

**INSTITUTO SUPERIOR DE CULTURA FÍSICA “MANUEL FAJARDO”
FACULTAD DE CULTURA FÍSICA “NANCY URANGA ROMAGOZA”**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE MASTER
EN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD**



Título: Conjunto de actividades físico-recreativas para la reactivación de la autonomía física y psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años del consultorio médico # 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” en el municipio Consolación del Sur.

Autor: Lic. Humberto Pérez Martínez

Tutor: MSc Elizardo Ríos Morales

**Pinar del Río, 2009
“Año del 50 aniversario del triunfo de la Revolución”**

Dedicatoria

A mi s hijos: Por serlo todo para mí.

A mis padres por consagrar la vida a sus hijos y haberme enseñado a transitar siempre por el camino correcto.

A mi esposa por su comprensión.

Agradecimientos

A los MSc Elizardo Ríos Morales y MSc. María Matilde Fuertes Porben

por ser más que mis tutores, los amigos que me brindaron cariño, confianza, su dedicada espera y sus esfuerzos

RESUMEN

- Con el objetivo de demostrar la influencia positiva de la actividad físico-recreativa en la reactivación de la autonomía física y psicológica del adulto mayor, se elaboró un conjunto de actividades para reactivar la autonomía física y psicológica de los adultos mayores de 60 a 70 años en el consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación Sur, diseñadas según las necesidades de los mismos. El envejecimiento de la población es un fenómeno de gran relieve en la sociedad contemporánea, el cual debe ser abordado desde la orientación e intervención, pues la persona que envejece requiere de ayuda para conservar la propia suficiencia física, psíquica y social, condicionada en la mayoría de los casos, por las posibilidades de movimiento incrementado o mantenido. Para una mejor valoración de esta investigación, se tomó una muestra de 15 ancianos de ambos sexos, de los 25 que se encuentran en el círculo, a los cuales fueron aplicados 6 observaciones, una encuesta y dos test psicológicos, para recopilar algunas informaciones acerca de su estado de salud, afectivo y emocional, así como también para obtener un perfil psicológico de su personalidad, para fundamentar con mayor acierto y propiedad esta propuesta. Entre las principales conclusiones encontramos que el conjunto de actividades físico –recreativas elaboradas, consta de aspectos pedagógicos, psicológicos y ejercicios prácticos, que puede contribuir en gran medida a la reactivación de la autonomía física y psicológica del adulto mayor del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación Sur.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos en el mundo, sociólogos, filósofos, psicólogos, estudiosos e investigadores, de diferentes países se han esforzado en la búsqueda de una mejor vía para la autonomía física-psicológica del adulto mayor, es decir que el adulto mayor sea más independiente, que se sienta útil y activo dentro de la sociedad, indisolublemente vinculado a la propia existencia del ser humano, al desarrollo de su personalidad y a su condición de ser social.

Se ha hecho referencia en numerosos foros internacionales a la importancia de atender al anciano desde el punto de vista físico-psicológico y social, pues indudablemente es el cúmulo de sus experiencias, eslabón fundamental que sustenta la sociedad en que vive, y el significado de ello en la conservación de la propia humanidad.

La crisis que caracteriza el mundo de hoy en cuanto la poca prioridad que se le presta a la ancianidad, tiene gran repercusión en el planeta, que pretende preservar los valores de justicia social, atención a la tercera edad, con el fin de lograr mayor desarrollo físico- espiritual del ser humano.

Aunque la vejez comienza a los 60 años, el envejecimiento se inicia mucho antes, de manera que el objetivo de lograr una vejez satisfactoria donde las personas asocien el incremento de su longevidad al mantenimiento de su autonomía y su integración social, depende de que este proceso también se realice de forma saludable.

En diversas ocasiones, es el hombre mismo quien acelera ese deterioro físico y mental. Algunos factores que influyen son: el tipo de nutrición, sedentarismo, trabajo físico excesivo en temprana edad, imaginarios sociales, prejuicios, miedos; generalmente las personas que se encuentran más marcadas viven en zonas rurales y en las zonas marginadas: cinturones de miseria, en donde se

suma a esto la peor desigualdad del ser humano, que incrementa los riesgos de la ignorancia.

No existe ningún consenso científico sobre la verdadera naturaleza del proceso del envejecimiento. Todo esto acarrea una disminución de aptitud e independencia para realizar determinadas actividades, siendo significativo para la calidad de vida de los adultos mayores.

Lo difícil en si no es el envejecer, sino las secuelas sociales que este acarrea empezando por la inactividad profesional, que desencadena a veces un proceso de regresión de las aptitudes físicas y mentales.

Con todo esto la persona mayor va sintiéndose cada vez más sola y más relegada, el sentimiento de soledad y el miedo al porvenir, se traducen con frecuencia en desaliento y desinterés por la vida, dejando de interesarse en temas relacionados con el cuidado personal como la higiene y la alimentación.

El aumento indiscriminado del número de personas con edades superiores a 60 años ha sido una de las principales problemáticas que últimamente han sido discutidas no tan sólo en Cuba, sino que en todo el mundo, lo que debe involucrar para los países una mejor preparación.

Es por ello que el Estado Socialista Cubano emprende todos sus esfuerzos de forma masiva como medio de fortalecimiento de la salud física y espiritual del pueblo.

Uno de los problemas que afecta la salud de pueblo es la falta de actividad física sistemática por la población adulta, conllevándolos irremediablemente al sedentarismo y por esto que el INDER se dio a la tarea de resolver esta problemática, con el objetivo de cuidar y crear una mejor salud en el hombre con el fin de obtener una medicina para su enfermedad.

Es por eso que se hace necesaria la creación de los círculos de abuelos que agrupan a los hombres y mujeres de la tercera edad

que realizan actividad física, ayudando esto a su mejor desenvolvimiento e incorporación a la sociedad, esto toma un carácter más relevante en aquellos lugares distantes de la cabeceras de provincia o centros urbanos, donde es llevada esta actividad, o sea a la zona rurales, estas actividades las realizan los profesores Cultura Física con el médico y la enfermera de la familia, garantizando el control, de la actividad física y el logro de mejores condiciones de salud en general.

Por lo que se hace necesario el ejercicio físico en la edad avanzada pues este hace que se aplase en gran medida la atrofia de las facultades motrices .

Es fundamental que tomen conciencia en la realización de un mínimo de actividad física cotidiana en condiciones adecuadas, ya que la actividad física toma un lugar importante para combatir el sedentarismo, el estrés y todo problema social que amenaza la salud del ser humano, la misma comprende el ejercicio físico los cuales mejoran nuestra salud y calidad de vida, aportando una serie de beneficios como físico, psíquico, y socio afectivo, los cuales estarán reflejados más adelante en nuestro trabajo.

En estudios realizados en distintas bibliografías y sitio de Internet hemos constatado que el ejercicio físico bien dosificado, dirigido y con buena propaganda logra una incorporación masiva y conciente de las personas adultos a los círculos de abuelos para realizar concientemente ejercicios físicos fortalecedores de su salud y una mejor convivencia social.

Para el estudio exploratorio se realizaron visitas al lugar donde radica el círculo de abuelo No,2 del consultorio 51, donde en los diagnósticos utilizados se constató que existe falta de interés y motivación de los propios ancianos por la realización de ejercicios físicos, así como gran apatía por alcanzar independencia en todas las actividades que realizan, se sienten inútiles, pues muchos de ellos ni son conscientes de la necesidad que tienen de realizar algún tipo de ejercicio, para mejorar su salud tanto física como mental.

Los adultos encuestados en este círculo dependen de la ayuda de otros para valerse, no poseen una independencia en su accionar físico, ni psicológico, por lo que en su mayoría presentan un estado de ánimo bastante malo, con manifestaciones de tristeza y poca disposición para realizar la actividad física, buscando siempre apoyarse en alguien para sentirse seguros de sí mismos.

En el afán de ayudar y proporcionar a estas personas una mejor calidad de vida, se constata el siguiente **Problema científico**:

¿Cómo contribuir mediante un conjunto de actividades físico-recreativas a reactivación de la autonomía físico-psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación del Sur?

Objeto de investigación:

El proceso de autonomía físico-psicológica en el adulto mayor.

Campo de Acción:

La autonomía física y psicológica del adulto mayor de 60 a 70 del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación del Sur.

Objetivo:

Elaborar un conjunto de actividades físico-recreativas para la reactivación la autonomía física psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación del Sur.

Para darle cumplimiento al objetivo se han planteado las siguientes **Preguntas Científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos en que se sustenta la autonomía físico-psicológica en el adulto mayor en Cuba?

2. ¿Cuáles es el estado actual de la autonomía física-psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación del Sur?
3. ¿Cómo elaborar un conjunto de actividades físico-recreativas para la reactivación de la autonomía física psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación del Sur?

Tareas Científicas:

1. Sistematización de los referentes teóricos metodológicos relacionados con la autonomía física-psicológica del adulto mayor en Cuba.
2. Diagnóstico del estado actual de la autonomía física-psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación del Sur
3. Elaboración de un conjunto de actividades físico-recreativas para la reactivación la autonomía física-psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación del Sur

4. Población y muestra

De un **Universo Poblacional** de 25 adultos mayores del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación del Sur, se toman como **Muestra** 15 personas de entre 60 y 70 años de edad, para la realización de esta investigación que corresponde al 60% del total.

Para la realización de esta investigación se utilizaron los métodos con un enfoque materialista dialéctico.

Métodos Teóricos:

- ⇒ **Histórico lógico:** Fue de gran utilidad para determinar los antecedentes de la actividad física para los adultos mayores así como su aplicación en los diferentes programas de enseñanza y su nivel de implementación en la actualidad.
- ⇒ **Análisis-síntesis:** Se utilizó en el análisis de los resultados plasmados en el informe de esta investigación y en los gráficos y tablas que ilustran el mismo, así como en el análisis individual de cada método y técnicas aplicadas a través de las magnitudes expresadas en los % y en las conclusiones y recomendaciones extraídas del informe general.
- ⇒ **Inducción-Deducción:** Fue fundamental en la elaboración de las acciones diseñadas y propuestas en la investigación porque se permitió extraer aquellas acciones para facilitar el trabajo de reactivación de la autonomía psicológica de los adultos mayores, teniendo en cuenta sus principales necesidades e intereses.

Métodos empíricos: Conllevan procedimientos prácticos con el objeto y los medios de investigación que permite revelar las características fundamentales y relaciones esenciales del objeto; que son accesibles a la contemplación sensorial.

Los métodos de investigación empírica, representan un nivel en el proceso de investigación cuyo contenido procede fundamentalmente de la experiencia y es sometida a cierta elaboración racional y expresada en un lenguaje determinado.

- ⇒ **Observación:** Este método se utilizó para comprobar en la práctica las manifestaciones concretas de los adultos mayores sobre su accionar tanto físico como psicológico.

⇒ **Encuesta:** Se aplicó a 15 adultos mayores de entre 60 y 70 años de ambos sexos, con el objetivo de recoger información acerca de su autonomía física y psicológica.

Matemáticos-estadísticos: Se utilizó para el procesamiento de la información, determinando su análisis porcentual en cada uno de los indicadores.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Geriatría: Rama de la medicina que estudia los procesos patológicos que afectan al adulto mayor con las mismas consecuencias y repercusiones de la gerontología. Colectivo de autores (1983). Tercera edad sana. Ejercicios preventivo y terapéuticos. Colección rehabilitación, Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Gerontología: Rama de la medicina que estudia el proceso de envejecimiento, sus consecuencias y repercusiones bio-psicosociales. IDEM

Ancianidad: Último período de la vida del hombre. IDEM

Autonomía: Independencia. Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie. "American Psychological Association (1998). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. México: El Manual Moderno. *Electronic reference formats recommended by the American Psychological Association* (1999, 19 de noviembre), [en línea]. Washington, DC: American Psychological Association. Disponible en: <http://www.apa.org/journals/webref.html> [2001, 20 de junio].

Apatía: Imposibilidad del ánimo. Estado en el que el sujeto permanece indiferente, y presenta una incapacidad para reaccionar ante situaciones que deberían suscitar emociones o intereses. "American Psychological Association (1998). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. México.

Calidad de vida: Neri (2001), integra el concepto de calidad de vida como la expresión vejez bien sucedida, concibiéndola como "una condición de bienestar físico y social, referenciado a los ideales de la sociedad, las condiciones y los valores existentes en el ambiente en que el individuo envejece y las circunstancias de su historia personal y de su grupo etario."

Ya Fernandes Filho (2003) coloca la calidad de vida como una conceptualización subjetiva, siendo un punto individualizado que exige

definiciones personales de valores, capacidad, satisfacción y bienestar, que comprende una serie de características físicas y psicológicas.

Duración de la vida: Período de tiempo que incluye todos los eventos de la vida de un organismo desde la concepción hasta la muerte. Fases: embrionaria, la niñez, juvenil, adulta, vejez y muerte.

Emoción: (del latín emoveo, que significa emocio, conmuevo): es la vivencia que tiene el hombre de su propia actitud hacia la realidad y también la vivencia del estado subjetivo que surge en el proceso de interacción con el medio circundante y en la satisfacción de sus necesidades.

Energía: Eficacia, poder, virtud para obrar. Capacidad para realizar un trabajo.

Envejecimiento: Proceso complejo y variado que depende no sólo de causas biológicas, sino también de las condiciones sociales de vida y de una serie de factores de carácter material, ambiental y psicológico.

Estado emocional óptimo: Capacidad que permite a las personas actuar relajado, seguro de sus actos, cargado de energía positiva aplicando con inteligencia emocional acciones convenientes para sí y a favor de su convivencia con la sociedad.

Inteligencia emocional: Capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia.

Introversión: Característica del sujeto de naturaleza lenta, reflexiva y cerrada, que evita el contacto con los otros y se pone fácilmente a la defensiva.

Longevidad: Edad alcanzada por los individuos nacidos en un período determinado que viven en una época y una sociedad dadas.

Mnemotécnica: Arte que procura por medio de varias reglas aumentar el poder y alcance de la memoria. Método por medio del cual se forma una memoria artificial.

Salud: Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Estado de gracia espiritual.

Actividades físicas recreativas: Es aquella que se realiza dirigida al desarrollo, tanto de habilidades como de capacidades físicas, para lograr objetivos encaminados a mejorar el nivel de vida de las personas

CAPÍTULO I: Fundamentos teóricos y metodológicos de la autonomía física-psicológica del adulto mayor. Caracterización, clasificación e importancia de sus particularidades

Este capítulo presenta una fundamentación teórica metodológica de todo el problema a investigar, para ello se utilizó los métodos empíricos de la investigación pedagógica, el análisis lógico histórico de la línea pedagógica del problema. También el estudio de documentos y las acciones ejecutadas por diferentes instancias, se hizo un análisis dialéctico de la teoría que indica relación con el problema propuesto, para fundamentar teóricamente la investigación.

Además ofrece una panorámica de la caracterización sobre la autonomía física-psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años en el consultorio 51 del consejo popular Camilo Cienfuegos de Consolación del Sur

I-1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA

En Cuba las investigaciones sobre mejorar la independencia del adulto mayor, como en el resto de los países alcanzan cifras alarmantes, pues los ancianos caen en depresiones graves, que exigen un cambio urgente en el tratamiento a la tercera edad.

Se cree que el mejor cambio ocurrirá cuando todas las personas corrijan sus actitudes y comportamientos con relación al adulto mayor, eliminando así el preconceito que existe en cuanto a las necesidades, intereses y potencialidades del adulto mayor.

Pero este cambio de actitudes y comportamientos también debe partir del propio adulto mayor, que muchas veces, dice “yo ya no soy más capaz de...”, y se olvidan de las cosas que son capaces de hacer, de sus potencialidades y principalmente de que todas las fases de la vida humana presentan limitaciones y nuevas expectativas.

Al lograr que algún adulto mayor gire su atención hacia su persona, permitirá comprender que solo hay dos posibilidades: el envejecer bien o el envejecer

mal. Son los únicos que pueden elevar su calidad de vida , no solo se trata de ser útiles, sino de disfrutar ese tiempo libre que la vida les ha otorgado, se debe aprender a vivir y disfrutar esta etapa, alimentando al cuerpo en cuatro puntos importantes: alimentación, actividad física, superación personal y espiritual.

La tradición de ser un abuelo inactivo, triste, callado, que vive de sus recuerdos debe eliminarse, esto lleva al aceleramiento de la vejez. Los tiempos actuales llaman a tomar conciencia sobre el proceso que experimenta el cuerpo, rescatar lo bueno del pasado mediante la reminiscencia, valorar lo vivido así como crear y recrear el presente.

Según Gérard Mendel; "El placer, el interés en lo que se hace, la motivación, dependen del poder que tenemos sobre lo que hacemos. No tener poder, ser manipulado, dominado, aplastado, conducen a la pasividad, al desinterés y a la larga, a una degradación psíquica y a una petrificación mortífera de la personalidad. O bien desarrollamos poder sobre nuestros actos, en nuestra vida privada, en nuestro trabajo, en la sociedad, y tomamos iniciativas en la existencia, o bien nuestra personalidad muere antes de nuestra muerte física".

Son infinitas las formas de preconceptos de las personas mayores (en cuanto a su trabajo, sexualidad, dependencia funcional y psicológica, etc.) que propician la idea de una fase de la vida ligada a los profesionales de salud y asistentes sociales. Ese conjunto de preconceptos asociados a la ausencia o a la presencia de tímidas acciones dirigidas específicamente a este segmento de la población, muchas veces conlleva, a un aumento de la expectativa de sub-vida.

Como escribió A. Maurois, "La verdadera enfermedad de la vejez no es la debilitación del cuerpo, sino la indiferencia del alma, es más importante el desear que el poder actuar"

Mediante la realidad incuestionable de las transformaciones demográficas iniciadas en el último siglo y que hacen observar una población cada vez más envejecida, evidencia la importancia de garantizar a los ancianos no solo un alargamiento de la vida, sino también una buena calidad de esta.

Se entiende por calidad de vida a la autoestima y al bienestar personal y abarca una serie de aspectos como la capacidad funcional, el nivel socioeconómico, el estado emocional, la interacción social, la actividad intelectual, el auto cuidado, el soporte familiar, el propio estado de salud, los valores culturales, éticos y religiosos, el estilo de vida, la satisfacción con el empleo o con actividades diarias y el ambiente en que se vive.

I-2 Clasificación del envejecimiento:

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el envejecimiento está dividido en tres grupos:

- **Tercera Edad:** 60 años
- **Adulto Mayor:** Más de 65 años
- **Cuarta Edad:** 80 años en adelante

El aumento de la vejez crea impactos de distintos tipos: político, social y económico; además, trae aparejados cambios físicos por efectos de la edad en el individuo, tales como; la pérdida de altura, la ganancia primero y a continuación la pérdida de peso, adquieren una barbilla saliente, espalda cifótica, pecho caído, piel arrugada, caída de pelo y dientes y son propensos a debutar con nuevas enfermedades.

I-2-2 Clasificación según su tipo:

Fritz Giese, citado por A. Tolstij (1989) y Cañizares (2003) planteó tres tipologías del adulto mayor:

- **El negativista:** Que no acepta poseer cualquier rasgo de vejez.
- **El extrovertido:** Quién reconoce la llegada de la ancianidad por observación de la realidad circundante.
- **El introvertido:** Que experimenta la edad por ciertas vivencias intelectuales y emocionales relacionadas con el embotamiento de relaciones con nuevos

intereses, reminiscencias, poca movilidad y aspiración a la tranquilidad entre otros rasgos.

Estas tipologías permiten ubicar a muchos adultos mayores en uno u otro tipo, y así evaluar en cierta medida las reestructuraciones de su personalidad que siempre serán aproximativas para un proceso de análisis de las manifestaciones del envejecimiento.

Fritz Giese citado por Cañizares (2003) destaca además, como nuevas formaciones psicológicas de esta edad, el papel de la sabiduría y la experiencia en estos sujetos, las cuáles constituyen un privilegio de las personas maduras y edad avanzada. La sabiduría eleva al adulto mayor al rango del filósofo de la vida, insustituible consejero y preceptor de la juventud.

I-2-3 Consecuencias sociales del envejecimiento:

- Aislamiento familiar.
- Marginación en la comunidad.
- Dependencia.
- Carga social.
- Melancolía.
- Muerte.

Temores más comunes que presentan los adultos mayores:

- La jubilación.
- Sentimiento de minusvalía.
- Pérdida de seres allegados.
- Miedo a la muerte.

Aspectos claves en el envejecimiento:

Existen algunos aspectos que determinan el bienestar y están presentes en todas las personas que envejecen. La buena adaptación y optimización en estas áreas va a resultar de máxima importancia:

- Relacionarse con otras personas.
- Canalizar las necesidades sexuales.
- Realizar actividades motivadoras.
- Utilizar adecuadamente los recursos.
- Cuidar el cuerpo y prevenir discapacidades.
- Superar la muerte de seres queridos.
- Adecuarse a la jubilación.
- Vivir la vejez de forma positiva.
- Mantener la autonomía física y psíquica.

I-2-4 Caracterización psicológica del adulto mayor

La caracterización del adulto mayor por la Psicología del desarrollo constituye un reto en la actualidad, pues ello requiere de grandes esfuerzos teóricos que permitan abordar la adultez y en particular, al adulto mayor desde una posición auténticamente derivada del desarrollo humano.

Con el envejecimiento existe una alta probabilidad de alteraciones afectivas y cognitivas que pueden trastornar ostensiblemente el desenvolvimiento social del individuo.

En muchos casos dichas alteraciones no son valoradas en su justa medida. La edad por sí sola es una alteración de las funciones psíquicas en la vejez, asociadas a factores de riesgos psico-sociales, biomédicos o funcionales que contribuyen a la prevalencia de trastornos en esta esfera.

Junto a la hipocinesia 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 la motivación, todo lo cuál incide en un comportamiento poco activo.

En el análisis de las condiciones internas del adulto mayor se pone de manifiesto un gran número de características que con poca frecuencia se encuentran en un solo sujeto.

Realmente, la vida afectiva de las personas mayores está condicionada por los imperativos socioeconómicos, que modifican de forma notable la naturaleza de sus necesidades.

Los problemas de la vivienda y de los recursos, muchas veces difíciles de resolver en el momento de jubilarse, hacen que al orgullo de ser autónomos le suceda un sentimiento de dependencia que engendra una necesidad de atesorar.

Las modificaciones más evidentes afectan el carácter y las actitudes de estas personas. Sin duda alguna, cada uno envejece tal como ha vivido siempre, pero con la diferencia de que, debido a su menor capacidad de inhibición, es cada vez más difícil de esconder lo que uno es realmente.

Estudios realizados en diferentes regiones del planeta revelan que entre un 25% y un 50% de la población geriátrica sufre depresión y presentan manifestaciones de tristeza, melancolía, irritabilidad y trastornos en el sueño. Se ha confirmado así mismo que esta enfermedad se mantiene entre los cinco más frecuentes en la vejez precedida sólo por el cáncer, cataratas, degeneración macular y demencias,

Aunque la prevalencia de la depresión es igual en todas las edades. Investigaciones efectuadas por el Instituto Nacional de Envejecimiento, en Veteas, Estados Unidos determinaron que en los adultos mayores puede ser mortal. La depresión en términos biológicos es una consecuencia de la alteración de ciertos neurotransmisores como la serotonina, noradrenalina y

dopamina, el ánimo del adulto mayor se resiente y la persona se siente cansada ante cualquier actividad física.

El **egoísmo** es una tendencia bastante común entre las personas mayores, vivir replegadas en sí mismas, mostrando una actitud de desconfianza hacia los demás, como si quisieran afianzar el interés del prójimo sobre su propia persona. Las emociones se centran sobre el ego, es decir, se cristalizan alrededor de sí mismo, buscando una satisfacción que asegure la auto defensa.

La **testarudez** no es un signo de voluntad propiamente dicho, sino que sólo evidencia una incapacidad de desconectarse de sí mismo, de desprenderse de los hábitos mentales.

Los **estados pasionales**, relacionados con la vitalidad, se modifican notablemente con la edad hacia una debilitación relativa a una transferencia emocional orientada más hacia sí mismo que hacia los demás.

La **vida interior** corre riesgo de empobrecerse a medida que se reduce el campo de acción y se reduce con la edad el número de amigos. La huída precipitada del tiempo, la pérdida de la autoridad sobre la familia y de las ventajas profesionales, el temor a la enfermedad y el miedo a la muerte son otros tantos factores que trastornan el psiquismo de la persona mayor y la llevan a refugiarse en la apatía y a revolver los recuerdos felices de un pasado que no volverá, con el peligro de caer en una debilidad de juicio.

El **narcisismo** se vuelve una suerte de refugio en el cual se complace muchas veces el anciano, cuyo cuerpo se niega a la satisfacción del placer. Se produce una pérdida de confianza en sí mismo y de la propia autoestima, debido al hecho de no tener ya ninguna actividad profesional, no contar con amigos o haber perdido a los que tenía cerca; en ello también influye el encontrarse desposeído de una parte de sus recuerdos y de muchas de sus aptitudes físicas e intelectuales.

Se pierde progresivamente cualquier forma de entusiasmo, cualquier amplitud de miras frente a los acontecimientos y los atractivos de la etapa presente para

caer en un conservadurismo excesivo en el que parece proscrito todo ideal, toda novedad.

Sin embargo, envejecer es liberarse de numerosas preocupaciones y molestias, es la ocasión de poder sacar provecho de la disponibilidad para dedicarse a actividades sociales, culturales o de ocio, en las cuales el espíritu de iniciativa, la experiencia, la imaginación, la capacidad de juicio serán fuentes de enriquecimiento personal y de nuevos contactos sociales.

Ahora bien no se debe descartar el otro lado de la psicología del adulto mayor, es decir, no todos los adultos mayores tienen estas tendencias, hay ancianos afables y comprensivos, que son la alegría de sus nietos, que se apasionan por el bricolaje, el coleccionismo y las artes que sublimen sus tendencias, además con estos adultos, es agradable conversar y compartir algunas de sus actividades.

T. Orosa (2001), citado por Cañizares (2003) plantea de manera general que la estructura psíquica de las personas de la tercera edad es relativamente estable y conserva sus principales características durante el período evolutivo dado, el cuál constituye una etapa muy particular de la vida. Y destaca que la reestructuración evolutiva que se produce en ella no es únicamente un retroceso, aunque si se producen neo-formaciones importantes.

I-2-5 Caracterización de los cambios psicológicos por área:

Muchos son los cambios progresivos que ocasiona el envejecimiento normal. Aparecen las canas, las arrugas, la disminución de las capacidades físicas, la mente y el cuerpo funcionan más despacio, se producen cambios hormonales y el progresivo deterioro de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto), también se aprecia un deterioro funcional del sistema nervioso central, el aparato cardiovascular y el respiratorio, el genitourinario, el endocrino y el inmunológico, entre otros.

En el área **cognitiva** se observa una disminución de la actividad intelectual y de la memoria, olvido de rutinas, reiteraciones de historias, y un deterioro de la agudeza perceptual.

En el área **motivacional** puede reducirse el interés de forma general, en ocasiones no les gusta nada, se muestran gruñones quejándose constantemente. Aparece una tendencia a mostrar un elevado interés por las vivencias del pasado y por la revaloración de ese pasado.

En el área **afectiva** puede producirse un descenso en el estado de ánimo general, decae el sentimiento de satisfacción y predominan los componentes depresivos y diferentes temores ante la soledad, la indefensión, el empobrecimiento y la muerte; mientras que en el área **volitiva** se debilita el control sobre las propias reacciones y puede manifestarse la inseguridad.

El envejecimiento de los órganos y tejidos aminora las potencialidades reactivas y de inhibición de los procesos nerviosos; aparecen las pausas, alteraciones del equilibrio, del ritmo, de la fluidez y de las reacciones de anticipación predominando los movimientos aislados de las diferentes extremidades.

I-2-5-1 La Autoestima

Cuando las actitudes que el individuo mantiene hacia sí mismo son positivas, se habla de alto nivel de autoestima. Al referirse a la actitud se incluye el mundo de los afectos y sentimientos, y no solo el de los conocimientos, pues los componentes de esta encierran gran variedad de elementos psíquicos. De ahí que para la educación y formación de las personas es de gran interés formar actitudes porque así se asegura una formación integral y no fraccionaria.

Más, no es fácil cambiarlas, pues en dichas actitudes influyen factores cognitivos, afectivos-emotivos y conductuales que radican en lo más profundo de la personalidad. Solo un adecuado nivel de autoestima garantiza que el sujeto pueda enfrentarse con dignidad a importantes contrariedades de la vida sin que su ánimo decaiga y no afecte la vejez.

Un tema que es muy importante tocar y que le compete a la psicología es la sexualidad del adulto mayor, muchos tienen el criterio erróneo de que a esa edad la sexualidad es nula,

Sin embargo, se debe entender que el concepto sexualidad no sólo se refiere al coito o cópula entre los sexos masculino y femenino sino que es mucho más amplio. Indiscutiblemente este elemento desempeña un papel importante en el comportamiento psicológico de la persona mayor. Se ha pensado durante largo tiempo que el envejecimiento y la degeneración de las glándulas sexuales eran fenómenos estrechamente relacionados entre sí.

La civilización occidental, impregnada de los principios de la moralidad cristiana, ha considerado además como algo prohibido el acceso a lo relacionado con la sexualidad de la tercera edad. Si por un lado la senescencia de las glándulas sexuales siguen el proceso de envejecimiento general del organismo, por otro la actividad sexual puede subsistir hasta una edad muy avanzada, no siendo raros los casos de octogenarios capaces de tener relaciones sexuales.

La sexualidad, sin embargo, no es solo actividad genital, es también vida sentimental, expresión de amor y de felicidad. Aunque ésta puede ser objeto de desviaciones diversas, que responden más a la obsesión que a la necesidad, puede ser también fuente de alegrías profundas nacidas de las relaciones afectivas con la otra persona.

El ser humano no está hecho para vivir solo, y la obsesión de la soledad crece a medida que se avanza en edad, lo que hace necesario la presencia de un compañero con quién poder compartir su vejez.

Esta reconversión de la sexualidad, en la cual predominan sentimientos de afecto y de ternura, se refleja en la imagen respetuosa de la vieja pareja que pasea cogida del brazo por las calles.

La psicología del adulto mayor es enriquecedora e interesante, sus capacidades cognitivas se modifican, ocurren pérdidas y adquisiciones durante esta etapa de la vida. La parte afectiva representa una fuerza importante que le permite ganar en motivación e iniciativa para mejorar su calidad de vida.

I-2-5-2 La inteligencia

Se mantienen la comprensión, la capacidad de juicio, el vocabulario y los conocimientos generales, y se altera la atención, la concentración, la memoria y la rapidez de reacción y asimilación.

La disminución de las facultades intelectuales de un lado se ve compensada por factores de experiencia y de profesionalidad, que pueden contrarrestar ampliamente durante mucho tiempo el descenso teórico y psicométrico del individuo (probablemente sea el deterioro mental un fenómeno tardío del envejecimiento). Por otro lado, los individuos que siguen entrenando su sistema nervioso y la mente resisten mejor los factores de involución cronológica.

I-2-5-3. La memoria

Lo que falla principalmente con la edad es la capacidad de fijación. En fijación del presente hay que distinguir dos funciones diferentes: una es la simple fijación de una impresión, la otra es el hecho de memorizar. Fijar, escribió Jean Delay, es percibir, es decir; registrar, memorizar, asimilar, integrar la nueva impresión dentro del conjunto de nuestra personalidad, es construir el presente.

De esta forma, ya no se memoriza lo que se acaba de leer y a veces, cuando el texto es un poco largo, hace falta leerlo de nuevo para entenderlo; se olvida lo que se había decidido hacer; ya no se sabe lo que se acaba de decir (uno lo repite); no se recuerda dónde se han dejado las cosas.

Esta memoria es a corto plazo, es aquella en la que no se manifiesta una fijación duradera. En cambio, la memoria evocadora se conserva con la edad, se revive todo el pasado mucho más que antes, a veces ocurre etapa por etapa, como si el hecho de fijar menos el presente dejara el camino libre al pasado.

I-2-5-4. Las aptitudes psicomotrices

El envejecimiento del aparato neurológico, suponiendo que no esté afectado se traduce en una disminución general de las aptitudes, que perturba el comportamiento psicomotor de la persona mayor, produciendo:

- ✓ Atenuación de los reflejos a nivel de los huesos y de los tendones; que con frecuencia, a partir de los sesenta-setenta años va desapareciendo el reflejo del tendón de Aquiles.
- ✓ Trastornos del equilibrio estando de pie, que se traduce en un modo de andar menos seguro.
- ✓ Temblores seniles que se notan a nivel de la cabeza; temblores en el porte a nivel de los miembros superiores y al intentar hacer algo o al hacerlo, cuando se pasa de una posición de reposo a la acción.
- ✓ Trastornos del conocimiento del propio cuerpo (agnosias) y por consiguiente, del mundo exterior (ausencia de referencias espaciales); noción de percepción y de representación del individuo como cuerpo (somatognosia).
- ✓ Disminución de la capacidad de conocimiento perceptivo y de la identificación, que pueden alcanzar todas las esferas sensoriales.
- ✓ Trastornos en la ejecución de los ejercicios; dificultad para ejecutar correctamente los actos voluntarios, lo que produce muchas veces que la acción no corresponda a su meta.
- ✓ Trastornos del significado del objeto frente al significado de la acción; la secuencia neuromotriz puede presentar trastornos relacionados con el deterioro de las conexiones del sistema nervioso. Como consecuencia que cada parte del sistema nervioso funciona por separado, lo que trae consigo una estereotipia del acto aislado y una reducción del campo de acción a una sola actividad.
- ✓ Trastornos del lenguaje; pérdida de las palabras o de las ideas.
- ✓ Trastornos de la escritura; disminución del pulso, las dimensiones, la continuidad, la naturalidad de la caligrafía, pérdida de velocidad, dirección cada vez más descendente.

I-2-5-5 Sensorialidad

Las alteraciones del aparato sensorial repercuten sobre el comportamiento psicosocial de la persona mayor, dado que a través de los órganos de los sentidos el individuo recibe las informaciones del mundo exterior y a su vez, emite mensajes hacia fuera.

I-2-5-6. Alteración de la vista

- ✓ Pérdida y modificación de la visión de cerca, debido a la opacidad y a la disminución de la elasticidad del cristalino;
- ✓ Lesión de los capilares de la retina;
- ✓ Reducción del campo visual, con pérdida de la agudeza visual y una peor adaptación a la oscuridad.

I-2-5-7 Alteración del oído

Aunque el nervio coclear (oído interno) recibe 18 veces menos informaciones que el nervio óptico, las alteraciones del aparato vestibular presentan un carácter de gravedad distinto al del aparato óptico. Esto se debe a que el oído es justamente el órgano encargado de unificar las distintas percepciones que contribuyen a formar el conocimiento del cuerpo.

Por tanto, cualquier perjuicio de este aparato repercute de forma profunda sobre el psiquismo de la persona afectada, como consecuencia de una alteración de los conductos semicirculares, se producen fenómenos de vértigo, que provocan, por consiguiente, una reducción del espacio motor.

Es interesante observar que esta reducción del espacio motor puede traer consigo una reducción del espacio social. De hecho, el aumento con la edad del tiempo de reacción psicomotriz, consecuencia a la vez de la pérdida de velocidad en los conductos de los nervios motores y la involución de los receptores sensoriales, puede producir un cierto alejamiento del individuo con relación a los estímulos de su medio ambiente.

I-3 Caracterización social

El hombre es indudablemente un ser social. Está hecho para la relación con otros hombres, pues vive en una sociedad y debe sentirse vinculado a ella, por los medios o las vías que sean necesarias.

Cada edad, cada grupo social, forma parte de la sociedad, y está unido a ella por diferentes vínculos y razones. En el momento en que una persona envejece y entra a formar parte del grupo de personas mayores, de jubilados, se desvincula de los nexos que tenía hasta el momento. Por lo tanto, será necesario buscar y crear otros vínculos, otras situaciones que les ayuden a integrarse a un grupo social.

Uno de los problemas más comunes y graves de las personas mayores es la soledad. Han perdido su núcleo social de trabajo, en algunos casos se quedan viudos, es decir, que pierden a sus seres queridos más próximos y, generalmente, sus hijos ya no viven en la casa. Es, pues, una nueva etapa de la vida que hay que acostumbrarse a vivir también solo, una nueva época que necesitan un tiempo de aceptación y de adaptación.

Se considera que la actividad física puede ayudar a superar, en parte, ese déficit, y que por su carácter colectivo (actividades en grupo) social, relacional y de movimiento es una actividad que puede colaborar de forma positiva en este proceso de adaptación a esta nueva situación.

El hecho de acudir a un centro para realizar una clase de educación física, un paseo, una excursión u otro tipo de actividad no solo supondrá beneficios de tipo físico sino también social y psicológico, pues la actividad física permite crear nuevos vínculos posibilitando a las personas mayores relacionarse con otras personas de su misma edad, sea en su barrio o comunidad, haciendo nuevas amistades.

La vejez es una construcción histórica y cultural, pero además, un hecho natural. Se construye a partir de una realidad que comprende elementos de origen biológico, demográfico, económico y político, pero también a partir de la representación positiva, que se establece entre sus valores y el hombre ideal que se fija.

En los sistemas sociales, donde triunfa la realidad, el saber es atributo de los ancianos. No se trata tanto de un saber técnico, rápidamente asimilable por todos, sino del saber místico que ningún joven podría arrebatarse.

Poseer el secreto del mito, relato sagrado de los orígenes, equivale a conocer el sentido profundo de las cosas y de la ley de los padres, es decir, el principio que rige y regula el orden social. Esta supremacía del saber confiere a los ancianos un papel fundamental en el plano educativo, pues, además del conocimiento y mito, han de transmitir a los más jóvenes la historia del grupo y las reglas sociales de las que son depositarios.

Las sociedades occidentales enfocan la vida humana en períodos sucesivos, de modo que tras las fases del crecimiento la madurez y apogeo, viven la decadencia, el ocaso y el fin ineluctable e irreversible.

Enfrentadas a la prolongación sin precedentes de la esperanza de vida y al aumento constante del número de personas de edad, esas sociedades han llegado a enunciar los postulados: prevención individual y solidaridad de todos hacia los viejos más desamparados.

La prevención individual; a la vez que no es deseable ni envidiable, hay que tratar de alejar su aparición, a fin de lograr una vida cada vez más larga en un estado de inmutable juventud. Ya nadie tiene derecho a despilfarrar su capital de juventud, sino, por el contrario, su deber es luchar por prevenir los estragos de la edad gracias a una higiene adecuada y el recurso de los múltiples medios de la ciencia: pastillas, cremas, cirugías.

Si bien la medicina preventiva apunta a garantizar un buen estado de salud, lo que percibe la prevención de la vejez es impedir su advenimiento. Su finalidad no es desarrollar las capacidades vitales de la persona, ni negar esa edad de la vida porque se le considera degradante. Esta impresión de la tercera edad se ha tratado de cambiar realizando labor social y educativa con la población.

Al otro lado del mundo, las sociedades africanas, a diferencia de la occidental, presentan otra concepción social del adulto mayor. Algunas culturas han dado un carácter positivo a la vejez convirtiendo el crecimiento del ser humano en un

proceso permanente en virtud del cual el individuo que envejece acumula cualidades y experiencias.

Un ejemplo es el que dan las sociedades rurales de África tradicional, en que la diferenciación se efectúa según el criterio de edad, que le da a los mayores una superioridad sobre los más jóvenes. Allí los ancianos son poco numerosos pero cumplen un papel muy importante.

Los historiadores han demostrado, que la representación que la sociedad tiene de una edad de la vida, no es de ningún modo un índice del tratamiento que le reserva. De forma paradójica, las sociedades occidentales en las que los viejos son cada vez más numerosos practican una segregación de las edades sin precedentes en la historia, jóvenes y viejos realizan actividades diferenciadas en territorios separados y en momentos diferentes. La armonía de las edades que se enlazan en un espacio común se ha roto.

En África, la profunda transformación del contexto tradicional, así como la aparición de nuevos valores que favorecen más el individualismo, han llegado a frenar el sistema comunitario y a la gerontocracia. El saber y el poder han cambiado de manos.

Sin embargo, ninguna sociedad permanece estática incluso cuando la pirámide de las edades se transforma y la cumbre tiende a volverse más importante que la base, como en occidente, o en ciertos países de Asia que han practicado una política demográfica estricta.

La solidaridad aún puede funcionar, siempre que haya otro enfoque de las relaciones humanas que restablezca la reciprocidad entre las generaciones en el que cada cual de y reciba de forma alternativa.

El proceso de urbanización y de industrialización que se observa en los países en desarrollo socava gradualmente las estructuras familiares tradicionales, que reservaban ciertas funciones a los mayores donde las familias ampliadas encargaban, hasta ahora, del sustento de los ancianos. En el tercer mundo habrá cada vez más personas de avanzada edad en el momento preciso en que se debilita la cohesión de las familias constituidas por varias generaciones.

Esencialmente las personas de avanzada edad van a depender cada vez más para subsistir, de los servicios informales prestados por sus parientes. Ahora bien, ocurre que se empieza a descuidar y a abandonar los ancianos. En una encuesta sobre la vejez vista por la juventud de Ghana, 81% de las personas interrogadas estimaron que ya no era posible para las parejas jóvenes y sus hijos convivir con sus parientes de mayor edad.

Por tanto, es importante mencionar que uno de los determinantes del crecer en la sociedad está relacionado con la convivencia e igualdad de participación de los adultos mayores en sus familias, donde se intercambien y se valoren aquellas experiencias y conocimientos que el anciano está ansioso por exteriorizar, por lo tanto, se debe otorgar importancia al rol que debe desempeñar la familia del adulto mayor.

I-4 Envejecimiento de los sistemas

Envejecimiento del sistema nervioso central:

- ✓ Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.
- ✓ Empeora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.
- ✓ Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.
- ✓ Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.
- ✓ Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- ✓ Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.
- ✓ Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- ✓ Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

Envejecimiento del aparato neuro-psicomotor:

- ✓ Disminución del peso del cerebro;
- ✓ Disminución del número de neuronas cerebrales;
- ✓ Modificaciones del sistema nervioso autónomo, lo que afecta la regulación visceral;
- ✓ Reducción del caudal sanguíneo cerebral;
- ✓ Disminución de la velocidad en la propagación de impulsos con un aumento del tiempo de respuesta;
- ✓ Reducción del consumo de O₂ por el cerebro;
- ✓ Puede afectarse las facultades intelectuales;
- ✓ Puede afectarse la memoria;
- ✓ Se afectan las aptitudes psicomotrices.

Envejecimiento del aparato locomotor:

Durante el proceso de envejecimiento aparecen lesiones óseas que alteran el proceso de calcificación ósea, producto de la insuficiencia en la producción de la hormona tirocalcitonina. De ahí, surgen dos alteraciones llamadas osteoporosis y osteomalacia, que muchas veces van unidas provocando incomodidades a los adultos mayores.

La senescencia ósea se manifiesta a través de:

- ✓ La transformación progresiva del hueso en una sustancia esponjosa tan transparente como las partes blandas del hueso.
- ✓ La aparición de fijaciones óseas (osteofitos) marginales alrededor del esqueleto, de los tendones y las arterias cercanas, en detrimento del periostio (membrana conjuntiva nutricia que recubre el hueso, permite su excrecencia, cuya actividad persiste toda la vida, pero que no disminuye más que en las personas mayores).

- ✓ El ensanchamiento del conducto medular que hace al hueso más frágil.

Todo lo anterior trae como consecuencia riesgos de fractura, sobre todo en el cuello del fémur, húmero y de la muñeca, según la caída. A nivel de las vértebras, este estado de descalcificación se manifiesta en la acentuación de las curvas fisiológicas normales.

Envejecimiento de las articulaciones:

En la mayoría de los casos, la artritis y la artrosis son las enfermedades óseas que más afectan a los adultos mayores, sobre todo porque a estas edades las posiciones y posturas adoptadas no son las más adecuadas y existen alteraciones mecánicas provocadas por traumas en una o más articulaciones.

El apareamiento de ambas alteraciones trae consigo:

1. **Lesiones en los discos intervertebrales:** Estas lesiones provocan compresiones de las raíces nerviosas con la consiguiente radiculitis y radiculargia, las más frecuentes son las correspondientes a la región cervical y la lumbar provocando braquiargias y ciálgias. Respectivamente también pueden presentarse hernias discales debido a los traumas, esfuerzos desmedidos, movimientos bruscos, alteraciones estáticas, etc.
2. **Los músculos:** Estos sufren alteraciones metabólicas que afectan su masa y su manifestación, provocando así pérdida de fuerza, resistencia, rapidez y coordinación de los movimientos, también se produce pérdida de la flexibilidad.

La fatiga muscular se presenta muy rápidamente debido a:

- ✓ Deficiencia en las condiciones de oxigenación;
- ✓ Disminución en la producción energética;
- ✓ Trastornos del equilibrio ácido - básico de la sangre;
- ✓ Variaciones del sistema hormonal y los mediadores químicos;
- ✓ Insuficiencia de la regulación nerviosa y respiratoria;

- ✓ Desequilibrio neurovegetativo a nivel de los centros de regulación del sistema emocional (hipotálamo y rinencéfalo).

Envejecimiento del sistema cardiovascular:

Se puede apreciar de la siguiente forma:

1. A nivel anatómico:

- ✓ La masa muscular cardíaca y su relación de peso con el peso total del organismo no varían.
- ✓ Las válvulas (sobre todo las aórticas) presentan frecuentes depósitos ateromatosos que pueden ser causa de soplos.
- ✓ Las fibras del miocardio sufren disminución de la estriación, atrofia compensada por una proliferación conjuntiva, modificaciones de la elasticidad y la contractilidad, depósitos pigmentarios de tipo lipídicos que aumentan progresivamente con la edad.
- ✓ Los vasos presentan alteraciones debido a la aterosclerosis cuya frecuencia aumenta con la edad (principalmente a nivel de la aorta abdominal y la coronaria), la cuál predispone a anginas de pecho y a infartos del miocardio.

2. A nivel patológico:

- ✓ **Los soplos:** Puede presentarse debido al estrechamiento de la aorta.
- ✓ **Hipertensión arterial:** Puede presentarse de forma transitoria o permanente, debido a insuficiencias cardíacas o aórticas, esta puede favorecer la arteriosclerosis, la cuál predispone a anginas de pecho y a infartos del miocardio.
- ✓ **Angina de pecho:** Llamada también de esfuerzo, se manifiesta en forma de dolor paroxístico de origen cardíaco que se traduce, después de un esfuerzo, en una sensación de constricción violenta del tórax, pudiendo extenderse a los miembros superiores, los hombros y los maxilares. Puede

reproducirse cada vez que el individuo se encuentra sometido a un esfuerzo cualquiera.

- ✓ **Infarto del miocardio**: Es la necrosis de una parte del músculo cardíaco debido a la arterosclerosis obliterante de las coronarias. En el adulto mayor rara vez se manifiesta con una gran crisis dolorosa del tórax típica del adulto, incluso puede no haber dolor, manifestándose en forma de insuficiencia cardíaca, disnea, períodos de fiebre, trastornos digestivos o un accidente vascular cerebral.
- ✓ **Hipotensión ortostática**: Es la caída de la tensión arterial, que varía en importancia y es debido a la disminución del caudal circulatorio, cuando se pasa de repente de la posición yaciente o en cuclillas a la posición de pie.
- ✓ Elevación de los niveles, de la presión arterial (sistólica y diastólica).
- ✓ Descenso de los niveles de presión del pulso.
- ✓ Disminución de los niveles del volumen - minuto.
- ✓ Empeoramiento de la función contráctil del músculo cardíaco.
- ✓ Reducción de la luz interna de vasos y arterias.
- ✓ Disminución del funcionamiento de los vasos capilares.
- ✓ El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.
- ✓ Reducción de la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina.
- ✓ Reducción de las posibilidades de reserva del músculo cardíaco.

Envejecimiento de los órganos de la respiración:

- ✓ Se manifiesta en atrofiyas de las mucosas de la nariz, la faringe, la laringe, irritación de la garganta, la voz áspera y temblorosa; desde el punto de vista pulmonar, es el sofoco al menor esfuerzo, el hablar jadeante, la tos rebelde,

la necesidad frecuente de expectorar, variaciones en el ritmo y la profundidad respiratoria, pueden variar en volúmenes aéreos.

- ✓ Se afecta la movilidad torácica, y con eso la capacidad vital (la cantidad de aire renovable en una sola vez y del cual podemos disponer, es de aproximadamente 3.5 litros).
- ✓ Pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar.
- ✓ Disminución de la ventilación pulmonar.
- ✓ Aumento del riesgo de enfisemas.
- ✓ Disminución en la vitalidad de los pulmones.
- ✓ Aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios.
- ✓ La respiración se hace más superficial.

Envejecimiento del aparato digestivo:

Se producen modificaciones en general, las cuáles empiezan desde la boca con el desgaste de los dientes, pérdida de los mismos, disminución de la secreción salival, dificultades en la deglución, etc., se presenta también disminución en la secreción gástrica sobre todo del ácido clorhídrico, el cuál afecta la maceración ácida, dificultando así, la digestión y favoreciendo en los intestinos la formación de una flora microbiana anormal.

Se produce atrofia de la mucosa intestinal, se debilitan los músculos abdominales, lo que favorece en la formación de hernias y el aumento de los gases intestinales y una tendencia al descenso de órganos. El hígado se atrofia produciendo una afectación en su metabolismo. El páncreas disminuye su capacidad proteolítica y lipolítica afectando así en la asimilación de proteínas y las grasas y por consiguiente hay un aumento de una flora intestinal de putrefacción.

Envejecimiento de las glándulas endocrinas:

Como producto de los distintos cambios en órganos y sistemas, el funcionamiento de las glándulas de secreción interna también sufre modificaciones con lo cual se alteran los procesos metabólicos de transporte, síntesis y otros, afectando las respuestas de adaptación del organismo ante el trabajo y la recuperación.

I-5 Incidencia del sedentarismo en el estado físico del adulto mayor en el Mundo y en Cuba

Según estudios realizados por ex alumnos de la Universidad de Harvard en el año 2002, el estilo de vida es el causante de que el 54% del riesgo de muerte sea causado por el infarto al miocardio, el 50% por los accidentes cerebro vasculares y el 37 % producido por el cáncer. (42)

El sedentarismo mata de la forma más cómoda y descansada al ser humano, 2 millones de personas mueren anualmente y sus causas son atribuidas a consecuencias del sedentarismo.

Se poseen evidencias que mata más que otros factores de riesgo. Según Farrel (1998) al estudiar a 25 341 hombres se determinó que el riesgo de muerte cardiovascular es menor en hombres obesos y activos que en flacos sedentarios, y de manera similar el riesgo fue menos en activos diabéticos que entre hombres no diabéticos sedentarios, Kohl (1997) y también fue menor el riesgo en hombres activos hipertensos que en hombres tensos sedentarios.

Otro estudio epidemiológico realizado también por la Universidad de Harvard a hombres, demostró que el riesgo fue menor en hombres con dos o tres factores de riesgos pero con alta condición física, a inactivos sin ningún factor de riesgo. Por lo que se puede afirmar que el sedentarismo es el enemigo #1 de la salud pública en el mundo.

Existen evidencias que muestran como individuos que dejan de ser sedentarios y pasan a ser moderadamente activos en tiempos de descanso, disminuyen su riesgo de muerte en un 28% en el sexo masculino y un 35 % en el sexo femenino.

Relacionando directamente la actividad física y recreativa con el cáncer de pulmón se encuentra una disminución de un 25 % de riesgo a morir por esta

causa. Cuando se comparan sedentarios con individuos que caminan se encuentra un 46 % de disminución en la incidencia de los accidentes cerebro-vasculares en individuos con un gasto energético de 2000 a 2999 Kcal./semana, cuando eran comparados a aquellos que gastan menos 1000 Kcal./semana. (6)

Muchos han sido los estudios sobre la actividad física de la población alrededor del mundo, como forma de identificar el impacto del sedentarismo sobre el estado físico del ser humano.

Datos investigativos revelan que el sedentarismo (teniendo en cuenta a personas que realizan menos de tres veces a la semana actividades físico-recreativas) atenta tanto a países desarrollados como países en vías de desarrollo afectando aproximadamente al 57 % de la población Europea, no obstante cuando esos índices fueron analizados por países se pueden observar diferencias importantes, variando del 32 al 35 % en países como Suecia, Finlandia e Irlanda, pasando a valores medios de un 48 % a un 63% como es el caso de Inglaterra, Alemania y Francia, similares a los países de América, 67 % en Bélgica y 83 % en Portugal.

Los levantamientos hechos por algunos países generalmente con pesquisas ligadas a la salud pública indican datos que varían de país en país y acorde a su nivel socioeconómico. En los Estados Unidos se reporta que uno de cuatro adultos reporta ser físicamente inactivo (24 %). (52)

En América, Perú muestra 92.3 %, Chile 95,6%, Colombia 57%, Brasil 76 %, Cuba se encuentra entre los países que trabajan por incorporar de manera consciente la actividad física al estilo de vida de sus pobladores, no obstante, la cifra de población sedentaria cubana se encuentra alrededor del 50 % de la , a pesar de todas las facilidades que existen para ejercitarse y que las instalaciones son gratuitas al igual que las clases, y de todos es conocido los esfuerzos que realiza el gobierno por cambiar el estilo de vida de los cubanos. (52, 57)

Está científicamente demostrado que el ejercicio corporal sistemático es fuente de salud física y emocional, influye en la disminución del estrés y en la formación de habilidades de enfrentamiento a las demandas de la vida; es

además un factor protector contra la presencia de hábitos tóxicos como el fumar y el consumo excesivo del alcohol y otras sustancias.

Cuando realizamos actividad física, estimulamos nuestro aparato cardiorrespiratorio, mejoramos nuestra circulación y con ello aumentamos la capacidad de trabajo. Además retardamos así el proceso de envejecimiento, porque la actividad física ayuda a la renovación de las células y a su activación. También aumenta la movilidad de las articulaciones y en general prepara al organismo para enfrentar cargas físicas e intelectuales superiores.

La actividad física sirve como apoyo a la terapia contra los hábitos tóxicos como el tabaquismo, el consumo de fármacos y otras sustancias; en el tratamiento y rehabilitación de personas infartadas, con secuelas de accidentes cerebro-vasculares, problemas articulares degenerativos, trastornos emocionales como ansiedad y depresión, y con discapacidades físicas y mentales.

Se ha observado que la actividad física en el adulto mayor contribuye a mejorar su estado físico y emocional, elevar su autoestima, disminuir el consumo de medicamentos y es un vínculo de comunicación social e interpersonal. A pesar de los beneficios, debemos observar algunas medidas al realizar ejercicios. Primeramente, hay que tener control sobre la tensión arterial, estado y función del corazón, sobre todo las personas de más de 30 años.

I-5. Importancia de la actividad física en la tercera edad

La llegada de la tercera edad trae consigo limitaciones sobre el cuerpo ya vivido. La vitalidad, la rapidez de los movimientos y del raciocinio, la coordinación motora ya no son las mismas de la época de su juventud. Hay mucho tiempo disponible pero los ancianos no saben qué hacer con él.

Mientras que algunas personas sacan de su nueva situación social el entusiasmo necesario para encontrar un entretenimiento (hobby) que satisfaga su interés, otras abandonan sin luchar, convencidas de que es demasiado tarde para intentar descubrir soluciones compensatorias capaces de movilizar su energía y su voluntad.

Los principales cambios producidos por el envejecimiento son el aumento de la cantidad de grasa en el organismo, disminución de la fuerza muscular, osteoporosis (disminución de la masa ósea), ligamentos y tendones frágiles, disminución de los reflejos de acción y reacción, disminución de la coordinación y habilidad motora y de la capacidad física. Con eso, las personas presentan menos equilibrio y se quedan más propensas a las caídas, lo que constituye la primera causa de accidentes en personas mayores a 60 años. Pero sus consecuencias son mucho más agravantes, pues aunque estas personas no se lesionen, sufren un gran trauma psicológico: el del miedo a caer.

Cuando no ocurre fractura, el dolor y la reducción de los movimientos puede causar aislamiento por la disminución de la autoestima, tanto por la lesión como por el aumento de la dependencia.

Con el ejercicio no solo combate la obesidad, lo que evita y retarda el surgimiento de la diabetes y mejora la capacidad aeróbica (respiración) sino que posibilita reducir la pérdida de masa muscular ósea (osteoporosis) y en algunos casos hasta recuperarla, lo que hace posible disminuir el riesgo de las lesiones y del dolor causado por enfermedades como artritis, tendinitis, bursitis, artrosis y problemas de la columna.

El ejercicio practicado en la tercera edad, permite elevar la autoestima y mejora la depresión, el cual es un problema muy frecuente en esta edad. Los ancianos que practican deporte se sienten más bonitos, capaces e independientes.

Desde el punto de vista psicológico, la actividad física puede actuar como un catalizador de relaciones interpersonales, lo que produce una agradable sensación de bienestar, estimulan la autoestima a través de la superación de pequeños desafíos y consecuentemente disminuyen la depresión, la cual es una de las principales enfermedades mentales en la población anciana y de difícil reconocimiento y diagnóstico. Sus causas todavía son desconocidas pero algunos estudios demuestran que varios factores biológicos, sociales y psicológicos, actúan de forma concomitante y desencadenan la enfermedad.

De las enfermedades mentales en la tercera edad, la depresión es una de las más importantes y alcanza cerca del 15% de los ancianos, con hasta 2% de casos graves. Es un problema de dimensión significativa cuando se observa que el número de personas de la tercera edad crece rápidamente en Chile.

Con el avance de la edad, el ser humano puede desarrollar el sentimiento de que se inicia la última etapa de su vida, lo que desencadena una condición depresiva con percepción del envejecimiento, valorizada negativamente, además están presentes la sensación de insuficiencia, inutilidad, ansiedad e irritabilidad.

Las actividades físicas tienen la ventaja de poder practicarse por la mayoría de las personas mayores, sin discriminación social ni apremios económicos. Permiten alcanzar de la forma más segura posible los objetivos que debe proponerse la tercera edad: Mantener la autonomía física y psicológica, cultivar nuevas relaciones sociales y divertirse en un ambiente recreativo que engendre a la vez una relajación psíquica y el placer de moverse, en un contexto diferente.

La simple práctica de algún tipo de actividad física diariamente hace que mejore muchísimo la calidad de vida de estas personas, aumentando la resistencia y la fuerza muscular, tan necesarias para mantener su autonomía. De forma general, la actividad física puede traer respuestas musculares rápida y eficiente.

Las investigaciones gerontológicas emprendidas en este campo permiten llegar a la conclusión de que los que han conservado durante toda su vida activa su forma física resisten mejor que sus semejantes que se quedaron resignados y pasivos a los ataques del envejecimiento, tanto en lo que se refiere al mantenimiento de las aptitudes físicas como al del rendimiento intelectual. Si la práctica de las actividades físicas y deportivas no puede pretender hacer retroceder los límites del envejecimiento ineluctable con la edad, por lo menos debería lograr instalar a la persona mayor en su nueva situación social con más comodidad y bienestar, así como preservar lo que es esencial en la vida: la libertad de obrar.

Devolver a las personas mayores el gusto por el ejercicio físico significa:

- Incitarlas a salir de su aislamiento.
- Ayudarlas a descubrir de nuevo el uso de su cuerpo y hacerlas tomar conciencia de sus posibilidades, aceptando al mismo tiempo sus limitaciones.
- Ayudarlas a ser útiles, solicitando su participación en nuevas actividades de carácter social.
- Mantenerlas alertas y disponibles.
- Volverlas menos vulnerables al paso del tiempo y a la enfermedad.
- Mantener o mejorar su autonomía física y su independencia social, seguir siendo un ciudadano de pleno derecho.

El Capítulo número I es en síntesis un recorrido por las concepciones teóricas de diferentes autores, donde se considera que para ayudar al adulto mayor a recuperar su autonomía mediante un conjunto de actividades físico - recreativas, se deben tener en cuenta, además la caracterización, clasificación e importancia de los diagnosticados.

Capítulo II Análisis de los resultados. Fundamentación y propuesta de un conjunto de actividades físico-recreativas para incentivar la autonomía del adulto mayor.

En este capítulo se presentan una caracterización completa y los resultados de la constatación inicial del problema objeto de estudio, se toma como punto de partida el diagnóstico de la autonomía física psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años del consultorio 51 del Consejo Popular “Camilo Cienfuegos” y se da una panorámica completa del diseño de acciones comunicativas.

II-1 Análisis de los resultados:

II.1.1 Análisis de los resultados de la observación:

Con el propósito de obtener una información más precisa y concreta, realizamos un total de 6 observaciones en el círculo de abuelo, obteniendo los siguientes resultados:

Se observó una deficiente realización y programación de actividades tanto físicas como recreativas para desarrollar con el adulto mayor; en la realización de las mismas, generalmente se efectúan en pareja de acompañamiento, teniendo que depender de ésta y no de sus propias posibilidades; la frecuencia de visitas que reciben los ancianos de sus familiares es escasa y no existe una interacción del adulto mayor con sus familiares.

Nos pudimos percatar de la práctica de hábitos tóxicos en los abuelos como son: el tabaquismo. El estado de ánimo que muestran los abuelos es bastante decaído, tanto por su aislamiento, como por tener que depender de otros, así como por la arruinada funcionalidad en sus órganos locomotores y cognoscitivos, manifestando una gran tristeza y poca disposición para la realización de las actividades, esto pudimos percatarnos que se acentúa al tener que ser dirigido y hasta cierto punto gobernado tanto por sus familiares como por el personal que participa en el círculo.

II.1.2 Resultados de la encuesta:

Para alcanzar de una manera más confiable los objetivos de nuestra investigación, se realizó una encuesta con 15 de los 25 adultos mayores participantes en el consultorio 51 del consejo popular "Camilo Cienfuegos" del municipio Consolación del Sur, (ver anexo 01), para recopilar algunas informaciones acerca de su estado de salud y sus relaciones afectivas, obteniendo los siguientes resultados:

Se determinó que la mayoría de los adultos mayores padecen de algún tipo de enfermedad y mucho de ellos no tienen conocimiento de la necesidad de la práctica de las actividades físicas, para mejorar su salud tanto física como psicológica, siendo de ellos la minoría que realizan actividad física frecuentemente para mejorar su calidad de vida y otros que suelen realizar a veces, no manteniendo una sistematicidad en su trabajo.

La mayoría de los ancianos que se encuentran en el círculo mencionan que tienen pareja, algunas que se formaron en el mismo asilo, como resultado de los momentos de tristeza y soledad, encontrando en la persona amada una forma de cariño y afecto con quien compartir.

En cuanto a sus familiares, existe una gran falta de atención por parte de los mismos, pues muchos están prácticamente dejados de lado y no tomados en cuenta, hay algunos que no tienen familia, pero la mayoría de ellos tiene, pero su relación con ellos es insuficiente. Uno de los malos hábitos característicos en los ancianos del club es el tabaquismo, una gran cantidad tiene el hábito de fumar, y a otros pocos le gusta tomar un poco, en alguna fiesta familiar.

II.1.3. Análisis de los resultados del Test de Eysenck: (ver anexo 02)

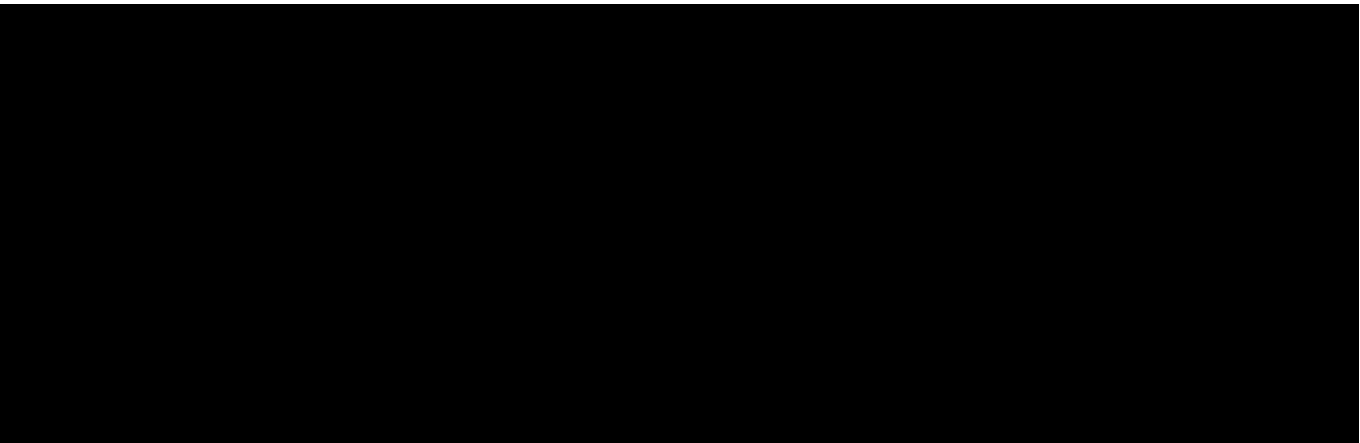
Este test se aplicó con la intención de conocer una serie de características de los abuelos, que permitiera obtener un perfil psicológico de su personalidad para fundamentar con mayor acierto y propiedad la propuesta del conjunto de actividades físico-recreativas para reactivar la autonomía psicológica de los mismos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:



Como puede apreciarse el en gráfico anterior de los 15 adultos mayores considerados como muestra, 9 que corresponden al 60% tienen un temperamento melancólico; el 26,6%, representado por 4 adultos, manifiestan un temperamento flemático y 2 individuos que representan el 13.3% poseen un temperamento sanguíneo; también se detectaron otras manifestaciones de interés como es la introversión, tendencias a manifestar estados depresivos, reacciones de ansiedad y algunos rasgos depresivos al no poder, como es su deseo, ejecutar determinados ejercicios y acciones por dificultades en sus capacidades motrices.

II.1.4. Análisis de los resultados del cuestionario de las cualidades volitivas:

En cuanto al cuestionario de las cualidades volitivas, se utilizó para determinar el nivel de presencia de las cualidades volitivas en los adultos mayores de 60^a 70 años del consejo popular “Camilo Cienfuegos”, (ver anexo 03).



Como puede apreciarse en el gráfico anterior de los 15 adultos mayores considerados como muestra, 9 que representan el 59.9%, presentan baja presencia de las cualidades volitivas y 6 de de ellos, para un parcial de 39.9% presentan mediana presencia de cualidades volitivas.

De acuerdo a las cualidades medidas están:

Cualidad	Alta		Mediana		Baja	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Orientación hacia un fin	-	-	33.3%	5	66.6%	10
Perseverancia, tenacidad	6.6%	1	33.3%	5	59.9%	9
Determinación y valentía	19.9%	3	26,6%	4	53.2%	8
Iniciativa y autonomía	6.6%	1	26.6%	4	66.6%	10
Control y autodominio	13.3%	2	13.3%	2	73.2%	11
Espíritu de lucha	13.3%	2	26.6%	4	59.9%	9

II.1.4. Análisis de los resultados de la observación:

Con el propósito de obtener una información más precisa y concreta, realizamos un total de 6 observaciones en el círculo de abuelo, obteniendo los siguientes resultados:

Se observó una deficiente realización y programación de actividades tanto físicas como recreativas para desarrollar con el adulto mayor; en la realización de las mismas, generalmente se efectúan en pareja de acompañamiento, teniendo que depender de ésta y no de sus propias posibilidades; la frecuencia

de visitas que reciben los ancianos de sus familiares es escasa y no existe una interacción del adulto mayor con sus familiares.

Nos pudimos percatar de la práctica de hábitos tóxicos en los abuelos como son: el tabaquismo. El estado de ánimo que muestran los abuelos es bastante decaído, tanto por su aislamiento, como por tener que depender de otros, así como por la arruinada funcionalidad en sus órganos locomotores y cognoscitivos, manifestando una gran tristeza y poca disposición para la realización de las actividades, esto pudimos percatarnos que se acentúa al tener que ser dirigido y hasta cierto punto gobernado tanto por sus familiares como por el personal que participa en el círculo.

II-2 Conjunto de actividades físico-recreativas para la reactivación de la autonomía física psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años en el círculo de abuelo

El propósito de este epígrafe es concretar actividades físico-recreativas para reactivar la autonomía físico psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años en el círculo de abuelo, que potencien los factores objetivos y subjetivos que puedan contribuir a contrarrestar los efectos de la crisis en el anciano y se reviertan en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Resulta significativo en este momento tener en cuenta que se le ha denominado conjunto, pues a pesar de que no existen antecedentes, esta no constituye una propuesta única y mucho menos que no esté susceptible a cambios y perfeccionamiento, pero es la más integradora, novedosa y flexible (hasta hoy) por el basamento comunicativo.

Con el objetivo de dar una mejor atención a los adultos mayores en su etapa de envejecimiento se diseñó acciones comunicativas para la reactivación de la autonomía física y psicológica de los adultos mayores, posibilitándoles una mejor convivencia social, familiar y total satisfacción personal.

II 2-1- Fundamentación de la necesidad del conjunto de actividades

La propuesta es un conjunto de actividades físico-recreativas relacionadas

entre sí, dirigidas en este caso, la reactivación de la autonomía física y psicológica de los adultos mayores, para tratar de motivarlos con nuevos procedimientos y métodos que los ayude de manera más amena, participativa y profunda a alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación.

Al analizar el diagnóstico aplicado en el grupo de muestra, teniendo como base los métodos de investigación declarados, se comprobó la existencia del problema científico planteado, comprobándose que los ancianos no son independientes, es decir presentan problemas serios en su autonomía físico - psicológica.

Por la importancia que poseen los adultos mayores como pilar de experiencias para las comunidades, como una labor social, es que se propone un conjunto de actividades físico-recreativas basado en una concepción científica materialista del mundo, que reactive la autonomía del adulto y lo incorpore a la continuidad de la obra de nuestra Revolución.

Las actividades físico-recreativas de todo ser humano se llevan a cabo en diferentes áreas y momentos de la vida, ya sea consciente o inconscientemente, la propuesta agrupa estas actividades de forma integradora, para que cumplan con su carácter físico-recreativo, estas son: cotidianas, productivas, intergeneracionales y culturales.

II-2-2 PRINCIPIOS QUE SUSTENTAN LA PROPUESTA

Los principios son aspectos generales de la estructuración del contenido de cualquier actividad por lo que constituyen normas generales para la conducción de la actividad, de ahí que los principios estén ligados a la función gnoseológica por lo que deben constituir la base para el desarrollo de cualquier actividad, ya sea en el proceso docente o en la comunidad por lo que constituyen lineamientos prácticos que permiten transformar la realidad, es decir son el punto de partida del profesor o del promotor y tienen una función

transformadora de ahí su relación a los métodos y el contenido, cuando en determinadas condiciones se concretan en procedimientos de la actividad.

A partir del análisis y sistematización de la teoría estudiada anteriormente y a consideración del autor se tienen en cuenta los siguientes principios que sustentarán el conjunto de actividades que se propone.

- **Principio del carácter educativo de la actividad.**
- **Principio de la unidad entre el proceso de la comunicación y el desarrollo de la personalidad.**
- **Principio de la relación de lo cognitivo, lo afectivo y lo conductual.**
- **Principio del carácter educativo de la actividad.**

En este principio tuvimos en cuenta la necesidad del desarrollo de las capacidades cognoscitivas, e independientes, estas actividades que se seleccionarán a partir de este principio deben expresar unidad desde la instrucción y la educación, para que se establezca desde la propia actividad el desarrollo de habilidades para reactivar la autonomía físico psicológica del adulto, y a la vez permita su incorporación a la comunidad.

Principio de la unidad entre el proceso de la comunicación y el desarrollo de la personalidad.

La comunicación es una manifestación de la interrelación humana que constituye un aspecto importante para la formación de la personalidad y a su vez una expresión del medio social en que se desarrolla el individuo, de ahí el papel de la comunidad educativa como fuente para activación físico-psicológica del anciano.

La formación de la personalidad exige la participación directa en actividades de diversos tipos que permitan conjuntamente el desarrollo de capacidades intelectuales, por lo que esta y la comunicación están condicionadas para el

desarrollo psicológico de los adultos en correspondencias con sus particularidades biológicas y sus individualidades, de ahí que en este proceso se expresen diferentes relaciones para el desarrollo de la personalidad.

La misma se desarrolla en la vida colectiva y en el colectivo a partir de las relaciones interpersonales que se establecen en la actividad, por tanto es de gran interés para el promotor lograr que se establezca una clara comunicación entre los integrantes del grupo, ya que esta se produce en el marco de esas relaciones, por ejemplo relaciones de trabajo de estudio de independencia y autonomía.

Principio de la relación entre lo cognitivo, lo afectivo y lo conductual.

Es necesario en este principio tener en cuenta que las actividades se elaboran sobre la base de los objetivos que se evidencian en el proceso educativo para garantizar una elevada calidad y efectividad en las vivencias de los adultos a la hora de relacionarse entre si y de conducirse en la sociedad de forma general.

Relación entre los principios y el contenido que determinan el conjunto de actividades

La relación que debe establecerse entre el contenido y los principios previamente analizado, pues a través de esta relación se desarrollan los conocimientos habilidades hábitos que deben apropiarse los adultos para lograr el propósito, teniendo en cuenta las necesidades sociales de la comunidad y en correspondencia con el propósito de nuestra sociedad que es la calidad de vida de los ancianos.

De la selección del contenido de las actividades será la efectividad o no que tendrá el conjunto de actividades a aplicar.

II-2-3 Orientaciones metodológicas

Pretendemos que en la comunidad, se reactive la autonomía físico-psicológica de los adultos, que se sientan útiles y se incorporen brindando toda esa gama de experiencia acumulada a la sociedad.

Los principios de La Psicología General y La Pedagogía, con basamento de la Dialéctica-Materialista, son de suma importancia teórico metodológica a la hora de confeccionar y poner en práctica el conjunto de actividades

El **objetivo** del conjunto de actividades físico recreativas: Reactivación de la autonomía física psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación del Sur.

Indicaciones metodológicas para el conjunto de actividades:

➤ **1ra Etapa: Exploratoria.**

1. Se realizará el diagnóstico del estado actual en que se encuentra la autonomía en los adultos. (Ver capítulo 2).
2. Se elaborará el conjunto de actividades

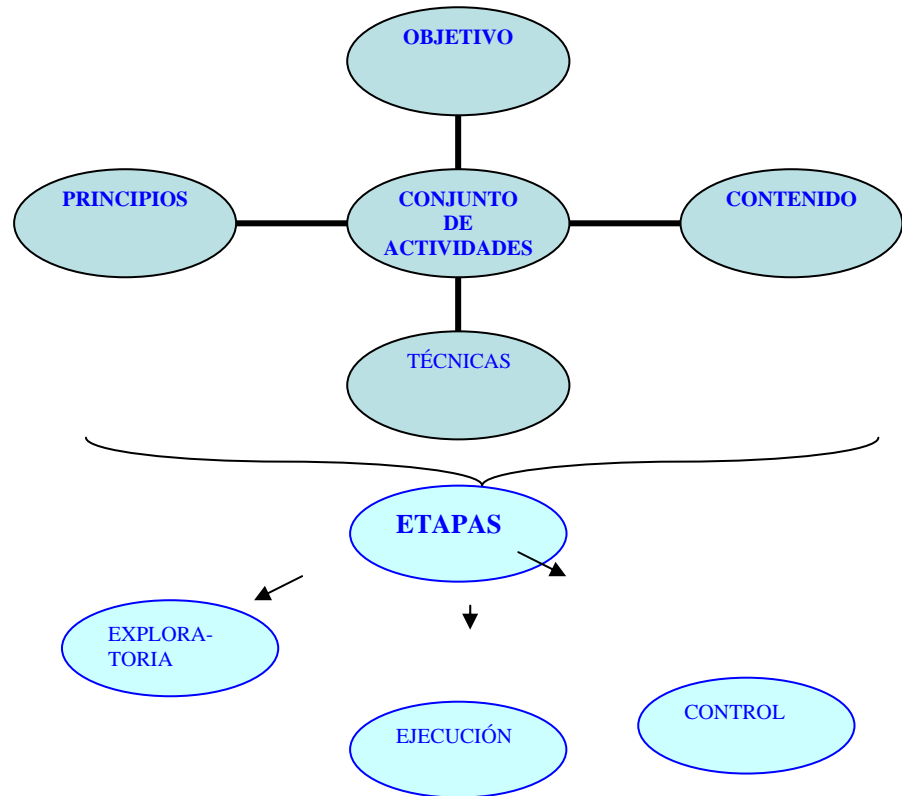
➤ **2da Etapa: Ejecución.**

1. Durante esta etapa, los adultos realizan la solución del conjunto de actividades, después de buscar todos los medios necesarios.

➤ **3ra Etapa: Control.**

2. En esta etapa, se estará comprobando la autonomía alcanzada por los adultos y cómo se manifiestan respecto a los indicadores.

Representación del conjunto de actividades



Esquema 3. Síntesis del conjunto de Actividades. (Elaboración propia)

Las acciones principales que formarán parte de esta primera etapa serán:

- a) Diagnóstico**
- b) Estudio de documentos y bibliografía**
- c) Se sugiere la realización de actividades de capacitación**

II.1 Etapa de ejecución.

El accionar coherente del sistema propuesto en la etapa anterior, constituye elemento necesario para garantizar su éxito, de ahí la significación práctica de este momento en el desempeño de las tareas en función de potenciar la autonomía físico-psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años.

II-2-4 Medidas necesarias para el trabajo con adultos mayores:

⇒ **Al realizar la planificación de las actividades se debe tener en cuenta:**

- a) Limitaciones físicas.
- b) Estado emocional.
- c) Enfermedades que presentan.
- d) Relación con el grupo.
- e) Relación profesor-anciano.
- f) Relación con el entorno.
- g) Estado volitivo, motivacional y afectivo.

⇒ **Clasificar a los adultos mayores en dos grupos:**

1. Dependientes físicos
2. Independientes físicos

➤ **Actividades para el trabajo con los dependientes físicos:**

- a) Trabajar los aspectos psicológicos, físicos y sociales de estas personas.

- b) Realizar actividades comunicativas que les proporcionen sensación de bienestar, validez y mayor dominio sobre su propio cuerpo. Ejemplo: Movimientos implicados en la vida cotidiana.
- c) Mejorar paulatinamente la fuerza, la resistencia y la coordinación, mediante ejercicios de movilidad articular de forma activa y pasiva, varias veces en el día.
- d) Superada esta etapa se sugiere la realización de ejercicios aeróbicos

➤ **Actividades para el trabajo con los independientes físicos:**

- a) Mantener y mejorar las funciones físicas que les dan independencia, previniendo las incapacidades y lesiones, mejorando su calidad de vida.
- b) Realizar actividades de mediana intensidad preferentemente aeróbicas.

Conjunto de actividades físico-recreativas para la reactivación de la autonomía física y psicológica de los adultos mayores de 60 a 70 años.

Nº	Actividad	Objetivo	Acciones
1	Recursos para la memoria	Prevenir la pérdida y optimizar recursos de la memoria	1. Prevenir la aparición de la amnesia, mediante juegos de memorización. 2. Compensar los declines de memoria, con recursos mnemotécnicos. 3. Reducir las preocupaciones que se generan en el área de la memoria, por medio de actividades recreativas.

			<p>4. Proporcionar a las personas desorientadas información básica sobre orientación temporal, espacial y personal mediante paseos de orientación, senderismo y ejercicios de orientación.</p>
2	Para el bienestar subjetivo	Promover el bienestar subjetivo	<p>1. Aprender a examinar los propios sentimientos y pensamientos, adecuándolos a la realidad, mediante charla con los amigos sobre temas específicos y dinámicas de grupo en forma de juego.</p> <p>2. Controlar el estado de ánimo y humor, relacionándolos con las actividades positivas, mediante charla con amigos y especialistas.</p> <p>3. Fomentar la participación en grupo, promoviendo el sentimiento de cohesión y pertenencia, mediante la danza terapia, la participación en coros y la realización de juegos.</p> <p>4. Mejorar la autoestima a través de relaciones interpersonales basadas en</p>

			<p>la confianza, el respeto y la aceptación, mediante dinámicas de grupo.</p> <p>5. Enfrentar las pérdidas y acontecimientos dolorosos a través de la comunicación con sus compañeros.</p> <p>6. Aumentar el aspecto motivacional con actividades diversas, grupales y que sean gratificantes.</p>
3	Educación para la salud	Fomentar una correcta educación para la salud	<p>1. Información sobre la importancia de la alimentación.</p> <p>2. Cuidados de higiene personal.</p> <p>3. Prevención de trastornos musculares, respiratorios y cardíacos a través de ejercicios físicos diversificados.</p> <p>4. Mantener la capacidad física, mediante la realización de gimnasia de mantenimiento y la gimnasia localizada.</p> <p>5. Conservar y promover la autonomía psicológica, mediante la realización de</p>

			actividad física, la participación en fiestas conmemorativas y la realización de clases de bailes populares y de salón.
4	Actividades físico recreativas	Desarrollar actividades físico recreativas que propicien el auto desempeño, la integración grupal y la autovaloración	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de cumpleaños colectivo. 2. Realización de excursiones. 3. Dinámicas de grupo. 4. Festivales recreativos. 5. Campeonatos de juegos de mesa entre círculos de abuelos y asilos.
5	Actividades socioculturales	Desarrollar actividades socioculturales para combatir el aislamiento y la soledad y fomentar la vida comunitaria.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visita a museos. 2. Visita a galerías de arte. 3. Visita a exposiciones.

Ejemplo de algunas actividades que se pueden realizar con los ancianos

1. Para optimizar recursos de la memoria y orientación:

- Para rescatar recuerdos del pasado, se puede pedir al anciano que se acuerde de algún momento especial para él.
- Para fijar los acontecimientos diarios, se le pedirá al anciano que describa lo sucedido en el día anterior.
- Paseos de orientación por la región cercana a la comunidad

II.3 Conjunto de actividades físico-recreativas para la reactivación de la autonomía físico y psicológica de los adultos mayores 60 a 70 años

1- Título: Dígame el color

Objetivo: Fortalecer mediante la comunicación la capacidad de fijación y la atención.

Orientaciones metodológicas:

Se colocarán en una pantalla 10 figuras geométricas y se le dirá al anciano que se fije durante 5 minutos en los colores y la forma de la figura, luego se girará la pantalla y le pedirá al anciano que busque en la mesa, que estará a su lado, las mismas figuras y con el mismo color de las que estaban en la pantalla y se la pegue a la pantalla. De acuerdo al desarrollo del anciano, se puede aumentar la cantidad de figuras.

Reglas: Realizar el promedio de aciertos y errores que comete el anciano.

Evaluación: Ganará el anciano que más figuras pueda recordar expresándolas

2- Título: Quién se cambia

Objetivo: Mejorar los procesos de la atención y la capacidad de fijación mediante la comunicación

Orientación metodológica:

El grupo está formado. Un jugador quedará fuera de la formación (el guía). El profesor le propone a éste recordar el orden de los jugadores en la formación. Después volviéndolo de espaldas de forma que no pueda ver la formación, se hará un cambio a la formación, si detecta al que se movió, pasará a ocupar el lugar del jugador y éste a su vez pasará a ser guía.

Reglas: Si no acierta en tres veces seguidas. Entonces se elige otro guía.

Evaluación: Ganará el que detecte más personas moviéndose.

3-Título: Repita lo que vio

Objetivo: Desarrollar la memoria y la atención mediante la comunicación para una mejor autonomía.

Orientación metodológica:

Se enseñará al anciano 10 objetos diferentes, los cuales, este debe fijarse por un tiempo de 5 minutos, luego guardará a los objetos y pedirá al anciano que repita oralmente cuales fueron los objetos que le enseñaron. De acuerdo al desarrollo del anciano, se puede aumentar la cantidad de objetos.

Reglas: Realizar el promedio entre los aciertos y errores.

Evaluación: Ganará el anciano que más objetos recuerde.

4-Título: Las veletas

Objetivo: Proporcionar a las personas más desorientadas orientación espacial.

Orientación metodológica: Se señalará antes de comenzar el juego, la situación de los puntos cardinales con relación a ellos.

Todos los participantes adoptarán el papel de veletas, menos uno que representa el papel de director de un observatorio, y el juego se desarrolla de la siguiente forma: el director del observatorio se coloca frente a los jugadores y dice, por ejemplo: "El viento sopla del norte". Al oír eso, los jugadores que hacen de veletas, se viran hacia el norte.

Se deben variar con frecuencia los puntos que se nombran. Si cuando el director dice: "El viento sopla hacia el sur" un jugador se equivoca, este debe ocupar entonces el lugar de aquél.

Reglas: Los jugadores deben estar atentos a la orientación que da el jugador que hace de director, para inmediatamente adoptarla. Cualquier equivocación de lo indicado es motivo para pasar a ser director.

Evaluación: Ganará el anciano que más veces sea director.

5-Título: Para el bienestar subjetivo

Objetivo: Fortalecer lazos de solidaridad

- Caminar por el terreno y saludar con un abrazo al compañero que está enfrente.
- Charla con los amigos y especialistas sobre temas relacionados al sentimiento de nostalgia, pensamientos negativos y positivos.

6-Título: Dinámica hágame feliz

Objetivo: Expresar sentimientos positivos hacia sus compañeros mediante la comunicación.

Orientaciones metodológicas:

Al comienzo de la actividad se le entrega a cada participante tantas hojas como integrantes hay. Luego se les indica que en cada una de ellas deben escribir un pensamiento o frase positiva para cada uno de sus compañeros, y deben colocarla en una caja. Cada hoja debe llevar el nombre de la persona a quién va dirigida. Si lo desean pueden permanecer en anonimato. Al final de la sesión se leerán todos los pensamientos.

Evaluación: Que todos desarrollen su creatividad, ganará el de más lindo pensamiento

7-Título: Si yo fuera...

Objetivo: Elevar la autoestima mediante la comunicación interpersonal

Orientación metodológica:

El profesor inicia la actividad con una consigna de partida: cada uno debe escribir su tarjeta, en silencio, durante 5 minutos. Se reparten las tarjetas que llevan escritas frases como las siguientes: "si yo fuera un árbol sería....

Porque...” Cuando todos hayan terminado de escribir, se recogen las tarjetas, se mezclan y se vuelven a repartir.

Cada participante irá leyendo en voz alta la tarjeta que le ha tocado. El auditorio tiene que averiguar quién la escribió. Cuando se ha acertado, se escribe en la tarjeta el nombre del autor y se coloca separada del resto.

Para finalizar, el profesor invita a los participantes a dialogar sobre: cómo se han sentido, qué dificultades han encontrado para identificarse por medio de elementos, las razones de su identificación, que dificultades han tenido para reconocer a los autores de las tarjetas, cómo los identificaron y resaltar que la dificultad para auto identificarse, es un tema de autoestima.

Evaluación: Alcance mayor bienestar psicológico

8-Título: El repollo

Objetivo: Mejorar la autoestima a través de las relaciones interpersonales y la comunicación.

Orientación metodológica: De acuerdo a la cantidad de participantes se escribirá en cada hoja algún mensaje positivo, o acciones que debe realizar el anciano, como por ejemplo:” De un abrazo a la persona que está a su izquierda” o “complete la frase que dice: Me siento bien con...”, y se unirá hoja por hoja como si fuera un repollo. El juego se dará inicio cuando empiece a pasar el repollo. El profesor se colocará de espaldas y los participantes empezarán a pasar el repollo entre si, a la señal del profesor, el que se quedó con el repollo debe retirar una hoja y cumplir con la tarea asignada en el papel.

Reglas: Cuando saca una hoja del repollo, la debe leer en voz alta.

Evaluación: Pierde él que más veces se quede con el repollo

9-Título: El baile de la escoba

Objetivo: Fomentar la participación en grupo, promoviendo el sentimiento de cohesión y pertenencia.

Orientación metodológica:

Todos los ancianos, excepto uno que estará con la escoba, se colocarán en parejas dispersos por el salón bailando algún baile, que puede ser tradicional o de salón. El que tiene la escoba se desplazará bailando con la escoba hasta la persona con quién le gustaría bailar, luego le pasa la escoba a su pareja y éste tiene que salir a buscar otra pareja y así sucesivamente hasta que se termine la canción.

Reglas: No se puede repetir la pareja.

Evaluación: El anciano que mejor baile será el premiado.

10-Título: Complete la historia

Objetivo: Elevar los procesos del pensamiento y la imaginación.

Orientación metodológica: Todos estarán sentados en una silla en círculo, el profesor empezará con una frase cualquiera, pero que sea sencilla, como por ejemplo: "Me gusta...", luego cada uno tiene que decir alguna cosa que dé continuidad a la frase, formando así una historia.

Reglas: Todos deben participar.

Evaluación: Será premiado el anciano que se exprese mejor

11-Título: Teléfono sin cable

Objetivo: Demostrar las distorsiones que suelen ocurrir durante la transmisión de información, desde una fuente de origen, a través de varios individuos hasta un destino final.

Orientación metodológica:

Todos estarán sentados en una silla, que estarán en círculo, el profesor le dirá en el oído del que está sentado a su derecha alguna frase humorística, como por ejemplo: "Hoy se realizará en el asilo una fiesta de carnaval, donde los hombres tienen que vestirse de mujer y las mujeres de hombre". El que escuchó del profesor, repetirá el mensaje al compañero de la derecha y así

sucesivamente hasta que pasen todos. Luego el profesor pide al último que repita lo que escuchó y luego el profesor enseña a los participantes el mensaje original para poder ser comparado con la versión del último participante.

Reglas: Es importante que cada participante transmita el mensaje de su propia manera, sin ayuda alguna.

Evaluación: Ayudar a los participantes a desarrollar una escucha activa.

12 Título: Bolos

Objetivo: Motivar a los ancianos mediante competencias

Desarrollo: Se colocarán 6 bolos a una distancia prefijada y se procederá al lanzamiento de la bola con la mano, desde una distancia, con objeto de derribar los bolos. La puntuación será la suma de los bolos derribados o, si éstos están previamente numerados, la sumatoria del total de puntos de los bolos caídos.

Reglas: Cada participante podrá realizar 3 intentos.

Evaluación: El que derribe más bolos será el ganador

13-Título: El túnel

Objetivo: Motivar a los participantes a relacionarse entre ellos

Orientación metodológica:

Se forman hileras donde todos los jugadores tengan las piernas separadas, el primer jugador de cada hilera sostendrá el balón, a la señal del profesor lo pasarán por entre las piernas, cuando llegue el último jugador éste lo pasará por encima de la cabeza hasta llegar al primero.

Reglas: No puede dejar caer el balón al suelo.

Evaluación: Ganará el equipo que primero termine y se organice. Este juego tiene variantes en cuanto al pase del objeto; ya que el mismo se podrá pasar por ambos laterales.

14 Título: Quién termina primero

Objetivo: Desarrollar habilidades básicas

Orientación metodológica:

Los ancianos estarán sentados en una fila; a una distancia aproximadamente de 10m se colocarán una zapatilla de cada participante, a la señal del profesor todos deben salir caminando y buscar su zapatilla y colocarla.

Reglas: No se puede ser ayudado por otra persona.

Evaluación: Gana el primero que termine.

15-. Para el auto desempeño, la integración grupal y la autovaloración:

- Realización mensual de cumpleaños colectivos.
- Realizar excursiones a parques, museos, etc.
- Realizar festivales recreativos con juegos de mesa y bailes.
- Organizar campeonatos de juegos de mesa entre clubes y asilos municipales.

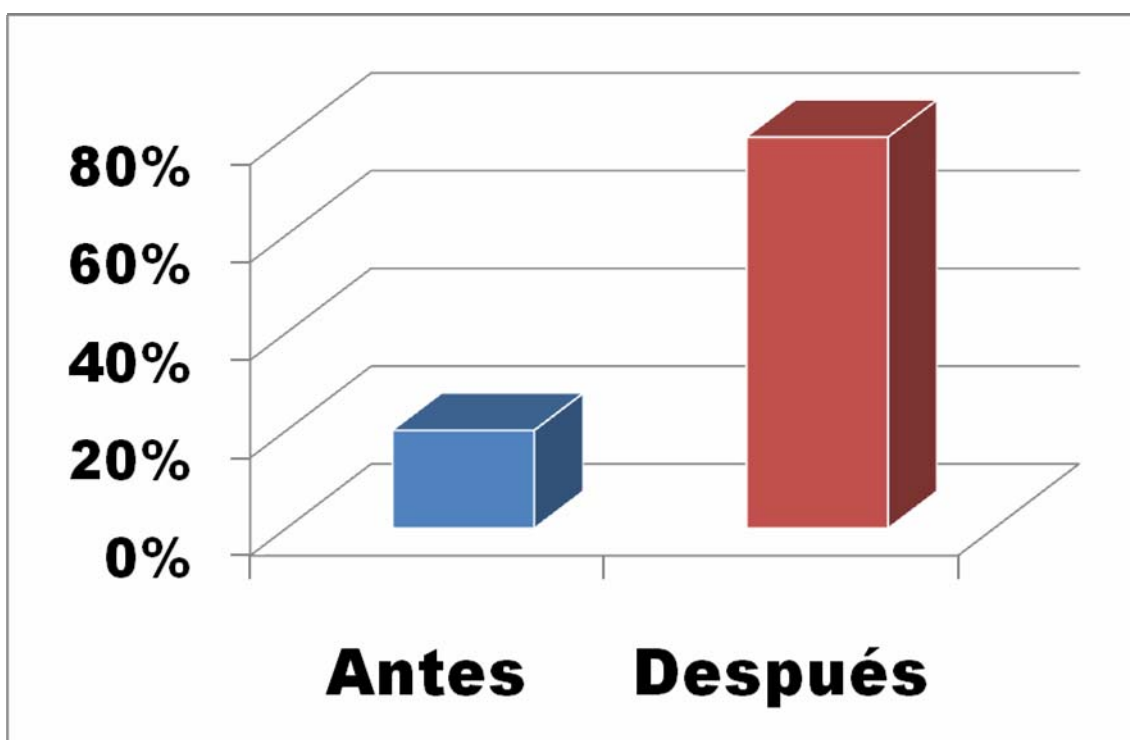
-Para combatir el aislamiento y la soledad y fomentar la vida comunitaria:

- Visita a museos históricos;
- Visita a galerías de arte;
- Visita a exposiciones.

Este capítulo es un resumen del análisis de los resultados de los métodos empíricos utilizados, y una descripción del diseño de su propuesta de un conjunto e actividades físico-recreativas para reactivar la autonomía física

psicológica en el adulto mayor de 60 a 70 años, después de aplicada la propuesta, graficamos los resultados alcanzados en cuanto a la autonomía tanto física como psicológica de los adultos mayores.

Resultados Iniciales y finales.



CONCLUSIONES:

1-Los estudios teórico-metodológicos en relación con la reactivación de la autonomía física y psicológica de los adultos mayores de 60 a 70 años, evidencian que es posible la búsqueda de alternativas, que partiendo de sus realidades, los incorporen a la sociedad para elevar así su calidad de vida.

2-El estado actual de la autonomía física psicológica de los adultos mayores de 60 a 70 años del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos de Consolación del Sur, no es el adecuado, pues se constató, que tienen una dependencia física, un estado de melancolía y depresión que impide su bienestar y calidad de vida.

3-El conjunto de actividades físico-recreativas elaboradas, pueden contribuir en gran medida a la reactivación de la autonomía física y psicológica del adulto mayor de 60 a 70 años, del consultorio 51, garantizando una independencia para el anciano, que determine eficientemente su bienestar de vida.

RECOMENDACIONES:

- Aplicar el conjunto de actividades elaboradas con los adultos mayores de 60 a 70 años del consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación Sur.
- Facilitar el trabajo realizado en el consultorio 51 del consejo popular “Camilo Cienfuegos” de Consolación Sur, a otras instituciones con similares características para su puesta en práctica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alberguini, A. (sin año). [Atividade física: Remédio para o corpo e para a alma](#), [en línea]. Brasil: Revista eletrônica Idade Ativa. Disponible en: http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/lazer/lazer_a.....udre.htm [2006, 20 septiembre].
2. American Psychological Association (1998). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. México: El Manual Moderno. *Electronic reference formats recommended by the American Psychological Association* (1999, 19 de noviembre), [en línea]. Washington, DC: American Psychological Association. Disponible en: <http://www.apa.org/journals/webref.html> [2001, 20 de junio].
3. Assis, C. H (2006). Propuesta de actividades físicas para los adultos mayores del barrio Artur Padilha de Afogados da Ingazeira-Pernambuco, Brasil. Trabajo de grado. Licenciatura en cultura física y deporte. Escuela Internacional de Educación Física y Deporte. La Habana, Cuba.
4. Cañizares, M. y Col. (2003). El adulto mayor y la actividad física. Un enfoque desde la psicología del desarrollo. CD Universalización.
5. Carmona, J. (2005). Propuesta Metodológica para la confección de un programa integral de actividades físicas que contribuya a mejorar el nivel de salud del adulto mayor. Trabajo de grado. Licenciatura en cultura física y deporte. Escuela Internacional de Educación Física y Deporte. La Habana, Cuba.
6. Colectivo de autores (1983). Tercera edad sana. Ejercicios preventivos y terapéuticos. Colección rehabilitación, Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
7. Colectivo de autores. (2003). Orientaciones metodológicas para el adulto mayor, La Habana, Cuba: INDER.
8. Estévez, M., Mendonza, M. y Gonzáles, C. (2006). La investigación científica en la actividad física: Su metodología, La Habana, Cuba: Deportes.
9. Farell, G. E, Egaña, E. y Fernández, F. (2003). Investigación científica y nuevas tecnologías, La Habana, Cuba: Científico-técnica.

10. Farinatti, P. (2004). Actividad física, envejecimiento y longevidad. Trabajo presentado en el congreso UBRA, Rio Grande do Sul, Brasil.
11. Goldemberg, E. (2003). Ginástica na terceira idade pode ser a solução na prevenção de doenças e melhora na qualidade de vida, [en línea]. Brasil: UNIFESP. Disponible en:http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_frame.a.....s_p?cod_noticia [2007, 10 de enero].
12. Grupo editorial (1998). Diccionario enciclopédico color. Barcelona, España: Océano.
13. IBGE (2000). Instituto brasileiro geográfico y estadístico, Brasil: IBGE.
14. Krieger, M. (sin año). [Exercício físico e sistema cardiovascular](#), [en línea]. Brasil: Revista eletrônica Idade Ativa. Disponible en:http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/saude/saude_m.....arta.htm [2007, 15 Abril].
15. Liberalesso, A. (2002). [Envelhecer com Dignidade](#), [en línea]. Brasil: Revista eletrônica Idade Ativa. Disponible en:http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/entrevista/entrev.....ista_anita [2006, 20 septiembre].
16. Matzudo, S. (2005). VIII Seminario internacional de actividades físicas para la tercera edad. Trabajo presentado en el VIII Seminario, Rio Grande do Sul, Brasil.
17. Maurois, A. (1990). Tercera edad. Actividad física y recreativa, Madrid: Gymnos.
18. Ministério da Saúde - Programa Saúde do Idoso (2002). Terceira idade. Dados estatísticos sobre os Idosos, [en línea]. Brasil: Ministério da saúde. Disponible en: <http://www.saude.gov.br/> [2007, 10 de enero].
19. Nogueira, L (sin año). [Sexo é Bom em Qualquer Idade](#), [en línea]. Brasil: Revista eletrônica Idade Ativa. Disponible en:http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/entrevista/comportamento/comportamento_liliane.htm [2006, 20 septiembre].
20. Okuma, S. (1998). Investigando el significado de la actividad física para el anciano. El anciano y la actividad física. (1ra. ed.) (Trad. L. Pinheiro). Campinas, Brasil: Papirus (Original en portugués, 2007).

21. Oliveira, E. (2003). Terceira idade - Ponto de vista Como treinar o idoso, [en línea]. Brasil: Gease. Disponible en:http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_frame.a.....s?p?cod_noticia [2006, 20 septiembre].
22. Paixão, M. (sin año). [Os impactos sociais da velhice](#), [en línea]. Brasil: Revista eletrônica Idade Ativa. Disponible en: http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/economia/econo.....mia_mario4.htm [2007, 15 Abril].
23. Paixão, M. y Barbieri, J. (sin año). [Brasil é hoje um país de meia-idade](#), [en línea]. Brasil: Revista eletrônica Idade Ativa. Disponible en:http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/economia/econo.....mia_mario.htm [2007, 15 Abril].
24. Pañeda, B. (2001). Cómo ser vital, ejercicios y actitudes positivas, España: Libsa.
25. Pont, P. (1994). Tercera edad. Actividad física y salud, Barcelona: Paidotribo.
26. Ramos, L. (2002). Epidemiología del envejecimiento (pp. 71-78). In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria y Gerontología. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara-Koogan.
27. Sánchez Acosta, M. E (2005). Psicología del entrenamiento y la competencia deportiva, La Habana, Cuba: Deportes.
28. Sánchez Acosta, M. E. y Gonzáles, M. (2004). Psicología general y del desarrollo, La Habana, Cuba: Deportes.
29. Scharll, M. (1994). La actividad física en la tercera edad, Barcelona: Paidotribo.
30. Schmidt, M. (1995). Y me siento tan joven así, Barcelona: Paidotribo.
31. Silvestre, J. A (2002). Diagnóstico sobre el proceso de envejecimiento poblacional y la situación del anciano (Trad. L. Pinheiro). Brasil: Ministério da saúde. (Original en portugués, 2007).
32. Soler, R. (2002). Jugando y aprendiendo con los juegos cooperativos. São Paulo, Brasil: Oceano.
33. UFMG (sin año). Portal de serviços e informação de governo, [en línea]. Brasil: UFMG. Disponible en:www.medicina.ufmg.br/laridoso.html [2007, 15 Abril].

34. Vallillo, R. (sin año). [Depressão: O mal do século atinge todas as idades](#), [en línea]. Brasil: Revista eletrônica Idade Ativa. Disponible en: http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/comportamen.....t/o/comportamento_renata.htm [2006, 20 septiembre].
35. Veloso, A. L. (sin año). [Lazer: Atividade sem contra-indicação](#) [en línea]. Brasil: Revista eletrônica Idade Ativa. Disponible en: [.....http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/lazer/lazer_luiza.....htm](http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/lazer/lazer_luiza.....htm) [2007, 15 Abril].
36. Zarpellon, G., Amorim, M. y Bertoldo, T., (2001). Actividad física y el anciano. Concepción gerontológica (Trad. L. Pinheiro). Brasil: Sulina. (Original en Portugués, 2007).

ANEXOS

Anexo 1 - Guía de observación.

Objetivo: Observar el comportamiento de los ancianos en el entorno en que se desarrolla

- Actividad física que realiza el adulto mayor.
- Pareja de acompañamiento en el club.
- Satisfacción con su pareja.
- Frecuencia de visita y relación con sus familiares.
- Hábito tóxico que practica.
- Se vale de sí mismo para sus actividades o necesita de personal auxiliar.
- Estado de ánimo que muestran.
- Los abuelos se encuentran aislados o asociados a alguna otra persona.
- Manifestaciones de tristeza o alegría en su rostro.
- Disposición para realizar las actividades.

Anexo 2: Encuesta.

Objetivo: Conocer padecimientos, modo de vida y actividades físico-recreativas que realizan los encuestados.

Estimado abuelito(a), con el propósito de proporcionarle una ayuda en su calidad de vida y bienestar físico y psicológico, que contribuya a mantener y mejorar su salud, necesitamos que responda a las siguientes preguntas sin dejar ninguna en blanco.

Cuestionario:

1. ¿Padece usted de algún tipo de enfermedad?
Si_____ No_____
2. ¿Realiza algún tipo de actividad física o recreativa para mejorar su salud?
Si_____ No_____ A veces_____
3. ¿Tiene alguna pareja?
Si_____ No_____
4. ¿Se encuentra en el club?
Si_____ No_____
5. ¿Cómo se siente con la presencia de tu pareja?
Bien_____ Mal_____
6. ¿Con qué frecuencia habla con sus familiares?
Siempre_____ A veces_____ Casi nunca_____ Nunca_____
No tengo_____
7. De los hábitos tóxicos que a continuación consignamos, señale los que posee:
Alcoholismo_____ Tabaquismo_____ Droga_____ No tengo_____

3 - Tet de Eysenck

Objetivo: Determinar el modo de actuación de los encuestados

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Nivel escolar: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____

Instrucciones:

A continuación encontrará algunas interrogantes que hacen referencia a su manera de proceder, de sentir y de actuar, conteste **Sí** o **No** de acuerdo a su forma habitual. Trabaje rápidamente responda espontáneamente. Conteste todas las preguntas sin omitir ninguna. Le aclaramos que no hay respuestas buenas ni malas, esta es una prueba de apreciación de su modo de actuar, que contribuirá a su desarrollo en la actividad que realiza.

Nº	Preguntas	Sí	No
1	¿Le gusta salir mucho?		
2	¿Se siente unas veces con mucha energía y decaído en otras?		
3	¿Se queda usted apartado de los demás en las fiestas y reuniones familiares?		
4	¿Necesita a menudo amistades comprensivas que lo animen?		
5	¿Le agradan las tareas en que debe trabajar aislado?		
6	¿Habla algunas veces sobre cosas que desconoce completamente?		
7	¿Se preocupa a menudo por las cosas que no debería haber hecho o dicho?		
8	¿Les agradan a ustedes las bromas entre amigos?		
9	¿Se preocupa usted durante mucho tiempo después de haber sufrido una experiencia desagradable?		
10	¿Es usted activo y emprendedor?		
11	¿Se despierta varias veces en la noche?		
12	¿Ha hecho alguna vez algo de lo que tenga que arrepentirse?		
13	¿Se siente molesto cuando no se viste como los demás?		
14	¿Piensa usted con frecuencia en su pasado?		
15	¿Se detiene muy a menudo a meditar y analizar sus pensamientos y sentimientos?		
16	Cuando está disgustado ¿necesita algún amigo para contárselo?		
17	¿Generalmente usted se desinhibe y se divierte mucho en una fiesta alegre?		

18	Si al hacer una compra le despacharon de más por equivocación, ¿lo devolvería aunque supiera que nadie podría descubrirlo?		
19	¿Se siente usted a menudo cansado e indiferente sin ninguna razón para ello?		
20	¿Acostumbra usted a decir la primera cosa que se le ocurre?		
21	¿Se siente de pronto tímido cuando desea hablar a una persona atractiva que le es desconocida?		
22	¿Prefiere usted planear las cosas mejor que hacerlas?		
23	¿Siente palpitaciones o latidos en el corazón?		
24	¿Son todos sus hábitos buenos o deseables?		
25	Cuando se ve envuelto en una discusión ¿prefiere "llevarla hasta el final" antes que permanecer callado, esperando que de alguna forma se calme?		
26	¿Se considera usted una persona nerviosa?		
27	¿Le gusta a menudo conversar con personas que no conoce y que encuentra casualmente?		
28	¿Ocurre con frecuencia que toma usted sus decisiones demasiado tarde?		
29	¿Se siente seguro de sí cuando tiene que hablar en público?		
30	¿Chismea algunas veces?		
31	¿Ha perdido usted a menudo horas de sueño a causa de sus preocupaciones?		
32	¿Es usted listo?		
33	¿Está usted con frecuencia "en la luna"?		
34	Cuando hace nuevas amistades ¿es normalmente usted quién da el primer paso o el primero que invita?		
35	¿Se siente molesto o preocupado con frecuencia por sentimientos de culpabilidad?		
36	¿Es usted una persona que nunca está de mal humor?		
37	¿Se llamaría a sí mismo una persona afortunada?		
38	¿Se preocupa por cosas terribles que pudieran sucederles?		
39	¿Prefiere quedarse en casa que asistir a una fiesta o reunión aburrida?		
40	¿Se mete usted en líos con frecuencia, por hacer las cosas sin pensar?		
41	¿Su osadía lo llevaría a hacer casi cualquier cosa?		
42	¿Ha llegado alguna vez tarde a una cita o al trabajo?		
43	¿Es usted una persona irritable?		

44	¿Por lo general hace y dice las cosas rápidamente sin detenerse a pensar?		
45	¿Se siente usted algunas veces triste y otras veces alegre, sin motivo aparente?		
46	¿Le gusta a usted hacer bromas a otras personas?		
47	¿Cuando se despierta por las mañanas se siente agotado?		
48	¿Ha sentido usted en alguna ocasión deseos de no asistir al trabajo?		
49	¿Se sentiría mal si no estuviera rodeado de otras personas la mayor parte del tiempo?		
50	¿Le cuesta trabajo conciliar el sueño por la noche?		
51	¿Le gusta trabajar solo?		
52	¿Le dan ataques de temblores o estremecimientos?		
53	¿Le agrada mucho el bullicio y la agitación?		
54	¿Se siente usted algunas veces enfadado?		
55	¿Realiza sin deseos la mayor parte de las cosas que hace diariamente?		
56	¿Prefiere tener pocos amigos, pero selectos?		
57	¿Tiene usted vértigos?		

Anexo 4 - Cuestionario de cualidades volitivas

Objetivo: Determinar el nivel de las cualidades volitivas presentes en los investigados.

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

Instrucciones:

Necesitamos que se evalúe en cada una de las cualidades que a continuación le proponemos de acuerdo a la siguiente escala. Ponga una (x) en el lugar que considere:

1. Baja presencia de la cualidad.
2. Presencia Media de la cualidad.

3. Alta presencia de la cualidad.

Nº	Cualidades	1	2	3
1	Orientación hacia un resultado determinado.			
2	Claridad de objetivos y tareas.			
3	Planificación de la actividad y sus acciones.			
4	Lucha por alcanzar sus objetivos.			
5	Superación de obstáculos de diferentes grados de dificultad e imprevistos.			
6	Termina hasta el final las tareas de la actividad.			
7	Oportuno en la adopción de medidas.			
8	Premeditación de las medidas y decisiones tomadas.			
9	Oportuno cumplimiento de las medidas y decisiones.			
10	Estabilidad contra la influencia de otras personas y sus acciones.			
11	Iniciativa y espíritu innovador en pensamiento y acción.			
12	Ingeniosidad y comprensión.			
13	Conservación de la claridad de pensamiento.			
14	Dominio de los sentimientos y emociones.			
15	Dirección de las acciones.			
16	Disposición a realizar la actividad siempre.			
17	Dar siempre lo mejor de sí.			
18	Dar al máximo de las capacidades.			

