



UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”

Filial Universitaria Municipal Cabaiguán

“Actividades físicas y de trabajo grupal para la atención de los ancianos solos en la Comunidad El Pedrero”

Trabajo de Diploma en opción al título de Licenciado en Psicología

Autora: Alianna Rodríguez Breijo

Tutora: MSc. Otmara Artola Duarte

Sancti Spíritus, 2014

Pensamiento

*Cuando habla un anciano el alma descansa, confía, espera,
sonreiría si tuviera labios, y parece que se dilata en paz.*

José Martí

Dedicataria

➤ *A mi hijo y a mi familia que es mi fuente de inspiración.*

➤ *A mis padres por ser mis guías en la niebla.*

➤ *A mi novio por su apoyo y su amor incondicional.*

➤ *A mi hermana por estar presente cuando la necesité.*

Agradecimientos

- *A mis padres por su perseverancia*

- *A mi tutora por su apoyo y constante preocupación en el transcurso de mi carrera.*

- *A mi novio por ser mi leal compañero en mis alegrías y mis tropiezos.*

- *A mi hermana por ayudarme y estar a mi disposición cada vez que recurro a ella.*

- *A mis compañeros que de una u otra forma contribuyeron a desarrollo de la investigación.*

- *A la Revolución por haberme dado esta oportunidad de superarme.*

A todos muchas gracias.

Resumen

La presente investigación constituye un estudio descriptivo, donde la metodología empleada es de corte cualitativa. La misma tuvo como objetivo diseñar actividades para la atención de los ancianos solos que residen en La Comunidad de Plan Turquino El Pedrero. La muestra estuvo conformada por 28 ancianos solos teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión siendo el total del universo. Para el desarrollo de la misma fueron utilizados varios métodos y técnicas de investigación tales como: la observación, la entrevista y el análisis documental. Los principales resultados determinaron que los adultos mayores presentan estados emocionales acordes a su edad, manteniendo un estado de salud físico y mental afines a la investigación reconociendo la falta de atención por parte de diferentes organismos para insertarlos en la comunidad como seres más activos, lo que permitió elaborar una propuesta de actividades que facilitarán una vez que se apliquen, un mejor bienestar físico y psicológico, ya que las mismas están encaminadas a un mejor desarrollo y mantenimiento en la tercera edad.

Palabras claves: envejecimiento, trabajo grupal y actividades físicas del Adulto Mayor.

Abstract

The present investigation constitutes a descriptive study, where the used methodology is of qualitative court. The same one had as objective to design activities for the attention of the alone old men that Turquino resides in The Community of Plan the Pedrero. The sample was conformed by 28 alone old men having in bill inclusion approaches and exclusion being the total of the universe. For the development of the same one several methods were used and technical of such investigation as: the observation, the interview and the documental analysis. The main results determined that the biggest adults present states emotional chords to their age, maintaining a physical and mental state of health tunes to the investigation recognizing the lack of attention on the part of different organisms to insert them in the community like more active beings, what allowed to elaborate a proposal of activities that will facilitate once they are applied, a better physical and psychological well-being, since the same ones are guided to a better development and maintenance in the third age.

Key words: aging, work grupal and physical activities of the biggest Adult.

Índice

| Contenido | Página |
|---|---------------|
| Introducción | 1 |
| Capítulo 1. Fundamentación teórica. | 5 |
| 1.1 Etapa del desarrollo en la tercera edad | 5 |
| 1.1.2 Envejecimiento bio-psico-social de ser humano | 7 |
| 1.2 Desarrollo de la atención integrada del Adulto Mayor | 10 |
| 1.3 Actividades físicas y psicológicas en la tercera edad | 15 |
| 1.4 Trabajo Grupal con los ancianos | 24 |
| Capítulo 2 Diseño teórico y metodológico de la investigación | 28 |
| Capítulo 3 Presentación, análisis y discusión de los resultados obtenidos en la investigación | 32 |
| 3.1 Caracterización de los adultos mayores | 32 |
| 3.2 Propuesta de actividades | 36 |
| Conclusiones | 40 |
| Recomendaciones | 41 |
| Bibliografía | 42 |
| Anexos | |

Introducción

El ser humano en todo momento de su vida está en constante evolución y desarrollo físico, espiritual, social y psíquico. En su desarrollo el individuo experimenta dos etapas marcadas de la vida en las cuales manifiesta mayor grado de dependencia, durante la infancia y la ancianidad. La vejez se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales, siendo significativas las afectaciones en los procesos cognitivos y afectivos.

Los ancianos que viven solos están más expuestos a los factores de riesgos propios de esta etapa como la malnutrición, caídas y otros accidentes. Manifiestan sentimientos de soledad que los hacen vulnerables a las depresiones y el suicidio lo que provoca que en estos adultos mayores que todavía están funcionalmente aptos, el deterioro producto del envejecimiento sea más marcado.

Cuando se analizan las estadísticas de población se puede valorar cuan rápido se ha producido el envejecimiento en el mundo, el número total de Adultos Mayores con 60 años y más se duplicara en los próximos 50 años de 606 millones en el 2000 hasta más de 1.2 billones alrededor de 2050, de estos una parte viven solos, sin atenciones específicas que puedan motivarlos.

En América Latina y el Caribe existe un total de 708 millones de ancianos en esta situación. En América 94 millones de personas son mayores de 60 años y el 44% de ellas están en Latinoamérica y el Caribe. Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos y con un número de ancianos de 10.3 % que conviven solos, los cuales no se encuentran afiliados a ninguna institución para su relajamiento y distracción.

Debido a todo esto se llevó a cabo la creación de Las Casas de Abuelos, siendo una institución social que brinda atención integral a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que no puedan atenderlos durante el día, teniendo como características desde el punto de vista funcional que se le dificulta la realización de las actividades de la vida diaria instrumentadas y que mantengan las capacidades funcionales básicas para realizar las actividades de la vida diaria.

La primera Casa de Abuelos surge en el municipio San Antonio de los Baños, antigua provincia Habana, en 1970. En 1971 se crea la de Güira de Melena y al año siguiente la del Municipio Alquizar, estableciendo requisitos como tener 60 años o más, carencia de amparo filial total o parcial con factores de riesgos psicosociales.

Las Casas de abuelos tienen entre sus propósitos la Rehabilitación Integral (biológico , psicológico y social) para el Adulto Mayor incluyendo: aprendizaje culinario y manejo de su domicilio , para poder desarrollar actividades encaminadas a la prevención de la discapacidad y mantenimiento de la funcionalidad , desarrollo de la rehabilitación biosocial para reactivar , resocializar y reintegrar socialmente al anciano .

Las actividades se planifican con un enfoque integral consecuente con los cambios biológicos, psicológicos y sociales que impone el proceso de envejecimiento al individuo. Se toman en cuenta los intereses, motivaciones, costumbres y antecedentes laborales de los ancianos.

Sus objetivos están orientados a: la integración social del anciano, elevar la autoestima, incrementar capacidades funcionales, prevenir discapacidades, desarrollar la autoayuda mutua, reducción de factores de riesgo, fomentar estilos de vida sanos, elevar la calidad de vida, siendo esta etapa del desarrollo privilegiada por tanto hay que brindarles actividades para su mejoramiento y bienestar.

En esta edad avanzada de la vida no cabe duda que la práctica física es otra alternativa que se ha considerado un elemento fundamental para conseguir un estado de salud óptimo, antes de nuestra era (ANE) se utilizaba el ejercicio físico como medio terapéutico, con fines de preparar al hombre para la guerra y la vida.

Actualmente se concibe que la práctica de las actividades físicas no solo conducen al incremento del tono y la masa muscular, así como la fuerza y la eficiencia de los movimientos lo cual disminuye la tensión arterial, previene la osteoporosis y ayuda con el control de enfermedades crónicas como la diabetes y mejora la salud mental de los individuos (Becomo Pérez RL, 2003).

En Cuba existen 132 Casas de Abuelos encaminadas a la atención de ancianos que conviven solos , en nuestra provincia se encuentran situadas 7 las cuales no son suficientes para la atención de todo el personal que así lo requiere , podemos decir que en el municipio de Fomento existe 1 Casa de Abuelos.

Situación Problémica.

En el municipio de Fomento existe una Casa de Abuelos a la que acuden ancianos de la zona urbana, a los que residen en las zonas rurales alejadas se les dificulta acceder a este servicio. En la comunidad El Pedrero, ubicada en el área de Plan Turquino del municipio existen dos Consultorios del Médico de la Familia en los que están dispensarizados ancianos solos que necesitan atención integral.

Justificación

Teniendo en cuenta las dificultades que limitan el acceso al servicio de Casa de Abuelos por la lejanía de la cabecera municipal , se hace necesario insertar abuelos en la propia comunidad a actividades físicas , recreativas y de trabajo grupal para prevenir la discapacidad manteniéndolos funcionalmente aptos.

Problema Científico: ¿Cómo contribuir a la atención de los ancianos solos que residen en La Comunidad de Plan Turquino El Pedrero ”?

Objetivo General: Diseñar actividades para la atención de los ancianos solos que residen en La Comunidad de Plan Turquino El Pedrero ”?

Objetivos Específicos:

- 1- Profundizar en los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el estudio del envejecimiento del trabajo grupal en las actividades físicas del Adulto mayor.
- 2- Caracterizar el estado actual de la salud física y mental de los ancianos solos que no se integran a ninguna actividad física del Adulto Mayor.

- 3- Elaborar las actividades para la atención de los ancianos solos que residen en la comunidad El Pedrero.

La investigación está estructurada de la siguiente forma: Introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Capítulo 1: Marco teórico Conceptual, incluye los fundamentos teóricos relacionados con el tema, generalidades sobre los Adultos mayores, el envejecimiento, la atención integrada del Adulto Mayor por los médicos, psicólogos y trabajadores sociales y profesores de Educación Física.

Capítulo 2: Diseño metodológico de la investigación , precisa la metodología utilizada donde se especifica el tipo de estudio , se define la población y muestra , se abordan las técnicas utilizadas para recoger la información y su proceder y para finalizar se exponen los aspectos de carácter ético que acompañaron la investigación.

Capítulo 3: Presentación, análisis y discusión de los resultados obtenidos en la investigación.

Capítulo # 1

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL: EL ENVEJECIMIENTO, CARACTERÍSTICAS GENERALES

En este capítulo se abordarán temas relacionados con la problemática a trabajar, para ello se tuvo en cuenta: Etapas del desarrollo en la tercera edad, envejecimiento bio-psico-social del ser humano, desarrollo de la atención integradora al del Adulto Mayor, las actividades físicas y psicológicas en la tercera edad y el trabajo grupal con los ancianos .

En cada uno de estos aspectos se ve lo relacionado con el Adulto Mayor, teniendo en cuenta esta etapa avanzada de la vida que todos llegamos y se nos hace difícil enfrentar sus cambios. Además se abordan diferentes conceptos y términos que se hizo imprescindible para la investigación. A continuación le ofrecemos los aspectos antes mencionados de forma detallada.

1.1 Etapa del desarrollo en la tercera edad.

La longevidad es una aspiración del mundo desarrollado, pero con una elevada calidad de vida que permita a quienes la alcanzan permanecer dentro del contexto social que los rodea y no ser una carga para la sociedad. Preparar desde todo punto de vista, garantizando no solo la salud física del anciano sino también su salud mental es hoy en día un gran reto.

En la edad adulta se comienza a sufrir el deterioro orgánico de la evolución .E n este momento de la vida se detiene la madurez de las funciones orgánicas, pero a partir de ahí comienza un periodo involuntario del que nadie puede escapar. El envejecimiento del organismo humano además de constituir una etapa normal e irreversible de la vida, es una forma muy especial del movimiento de la materia. Es un complejo y variado proceso que depende no solamente de causas biológicas, sino también de condiciones socioeconómicas en las cuales se desarrolla el individuo como ser social (Mazorra R, 2004:20-31-305)

Durante el envejecimiento se producen pérdidas relacionadas con el proceso fisiológico que se pueden dividir en físicas, sociales y psicológicas: (Pérez Díaz.2006).Pérdidas físicas sufridas por el anciano: La pérdida o disminución en la capacidad del funcionamiento en general.

La pérdida o disminución en la movilidad.
La pérdida o disminución en el estado de salud.
La pérdida o disminución en la capacidad sexual.
Pérdidas sociales que ocurren con el envejecimiento.
Pérdida del trabajo por la jubilación.
Pérdida de estatus.
Pérdida de amigos.
Pérdida de ingresos económicos.
Pérdida de roles (amigos, compañeros, rol laboral, etcétera).
Pérdida del cónyuge por muerte.
Pérdida de posesiones.
Pérdidas psicológicas que afectan al adulto mayor son:
Pérdida o disminución de la autoestima.
Pérdida o cambio de la Independencia a la Dependencia.
Pérdida o disminución en la sensación de bienestar con uno mismo.
Pérdida en el manejo de decisiones o control sobre su vida.
Pérdida o disminución en la capacidad mental.

Los problemas más frecuentes que provocan dichas pérdidas son: la soledad, el aislamiento, la depresión y las limitaciones de tipo económico los cuales de forma general originan frustraciones y sensación de malestar en los adultos mayores viéndose afectado el proceso psicológico.

El envejecimiento se define también como el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

Nuestra esperanza de vida ha aumentado significativamente en los últimos años. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico aunque también es un reto para toda sociedad ya que debe

adaptarse a esta nueva realidad. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento

El envejecimiento de la población es característico de la segunda transición demográfica y es consecuencia directa de cambios socioeconómicos que permiten una mayor supervivencia generacional -mejora en la alimentación, mejoras higiénicas y sanitarias, mejores atenciones y cuidados, en definitiva un aumento general de la calidad de vida.

1.1.2 Envejecimiento bio-psico-social de ser humano:

El envejecimiento o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

El envejecimiento de la población es característico de la segunda transición demográfica y es consecuencia directa de cambios socioeconómicos que permiten una mayor supervivencia generacional -mejora en la alimentación, mejoras higiénicas y sanitarias, mejores atenciones y cuidados, en definitiva un aumento general de la calidad de vida.

Este se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reserva de los organismos ante los cambios .es un proceso dinámico que se inicia en el proceso del nacimiento y se desarrolla a lo largo de nuestra vida. La función fisiológica de muchos órganos y sistemas tienden a declinar con la edad y con una amplia variabilidad individual.

Los cambios fisiológicos asociados con la edad no suelen tener significado clínico cuando el organismo está en reposo, pero pueden tener una repercusión importante ante situaciones de estrés, como ejercicio, enfermedad o administración de fármacos.

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían de una raza a otra, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degeneramiento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoideas.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.

Nuestra esperanza de vida ha aumentado significativamente en los últimos años. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico aunque también es un reto para toda sociedad ya que debe adaptarse a esta nueva realidad. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento.

Situación social de desarrollo propio de la tercera edad o vejez.

Se considera en su análisis partir de que se debe enfocar al adulto mayor en su situación social de desarrollo, y percibirlo como un ser activo que asume un importante rol en su familia y como ser social, tener claridad en la necesaria planificación de actividades físicas y recreativas en esta etapa de la vida, que contrarresten el sedentarismo y contribuyan al mantenimiento de una psiquis y un cuerpo verdaderamente activos.

El proceso de envejecimiento depende en cada persona, de su desarrollo a lo largo de todo su ciclo vital. Durante esta etapa los sentimientos predominantes son la decadencia física, inutilidad, así como el de soledad.

Con la jubilación disminuyen los ingresos económicos, se vivencia la pérdida de estatus. Favorecer la incorporación de los ancianos válidos en todas las actividades donde puedan , deban y quieran continuar siendo útiles en el hogar, el barrio , de manera que no se vean así mismos como una carga económica improductiva sino, respetar su espiritualidad, sus costumbres , valores , puntos de vista, creencias .

Tener acceso a programas educativos y de capacitación, posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus prejuicios personales y a los cambios de sus capacidades, son necesidades que éstos tienen en esta etapa de desarrollo.

Las actividades con los ancianos deben tener como objetivos fundamentales preservar la identidad de los ancianos, evitar el aislamiento para que puedan prolongar durante el mayor tiempo posible su autonomía. Los conflictos en esta etapa de la vida dependen de la experiencia plena, el grado de desarrollo intelectual y espiritual que haya alcanzado y la autoestima.

Evaluar el estado de salud del Adulto Mayor resulta complejo, ya que implica medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social .en una gran proporción, la salud de las personas mayores queda establecida en edades anteriores a los 60 años.

Al arribar a la tercera edad, los individuos, en correspondencia de su pasado, pueden exhibir una serie de deficiencias e incapacidades que pueden limitar su desempeño. Los Adultos

Mayores que sufren tres enfermedades crónicas o más, observa que su bienestar depende menos de los tratamientos que de las condiciones de vida tanto para los propios mayores como para su familia.

El diagnóstico clínico tradicional no es suficiente, si no se complementa con la inclusión de parámetros que evalúan el nivel de impacto en la capacidad, o sea para desempeñarse por sí mismo ante los problemas de salud que los afectan. Por eso la salud de las personas mayores debe medirse en correspondencia con su funcionalidad.

En estos dos temas anteriores se abordaron temáticas relacionadas con el Adulto Mayor teniendo en cuenta las etapas del desarrollo en la tercera edad, donde se expusieron, conceptos, se hace una descripción de las consecuencias que trae llegar a esta edad avanzada que todos esperamos, también se expone lo que todos conocemos como situación social del desarrollo, viéndose así la importancia que tiene la atención integral del Adulto Mayor.

1.2 Desarrollo de la atención integrada del Adulto Mayor.

A través de la historia la relación del anciano con la sociedad ha variado, desde la franca veneración en algunas culturas hasta la visión de ser no productivos y consumidores. Cuba, como país en vías de desarrollo, no está alejada de los cambios en las condiciones de salud de las poblaciones y el descenso de la mortalidad. En las primeras décadas del pasado siglo la población mayor de 60 años mostraba cifras moderadas.

En 1899 solo existían 72 000 personas en esas edades y hacia 1950 la cifra ascendía a 427 000 personas. El aumento no solo se debió a la disminución de la mortalidad sino a una fuerte corriente inmigratoria que arribó al país durante las 3 primeras décadas, resultando el mayor porcentaje hombres solteros procedentes de España.

En 1990 la cifra de ancianos ascendió a 1,2 millones, algunos de ellos sobrevivientes de los que arribaron 6 décadas antes. En el censo de población y viviendas realizado en el año 2002, se cuantificó el número de ancianos en 1 639 262.

En el año 2005, el grupo poblacional de 60 años y más representaba el 15,4 % del total de la población.¹⁰ Una proyección de población estima que para el 2025 sobrepasarán los 65 años 1 914 970 cubanos, con una contribución relativa del 16,2% respecto a la población total.

Para la población cubana en el 2008 la esperanza de vida al nacer, indicador resumen del nivel de mortalidad general en una población, era 78,4 años. Las ganancias en la esperanza de vida la han experimentado tanto los hombres como las mujeres pero, dadas las mayores tasas de supervivencia de las mujeres frente a los hombres les corresponde a ellas una vida más prolongada con 80,6 años mientras que la del sexo masculino es 76,4 años.

Con independencia de la precisión de las estimaciones, el incremento de la población incluida en el grupo que vive el cuarto período de la existencia constituye un problema con implicaciones médicas y sociales que obligan a estadistas y planificadores a considerarlo prioritariamente en sus planes prospectivos. En las Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015 se plantea como objetivo disminuir en un 15 % la tasa de mortalidad entre 60 y 75 años.

El anciano no soporta constantemente la presión de la soledad sobre sí mismo, en los momentos actuales en que se rinde culto a la mocedad, uso de la tecnología, la eficiencia propia de la juventud y hace que se olvide con frecuencia la sabiduría y experiencias que poseen.

Satisfacer las necesidades de este segmento de población es una tarea compleja que ha de enfocarse de manera multidisciplinaria e intersectorial. La acertada planificación de políticas y estrategias se puede considerar como uno de los eslabones más importantes y reunir argumentos fiables y oportunos que le sustenten constituye un reto para los investigadores en este campo debido a la multiplicidad de factores que influyen en el problema y la diversidad de enfoques en su abordaje.

En las personas adultas mayores se da una mayor vulnerabilidad social, asociada con problemas de salud, que se incrementan con la edad, sobre todo las enfermedades crónicas degenerativas y discapacidades, como resultado de la pérdida de habilidades tanto físicas como mentales, y en el contexto socioeconómico donde se desenvuelven.

Con el enfoque actual de la problemática se pretende que el anciano se mantenga válido y en la comunidad junto a sus familiares, vecinos y amigos por constituir este el lugar donde mejor puede hacer valer sus capacidades y posibilidades reales; garantizarles los servicios y recursos necesarios es una responsabilidad social.

Los problemas de la salud mental adquieren una importancia especial por ser fuente de temores y de concepciones equivocadas sobre su origen, tratamiento y consecuencias. En muchos casos lo que se requiere para superarlos no es atención médica permanente sino funcionales sistemas de apoyo familiar y social.

La atención a la salud mental de nuestros ancianos es preocupación gubernamental y se materializa a través de políticas, programas y estrategias. El primer programa apareció en 1974 bajo la denominación de “Programa Integral de Atención al Anciano” dirigido por el Ministerio de Salud Pública.

A partir de 1988 el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social desarrolló el “Programa de Atención al Anciano Solo en su Domicilio” y en 1997 ve la luz el “Programa de Atención Integral al Adulto Mayor”, concebido e implementado por el Ministerio de Salud Pública y que responde a la evolución y desafíos del envejecimiento en el país.

Cuba participó en el año 2000 en la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento de las Américas cuyos resultados fueron publicados en Octubre de 2003. En nuestro país, en el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, está organizado un sistema de atención integral al adulto mayor con participación interdisciplinaria en la evaluación, propuesta de conducta y evolución de los ancianos.

Lograr que los Equipos de Salud en la comunidad incorporen este método de trabajo es un desafío que requiere voluntad, dedicación y capacitación de los recursos humanos como primer paso. La integración es importante para el anciano. En la comunidad donde residen deben tener buen trato, respeto, consideración, contribuir a que vivan su propia vida, plena, saludable, segura y satisfactoria.

La atención en la comunidad es primordial para el anciano. La realización de actividades que estimulen la búsqueda de soluciones, desarrollo de alternativas con una mayor participación comunitaria pero mueve cambios positivos en su vida como modificación de hábitos y costumbres que favorezcan la salud previniendo la aparición de enfermedades y discapacidades.

Mantener al anciano en su entorno habitual contribuye a potenciar sus capacidades, autonomía y autoestima. Desvincularlo de su medio constituye un factor de alto riesgo social porque puede provocar cambios y formas de conductas y comportamientos no deseados. Distintas ciencias han abordado el estudio de la ancianidad desde el ámbito de su interés particular. Solo en la integración está la clave del éxito. Hoy en día la perspectiva social desempeña un importante papel en la evaluación del estado de salud de los ancianos.

El rol de los factores sociales se determina por su participación directa en la dinámica del desarrollo mismo. La comprensión de los abuelos exige un análisis socio histórico y cultural. Se ha constatado que los sujetos comprendidos en esta etapa de la vida presentan una disminución de las capacidades funcionales, que, en algunos casos, conduce a la discapacidad. El diagnóstico debe encaminarse a describir cómo la afección conduce a la representación social y personal de la senectud.

La sociedad y en particular los profesionales que se dedican a la atención del adulto mayor, nos enfrentamos a un reto de orden cognitivo y metodológico. Para los profesionales dedicados al tema, se requiere que revisemos nuestros conceptos de participación multidisciplinaria e intersectorial, conscientes de que cuando hablamos de calidad de vida en la vejez.

Una de sus aristas se refiere a la urgencia de promover la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad por sus capacidades para transmitir experiencias a las generaciones más jóvenes y también por la necesidad que tienen ellos mismos de comprender su estilo de vida y desafíos. Para la sociedad es imprescindible aprender a envejecer.

El envejecimiento de la población cubana es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Ello exige un mayor perfeccionamiento de los servicios sociales y en especial de los servicios de salud destinados a este sector de la población dado el perfil sanitario que este grupo presenta, en el que figuran como protagonistas las enfermedades crónicas no transmisibles, degenerativas y sus secuelas, de no fácil manejo y donde la prevención debe ser efectuada desde las edades precedentes a fin de asegurar una más larga y mejor vida.

El patrón causal de mortalidad en este grupo de edad es el típico de esta etapa de la vida, y se corresponde con los reportados por países desarrollados y con estadísticas confiables. En este panorama aún persiste la influenza y neumonía con niveles de mortalidad elevados, constituyendo la cuarta causa de muerte en los hombres de 60 años y más.

Ello constituye una importante reserva de reducción de la mortalidad por su posible evitabilidad a partir de acciones curativas y preventivas como es la aplicación de la vacuna antigripal.

Conocer el estado de salud de este sector de la población así como sus demandas, ha sido siempre objeto de preocupación del estado cubano lo que se ha materializado en diferentes acciones, programas y niveles de atención como por ejemplo, el de la atención primaria de salud, donde juega un papel importante el médico y enfermera de la familia, quienes se encargan de la dispensarización del paciente geriátrico a fin de brindarle una atención especial y contribuir a garantizarle una vida no sólo más larga, sino también más activa y saludable.

Hoy día en que la población de la tercera edad en Cuba supera el millón y medio de habitantes, el sector salud y otros sectores, instituciones y gobierno demandan la periódica actualización de indicadores que trazan sus condiciones de salud a fin de privilegiar este grupo tan vulnerable de la población.

En esta temática se abordó lo relacionado con la atención que se le brinda al Adulto Mayor en Cuba, siendo de gran importancia llegar a esta edad avanzada de la vida donde se pudo comparar entre diferentes años lo rápido que se envejece la población, es por eso que se

han brindado varias instituciones para su cuidado y bienestar como los antes mencionados. En todo esto se incluye las actividades físicas y psicológicas en la tercera edad como una expectativa más para su cuidado y mantenimiento.

1.3 Actividades físicas y psicológicas en la tercera edad.

Un factor que ha influido de forma relevante en el aumento de la expectativa de vida y su calidad en la población es la actividad física sistemática y bien dirigida, educando y desarrollando así la voluntad y las capacidades físicas y ejerciendo un importante papel en la personalidad y el mejoramiento del organismo.

Es notable destacar el avance de la Rehabilitación con la Cultura Física con el fin de desarrollar la salud de los ciudadanos .La respuesta al ejercicio en los adultos mayores ha sido ampliamente evidenciada y su práctica regular contribuye al mejoramiento de la calidad de vida. Por otra parte, la valoración de la condición física constituye un paso necesario en el proceso de prescripción de ejercicio físico en los adultos mayores, así como la evaluación del adulto mayor antes de iniciar el programa de ejercicios.

Un programa equilibrado debe incluir actividades encaminadas a conseguir cada uno de los tres objetivos de una buena coordinación física: mantener la flexibilidad, la fuerza y la resistencia cardiovascular y localizada, así como el enfriamiento, y se diseña para adaptarse al estado, necesidades de salud y problemas médicos de un paciente en concreto.

Está demostrado que el ejercicio físico y el deporte, aumenta la autoestima, imprimen al que lo practica un aspecto más saludable y estético; permiten conservar mayor fuerza vital y física; ayudan a mantener y recuperar el equilibrio físico y psíquico, atrasan la involución del músculo esquelético, facilitan la actividad articular y previenen la osteoporosis.

La práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, mejoría de la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares, prevención de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, la osteoporosis, cáncer de Colum, lumbalgias.

En general, los efectos benéficos de la actividad física se pueden ver en los siguientes aspectos:

- A nivel orgánico: aumento de la elasticidad y movilidad articular. Mayor coordinación, habilidad y capacidad de reacción. Ganancia muscular la cual se traduce en el aumento del metabolismo, que a su vez produce una disminución de la grasa corporal (prevención de la obesidad y sus consecuencias). Aumento de la resistencia a la fatiga corporal (cansancio).
- A nivel del sistema nervioso: mejora el tono muscular, los reflejos y la coordinación.
- A nivel osteomuscular: incrementa la fuerza, el número de terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético, mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones y articulaciones, previene la osteoporosis y mejora la postura. Desarrollo de la fuerza muscular que a su vez condiciona un aumento de la fuerza ósea (aumento de la densidad óseo-mineral) con lo cual se previene la osteoporosis.
- A nivel osteomuscular: incrementa la fuerza, el número de terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético, mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones y articulaciones, previene la osteoporosis y mejora la postura. Desarrollo de la fuerza muscular que a su vez condiciona un aumento de la fuerza ósea (aumento de la densidad óseo-mineral) con lo cual se previene la osteoporosis.
- A nivel psíquico: incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol, disminuye la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión, estimula la creatividad, la capacidad afectiva y mejora la memoria y autoestima de la persona.

De ahí la importancia de tratar de fomentar que este tipo de relación adquiera la relevancia de elemento primordial en el tratamiento integral ahuyentando la sensación de soledad .La salud física es también un factor importante y decisivo en esta etapa de la vida , pues los ejercicios se refieren desde practicar una actividad deportiva hasta contentarse con un paseo acelerado o el andar rápido en los ratos de ocio ,medida esta última recomendable a

quienes no disponen de preparación para el deporte o que están afectados por algún proceso de debilidad física.

Este plan de movimientos activos toma un sentido antidepresivo cuando se practica al menos con una frecuencia de 3 ó 4 veces a la semana con una duración entre 20 y 40 minutos. Sus efectos beneficiosos antidepresivos son múltiples: la estimulación de la capacidad de autocontrol, la oxigenación de todo el organismo, la mejora de la circulación en el sistema nervioso central, el incremento de las tasas cerebrales de noradrenalina y otros neurotransmisores y el aumento plasmático del HDL (colesterol bueno).

La eficacia del plan de movimientos y ejercicios deportivos se potencia cuando su desarrollo se produce al aire libre (actividad física aerobia) y en presencia de la luz natural. A los más recalcitrantes a abandonar el sedentarismo se les puede recomendar ir andando al trabajo, aparcar distancias del lugar del destino, renunciar al uso de ascensor y pasear cuando se tengan ganas (Sánchez P: 2006).

Si queremos que los abuelos o ancianos vivan mejor, que no es lo mismo que vivir más años, ya que pensar en la edad es una ansiedad que intensifica el malestar propio del anciano sobre la muerte, - la muerte es algo natural que se espera y se comenta y no se precipita y se asegura - se debe primeramente saber qué se va a estimular y qué se va a beneficiar con estas acciones, cómo y cuándo se va a realizar y el conocimiento de actualización a los que va dirigida la intervención. El bienestar hay que pensarlo desde dos vertientes para poder llegar a su verdadero motivo: la felicidad.

En primer lugar, el sujeto debe definir cuáles son sus principales motivaciones e intereses y buscar su satisfacción con los demás significativos (la pareja, el amigo, el vecino, el compañero de juego, etc.) ya que es él quien más conoce de sí mismo, es decir, poner de su parte y en segundo lugar, tan importante como el primero.

Corresponde a los más jóvenes, los profesionales que tienen el compromiso de promover la mentalidad de los seres humanos en la potencialización de su vida, facilitarle los posibles cambios que puede darle el sujeto anciano a sus propias necesidades, motivaciones e

intereses, responsabilidad que no solo nos toca a nosotros sino también a la familia y la sociedad (Buckworth J. 2004; 20-31).

La risa más contagiosa es la del anciano, si no lo cree, pruebe, y verá que una vida mejor en el anciano puede ser posible. Partiendo de las condiciones externas y considerando como idea central el hecho de que junto a la “hipoquinesia fisiológica” del adulto mayor influyen factores psicológicos y ambientales que dan relieve a la inseguridad originada, entre otros aspectos, por el cese de la vida laboral, la disgregación en algunos casos de los lazos familiares y la tendencia al aislamiento por la disminución de motivaciones, influyendo de esta manera en un comportamiento poco activo.

En cuanto a las condiciones internas se considera importante la reestructuración evolutiva que se produce en esta etapa de la vida, que no es únicamente un retroceso sino que además se producen nuevas formaciones importantes que provocan auto trascendencia.

En base a estos criterios en cuanto al desarrollo social de la tercera edad se estima que la actividad física contribuye al mejoramiento y activación del organismo de los practicantes, permite la socialización de estos con los demás miembros del grupo, aumenta el círculo de sus relaciones sociales, y estimula a potenciar su papel activo en la familia y la sociedad.

Las actividades físico –deportivas para los adultos mayores se deben seleccionar en función de las posibilidades y limitaciones del grupo, sus necesidades y motivaciones, las características de su entorno social y permitir que los participantes valoren y expresen cuales son las tareas que prefieren y si son capaces de llevarlas a cabo con cierto éxito.

Además intervienen en el envejecimiento cardiovascular previniendo la arteriosclerosis, mejorando la función endocrina, fundamentalmente de la suprarrenal (resistencia y adaptación al estrés), favoreciendo el equilibrio neurovegetativo y la actividad psico intelectual (Kimayer L J. 2003; 54-62).

El cuerpo humano está hecho para ser usado de lo contrario se deteriora de ahí que el ejercicio físico sea una necesidad corporal básica; si se renuncia al ejercicio el organismo

funciona por debajo de sus posibilidades físicas, por tanto, se abandona la vida y se sufren cambios psicológicos.

Un cuerpo que no se ejercita utiliza solo alrededor del 27% de la energía posible de que dispone, pero este bajo nivel de rendimiento puede incrementarse hasta 56 % con la práctica regular de ejercicio, este aumento de crecimiento orgánico podrá ser apreciado en todos los ámbitos de la vida. El trabajo y el tiempo libre se volverán menos agotadores y se disfrutará más las actividades a medida que la capacidad de desempeño aumente.

Los cambios funcionales que se producen en el organismo humano en las edades avanzadas es decir la ansiedad, precisan de una diferenciación en cuanto a la selección de los ejercicios físicos, así como en la metodología de su ejecución ([http://www. Aagp gpa. Org|p_c| psychrole _sp.asp](http://www.Aagp_gpa.Org|p_c|psychrole_sp.asp):2002).

El criterio medico es fundamental para poder desarrollar un plan de ejercitación con bases científicas. El medico a su vez tendrá en el trabajo de los profesionales de la cultura física una vía eficaz y económica para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles y propiciar un estilo de vida más sano, reviste también gran importancia, como información, el conocimiento por parte de los licenciados en cultura física y del médico especialista el nivel de clasificación física que presentan las personas de edad avanzadas, (Salazar Raquel, 1999:93_5) las que pueden estar en los siguientes grupos :

- 1-Las que a lo largo de toda su vida han venido realizando ejercicios físicos de toda su vida.
- 2-Las que desde siempre han mantenido una actividad constante, pero moderada.
- 3-Las que en alguna etapa de su vida participaron en actividades vigorosas, que fueron abandonadas y esporádicamente retomadas.
- 4- Las que nunca realizaron ejercicios físicos.

Al iniciarse el trabajo de ejercitación física con grupos de salud, además de la edad, se han de considerar los siguientes factores (Prieto Ramos O, Vega García E. 1999; 5-93).

Estado general de salud de cada participante.

- Tipos de enfermedades o padecimientos anteriores.
- Interrogar sobre antecedentes médicos.

- Descartar contradicciones absolutas.
- Conocer la medicación que puede estar tomando.
- Conocer la motivación por la que decide realizar el ejercicio.
- Control sanitario adecuado.
- Enseñar la actividad a realizar y fomentar la adquisición de hábitos positivos.
- Hacer amena la actividad. entorno adecuado.
- Posibilitar la interrelación social.
- Calentamiento suficiente previo al ejercicio y recuperación total al finalizar.
- Actividad diaria o en días alternos.
- Intensidad en torno a 50-65 de la frecuencia cardiaca máxima.
- Evaluaciones periódicas.
- Individualizar la planificación.
- Nivel de preparación física.
- Condiciones laborales y/o domésticas.

Es difícil hablar de un programa recreativo moderno, adecuado para las personas después del retiro, sin embargo se hace necesario el establecimiento de estas programaciones porque ayudan a un estado psicológico mucho más ameno.

En la actualidad se tiene en consideración la importancia de este grupo y la expectativa de vida de la población se valora altamente así como el nivel de vida, por eso las personas en edad de jubilación irán en aumento y la preocupación por este grupo ha de ser mayor. El programa para las personas en edad avanzada se debe realizar en lugares especiales para ellos, preferentemente al aire libre como por ejemplo en centros recreativos y deportivos, parques, plazas, asilos, centro de jubilados, etcétera.

El creciente interés de las organizaciones e instituciones recreativas por este grupo de edades se observa en todo el mundo y la causa de esto es en primer lugar el aumento de esta población, así como el cambio de estilo de vida al jubilarse; este estilo de vida se caracteriza por un aumento considerable del tiempo libre, lo que da al grupo particularidades especiales (Franco MD, Sanmartín A, Guija JA, GILES E; 2003:12-16).

Este tiempo libre debe ser utilizado para conservar la salud y las capacidades para la diversión y lograr realizar actividades independientes. Es conocido que médicos, biólogos y educadores físicos aseguran que un sistema racional y planificado con relación al ejercicio físico, lucha y se opone el proceso involutivo de la edad. En múltiples trabajos científicos se plantea que el mejor efecto desde el punto de vista de la salud lo contienen ejercitaciones regulares y ejercitaciones sistemáticas del gimnasio.

Para las personas de la tercera edad el programa debe ser flexible y poco intenso, esto significa que debe ser extendido en el tiempo e incluir las actividades recreativas físicas para esa edad, muchas veces en coordinación con el médico. Las ocupaciones activas deben ser interrelacionadas con otras formas, las cuales se requiere que no exijan esfuerzo físico.

Pero no hay que olvidar que el control médico y el autocontrol, unidos a la dosificación estrictamente individual de los ejercicios físico –terapéutico, constituyen los puntos de partida más importante e insoslayable de este tipo de actividad. El chequeo médico en los policlínicos designados, según el lugar de residencia debe llevarse a efecto no menos de una vez cada seis meses.

Es necesario cumplir con las siguientes normas en la ejecución de los ejercicios físicos – terapéuticos, así contribuiremos a evitar complicaciones desde el punto de vista físico como la fatigas musculares, por lo que debemos comenzar por los ejercicios más sencillos y fácil ejecución, luego pasar a lo más complejos aumentando gradualmente su intensidad e ir incorporando sucesivamente al trabajo los principales grupos musculares de los brazos, piernas, espalda y abdomen.

Deben evitarse los estados de tensión excesiva, retención de la respiración y los esfuerzos estáticos. Al ejecutarse ejercicios complejos se recomienda hacer, entre repeticiones, pausas de descanso de 30 y hasta 60 segundos. Al concluirse la sesión de ejercicios físicos, la intensidad de los mismos deberá disminuirse progresivamente, favoreciendo de esta forma el proceso de recuperación del organismo hacia los niveles de índices adecuados.

Se considera que las actividades recreativas bien dirigidas y organizadas, constituyen una actividad sana, alegre y educativa que contribuye positivamente al desarrollo psico-físico y

social de los abuelos. Para una mejor utilización del tiempo libre, orientar una variada gama de actividades adecuadas a las características de las personas con edades avanzadas las cuales podrán participar en compañías de sus amigos , familiares, ya que las mismas se vienen a todas.

Entre ellos están:

- Juegos pasivos: También llamados juegos de mesas, son de la preferencia de los abuelos, como el Dominó, Parchís, Damas y Ajedrez, se pueden organizar campeonatos de corta y larga duración como actividades en la comunidad.
- Las excursiones, festivales recreativos, los Campismos, cine debate: son actividades que deben formar parte del programa recreativo para las actividades comunitarias.
- Las sesiones de ejercicios: Se estructura sobre la base de las tres partes definiéndose los métodos y procedimientos más empleados en la calase de Cultura física.

Los movimientos se pueden realizar de forma amena y lúdica existiendo una gran variedad de los mismos que posibilitan acceder a un entrenamiento acorde a las necesidades psico-físicas y económicas del entrenado; los ejercicios pueden efectuarse en una camilla silla de ruedas o en el mismo lecho del reposo, al aire libre, en una plaza, parque o gimnasio de acuerdo a la necesidad y posibilidades de cada individuo.

Siendo importante en todos los casos explotar al máximo la imaginación con el objetivo de lograr un óptimo movimiento dentro de los rangos articulares y musculares que permita la anatomía de la persona sin perjuicio de que todo trabajo que se realice apunte a ampliar dichos rangos, mejorar la tonicidad muscular, coordinación, etc., alcanzando con ello una mayor auto validez y por ende confianza y autoestima.

Un estudio que examino los hábitos de ejercicios de 28 personas de la tercera edad con problemas pulmonares crónicos durante más de un año halló que los ancianos que se ejercitan regularmente tienen mayor probabilidad de mantener las funciones cerebrales necesarias para cumplir tareas cotidianas como cumplir las instrucciones médicas y tomar sus remedios. Durante 10 semanas, los participantes se reunieron en un centro de salud en

la universidad de Duke en Durham, Carolina del Norte, para participar en un ejercicio aeróbico de una hora que incluyó caminatas, bicicleta fija, aerobismo en piscina y pesas.

Durante las cinco primeras semanas se ejercitaron diariamente y después lo redujeron a tres por semana. Al comienzo y al final del periodo de 10 semanas, los investigadores sometieron a los participantes a una serie de pruebas emocionales, físicas y cognitivas. Algunos de los "test" sirvieron para medir la función pulmonar y, indagar por su estado de ánimo, asociar números a símbolos y controlar su capacidad para seguir instrucciones.

Tal como pronosticaron los investigadores, los resultados mejoraron después del ejercicio. Pero fueron las pruebas de seguimiento un año después las que lo sorprendieron. Los investigadores dieron instrucciones a los participantes para mantener la rutina del ejercicio en sus hogares.

Un año después le suministraron la misma batería de pruebas. Los expertos anticiparon que quienes mantenían los ejercicios revelarían continua mejoría en las pruebas. En cambio, los resultados indicaron que se necesitaban los ejercicios meramente para mantener los mismos niveles de desempeño (Dishman RK., 2003:31-103).

Beneficios de la Actividad física en el Área psíquica:

- Conserva ágiles y atentos los sentidos.
- Aumenta la ilusión de vivir.
- Aumenta la alegría y el optimismo.
- Refuerza la actividad intelectual.
- Mejora la interrelación social.
- Combate la soledad y el aislamiento.
- Mejora la imagen personal.
- Contribuye al equilibrio psicoafectivo.
- Mejora y facilita el sueño.
- Conserva el bienestar en sentido general.

El ejercicio aeróbico está relacionado con un aumento del vigor mental, incluyendo el tiempo de reacción, la agudeza, y las habilidades mentales para las matemáticas, puede incluso potenciar la creatividad y la imagen. De acuerdo con un estudio, las personas mayores que están en forma responden a los retos mentales tan rápidamente como los adultos y jóvenes sin forma física. (El estiramiento y el entrenamiento con pesas parecen no ejercer este efecto) (Pérez Sánchez A, 2003).

Los períodos breves de entrenamiento intenso a los ejercicios aeróbicos prolongados puede aumentar las concentraciones de sustancias químicas importantes del cerebro, como las endorfinas, la adrenalina, y la dopamina, que producen sentimientos de placer, causando el llamado bienestar del corredor. Por otra parte existen evidencias que señalan como los ejercicios aeróbicos rítmicos y el yoga pueden ser particularmente eficaces para combatir el estrés, la depresión y el insomnio en el adulto mayor.

Se pudo conocer la importancia que tiene la actividad física y psicológica en la tercera edad para su bienestar y mantenimiento, así como las actividades que se pueden desarrollar en estas edades avanzadas del desarrollo y las actividades de relajamiento, animación y presentación, posibilitando las relaciones aún más entre los coetáneos, viéndose el trabajo grupal como un importante eslabón para el cuidado y protección de los ancianos.

1.4 Trabajo Grupal con los ancianos

El trabajo grupal tiene varias vías a desarrollar que permite un mejor trabajo con el mismo viéndose así en adultos mayores que por una causa u otra requieren esta ayuda terapéutica. Tiene en cuenta el tratamiento terapéutico de naturaleza psicológica que se proporciona a los pacientes que lo necesiten de manera grupal, para mejorar su salud mental y calidad de vida y hacemos referencia en este caso en personas de la tercera edad con estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual.

El trabajo grupal proporciona a los pacientes que lo necesiten de manera grupal, para mejorar su salud mental y calidad de vida. Además, el grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y

emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual, evitando la cronificación y la disminución sintomatología en las áreas afectadas por el trastorno.

La situación grupal permite que cada uno de los sujetos sea a la vez paciente y agente terapéutico. En el régimen de igualdad que impera en un grupo todos están tácitamente invitados a dar a la vez que a recibir ayuda, y por tanto a adoptar el papel de ayudador, de madre protectora, o de apoyo en la desgracia, según otros miembros del grupo, a juicio de cada uno, lo va necesitando. Con lo cual todos tienen la oportunidad de identificarse con figuras positivas de manera más real de lo que permitiría ninguna relación individual de ayuda.

Cuando se está mal, es creencia común, ayudar es la única salida para romper el círculo infernal de la enfermedad. La actividad en grupo es necesaria, proporciona, profundiza los lazos de solidaridad, afectividad, es determinante para el desarrollo psicosocial y bienestar de sus integrantes.

Los manuales de terapia grupal hablan sin excepción de la transferencia múltiple. Es difícil ponderar exageradamente lo intenso de los sentimientos que se desarrollan en nosotros cuando entramos a formar parte de un grupo y aún más en esta avanzada edad. Se puede decir que en tal situación reviven sutilmente muchas de las emociones que tenían lugar en nuestro interior en los primeros años de nuestra vida. Y con esas emociones, han perdurado muchos de los procesos que originan nuestro malestar, y que surgen potentes en la situación de grupo.

Estar en un grupo siempre es ver cómo se despiertan en nosotros las viejas tensiones entre la rebeldía y el sometimiento frente al depositario de la autoridad. Tensiones que dan lugar, de forma muy viva, a vivencias.

Efectivamente, un grupo da siempre origen a una red implícita de identificaciones, que va creando la Gestalt del grupo, la mentalidad grupal. El resultado de esta mentalidad grupal, es que cada uno de los miembros del grupo siente cómo tiene a su disposición un canal afectivo y simbólico que le permite la expresión de lo más profundo y primitivo de sí mismo siendo esto de vital importancia para la tercera edad.

Un clima en el que le es posible a cada uno asumir roles, establecer relaciones que canalicen tanto la agresión como el afecto. El grupo en la edad adulta, como lo fue la familia en los primeros años de la vida, facilita medios inapreciables para la madurez. Y esa es la primera y gran razón por la que un grupo sana. Porque permite elaborar (es decir, experimentar de forma repetida y cada vez más adaptada), las emociones, las ansiedades y los conflictos originarios de la vida humana en esta etapa.

Los miembros de un grupo, sin embargo, pueden permitirse "explicar" en qué consiste eso de estar mal, cuáles son los pasos que han ayudado a cada uno, y lo que conviene hacer en este caso particular, desde un plano de igualdad altamente terapéutico y no comprometedor para el proceso.

A numerosas personas les es necesario el hecho de aprender cognitivamente sobre el funcionamiento psíquico. Naturalmente se trata de un aprendizaje implícito, y por eso terapéuticamente eficaz y menos defensivo. La situación de igualdad que se establece entre los miembros del grupo hace que muchos consejos directos se den y se reciban sin que el terapeuta abandone su rol.

Los participantes cuentan con una variedad grande de conductas que pueden imitar y "ensayar". De ellas unas serán abandonadas más tarde, otras serán modificadas. Todas ellas pertenecerán, como ensayos válidos, al proceso de crecimiento. El grupo no provoca conscientemente la conducta imitativa. Pero su posibilidad se da y es importante.

El trabajo con grupos, que se viene llamando dinámica de grupos, nació precisamente como una forma de aprender en la que este término pasaba a querer decir algo más cercano a intuir, a vivenciar, a captar de forma inmediata y sin mucho razonamiento, pero con una luz especial. Es decir, a simbolizar adecuadamente un conocimiento penetrando todo su sentido, de forma emocional y lúcida al mismo tiempo.

El grupo es un lugar privilegiado en el que se puede tener la experiencia de que algunos miembros han mejorado ya, y otros están en trance de hacerlo en presencia de todos los demás participantes. El mensaje es claro: Es posible sanar. Y la consiguiente movilización de energía puede llegar a ser arrolladora. Claro que esto nos debe hacer pensar que no todos

los grupos son igualmente sanadores. No lo son. Grupos con larga historia, y por tanto con larga memoria de sujetos que cambiaron para mejor, son una poderosa arma en manos de un terapeuta avezado.

El grupo invita a un tipo de acción en el que es posible que se generen identificaciones positivas. La situación grupal permite que cada uno de los sujetos sea a la vez paciente y agente terapéutico. En el régimen de igualdad que impera en un grupo todos están tácitamente invitados a dar a la vez que a recibir ayuda, y por tanto a adoptar el papel de ayudador, de madre protectora, o de apoyo en la desgracia, según otros miembros del grupo, a juicio de cada uno, lo va necesitando, todos tienen la oportunidad de identificarse con figuras positivas de manera más real.

Cuando se está mal, es creencia común, ayudar es la única salida para romper el círculo infernal de la enfermedad en esta edad avanzada de la vida que no todos podemos alcanzarla y el que llegue pues debe involucrarse en seguir comunicándose e interrelacionarse con el que lo rodea y así mejora su estado físico y mental.

En este capítulo se desarrolló de manera detallada todo lo relacionado con el Adulto Mayor teniendo en cuenta que en esta edad avanzada de la vida están todos los problemas de soledad, poca comunicación dentro de la sociedad, por eso se trabajaron temas relacionados con el envejecimiento, la atención que se le da a los mismos, el desarrollo psicológico por el que transita y sobre todo se trabajó con lo relacionado al trabajo grupal.

La actividad física según la OMS: Se ha definido como " cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produce un gasto energético ". La actividad física moderada es la actividad realizada a una intensidad que por ejemplo nos permite caminar rápidamente a 4-6 kilómetros en el caso de la mayor parte de adultos saludables. Ella está estrechamente relacionada con el ejercicio y la aptitud física, pero es distinta de éstos. (CASINIRO, A .J, 2002).

Anciano solo: Se considera anciano que vive solo, matrimonios de ancianos de más de 60 años, cuando vive con otro anciano solo.

Capítulo # 2

CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

En este acápite se profundiza la metodología cualitativa utilizada en la investigación así como el tipo de estudio descriptivo, método fenomenológico, tipo de diseño no experimental, en el período de septiembre del 2013 a abril del 2014 en La Comunidad de Plan Turquino El Pedrero, en el municipio Fomento.

Para la selección de los participantes en la investigación se revisó la dispensarización de los ancianos solos registrados en las Historias de Salud Familiar de los Consultorios Médicos de la Familia de la comunidad y se seleccionaron mediante el muestreo intencional no probabilístico por criterio 28 ancianos solos siendo el total del universo presentando las siguientes características:

Criterios de Inclusión.

- Disposición a participar en la investigación.
- Que pertenecieran a los dos Consultorios Médicos de la Comunidad.
- Adultos mayores dispensarizados como ancianos solos que no presentan discapacidad física o mental y den su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

- los ancianos solos que tengan alguna discapacidad física o mental.
- Ancianos que se encuentren en estado vegetativo.
- Adultos Mayores hospitalizados.
- Adultos Mayores con enfermedades psíquica o crónica que afecten los procesos psíquicos.

Dimensión 1 :

1-Envejecimiento: Proceso de cambio gradual y espontáneo que conlleva la maduración a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la edad adulta, seguida por un declive durante las edades avanzada de la vida. Es universal, afectando a todos los individuos, progresivo, intrínseco, conducido, deletéreo y genéticamente determinado.

Indicadores:

- Envejecimiento normal (Senectud)
- Envejecimiento Patológico (Senilidad)

Dimensión 2:

La actividad física según la OMS: Se ha definido como " cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produce un gasto energético

Indicadores:

- El ejercicio
- La aptitud física.

Técnicas empleadas en la investigación:

- Entrevista individual
- Observación.
- Análisis documental.

Entrevista Individual: Es una técnica de recopilación de información que se caracteriza en esencia porque el investigador se enfrenta de forma directa al sujeto (o a varias personas), con el fin de obtener información verbal a través de respuestas a preguntas concretas o estímulos directos.

Observación: Como método científico es una percepción atenta, racional, planificada y sistémica, de los fenómenos relacionados con los objetivos de la investigación, en sus condiciones naturales, habituales, es decir, sin provocarlos, con vistas a ofrecer una explicación científica de la naturaleza interna de estos. En el estudio se utilizó con el objetivo de describir las conductas de los miembros de la familia en el transcurso del intercambio durante las entrevistas individuales y la realización de actividades. (Alonso, Cairo y Rojas, 2005).

Análisis documental: Es uno de las técnicas más utilizados en la investigación cualitativa, considerado una técnica indirecta o no interactiva que puede cumplir diferentes cometidos en

la investigación cualitativa: obtener un conocimiento previo de lo investigado, apoyar otros métodos más directos de recogida de datos, tales como la observación participante o la entrevista, validar o constatar la información obtenida y reconstruir acontecimientos. El análisis documental permite conocer sobre aspectos formales, establecidos por instituciones. Este tipo de dato se obtiene de fuentes documentales escritas, de material monográfico de archivo, así como del análisis de vestigios y restos materiales. Por ejemplo, películas, videos, fotografías, cuadros, etc., y documentos sonoros. (Artiles, Otero y Barrios, 2009)

Definiciones de Conceptos.

Para abordar esta etapa del ciclo vital del hombre es necesario hacer referencia a determinados conceptos:

Envejecimiento: Proceso de cambio gradual y espontáneo que conlleva la maduración a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la edad adulta, seguida por un declive durante las edades avanzadas de la vida. Es universal, afectando a todos los individuos, progresivo, intrínseco, conducido, deletéreo y genéticamente determinado.

Senectud: Proceso temporal que implica la pérdida de la capacidad celular de división, crecimiento y función, y que en último término resulta incompatible con la vida; es decir, termina con la muerte.

Envejecimiento normal: Se refiere al complejo habitual de enfermedades y alteraciones que caracterizan a muchos ancianos. Sin embargo las personas envejecen de formas muy distintas: algunas sufren enfermedades y alteraciones, mientras que otras parecen escapar a las enfermedades concretas y se dice que mueren debido a su avanzada edad, estas últimas pueden mantener una vida sana y activa hasta su muerte.

Envejecimiento satisfactorio (sano): Es un proceso con mínimos efectos perjudicables, en el que la persona conserva sus funciones hasta que la senectud impide que la vida continúe; este significa que el proceso no va acompañado necesariamente de enfermedades debilitantes o de discapacidad.

Vitalidad: la capacidad individual de hacer frente a los requerimientos biológicos de la vida diaria; se caracteriza porque disminuye con los años, alcanza su máxima cota entre los 20y 30 años de edad, estrechando el margen de seguridad de la capacidad de reserva ante las distintas agresiones del medio.

Salud física y mental: "Es el estado de equilibrio y plenitud entre cuerpo- cerebro –mente – alma que, funcionando armoniosamente, busca adaptación constante en las relaciones entre el ser humano y su medio ambiente, resultando en una relación de paz de espíritu y bienestar. (Aquino, 1999, p.23).

La actividad física según la OMS: Se ha definido como " cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produce un gasto energético ". La actividad física moderada es la actividad realizada a una intensidad que por ejemplo nos permite caminar rápidamente a 4-6 kilómetros en el caso de la mayor parte de adultos saludables. Ella está estrechamente relacionada con el ejercicio y la aptitud física, pero es distinta de éstos. (CASINIRO, A .J, 2002).

El ejercicio: es un conjunto de atributos que las personas poseen o alcanzan relacionados con la capacidad de realizar actividad física.(Rodríguez Cabeza S, Lavín Miranda Y , Ceballo Medina D.2004:1-20).

La Aptitud física: es " un conjunto de atributos que las personas poseen o alcanzan relacionados con la capacidad de realizar actividad física. (Rodríguez Cabeza S, Lavín Miranda Y, Ceballo Medina D.2004:1-20).

Anciano solo: Se considera anciano que vive solo, matrimonios de ancianos de más de 60 años, cuando vive con otro anciano solo.

Anciano frágil: Son los que por condiciones médicas, psicológicas, sociales y funcionales están en riesgo de un estado de necesidad.

Capítulo # 3

CAPÍTULO 3: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN

3.1 Caracterización de los Adultos Mayores.

Se realizó un estudio en los Consultorios Médicos de la Familia de la Comunidad de Plan Turquino El Pedrero con ancianos que viven solos los cuales no se integran a ninguna actividad comunitaria. Se pudo constatar que existen 28 ancianos solos, de ellos 17 son del sexo masculino y 11 del sexo femenino, que se encuentran en el rango entre 60y 80 años de edad, 6 de estos son parejas, viven en un ambiente adecuado y tranquilo para su bienestar teniendo en cuenta las particularidades de la comunidad, son independientes totalmente para la realización de las actividades de la vida diaria, mantienen buenas relaciones en la comunidad, les gusta participar en actividades realizadas.

Además de estas características presentan otras en común como son: se movilizan sin limitaciones ya sea dentro o fuera del hogar, no refieren trastornos del sueño, se mantienen normalmente con buen estado de ánimo, mantienen buenas relaciones sociales, tienen un apoyo total de los vecinos y amigos, son activos y están satisfechos con la vida que llevan, cuentan con apoyo familiar que satisface sus necesidades básicas, pero no otras. Son Adultos Mayores con estados emocionales acorde a su edad, aunque en ocasiones se han sentido deprimidos y desmotivados por el hecho de estar solo.

Reconocen la falta de atención que se le puede brindar por parte de diferentes organismos para insertarlos en la comunidad como un ser más activo siendo útiles a la hora de escuchar a los más jóvenes para darles consejos y contarles experiencias vividas. Por eso esta etapa del desarrollo se considera importante en la vida porque aunque tengan cambios físicos y psicológicos se sienten todavía necesarios en el quehacer cotidiano. Pero a la vez que tienen todo esto en común, tienen también algunas propias que los hacen ser únicos e irrepetibles y a continuación lo damos a conocer.

Parejas de Anciano Solos:

- 1- Femenina, hipertensa, no tiene hábitos tóxicos, es ama de casa, el nivel escolar es primaria terminada, vive en una casa de mampostería y techo de fibrocemento con piso de cemento y persianas de aluminio.
- 2- Masculino, padece de cardiopatía isquémica encontrándose en buen estado, no tiene hábitos tóxicos, es jubilado, nivel escolar primario terminado vive en una casa de mampostería y techo de fibrocemento con piso de cemento y persianas de aluminio.
- 3- Femenina, hipertensa, tiene insuficiencia cardiaca, no tiene hábitos tóxicos, jubilada, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería con techo de zinc y piso de mosaico.
- 4- Masculino: diabético, hipertenso no tiene hábitos tóxicos, jubilado, nivel escolar primaria terminada, vive en una casa de mampostería con techo de zinc y piso de mosaico.
- 5- Femenina: hipertensa, tiene una patología de cuello, no tiene hábitos tóxicos, ama de casa, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y teja con piso de cemento.
- 6- Masculino: hipertenso, tuvo un infarto agudo del miocardio, es fumador, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y teja con piso de cemento.
- 7- Femenina: hipertensa, padece de asma bronquial, no tiene hábitos tóxicos, jubilada, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y zinc con piso de losa.
- 8- Masculino: padece de neoplasia de laringe, no tiene hábitos tóxicos, jubilado, nivel escolar primario sin terminar, vive en una casa de mampostería y zinc con piso de losa.

9- Femenina: Hipertensa, no tiene hábitos tóxicos, pensionada, iletrada, vive en una casa de mampostería y placa con piso de losa (edificio).

10- Masculino: no padece de ninguna enfermedad, no tiene hábitos tóxicos, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y placa con piso de losa (edificio).

11-Femenina: padece de artrosis cervical, no tiene hábitos tóxicos, jubilada, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y teja con piso de cemento y persianas de madera.

12- Masculino: padece de artrosis generalizada, es fumador, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y teja con piso de cemento y persianas de madera.

Ancianos que viven solos:

13-Femenina: hipertensa, no tiene hábitos tóxicos, jubilada, nivel escolar secundario terminado, vive en una casa de mampostería y placa con piso de losa y persianas de madera (edificio).

14-Femenina: padece de HTA Estadio 1, no tiene hábitos tóxicos, es ama de casa, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de tabla y teja con piso de cemento.

15-Femenina: padece de asma bronquial tiene un (EPOC), no tiene hábitos tóxicos, es ama de casa, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de tabla y teja con piso de cemento.

16-Femenina: padece de neuritis sensitiva, no tiene hábitos tóxicos, es ama de casa, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y fibrocemento con piso de cemento.

17-Femenina, padece de artrosis generalizada, no tiene hábitos tóxicos, jubilada, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de tabla y zinc con piso de cemento y ventanas de madera.

- 18- Masculino: no padece ninguna enfermedad, fumador, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de tabla y teja con piso de cemento.
- 19-Masculino: padece de ulcera duodenal e hipertensión arterial, no tiene hábitos tóxicos, jubilado, iletrado, vive en una casa de madera, mampostería en el frente y techo de teja.
- 20-Masculino: padece de artritis rematoidea, hipertenso, no tiene hábitos tóxicos, es pensionado, nivel escolar primario sin terminar, vive en una casa de tabla con ventanas y piso de cemento.
- 21- Masculino: padece de úlcera gástrica, hipertenso, no tiene hábitos tóxicos, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de tabla con techo de fibrocemento, con piso de cemento.
- 22-Masculino. Diabético, hipertenso, fumador, jubilado, nivel escolar primaria terminada, vive en una casa de mampostería y placa con piso de losa (edificio).
- 23-Masculino: no padece ninguna enfermedad, es fumador, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y placa con piso de losa (edificio).
- 24-Masculino: no padece ninguna enfermedad, fumador, jubilado, nivel escolar secundario terminado, vive en una casa de mampostería y placa con piso de losa (edificio).
- 25-Masculino: hipertenso, no tiene hábitos tóxicos, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y placa con piso de losa (edificio).
- 26-Masculino: padece de artrosis generalizada, es fumador, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y teja con piso de cemento.
- 27- Masculino. Padece de catarata de los dos ojos, no tiene hábitos tóxicos, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y fibrocemento con piso de losa.

28- Masculino: padece de cefalea migrañosa, no tiene hábitos tóxicos, jubilado, nivel escolar primario terminado, vive en una casa de mampostería y fibrocemento con piso de losa y persianas de madera.

3.2 Propuesta de Actividades.

Actividades a realizar.

Se realizarán diferentes actividades encaminadas al bienestar físico y mental de los ancianos solos de la Comunidad como son: juegos de mesa, caminatas, actividades de presentación, de animación y actividades físicas, esta última se realiza días alternos.

Actividad 1:

- **Técnica para presentación**

Tema: Presentación del grupo de trabajo.

Objetivo: Lograr la comunicación entre los integrantes del grupo.

Nombre: Pelota caliente:

Desarrollo: El grupo se dispone en círculo, todos de pie. El coordinador dice: «Esta pelota está caliente, tan caliente que quema. La persona a quien voy a lanzar la pelota tiene que presentarse rápido para no quemarse. La persona que recibe la pelota debe decir su nombre, como le gusta que le digan, de donde es, algún gusto y un deseo... Y después lanza la pelota a otro participante. Concluye cuando todos se hayan presentado.

- **Ejercicio**

Tema: Importancia de la actividad física en los adultos mayores.

Objetivos: Mejorar el equilibrio sobre la marcha.

Nombre: Transporta el objeto

Organización: Los participantes estarán situados en hileras una frente a la otra a una distancia acorde a las características y posibilidades, los primeros tendrán en su poder el objeto a trasladar.

Desarrollo: A la señal del profesor comenzara el juego, transportando la pelota mediana hasta donde estará el otro participante que realizará la misma operación.

Variantes: Pueden utilizarse diferentes formas organizativas como parejas, tríos, filas círculos según iniciativas de los participantes.

Materiales: pelotas medianas, botellas plásticas con o sin peso según objetivos planteados, cuadrados de maderas, batones y otros.

Evaluación: Según participación de todos los integrantes así como sus criterios y opiniones.

- **Actividad de cierre.**

El coordinador les dice a los abuelos que expresen con un sentimiento como se sintieron. .en la actividad.

Actividad 2:

El coordinador lee al grupo un cuento y pide que sugieran título creativo. Se debe realizar varias rondas de títulos a fin de despertar la creatividad del grupo.

- **Técnica de animación**

Nombre: Cuento vivo

Objetivo: Estimular la imaginación de los adultos mayores.

Organización: Todos los participantes están sentados en círculo.

Desarrollo: El coordinador empieza a contar un relato sobre cualquier argumento que incorpore personajes en determinadas actitudes y acciones. Cuando el coordinador señale cualquier compañero, este debe continuar el relato y aportar su versión personal. Se designaran tantos participantes como se desee para que continúen el mismo cuento.

Evaluación: Según participación de todos los integrantes así como sus criterios y opiniones.

- **Actividad de cierre.**

El coordinador les dice que le digan lo positivo, lo negativo y lo interesante del día de hoy.

Actividad 3:

El coordinador comienza la actividad con una melodía musical teniendo en cuenta las capacidades de los ancianos, la cual servirá para el desarrollo de la actividad.

- **Ejercicio**

Nombre: Baila con mi clave y desplázate.

Objetivos: Coordinar los movimientos de brazos y piernas.

Organización: Los abuelos estarán dispersos por el área de clase.

Desarrollo: Los abuelos realizarán los movimientos según la clave del profesor además de poder incluir cantos y otras manifestaciones.

Variantes: Pueden estar además en parejas tríos cuartetos y otras que ellos creen oportunas.

Materiales: Claves, banderas.

Evaluación: Según participación de todos los integrantes así como sus criterios y opiniones.

- **Actividad de cierre.**

El coordinador les dice a los abuelos que den su criterio sobre el desarrollo de la actividad mediante un refrán o frase.

Actividad 4:

El coordinador dice una palabra y cada participante debe decir otra que comience con la última letra de la palabra anterior logrando la activación de los adultos mayores para el desarrollo de la actividad.

- **Ejercicio**

Nombre: El pregonero

Objetivos: Coordinar movimientos de brazos y piernas.

Organización: Los abuelos estarán dispersos.

Desarrollo: A la voz del profesor de: “El pregón” los abuelos ejecutarán los pregones escogidos por ellos e imitarán el mismo, culminado el juego se analizarán las distintas acciones y se brindará la ejecución correcta.

Variantes: Pueden especificarse directamente los pregones como por ejemplo: “El limonero” y se realiza la acción de recolección del mismo, llegó el brillo o el limpiabotas y se ejecuta la acción del limpiabotas.

Evaluación: Según participación de todos los integrantes así como sus criterios y opiniones.

- **Actividad de cierre.**

El coordinador les dice a los abuelos que expresen con un sentimiento como se sintieron.

Actividad 5:

El coordinador presenta objetos y los participantes deben decir la utilidad de este en las actividades desarrolladas en el hogar permitiendo la entrada al ejercicio que se realizará seguidamente.

- **Ejercicio**

Nombre: ¿Yo en el hogar?

Objetivos: Propiciar la forma adecuada de realización de las actividades del hogar.

Organización: Los abuelos estarán dispersos por el área de clases.

Desarrollo: A la señal de comenzar los abuelos realizarán algunas de las actividades que diariamente realizan en sus hogares, donde se aprovechará para indicar la postura correcta para su ejecución.

Variantes: Se pedirá a dos o tres abuelos que realicen algunas de sus actividades del hogar, el resto estará pendiente y se orientara el trabajo en conjunto.

Evaluación: Según participación de todos los integrantes así como sus criterios y opiniones.

- **Actividad de cierre.**

El coordinador les dice a los abuelos que digan con un gesto como se desarrolló la actividad para ellos.

Conclusiones

- ✓ La revisión bibliográfica permitió profundizar en los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la investigación del envejecimiento para la realización del trabajo grupal en las actividades físicas del adulto mayor.

- ✓ Con el diagnóstico realizado se pudo comprobar que los ancianos mantienen un estado de salud físico y mental acorde a las exigencias de la investigación.

- ✓ La propuesta de estas actividades permitirán una vez que se apliquen, un mejor bienestar físico y psicológico, ya que las mismas están encaminadas a un mejor desarrollo y mantenimiento en la tercera edad.

Recomendaciones

- ✓ Profundizar en el estudio de los ancianos solos considerando que requieren orientación y atención especializada de los sistemas de salud y de trabajo social para potenciar el mejoramiento de la calidad de vida de esta edad avanzada que se funde como un período crítico de la vida.

Bibliografía

Alfonso Rodríguez, A.C y Artilles Visbal, L. (2011). *Género Bases para su aplicación en el Sector de la Salud*. La Habana: Edición auspiciada y financiada por la Representación OPS/OMS.

Alfonso Álvarez, A. (2006). *Estudio de casos. Selección de lecturas*. (Comp). La Habana: Editorial Félix Varela.

Álvarez, L. Venguen, A. Orozco, T y Ares, P. (2007). *Selección de lecturas sobre psicología de las edades y la Familia*. La Habana: Ciencias Médicas.

Álvarez Sintés, R. (2008). *Medicina General Integral*. Tomo I. La Habana: Salud y Medicina.

Buckworth, J. (2004). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster "En Actividad Física en la Comunidad", Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Calero, MD. (2004). *Psicología de la vejez. Funcionamiento cognitivo*. En: Fernández R. Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirámides.

CASIMIRO, A J. (2002). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster "En Actividad Física en la Comunidad", Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Ceballos Díaz, G. (1989). *Actividades físicas y salud*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Díaz Ceballos L. (2006) El control funcional de la tercera edad en soporte digital.

Dishman, RK. (2003). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster “En Actividad Física en la Comunidad”, Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Direcciones en INTERNET, tales como:

<http://www.ecured.cu/index.php/Características del Adulto Mayor.html>

<http://www.ecured.cu/index.php/Etapas del desarrollo.html>

<http://www.ecured.cu/index.php/Envejecimiento bio-psico-social del ser humano.html>

<http://www.ecured.cu/index.php/Atención integral al adulto mayor.html>

Franco MD, Sanmartín A, Guija JA, GILES E. (2003). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster “En Actividad Física en la Comunidad”, Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Fernández, R., Rodríguez Álvarez, M. y Torres Hernández, M. (1996). *La comunicación, una herramienta imprescindible en el trabajo diario*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. (Para la vida).

González, F. M. y Martín, M. (2006). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Hernández Sampier, R. *Metodología de la investigación. Tomo I y II*. Editorial Félix Varela. La Habana; 2003.

Iglesias Rodríguez, O. (2005). “*Actividad físico deportiva y la comunidad: una alternativa para el desarrollo local*” en revista Cubana de la Cultura Física. Año 17, n° 2. PP. 7-9.

Kimayer, L J. (2003). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster “En Actividad Física en la Comunidad”, Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Lauro Bernal, I. (2003). *Temas de medicina general integral*. La Habana: Editorial Médica.

Mazorra, R. (2004). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster “En Actividad Física en la Comunidad”, Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Pérez Díaz. (2006). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster “En Actividad Física en la Comunidad”, Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Pérez Sánchez, A (2003). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster “En Actividad Física en la Comunidad”, Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Piedra, B. Acosta, Y. Molina, M. A (2008). Caracterización Psicológica de los Ancianos, en revista Hospital Psiquiátrico de la Habana. Año 5, feb. Pp. 6-12.

Prieto Ramos, O y Vega García, E. (1999). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster “En Actividad Física en la Comunidad”, Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Salazar, R (1999). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster “En Actividad Física en la Comunidad”, Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Sánchez P. (2006). *Programa de actividades físicas dirigidas al tratamiento de la Depresión del adulto mayor incorporados al Círculo de abuelos #1 del Consultorio Médico de la Familia #22 del Municipio Fomento*. Tesis de Maestría para optar por el título Académico de Máster “En Actividad Física en la Comunidad”, Sede Universitaria Municipal, Fomento, Sancti Spíritus.

Torres Vidal, RM y Gran Álvarez, MA (2005). “*Panorama de la Salud del adulto mayor en Cuba*” en revista Cubana Salud Pública. 2005; Año 18, n° 47, feb. pp. 6-34.

Turner, J. y López Hurtado, J. (1989). *La comunicación en las zonas rurales*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Anexas

ANEXO 1. GUIA DE OBSERVACION.

Objetivo: Observar la situación que presentan los ancianos en su entorno físico, psicológico y social.

- 1- Situación de la vivienda.
- 2- Condiciones higiénicas.
- 3- Ambiente familiar.
- 4- Relaciones interpersonales.

Anexo 2. Guía para la Entrevista.

Objetivo: Constatar la situación de los ancianos que viven solos.

- 1- ¿Está usted integrado alguna actividad comunitaria?
- 2- ¿Le gustaría participar en las actividades que se realicen en la comunidad?
- 3- ¿Presenta alguna limitación para la realización de las actividades diarias?
- 4- ¿Cómo se siente físico y emocionalmente?
- 5- ¿Ha sido visitado periódicamente por el médico y enfermera del consultorio de la Familia?

ANEXO 3 Análisis Documental.

Objetivo: Conocer el estado actual de los ancianos que viven solos.

- 1- Se revisó la dispenzarizacion de las historias clínicas de los ancianos solos.
- 2- La Escala Geriátrica de Estado Funcional (EGEF).
- 3- Examen periódico de salud.