pregunta 1

		Después					
		SI		NO		Total	
		Total	%	Total	%	Total	%
Antes	SI	16	59,26	3	11,11	19	70,37
	NO	6	22,22	2	7,41	8	29,63
	Total	22	81,48	5	18,52	27	100,00

Pregunta 2

		Después					
		SI		NO		Total	
		Total	%	Total	%	Total	%
Antes	SI	15	55,56	3	11,11	18	66,67
	NO	7	25,93	2	7,41	9	33,33
	Total	22	81,48	5	18,52	27	100,00

Pregunta 3

	PREGUNTA 3						
		Después					
		SI		NO		Total	
		Total	%	Total	%	Total	%
Antes	SI	7	25,93	2	7,41	9	33,33
	NO	10	37,04	8	29,63	18	66,67
	Total	17	62,96	10	37,04	27	100,00

Pregunta 4

	PREGUNTA 4						
		Después					
		SI		NO		Total	
		Total	%	Total	%	Total	%
Antes	SI	5	18,52	7	25,93	12	44,44
	NO	2	7,41	13	48,15	15	55,56
	Total	7	25,93	20	74,07	27	100,00

Pregunta 5		Después					
		Incluye		Excluye		Total	
		Total	%	Total	%	Total	%
Antes	Incluye	22	81,48	0	0,00	22	81,48
	Excluye	3	11,11	2	7,41	5	18,52
	Total	25	92,59	2	7,41	27	100,00

- Celda 1,1 y 1,2 son los que antes de la aplicación del proyecto dieron buena evaluación sobre las actividades y mantuvieron ese criterio después de aplicada
- Celda 1,3 y 1,4 son los que primero dijeron que era buena y después cambiaron de opinión
- Celda 2,1 y 2,2 son los que primero dijeron que sus conocimientos eran malos y después de aplicada la estrategia opinaron lo contrario.
- Celda 2,3 y 2,4 constituye los que inicialmente dijeron que era mala y posteriormente respondieron igual.

- Celda 1,5 y 1,6 del total marginal representa los que dieron buena evaluación antes de la aplicación.

Celda 2,5 y 26 del total marginal representa los que dieron mala evaluación antes de la aplicación

- Celda 3,1 y 3,2 constituyen los que dieron una evaluación buena después de aplicación del proyecto.
- 3,3 y 3,4 son los que dieron una opinión mala después de aplicada del proyecto.

En la pregunta 7 el 100% de las familias expresó satisfacción por las actividades desarrolladas y reconocieron la importancia de las mismas para lograr la inclusión en la vida social, logrando la socialización.

Los resultados de las entrevistas a los actores que hemos considerado fortuitos refieren la forma de vida enclaustrada que llevan las familias que tiene en su núcleo un adulto mayor con Alzheimer, la poca, casi nula participación que tienen en las actividades sociales desarrolladas en la comunidad, el escaso vínculo que mantienen con otras familias y vecinos en general.

CONCLUSIONES

Sobre la base del diagnóstico aplicado y la tormenta de ideas fue posible determinar las actividades que debían integrar el programa así como las acciones y metas para lograr el objetivo de la investigación.

Las actividades físicas recreativas aplicadas permitieron la resocialización de las familias y el enfermo de Alzheimer a las actividades sociales.

Los resultados demuestran la aceptación que tuvieron las actividades aplicadas a las familias para lograr la socialización

BIBLIOGRAFÍA

1. Arés Muzio, Patricia (1990) Mi familia es así. La Habana, Editorial Ciencias Sociales. 194p.
2. _____ (2004) Familia y convivencia. La Habana, Editorial científico-técnica.198p.
3. Borau, Dolores (2009) LA Enfermedad de Alzheimer: un largo camino para el enfermo y la familia. Revista del cooperativismo sanitario: Compartir. (Barcelona) número 74: 12 y 13. Marzo.

4. Ceballos Díaz, Jorge L. (2001) El adulto mayor y la actividad física. Departamento de Medicina Deportiva. Instituto Superior de Cultura Física. "Manuel Fajardo": En soporte magnético
5. Marcheco Teruel, Beatriz y col. (2005) Enfermedad de Alzheimer. Manual para el médico, el trabajador social y la familia. Ciudad de La Habana, Editorial Abril.81p.
6. Martindale, Don. (1971) La teoría sociológica: naturaleza y escuelas. Madrid, Edición Aguilar. 655 p.
7. Martínez del Castillo, J. (1986). Actividades físicas y recreación, nuevas necesidades, nuevas políticas: Apuntes de Educación física. 4: 9- 17 Barcelona. INEFC.
8. Osorio, E. (2001). Los Beneficios de la Recreación desde una perspectiva del Desarrollo Humano. Colombia, FUNLIBRE.
9. Ospina, G. (2001). La Recreación como estrategia de desarrollo para los adultos mayores. II simposio Nacional de vivencias y gestión de la Recreación. Colombia.
10. Ouslander J.G. Y Abrass, J. (1997) Enfermedad de Alzheimer. Essentials of clinical geriatriz . 3ra edición. Barcelona, Ediciones Proas.98p.
11. Pont, P. (1994), Tercera edad. Actividad física y salud, Paidotribo. Noviembre, Barcelona
12. Ritzer, George. (2007) Teorías sociológicas clásicas. La Habana, Editorial Félix Varela. 459p.
13. _____. (2003) Teoría sociológica contemporánea, primera y segunda parte. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela.680p. _____.(2007) Teoría Sociológica. Contemporánea 3ra Parte. La Habana, Editorial Félix Varela.365p.
14. Rodríguez González, Yudith, Miguel Ángel Ávila Solís. (2009) Repercusión e impacto social de un adulto mayor con Alzheimer en la familia. Trabajo Referativo en opción al título de licenciada en sociología. Universidad de Holguín.

Datos de los autores:

Lic. Blanca Pupo- Cabrera, Filiación
Institucional: Combinado Deportivo “Pedro
Díaz Coello”

Lic. Alicia Gómez- Velázquez, Escuela
Vocacional de Arte “Raúl Gómez García”

MSc Miguel Ángel Ávila- Solís, Universidad
de la Cultura Física y el Deporte. Facultad
Holguín