



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y  
PREVENCIÓN DE ENVEJECIMIENTO PREMATURO  
DIRIGIDO A  
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

**T E S I N A**  
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**  
**P R E S E N T A:**  
**PILAR CRUZ ROJO**

**DIRECTORA DE LA TESINA: LIC. MARÍA EUGENIA  
GUTIERREZ ORDÓÑEZ**



FACULTAD  
DE PSICOLOGÍA

México, D.F.

Enero 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>VEJEZ Y PROCESO DE ENVEJECIMIENTO</b>	
1.1. Concepto de vejez.....	8
1.1.1. Diferentes formas de distinguir la vejez .....	8
1.2. Envejecimiento.....	11
1.2.1. El envejecimiento dentro del ciclo vital.....	11
1.3. Proceso de envejecimiento.....	13
1.3.1. Aspectos físicos.....	14
1.3.2. Cambios cognitivos.....	15
1.3.3. Cambios en la personalidad.....	17
1.3.4. Aspectos sociales.....	18
1.4. El mundo que envejece: situación epidemiológica del adulto mayor.....	19
1.4.1. Estimación mundial del adulto mayor.....	20
1.4.2. El adulto mayor en México.....	21
1.4.3. Prevalencia de discapacidad en el adulto mayor.....	22
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>EL ENVEJECIMIENTO Y SUS FACTORES DE RIESGO</b>	
2.1. Factores de riesgo.....	26
2.1.1. Factores de riesgo característicos de la vejez.....	28
2.1.1.1. Factor psicosocial.....	28
2.1.1.2. Factor genético.....	29
2.1.1.3. Factor conductual.....	30
2.2. Calidad de vida.....	33
2.3. Prevención y niveles de prevención .....	35
2.3.1. La respuesta ante el problema: programas de apoyo a adultos mayores.....	37
2.4. Nutrición durante la vejez.....	39
2.4.1. Importancia de una alimentación adecuada.....	41
2.5. Actividad física.....	43
2.5.1. Importancia de la actividad física en la vejez.....	45
2.6. Usos y abusos de medicamentos, alcohol, tabaco y sustancias tóxicas.....	47
2.6.1. Medicamentos.....	50
2.6.2. Drogas legales.....	52
2.6.2.1. Tabaco.....	53
2.6.2.2. Alcohol.....	55
2.6.3. Consumo de drogas ilegales.....	56
2.6.3.1. Cánnabis.....	58
2.6.3.2. Cocaína.....	59
<b>CAPITULO 3</b>	
<b>PROPUESTA.....</b>	
3.1. Lineamientos del taller.....	63
3.2. Estructura del taller.....	66
3.3. Desarrollo del taller .....	72
CONCLUSIONES.....	129
BIBLIOGRAFIA.....	133

## RESUMEN

El presente trabajo tiene la finalidad de proponer un programa para mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad, en donde a través de la información y prevención, adopten estilos saludables y puedan tomar decisiones importantes respecto a sus vidas, a los cuidados que deben seguir y hábitos necesarios para tener una vida mas saludable, que les permita abordar la vejez con los menores problemas físicos y psicosociales posibles, logrando así un envejecimiento saludable.

El programa esta dividido en dos partes: la primera se desarrolla en forma teórica y la segunda en forma práctica por medio de 9 sesiones que incluyen dinámicas de trabajo que refuerzan dicha parte teórica, cuyo objetivo es lograr que las personas adultas aprendan de forma sencilla y contundente, como identificar y detener los factores de riesgos característicos de la vejez tales como: la falta de ejercicio, la mala alimentación y el uso inadecuado de medicamentos, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, mismos que ponen en riesgo la salud y provocan un envejecimiento prematuro.

Las dinámicas sugeridas fueron cuidadosamente estudiadas y elegidas pensando en los adultos mayores, en su capacidad de atención, retención y estado físico. El trabajo en grupo los enseñará a convivir socialmente, compartir gustos y su sabiduría, de tal manera que se motiven para poner en acción todo lo que aprendan mejorando su gusto por la vida.

# **PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN DE ENVEJECIMIENTO PREMATURO DIRIGIDO A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

## **Introducción**

Actualmente en México y en otros lugares del mundo la transición demográfica tiene como consecuencia una población creciente de personas mayores y por tanto un aumento en la expectativa de vida. Sin embargo las actitudes, hábitos y estilos de vida erróneos de cada individuo aceleran la aparición de enfermedades, discapacidades y algunas veces hasta la muerte. La propuesta más viable para combatir las repercusiones negativas del envejecimiento es por medio de la prevención.

La prevención consiste en aquellas intervenciones dirigidas a reducir los comportamientos riesgosos para el desarrollo de algún tipo de enfermedad (Amigo, Fernández y Pérez, 1998).

Más aún podemos hablar de tres niveles de prevención, dentro de los cuales se encuentra la prevención primaria que se refiere a las acciones, cuyo objetivo consiste en evitar o postergar el desarrollo de una enfermedad o afección. La prevención secundaria tiene como objetivo principal realizar actividades que permitan hacer un diagnóstico oportuno a través de evaluaciones, aún cuando la afección es asintomática, esto es, antes de que aparezcan los síntomas y el tratamiento oportuno para sanar o impedir la evolución de una afección. La prevención terciaria se presenta en la etapa del diagnóstico de una enfermedad o discapacidad ya acentuada, cuyo objetivo es detener el avance de esta mediante la rehabilitación, enfocándose en la reducción del dolor para procurar el buen funcionamiento del individuo (Lemme, 2003).

Por ello, en los estudios referentes a estilos de vida saludables, se sugiere que las personas adquieran conocimientos o información adecuada sobre como reducir y/o evitar los efectos negativos del envejecimiento.

Una larga vida de satisfacción, se obtiene siempre que se cuente con una buena salud. Sin embargo la salud es una cuestión que no se puede pasar por alto, ya que muy pocas personas desearían vivir interminablemente, si se vieran al mismo tiempo cada vez más afectadas por las enfermedades típicas del proceso del envejecimiento.

En el marco de la información se han establecido programas, cuya meta es promover y proteger la salud de la población acerca de aspectos relacionados con el envejecimiento, con la finalidad de disminuir enfermedades crónicas no transmisibles y su control. Más aún, hacer énfasis en la importancia de estilos de vida saludables, tales como actividad física constante, una alimentación equilibrada, reducir la adicción de tabaco, alcohol, y eliminar el consumo de sustancias tóxicas, así como tener un manejo adecuado de los medicamentos. Sin embargo existen afecciones y enfermedades crónicas vinculadas con el envejecimiento y los estudios epidemiológicos muestran que los adultos mayores padecen al menos un trastorno crónico (Salvador -Carulla, Cano y Cabo- Soler, 2004).

Algunos de los factores que pueden explicar tal hecho son: las actitudes, hábitos y estilos de vida erróneos que contribuyen a la aparición de enfermedades y discapacidades. Entre los principales factores conductuales se encuentran el fumar, el consumo de alcohol, la dieta que pueda provocar altos niveles de colesterol, o bien la obesidad. Dentro de los factores de riesgo psicosocial podemos mencionar: la falta de apoyo social, pérdida de control, sentimientos de desamparo, pesimismo, estrés, entre otros.

Las condiciones anteriores presentes en los adultos mayores, han permitido visualizar propuestas para resolver el problema que nos ocupa, esto es, prevenir los efectos secundarios del envejecimiento. Algunas de ellas son:

Programa sobre envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud.  
Mujeres, envejecimiento y salud.

Son pocos los que se han preocupado por el estado de salud de los ancianos en sus poblaciones; y los que se han preocupado de las personas mayores, sugieren que el estado de salud en la ancianidad es un serio problema.

A partir de lo anteriormente mencionado es asequible sugerir un procedimiento que ayude a combatir esta problemática. Una idea básica es proporcionar información, partiendo de la hipótesis de que los individuos con conocimientos emitirán conductas preventivas.

Uno de los caminos posibles es a través de un Programa de Información y Prevención dirigido a Personas de la Tercera Edad que supone una serie de premisas que puedan ser adaptadas a las características de un envejecimiento normal, además de contemplar la participación del adulto mayor que permita desarrollar estrategias de acuerdo con sus posibilidades.

## **Justificación**

La promoción de la salud a través de la prevención a adultos mayores para reducir los efectos secundarios del envejecimiento, esto es, evitar enfermedades que puedan afectar su calidad de vida. Proporcionando información pertinente acerca de alimentación apropiada, fomentando la actividad física, así como hacer énfasis en el uso adecuado de medicamentos; disminuir y/o evitar el consumo de alcohol, tabaquismo y drogas. Teniendo como objetivo un envejecimiento saludable.

## **Objetivos**

### *Objetivo general*

Proporcionar la información adecuada con el fin de prevenir, lentificar posponer y/o detener los efectos secundarios del envejecimiento, causados por el descuido y la falta de conciencia de la salud de las personas que promueven un envejecimiento prematuro, acelerado y con problemas crónicos.

### *Objetivos específicos*

- ✓ Fomentar cambios hacia la nutrición, reduciendo el consumo de grasas y aumentando el consumo de frutas y vegetales.
- ✓ Promover los cambios en estilo de vida (evitar y/o disminuir el consumo de alcohol, tabaco y drogas).
- ✓ Fomentar la actividad física adecuada y constante.
- ✓ Lograr que los adultos mayores puedan identificar la importancia de un control farmacológico.

## **VEJEZ Y PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

### **1.1. Concepto de vejez**

Generalmente usamos en forma errónea los términos vejez y envejecimiento como sinónimos, haciendo referencia a los cambios que un ser humano experimenta con el paso de los años.

Actualmente se han diferenciado, el envejecimiento hace referencia al proceso en el que el individuo advierte un periodo de declive biológico, psicológico y social como consecuencia de su desarrollo natural, y no se conceptualiza como la etapa del ciclo vital en la que el individuo adquiere armonía, sabiduría y se destaca por la experiencia adquirida (Muñoz, 2002).

#### **1.1.1. Diferentes formas de distinguir la vejez**

El concepto de vejez se aborda desde diferentes perspectivas. La definición en la gerontología, se refiere al estado de una persona en la cual sufre una decadencia biológica en su organismo disminuyendo su participación social derivado del crecimiento en su edad, de igual manera en la gerontología se eliminan las especificaciones semánticas dando lugar a conceptos tales como: tercera edad, cuarta edad, gente mayor, nonagenarios, ancianidad, octogenarios, senilidad y otros significantes que hacen referencia al significado real (Yuste, 2004).

Es importante hacer una separación entre conceptos biológicos (nonagenarios, senil) y conceptos culturales (tercera edad, ancianidad) ya que al usarse se pueden originar confusiones conceptuales.

Desde el punto de vista biológico y de las ciencias de la salud, se tiene un común denominador, el progresivo deterioro del organismo ocasionado por el proceso de envejecimiento, tanto estructural como funcional. En cuanto al

aspecto estructural el organismo alcanza un desgaste a través de la edad, tanto de los tejidos como a nivel molecular, originando una menor calidad en el funcionamiento de los órganos que se ven afectados por este desgaste estructural. En el aspecto psicológico se hace presente el desgaste intelectual y afectivo del individuo así como de sus facultades y del organismo en general. Derivado de la definición anterior podemos decir que desde el punto biológico, el proceso de envejecimiento empieza en relación cronológica de la vida y se manifiesta en diversos cambios fisiológicos entre otros: endurecimiento de tejidos, la aparición de canas, pérdida general de la flexibilidad y otros cambios estudiados por la medicina que van aumentando con el tiempo y que aparecen a partir del segundo ó tercer decenio de vida. Lo cual no quiere decir que se afirma que una persona a los 20 o 30 años de edad es vieja, ya que esto es un proceso muy lento de pérdida de capacidades corporales que inicia aproximadamente en este periodo. En cambio se entiende por vejez una cuestión cultural y social que no tiene que ver con la evolución biológica (Fericgla, 1992).

La vejez cronológica se basa en factores culturales y de la subjetividad de quien la defina, la cual sería el estado de la persona en edad avanzada, esto es, la vejez desde un punto de vista cultural hace referencia al parentesco, economía, salud, ser autosuficiente, de modelos de conducta, de religión, marginación, moral, política y otros ámbitos culturales y sociales. Es importante mencionar que la edad cronobiológica de una persona no es un indicador viable de la calidad de su vida y experiencia en la etapa de la vejez.

Por otro lado en la sociedad se trata un concepto de vejez en base a la edad en que una persona se jubila, como consecuencia de una disminución en el aspecto biológico acarreado por el proceso de envejecimiento. Asimismo ha sido estratificada por edades lo que ha dado una importancia central a la definición de vejez relacionándola con el nivel de conocimientos acumulados, con el hecho de sobrevivir al resto de sus compañeros de la misma edad, con el estado de conservación de su dentadura o con la cantidad de descendientes directos. La misma sociedad ha conceptualizado la vejez en relación al proceso de producción.

La legislación incluye y ordena que los individuos no sigan trabajando después de los 60 años (Instituto de Investigaciones jurídicas UNAM, 2006 ), retirándolos del mundo laboral y de todo lo que esto implica como son las relaciones y prestigio social como posibilidades de ascenso que ayudaría a la mejora de la autoestima, referente importante de la identidad social asimismo se conservan al margen de beneficios económicos superiores que se limitan como jubilados y se ven impedidos para alguna colocación laboral (La Forest, 1991).

La vejez se caracteriza psicológicamente por una serie de miedos: a la inutilidad, al aislamiento y la muerte. Dos factores determinantes en la psicología de la vejez son la decadencia física, que recae sobre su sentimiento de utilidad y el acercamiento a la muerte. En ciertos pueblos el sentimiento de utilidad es menor debido a la autoridad que se reconoce a los viejos. Por ejemplo en nuestra cultura la vejez equivale actualmente a marginación social y económica, en cambio en la cultura brahmánica es sinónimo de sabiduría destreza y capacidad de producción en determinados aspectos, sin esperar que un individuo envejecido sea capaz de soportar una carga física o recorrer una misma distancia en menos tiempo (Yuste, Rubio y Alexandre, 2004).

Por lo común los individuos a esta edad no pueden eludir el sentimiento de ser una carga. Sin embargo, se compensa especialmente en las mujeres por la utilidad en el seno familiar y en la sociedad debido a la participación del cuidado de los nietos. Muchas veces la inutilidad no es biológica sino social. Muchos viejos podrían seguir siendo útiles en ciertas actividades como las intelectuales en las que aligera la sensación de inutilidad. Esta posibilidad de mantenerse activo en la vejez está determinada por su actividad intelectual durante su juventud y madurez, ya que los prepara para adaptarse a los cambios.

Otra característica que se presenta en la vejez, es que el individuo se vuelve conservador y renuente a los cambios, determinado por su cercanía con la muerte y su sensación de inutilidad, no le resulta interesante arriesgar cuando

ya no tiene mucho tiempo de vida, ya que los logros son pocos y superficiales, se hace menos curioso, activo y participante. Para que se logre un cambio es necesario que sea interesante y atractivo (Alba, 1992).

Para definir a un individuo anciano es necesario investigar las variables que actúan de la vejez; como el estilo, ritmo y modo de vida. Basándose en los conceptos antes mencionados se denota que a través del conocimiento científico y experimental, se puede resumir que la vejez es una situación de transición existencial, derivado de un conflicto en el individuo entre su aspiración natural de crecimiento y su capacidad biológica y social disminuida por su edad avanzada.

## **1.2. Envejecimiento**

El concepto de envejecimiento es avalado por el hecho de que existe una correlación entre los procesos de maduración del organismo y las interacciones que éste establece con el ambiente que lo rodea. Estas interrelaciones permiten a los autores tratar de organizar los cambios que va produciendo un individuo especificando dichos cambios a lo largo del ciclo vital, tomando en cuenta parámetros biológicos, se identifican y ordenan secuencialmente hacia una transición cualitativa, a las cuales se les da el nombre de etapas (Salvador-Carulla, 2004).

### **1.2.1. El envejecimiento dentro del ciclo vital**

Se da un valor distinto en la clasificación de las etapas de vida, según la perspectiva de un sujeto, una población, o una especie, por lo cual su conceptualización varía en la historia y en las diferentes culturas.

La definición del ciclo vital según, Salvador-Carulla y sus colaboradores (2004), se puede entender como el periodo que abarca el curso de la vida de una persona. Podemos hacer una división de acuerdo a las siguientes etapas (primera y segunda infancia, adolescencia y juventud, madurez, ancianidad, y ancianidad tardía o senectud) como ya hemos mencionado tales etapas se

diferencian según los puntos de vista de quien las describa influidos culturalmente y sobre los que no podría llegarse a un acuerdo total.

Algunas de estas etapas tienen interés social, como la división entre adolescencia y la juventud (18 años), con el fin de hacer notar los derechos y obligaciones que se adquieren al cumplir dicha edad, o en la ancianidad (a partir de los 60 años) para disfrutar de algunos beneficios reflejados en su economía, como en México, por ejemplo les proporcionan descuentos en medicamentos, transporte público, eventos culturales, etcétera. Otras pueden tener un interés científico y epidemiológico como la de la madurez en los 40 años o la de la senectud en los 80 años, en donde son muy notorios los cambios de morbilidad. Siendo de interés especial para el presente estudio la etapa de la madurez y sobre todo la de la vejez.

En el aspecto biológico dada la evolución del organismo en los diferentes individuos, es difícil dar una clasificación de la edad adulta madura. El desarrollo de algunos procesos orgánicos se detiene y el deterioro de otros empieza en un lapso demasiado amplio como para permitir establecer una división del paso de una etapa a la otra. Desde el punto de vista psicológico podríamos señalar las siguientes características: periodo en el que la identidad del individuo se fija, adquiere estabilidad y resistencia al cambio. Desde un punto de vista evolutivo, podríamos considerar la madurez como aquella etapa de la vida en la que se ha dado paso a una nueva generación con capacidad reproductiva plena. Esta frontera puede situarse hoy en día a los 40 años (Salvador -Carulla, Cano y Cabo- Soler, 2004).

Podemos describir como el límite superior de la madurez, aquel periodo en el que el deterioro biológico y psicológico no afectan al funcionamiento, a los roles sociales y el estatus del individuo, sin embargo se encuentra a un paso del inicio de la vejez/ancianidad, y su delimitación resulta también compleja. De tal manera en nuestro contexto cultural e histórico la madurez puede ser observada en la etapa de la vida comprendida entre los 40 y 65 años (Carulla, Sánchez y Cabo-Soler, 2004).

### **1.3. Proceso de envejecimiento**

En realidad el envejecimiento es un proceso dinámico que inicia con el nacimiento y termina con la muerte; es universal, individual e ineludible, los órganos se deterioran en forma distinta en el mismo individuo, lo cual es determinado por factores genéticos (herencia) y ambientales (nutrición, contaminación, estrés, estilos de vida, medio ambiente). El envejecimiento, al ser determinado por el tiempo, es inevitable e irreversible (Asili, 2004).

Se han observado dos tipos de envejecimiento.

*El primario*, proceso gradual de deterioro corporal que comienza a una temprana edad y continúa naturalmente con el paso de los años y; *el secundario*, “Es debido no solo a los cambios por la edad, sino de la enfermedad, abuso y descuido personal, factores que a menudo se encuentran bajo nuestro propio control y/o descontrol. Es importante mencionar que un individuo no puede impedir que sus reflejos disminuyan o que su audición se vuelva menos aguda; pero teniendo los cuidados adecuados en su alimentación, actividad física constante, muchos individuos pueden detener dichos efectos secundarios en la vejez” (Papalia y Duskin, 2005, p.675).

El envejecimiento no es una enfermedad sino un proceso normal, determinado por diferentes aspectos. Sin embargo, a causa de este proceso, la persona queda expuesta no sólo a trastornos funcionales condicionados por los cambios degenerativos, sino también desarrolla una creciente disposición a contraer enfermedades propias de la vejez.

### **1.3.1. Aspectos físicos.**

Craig (2001) indica que, con la edad se presentan algunas pérdidas sensoriales, pero éstas no son uniformes y se presentan de forma sistemática incluso en condiciones óptimas, aunque no con la misma rapidez.

Los signos del envejecimiento los observamos claramente en la aparición de las canas (aunque no siempre son específicas de la edad avanzada), la pérdida

de elasticidad de la piel, encorvamiento de la columna vertebral y arrugas más profundas.

En los sentidos se presentan deficiencias auditivas, las cuales varían de ligeras a moderadas; en la vista se presentan: cataratas, glaucoma, disminución para enfocar los objetos y menor agudeza visual. El oído al igual que la visión presenta cambios considerables: la presbiacusia (pérdida del oído en la zona de las altas frecuencias, mientras que las frecuencias bajas se presentan muy bien) suele aparecer un zumbido ocasionado por la exposición de ruido excesivo. El gusto se mantiene intacto.

Disminuyen el peso muscular y la resistencia. Los huesos se debilitan, se vuelven huecos, y más frágiles; siendo más vulnerables a las fracturas que son difíciles de sanar.

Se presentan deficiencias en el sistema cardiovascular y en la capacidad pulmonar, decrece la capacidad de reserva del corazón, de los pulmones y de otros órganos. En este sentido una mala alimentación y el consumo excesivo de grasas repercute en la mala salud de los ancianos, presentándose la arteroesclerosis (endurecimiento de arterias) lo que ocasiona en esta etapa de vida comúnmente cardiopatías.

Otro factor que afecta los sentidos es el uso indebido y el abuso de los medicamentos, produciendo efectos con síntomas semejantes a la demencia (Craig, 2001).

### **1.3.2. Cambios cognitivos**

Las capacidades mentales de los ancianos se mantienen intactas, sin embargo su intelecto se deteriora en forma automática observándose una reducción en la rapidez del procesamiento cognitivo, lo cual se puede compensar con entrenamiento. Tienen más problemas para aprender algo nuevo; en las tareas que requieren de mayor atención las personas mayores pueden hacerlo bien si

se trata de una tarea sencilla pero la calidad de resolución disminuye en una tarea compleja (Craig, 2001).

Por otro lado Papalia y Duskin (2005) mencionan que la necesidad de educación es imprescindible en la sociedad actual, por tal motivo se crean programas educativos específicamente para los adultos mayores, con fines prácticos y sociales.

Por ejemplo, en nuestro país existen grupos de la tercera edad organizados por instituciones públicas; como el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), creado por decreto en 1979, que cuenta sólo con cuatro unidades gerontológicas fuera del Distrito Federal (Ecatepec, Edo. de México, en Guanajuato, Gto., en Jerez, Zac. y otra en Tuxtepec, Veracruz) en donde se ofrecen servicios médicos, psicológicos, educativos y económicos. Para equilibrar el apoyo a este sector, se cuenta con clubes de la tercera edad a lo largo de toda la República, en los que se imparten clases gratuitas o de bajo precio, se coordinan para realizar diferentes actividades que permiten una reintegración en la sociedad y en la familia, llevando a cabo actividades de recreación, esparcimiento, cultura, asistencia social y psicológica de acuerdo a las necesidades económicas y personales de los adultos mayores mejorando su autoestima, desarrollando un sentimiento de participación y utilidad en el círculo en el que se desenvuelven reconociendo sus limitantes.

Se sugiere que en el diseño de los materiales y métodos a través de los cuales se pretende enseñar algo nuevo a los ancianos es importante, tomar en cuenta sus cambios fisiológicos, psicológicos y cognitivos debido a que aprenden mejor. Por ejemplo; si les enseñamos las ventajas de una alimentación que beneficie a su estado de salud, a través de sólo un manual puede confundirlos, en cambio si se les entregan instrucciones simples apoyadas con ejercicios prácticos y material visual atractivo, los ancianos aprenderán mejor.

Así, la vejez puede ser entendida como una etapa positiva para el individuo, aunque también puede ir acompañada de trastornos psicopatológicos como la depresión y la demencia.

Hoffman, Paris y May (1996) indica que “la salud, no la edad, es el principal medio de predecir el declive cognitivo y los problemas cognitivos graves suelen ser signo de trastornos orgánicos en el cerebro” (p.195). De tal manera que algunos de los efectos del deterioro cognitivo que acompañan a la senectud pueden provocar incapacidades de determinadas áreas (memoria, inteligencia, etc.). La memoria suele ser el proceso más afectado, aunque posteriormente los decrementos se reflejan en todas las áreas funcionales o intelectuales.

La depresión, el estrés, la baja autoestima, entre otras variables, influyen en la manifestación de cuadros clínicos como el delirium o la pseudo demencia, que se presentan con síntomas parecidos, haciendo difícil la realización de un diagnóstico diferencial entre estados delirantes y las patologías orgánicas irreversibles.

La etiología de las demencias es poco exacta, sin embargo se han observado algunos factores de riesgo como la hipertensión en las demencias vasculares, y factores hereditarios, de tipo viral, enzimáticos y ambientales en las demencias degenerativas (Muñoz, 2002).

Las causas secundarias del deterioro cognitivo son la mala alimentación, la falta de sueño por enfermedad, ansiedad, sufrimiento o temor. Los problemas cardiacos o renales pueden ocasionar cambios en los ritmos normales o en el metabolismo del cuerpo. La acumulación de desechos tóxicos también afecta la capacidad de pensar con claridad (Craig, 2001).

### **1.3.3. Cambios en la personalidad**

Yuste, Rubio y Alexandre (2004), han señalado que dentro del proceso de envejecimiento algunas personas en forma normal pueden sufrir cambios en el estado de ánimo, su energía es diferente, lo que provoca que se cansen con facilidad, disminuyendo su memoria y atención-concentración; presentando

mayores dificultades para conciliar el sueño, sufriendo además una falta de apetito.

Los aspectos determinantes en los cambios de la personalidad en la edad avanzada son las condiciones y la perspectiva de vida esperada al llegar esta etapa, ya que por las limitantes físicas, psicológicas, sociales y personales de las que se ha hablado, la persona tiende a apartarse de las relaciones sociales que acostumbraba, la separación de los hijos del hogar, la muerte de uno de los miembros de la pareja o de amigos cercanos, la jubilación, la no realización de actividades placenteras, la institucionalización, entre otros, son algunos de los factores que pueden inducir en la aparición de la depresión.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, y la intensidad con la que se presenta puede ser variable, generalmente la padecen las personas de avanzada edad; es difícil de identificar por los familiares e inclusive por los médicos, ya que se manifiesta de diferentes maneras y puede aparecer repentinamente según la descompensación que provoquen los diferentes padecimientos durante la vejez (Belando, 2001).

Las personas depresivas invariablemente sufren cambios cognitivos y de comportamiento; experimentan apatía y desmotivación, acentúan su atención en eventos negativos que ocurrieron en sus vidas, lo que origina una retroalimentación que refuerza ese estado de ánimo produciendo a menudo ideas suicidas que en ocasiones se convierten en hechos.

Es importante mencionar que se ha observado que las personas mayores que realizan actividades sociales, conservan a sus amigos, conviven con su familia, practican actividades deportivas y disminuyen la probabilidad de deprimirse.

#### **1.3.4. Aspectos sociales**

La terminación de una actividad profesional y/o laboral es decisiva para la calidad de vida futura del individuo, ya que toda la amplia gama de interacciones que maneja con personas y tiempos, suelen despertar deseos de

libertad, incluso mucho antes de la jubilación, sin embargo una vez obtenida esa libertad, empieza una etapa de extrañar dichos tiempos y costumbres, en los que el individuo tenía resuelta su vida al encontrarse en un ritmo en el que tenía todo estructurado, de tal manera que la vida sin los contactos habituales y los días sin la clara estructuración de la jornada laboral se vuelven enseguida insoportables, por lo cual es importante para el ser humano cultivar su vida social no solo en el ámbito laboral sino fuera de él, teniendo siempre a la mano opciones variables de desarrollo tanto personal como profesional, en diversos círculos en los que se desarrolla (Moragas, 1998).

El individuo cuando envejece tiene la posibilidad de adquirir más libertad en las decisiones sobre su propio futuro por ejemplo, al salir los hijos del seno familiar, en muchos casos se culmina la separación del vínculo matrimonial, proporcionando algunas veces la posibilidad de vivir mejor que antes, ya que para algunas personas el aislamiento social no implica algo que los afecte, al contrario, representa un sentimiento de recogimiento y de alivio, aún más cuando la separación se da en un matrimonio cuya relación se encuentra rota desde tiempo atrás (Papalia, 2005).

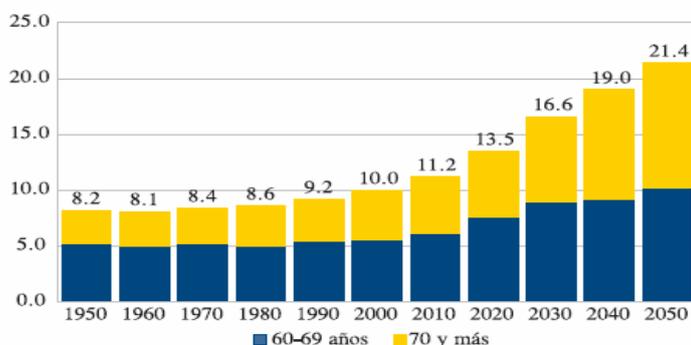
Es importante cultivar conscientemente la relación matrimonial, así como retardar otro tipo de intereses reales y poner atención a distractores que en momentos de crisis también pueden ser convenientes, para poder desarrollar una perspectiva de futuro para las personas que envejecen juntas, y no caigan en un aburrimiento penoso y nada fácil de manejar.

#### **1.4. El mundo que envejece: situación epidemiológica del adulto mayor**

El Consejo Nacional de Población CONAPO (2004) muestra en sus estadísticas que el proceso de envejecimiento avanza aceleradamente en la población mundial. La vida promedio de la población está creciendo, y se prevé siga en aumento en las próximas décadas.

Esta transición demográfica es destacada por el control de la natalidad, de modo que al disminuir el número de nacimientos sobresale una población creciente de personas mayores y adultos envejeciendo. Entre los adultos mayores el grupo de edad que va en aumento es el de personas de más edad (60 años en adelante). En 1950 y 1980 el porcentaje de adultos mayores con respecto a la población total, se observa un ocho por ciento de la población, y para el 2000 la población ascendió a un diez por ciento, estimándose que para el año 2050 el incremento sea del 21.4%.

*Porcentaje de la población mundial de 60 años y más respecto a la población total, 1950-2050*



Fuente: World Population Prospects: The 2002 revision.

#### 1.4.1. Estimación mundial del adulto mayor

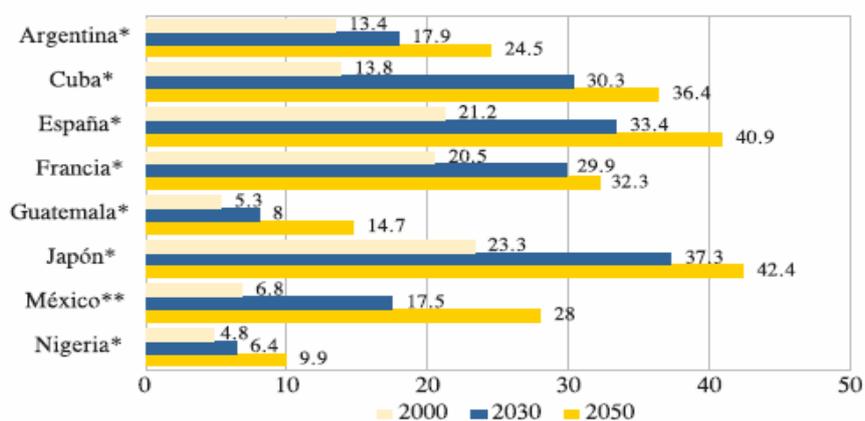
El envejecimiento particularmente en los países de desarrollo, es un fenómeno de gran varianza en cuanto a aparición, desarrollo y consecuencias reflejadas en sus distintas manifestaciones biológicas, socioeconómicas y psicológicas, donde también influyen los climas, regiones y culturas. Cerca del 80 por ciento de los adultos mayores residirá en países menos desarrollados. La mayoría de los adultos mayores se encuentran en los países menos desarrollados, a pesar de que estos se sitúan en una fase menos avanzada del proceso de envejecimiento (CONAPO, 2004).

En 2000, el número de adultos mayores en los países menos desarrollados alcanzó 375 millones, lo que equivale a un 62 por ciento del total de los adultos mayores en el mundo, pero sólo a 7.7 por ciento de la población en estos

países. En cambio, 232 millones de adultos mayores residían en los países desarrollados, sólo el 38 por ciento de la población mundial mayor de 60 años, pero solo a 19.4 por ciento de la población total. Se espera que el porcentaje de adultos mayores que reside en países en desarrollo se incremente aún más en las próximas décadas, de tal forma que casi el 80 por ciento de los 1,900 millones de personas de 60 años o más que habrá en 2050 residirá en los países que hoy tienen menores niveles de desarrollo.

El envejecimiento de la población también se aprecia en la proporción que representa al grupo de más de 60 años y más respecto al total de los habitantes de los países. Todos los países, en menor o mayor medida, enfrentan un proceso de envejecimiento por ejemplo los países europeos, junto con Japón son los que se encuentran más avanzados en este proceso, mientras que en muchas regiones menos desarrolladas como Guatemala y Nigeria los adultos mayores representarán un porcentaje menor.

*Porcentaje de población de 60 años y más según países seleccionados, 2000, 2030 y 2050*

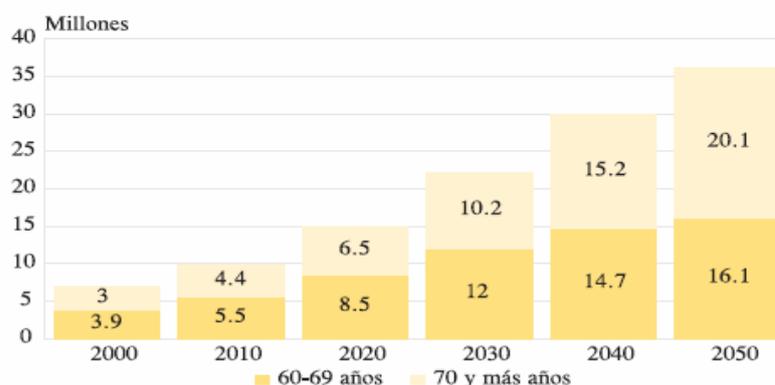


Fuente: \* World Population Prospects: The 2002 revision.  
 \*\* CONAPO, Proyecciones de Población 2000-2050.

#### 1.4.2. El Adulto mayor en México

Zúñiga y Vega (2004) mencionan que en México hemos tenido una transición demográfica observada en el proceso de envejecimiento de la población: los rasgos más notorios son el control de la natalidad y las mejoras en condiciones de salud. Se refleja en un notable aumento en la expectativa de vida, lo cual dio como resultado que en la estimación la población de más de 60 años haya aumentado de 2 a 15 millones entre 2000 y 2050 (CONAPO, 2004).

*Población de adultos mayores de México, 2000-2050*



Fuente: CONAPO, Proyecciones de Población 2000-2050.

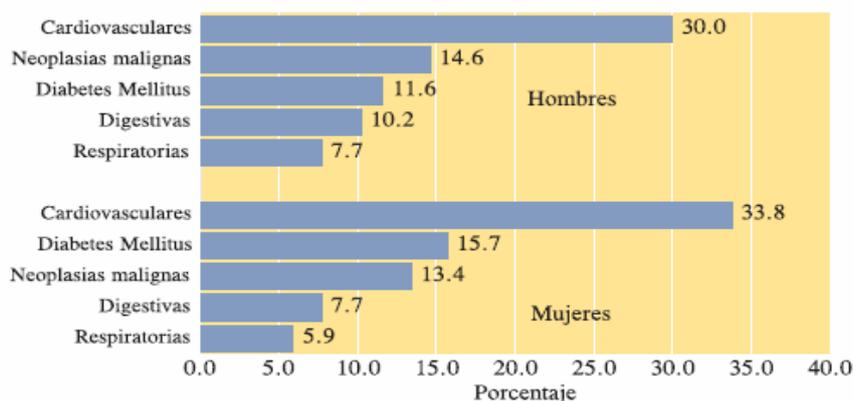
### 1.4.3. Prevalencia de discapacidad en el adulto mayor

En la actualidad hay un claro incremento en las enfermedades crónicas, que son una importante causa de discapacidad y de una calidad de vida inferior, en algunos casos hasta la muerte, los padecimientos durante el envejecimiento tienden a presentarse en males crónico-degenerativos.

Entre las afecciones más importantes que causan la muerte de las personas de la tercera edad (60 años o más) en hombres en el 2000 fueron: las enfermedades cardiovasculares 30%, las neoplasias malignas 14.6%, la diabetes 11.6%, las enfermedades digestivas 10.2% y las respiratorias 7.7%. En mujeres fueron: las enfermedades cardiovasculares 33.8% las neoplasias malignas 15.7%, la diabetes 13.4%, las enfermedades digestivas 7.7% y las respiratorias 5.9%. Otras enfermedades que afectan la salud son la hipertensión arterial y las deficiencias sensoriales. Esta tendencia va en aumento de tal manera que la morbimortalidad entre los adultos mayores

requiere, de una necesidad de programas de intervenciones específicas a este respecto.

*Cinco principales causas de defunción entre las personas de 60 o más años según sexo, 2000*



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en defunciones de INEGI y SSA, 2000.

Las manifestaciones del envejecimiento más claras e impactantes que derivan en pérdidas de capacidad y autonomía son las que se relacionan con problemas de salud. En la medida en que avance el proceso de envejecimiento, la probabilidad de presentar alguna discapacidad se incrementa. La transición a una situación de dependencia funcional de un individuo ocasionado por la vejez y/o por la afección de las enfermedades crónicas, implica cambios en las condiciones de salud y de su funcionalidad, por lo que requiere de un aumento de apoyo en las actividades de la vida diaria.

La prevalencia de la discapacidad incrementa gradualmente a partir de los 45 años de edad tanto en hombres como en mujeres, pero se hace más manifiesto a partir de los 70 años de edad.

El tipo de discapacidad predominante entre los adultos mayores es la motriz, que afecta a 62% de las mujeres y 56% de los hombres, le siguen la discapacidad visual con un 33 % en mujeres y un 32 % en hombres y la

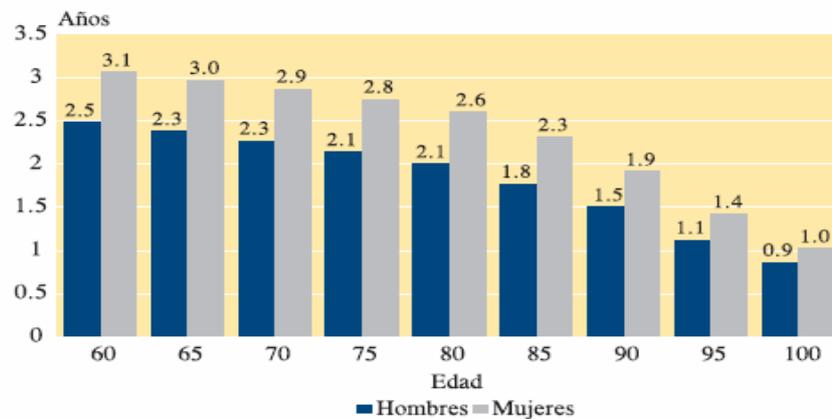
auditiva con un 19 % en mujeres y un 27 % en hombres. En menor grado se encuentran la discapacidad mental, 4% en ambos sexos y en lenguaje el porcentaje es de 1 % en mujeres y 2% en hombres.

La pérdida de capacidades de las personas en la vejez ocasiona mayor necesidad de atención de las mismas, situación para la cual no están preparadas tanto la misma persona adulta que la sufre, sus familiares, ni la propia sociedad; en el aspecto de tiempos, espacios, económica y socialmente, ya que la mayoría de las veces sus secuelas se presentan inesperadamente, a menudo de forma difícil de manejar, al grado de llegar a ser conflictivas dentro de la familia y anímicamente desgastantes. Existen gran variedad de formas en que se presentan estas problemáticas al llegar el individuo a la edad adulta, dando lugar a que sus efectos negativos tengan una gran heterogeneidad en cuanto a tiempos y gravedad, desde lo inexistente, lo ligero, lo severo, hasta lo insoportable.

Para prevenir los casos particulares del deterioro del estado funcional de una persona durante la vejez como: la depresión, padecimientos demenciales, osteoporosis, accidentes, artropatías, incontinencia urinaria y el deterioro sensorial, debemos hacer énfasis en la planeación de programas que ayuden al desarrollo de la persona en aspectos de salud mental, estado nutricional, trastornos de la marcha y caídas; alteraciones del afecto y de la cognición, fragilidad, de esta manera el reto es incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad.

Los años promedio de esperanza de vida con discapacidad para las personas que llegan sanas a partir de los 60 años por edad y sexo, en el 2000 son:

*Años promedio de esperanza de vida con discapacidad para las personas que llegan sanas a partir de los 60 años, por edad y sexo, 2000*



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

En México un factor que determina el envejecimiento es la diversidad socioeconómica y demográfica que impera, ya que los ritmos de vida son muy diversos, por ejemplo, una mujer que vive en el medio rural, sin escolaridad y cuya planeación familiar es nula, en comparación con la mujer que tiene un nivel universitario, que ha logrado un desarrollo personal, profesional, que ha planificado su descendencia en el tiempo y número, tiene un deterioro funcional mayor.

Más que definir las condiciones de las etapas de vejez y el hecho que para cada individuo el envejecimiento es un proceso natural, deben detectarse las etapas y períodos en que los efectos negativos afectan la calidad de vida de la persona en la edad avanzada, tomando las medidas necesarias para prevenir una vejez en condiciones deficientes.

Lo importante de este estudio es determinar que tan prolongado y relevante sea el período de incapacidad y salud quebrantada ante los incrementos en las esperanzas de vida del individuo en edad avanzada, en la cual es común sufrir un último tramo de vida bajo enfermedades crónicas y degenerativas, con pérdidas graves de autonomía y autosuficiencia, y en que grado podamos lograr que esta etapa se de con una calidad de vida favorablemente saludable.

## EL ENVEJECIMIENTO Y SUS FACTORES DE RIESGO

### 2.1. Factores de riesgo

Marti y Murcia (1987) definen el riesgo como la posibilidad de que una enfermedad se presente en una persona o grupo de personas entendiendo al grupo de personas como población.

El factor de riesgo es el conjunto de factores biopsicosociales que fenotípica o genotípicamente actúan determinando la posibilidad de una enfermedad, así como los responsables de una mayor o menor fragilidad en una población o parte de la misma, por otro lado el indicador de riesgo es quien detecta a tiempo o tardíamente la presencia de la enfermedad.

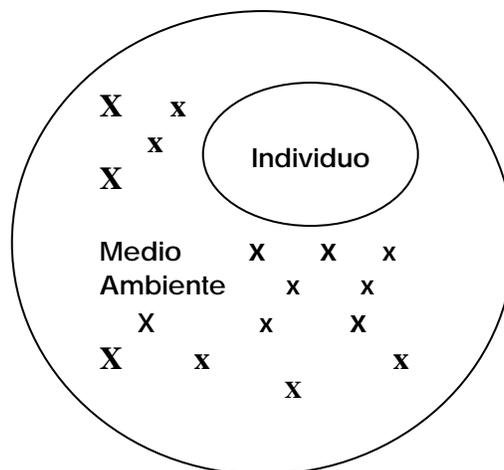
Los Factores de causalidad o causación (Beaglehole, Bonita y Kjellstrom, 1994). Se describen cuatro tipos de factores de riesgo que causan una enfermedad, y para lograr su objetivo son necesarios los cuatro juntos, ya que raramente en forma separada logran inducir una enfermedad o estado determinado.

- a) Factores *predisponentes*: son aquellos que podrían provocar un estado sensible en el organismo dejándolo propenso a una enfermedad. Estos factores son por ejemplo, la edad, el sexo o un trastorno de salud.
- b) Factores *facilitadores*: favorecen el desarrollo de una enfermedad y son; los ingresos reducidos, una alimentación pobre, vivienda inapropiada y falta de una asistencia médica adecuada. La existencia positiva de estos factores ayudan a obtener una buena salud y a recuperarse de enfermedades.
- c) Factores *desencadenantes*: son aquellos en los que una persona se expone a un causante perjudicial específico, por ejemplo consumo de sustancias tóxicas.

- d) Factores *potenciadores*: este es el caso en el que una persona que queda expuesta y corre el riesgo de que su enfermedad empeore en cualquier momento, esto es, en situaciones perjudiciales o ejercer un trabajo demasiado fuerte.

El factor de riesgo también se entiende como factores que ayudan al desarrollo de una enfermedad sin ser los causantes de la misma, entender esto ayuda a prevenir la aparición de dichos factores. Es importante aclarar que hay enfermedades provocadas por diversos factores y en ocasiones estos provocan diversas enfermedades, por lo cual es tarea de estudios epidemiológicos, medir estas relaciones entre factores de riesgo con enfermedades, para determinar la reducción correspondiente de la enfermedad eliminando los factores que intervienen en sus diferentes grados.

En resumen, un factor de riesgo es cualquier evento interno o externo que aumente las probabilidades de que una persona ponga en riesgo su salud. Lo podemos representar de la siguiente manera.



Los factores de riesgo que influyen en las personas durante su envejecimiento son:

### **2.1.1. Factores de riesgo característicos de la vejez.**

Los factores de riesgo son acontecimientos internos y externos que ponen en peligro el equilibrio psíquico del adulto mayor, por ejemplo: cuando se ve obligado a cambiar su actividad económica-laboral, lo que podría ocasionarle un sentimiento de frustración y pérdida del sentido de la vida, por lo cual es importante identificar claramente como prevenir los factores de riesgo que se le presenta en esta etapa de la vida (Moragas, 1998).

#### **2.1.1.1. Factor psicosocial**

Las circunstancias de la vida de una persona están determinadas en gran medida por las funciones que desempeña, las condiciones en las que lo hace y el salario que percibe, ya que esto influye en su forma de vida (habitación, vestido, alimentos, diversión y descanso). La jubilación, inseguridad laboral y económica, se convierten en factores muy significativos para la salud en la vejez, ya que se ha observado que los ingresos de una persona inciden en forma directa a la afección de enfermedades y por ende de un mayor o menor índice de mortalidad. Ya que las enfermedades se presentan con mayor facilidad en lugares en los que se carece de los servicios de salud básicos: agua potable, servicios sanitarios e infraestructura hidráulica que afectan directamente en sus hábitos de higiene, estado nutricional y de salud (Fernández – Ballesteros, 2000).

Durante la vejez se presentan factores de riesgo, en la familia y la sociedad, que hacen que una persona envejezca más rápidamente, los cuales generan problemas psicológicos y de estabilidad emocional tales como:

- Abandono.
- Aislamiento.
- Soledad.
- Falta de apoyo social.

- Pérdida de control.
- Sentimientos de desamparo.
- Pesimismo.
- Hostilidad.
- Sentimientos de pérdida o pesar.
- Estrés e inseguridad social, entre otros.

#### **2.1.1.2. Factor genético**

Diversas enfermedades como la diabetes, cáncer, demencias, Alzheimer entre otras son adquiridas por herencia genética, de tal manera que existe un mayor riesgo de padecerlas si los padres, abuelos o hermanos las sufrieron, en comparación con las personas que no tienen antecedentes hereditarios de este tipo de padecimientos. Sin embargo el individuo no sólo está formado de genes, más aún de genes anómalos (errores de cromosomas, mutaciones genéticas) por tanto es importante tomar en cuenta que se va a desarrollar, basándose en el material que los padres aportan en combinación con la influencia del ambiente tanto interno como externo (Craig, 2001).

Sin ser menos importantes los factores antes mencionados, para efectos de este estudio nos enfocaremos al factor conductual.

#### **2.1.1.3. Factor conductual**

El riesgo conductual se refiere al comportamiento desfavorable en actitudes, hábitos y estilos de vida personales que provocan discapacidades, enfermedades y en algunos casos hasta la muerte. Los principales factores de riesgo conductual son: tabaquismo, consumo de alcohol, drogas, dieta (sobre todo en relación con el nivel de colesterol), obesidad y sedentarismo (Silva, 2002).

*Tabaquismo.* Es el consumo desmedido del tabaco, provocando una dependencia en el organismo. Se han realizado diversos experimentos en los que se comprobó que una persona que fuma tiene menos probabilidades de vida y mayor riesgo a contraer enfermedades de diversa índole como: cáncer del pulmón, trastornos cardiovasculares y hormonales, osteoporosis, cáncer de boca, laringe, vejiga urinaria, riñón y páncreas, cardiopatía, entre otras asociadas también con el alcohol (San Martín, 1992).

Existe evidencia sobre los beneficios de dejar de fumar, ya que midiendo el grado de mortalidad se observó, que la tasa de mortalidad general y las tasas de mortalidad específicas por enfermedades relacionadas con el tabaco son menores en los ex fumadores que en los individuos que siguen fumando. Por lo tanto no solo es importante hacer énfasis en la importancia de una educación de prevenir el consumo de tabaco sino en dejar de fumar.

*Alcoholismo.* Según San Martín (1992) es una enfermedad crónico-degenerativa, producida por el consumo desmedido del alcohol en forma excesiva y prolongada. De igual forma puede decirse que es un trastorno crónico de la conducta provocando una dependencia de la persona hacia el alcohol.

El alcoholismo es una de las principales causas de muerte, reduce la esperanza de vida aproximadamente 10 años; destruye la estructura familiar, social y produce graves problemas que inciden en la educación, superación, producción y calidad de vida de las personas.

Biológicamente el alcohol en cantidades moderadas puede ser benéfico para el organismo ya que proporciona una buena cantidad de calorías, el problema son los efectos que provoca dentro del mismo debido, a que no puede reemplazar las cantidades suficientes en carbohidratos y grasas, además de que la dependencia que se genera provoca un consumo excesivo, disminuyendo el consumo de otras

fuentes de calorías, lo que favorece la desnutrición, estableciéndose un círculo vicioso con el alcoholismo.

*Alimentación.* Quezada (2002) indica, que es un factor muy importante para mantener el estado nutricional saludable del adulto mayor. El proceso de envejecimiento provoca cambios, como la pérdida del gusto, olor y tacto, cambios que obstaculizan la digestión y absorción del nutrimento, los cuales provocan que el adulto mayor prefiera consumo de alimentos que afectan su salud y son menos nutritivos como: pan, galletas, dulce, caramelos, alimentos con mucha grasa, alimentos industrializados, embutidos, jugos y otros preparados, esta dieta se caracteriza por ser desequilibrada y deficiente, con elevado consumo de hidratos de carbono, grasas y una escasa ingestión de proteínas, tanto de origen animal como de origen vegetal. Dependiendo los medicamentos o la presencia de otros factores de riesgo, la dieta inadecuada puede conducir a dos problemas severos: desnutrición y/o obesidad.

Es importante no perder de vista tanto la delgadez como la obesidad extrema, ya que ambas pueden dar indicios de desnutrición dependiendo de las causas que las provoquen.

Una persona delgada puede considerarse sana hasta una edad avanzada, siempre que su delgadez no provenga de la falta de alimentación o de enfermedades crónicas como la tuberculosis, ulcera gastroduodenal o diabetes.

La desnutrición, es decir, la falta o escasez de nutrimento en el cuerpo, hace a la persona más susceptible a padecer enfermedades infecciosas, como la diarrea e infecciones intestinales, la gripa y enfermedades respiratorias paralelamente, ocasiona que la respuesta para aliviar otras enfermedades sea más débil, de tal manera que la recuperación del anciano es más lenta o facilita la muerte.

La obesidad es un aumento en el peso del individuo, se da con una acumulación exagerada de grasa, esto es, cuando el aporte calórico excede con mucho al consumo del mismo, a consecuencia de un trastorno nutricional. Se considera obesidad cuando el peso del individuo es un 10 por ciento o más, por encima del peso normal para su sexo y edad.

Las enfermedades que se manifiestan como efectos de la obesidad son: hipertensión, enfermedad vascular cerebral, enfermedades coronarias, diabetes, arterioesclerosis generalizada, accidentes vasculares, cerebrales (con todas las complicaciones que le acompañan), infarto al miocardio y problemas de desviaciones de los huesos. La probabilidad de que se presenten podría explicarse por la acumulación de grasa en riñones, hígado, corazón, tejido subcutáneo, etc. y a la presión sobre los órganos internos, vasos sanguíneos y linfáticos, que dificultan el funcionamiento normal. También la capa de grasa aísla al individuo produciendo trastornos graves en la regulación de la temperatura.

*El sedentarismo* es la inactividad física o falta de ejercicio, condición para la cual nuestros cuerpos no fueron diseñados. La falta de ejercicio puede provocar enfermedades tales como encogimiento y debilitamiento musculares, la incapacidad para hacer un esfuerzo físico vigoroso, aumenta los niveles de colesterol, glucosa, insulina y triglicéridos en la sangre, por tanto, mayores probabilidades de padecer arterioesclerosis, hipertensión arterial y diabetes (Praagh, 1999).

*La farmacodependencia*, es habitual el uso excesivo de medicamentos en los adultos mayores, con las consiguientes interacciones y patologías que provocan. El uso inadecuado de los medicamentos, hace referencia al riesgo de abandono del tratamiento ya establecido; dosis inadecuadas, el abuso ó la negativa a usarlos, automedicación y medicación recomendada por conocidos, que provocan también dependencia (San Martín, 1992).

Para obtener un estado de salud favorable en la vejez, es importante observar los factores bajo los cuales manejamos nuestras vidas, dentro de los que podemos ubicar a los que están fuera de nuestro control como los asociados con la herencia y otros más controlables como la nutrición (aunque frecuentemente determinada por condiciones socioeconómicas), la actividad física, la vigilancia del uso y abuso de alcohol, drogas e incluso los medicamentos que se administran.

La esperanza de vida ha aumentado en los últimos años, y se han hecho esfuerzos para disminuir la mortalidad, pero no necesariamente la calidad de vida.

## **2. 2. Calidad de vida**

La calidad de vida como concepto ha ido cambiando a lo largo del tiempo. Entre las variaciones podemos observar que se ha visto como el cuidado de la salud de una persona, posteriormente como la preocupación por la salud e higiene públicas, de ahí que se utilizará como parte de los derechos humanos, laborales y ciudadanos, siguió cambiando y continuo como la capacidad de acceso a los bienes económicos y finalmente se contempló como la preocupación por la experiencia del sujeto sobre su vida social, su actitud cotidiana y su propia salud (Robles, 2004).

Actualmente este concepto está relacionado con el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud que con lleva a una funcionalidad aceptable, las buenas relaciones en sociedad y el nivel de vida, se utilizan indicadores normativos, objetivos y subjetivos de las funciones físicas, sociales y emocionales de los individuos para evaluarlo (Sánchez- Sosa y González- Celis, 2002).

Otra definición sobre la calidad de vida hace referencia a la percepción de las personas sobre su vida de acuerdo a su cultura, valores con los que viven y las

metas que se marcan durante su evolución, sus expectativas, modelos, ambiciones, todo esto basado en una percepción subjetiva y la función objetiva o factores contextuales ( Reynoso y Seligson , 2005).

Zolotow (2002) hace referencia a la calidad de vida como un equilibrio de buena vida. Además menciona que de acuerdo a diferentes autores se puede clasificar la calidad de vida en forma objetiva y subjetiva:

Evaluaciones objetivas:

- a) Estado de salud en general.
- b) Nivel socioeconómico.

Evaluaciones subjetivas:

- a) Satisfacción vital y las medidas necesarias para lograrlo.
- b) Autoestima y las medidas involucradas.

Sánchez- Sosa y González- Celis (2002) señalan que a pesar de que existan muy diversas y variadas definiciones y conceptos sobre la calidad de vida, existen tres puntos que son comunes en todas las definiciones:

- ✓ Funcionalidad. Lo que una persona es capaz de hacer.
- ✓ Accesibilidad. El acceso y los recursos con los que cuenta, conseguir lo deseado usando sus habilidades para aprovechar las oportunidades.
- ✓ Satisfacción. Sensación de bienestar.

Los dos primeros se refieren a una calidad de vida objetiva y el último a una calidad de vida subjetiva. Dentro de estos puntos se encuentran distintos aspectos de vida como la salud, familia, relaciones sociales, trabajo, situación económica y el lugar de residencia.

Para la psicología ha tomado mayor importancia la calidad de vida convirtiéndose ya en un objeto de estudio que afecta al bienestar humano que a su vez influye directamente en la salud, obtención y desarrollo de habilidades sociales, control personal, mejor enfrentamiento, solución de problemas aumentando su energía para realizar actividades, entre otros (Robles, 2004).

De tal manera que tanto psicológica como biológicamente se han convertido en un objetivo central mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, para poder aumentar tanto su vida en años, como dar vida de calidad a los años.

Es posible mejorar la calidad de vida las personas y con ello su salud a través de la prevención, con acciones encaminadas a conductas protectoras que se incorporen a su estilo de vida.

### **2.3. Prevención y niveles de prevención.**

(Amigo, Fernández y Pérez, 1998, p.278) “consideran que la prevención consiste en aquellas intervenciones dirigidas a reducir los comportamientos riesgosos para el desarrollo de algún tipo de enfermedad”.

En la prevención se han distinguido tres niveles, que muchas veces, se superponen. Belando (2001), Lemme (2003) entre otros, refieren:

*Prevención Primaria.* Su objetivo es impedir la propagación de enfermedades, es decir, reducir su incidencia. Por ejemplo, mediante la vacunación, acciones en el medio ambiente, higiene mental, interviniendo sobre los factores de riesgo (tabaco, alcohol, etc.)

*Prevención Secundaria.* Pretende encontrar un problema de salud en su inicio, reducir la prevalencia de la enfermedad e impedir su proceso. Por ejemplo, un

diagnóstico oportuno, antes de que aparezca una afección, a través de la evaluación y el tratamiento adecuado para curar o impedir la evolución de la afección. Así como el diseño de programas de prevención.

*Prevención Terciaria.* Está destinada a reducir las consecuencias de la enfermedad, es decir, disminuir la aparición de minusvalías. Se enfoca en detener la evolución de una enfermedad o discapacidad y su rehabilitación, el control del dolor y los esfuerzos por aumentar el funcionamiento.

“Las enfermedades se han vinculado con el estilo de vida de los individuos, porque la forma en que uno vive determinará el modo en el que ha de morir” (Reynoso y Seligson, 2005, p. 115).

El estilo de vida de las personas, sus conductas, actitudes y creencias acerca de las prácticas saludables, pueden ser un generador de enfermedades tales como: las cardiovasculares, diabetes mellitus, respiratorias y digestivas.

Si se cambia el estilo de vida de las personas es posible disminuir la morbilidad y la mortalidad. La adopción de estilos de vida saludables a edades tempranas puede ser el mejor acercamiento para disminuir la probabilidad de aparición de algunas enfermedades y mejorar la salud y bienestar de las personas (Reynoso y Seligson, 2005).

Por tanto el estilo de vida es un factor primordial en los problemas de salud. A este respecto hay que aclarar que no sólo se trata de evitar los hábitos que inciden negativamente en nuestro estado de salud, sino que es recomendable seguir una serie de pautas de vida para lograr envejecer con salud. Dichas pautas se han concentrado principalmente en el ámbito de la nutrición y del ejercicio (Belandro, 2001).

### **2.3.1. La respuesta ante el problema: programas de apoyo a adultos mayores**

En México los programas de asistencia social a la senectud aún no han crecido al mismo ritmo que la población senecta. La mayoría de los servicios de seguridad social y de salud de las instituciones, son ofrecidos y realizados en zonas urbanas descuidando la protección de las zonas rurales, por otro lado es importante mencionar la ventaja de que estas instituciones incluyen a todos los ancianos sean beneficiarios o no dentro de sus servicios. A continuación se mencionan algunas actividades realizadas para prestar asistencia a adultos mayores.

El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), creado por Decreto Presidencial el 22 de agosto de 1979, protege y atiende a las personas de 60 años y más. Su actividad principal está enfocada a la medicina asistencial. Ya que las necesidades de los ancianos son cada vez mayores el 17 de enero del 2002 por Decreto Presidencial, pasa a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Social, modificando su nombre por Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN) (SEDESOL, 2002).

Según el Consejo Nacional de Población (2005) existe un claro crecimiento de los adultos mayores, por lo cual se estima que en México diariamente 799 personas cumplen 60 años y que para el año 2015 habrá 15 millones de adultos mayores, aumentando el número para 2050, donde sumarán 42 millones. Por lo cual es indispensable enriquecer las políticas asistenciales.

Con la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) se publica el 25 de junio del 2002 la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, con el objeto de que esta Institución se rijan como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años en adelante, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones (INAPAM, 2006).

Esta institución tiene como objetivos: proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por lo cual fomenta la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación, a pesar de esto se necesitan mayores esfuerzos, es importante hacer mayor hincapié en mejorar la calidad de vida en los programas preventivos aplicados, ya que estos solo se enfocan a cubrir necesidades inmediatas.

Como se ha mencionado anteriormente, el envejecimiento, al ser determinado por el tiempo, es inevitable e irreversible; sin embargo, es posible prevenir, retardar, lentificar, detener e incluso revertir el deterioro del cuerpo humano siendo posible alcanzar una vejez normal sin enfermedades que generalmente son producidas por el descuido, falta de información, las deficiencias nutricionales, estilos de vida, errores y demás factores ambientales (Asili, 2004).

La prevención debería empezar con el nacimiento, y no solamente cuando aparecen las enfermedades, siendo necesario el conocimiento de conductas saludables, que se realicen y se incorporen al repertorio del sujeto entre las que se pueden mencionar: una nutrición adecuada, ejercicio constante, la eliminación de hábitos que perjudican la salud (como el uso inadecuado de medicamentos, el consumo de tabaco, alcohol y drogas).

#### **2.4. Nutrición durante la vejez**

Lynne y Russell (2005) indican que para determinar una nutrición adecuada a una persona en edad avanzada, es necesario entender con claridad como la nutrición temprana y tardía afecta en la disminución de la velocidad del proceso de envejecimiento, y como puede modular este proceso.

En la edad avanzada las personas tienen capacidades y niveles funcionales muy variados, por lo cual la salud nutricional se ve un poco limitada en algunos casos, presentándose en forma más constante en adultos que en jóvenes, lo cual sino es detectado a tiempo ocasiona mayor riesgo de llegar a una deficiencia nutricional en períodos de estrés o problemas de salud. Los problemas físicos, sociales y emocionales interfieren con el apetito o alteran la capacidad para adquirir y consumir una dieta adecuada. Otros aspectos a considerar son: si la persona vive sola o no; come a sus horas comidas completas; tiene la oportunidad de realizar sus compras y la preparación de los alimentos o si tiene quien le ayude al respecto; sufre de problemas para masticar así como el uso de la dentadura; ingresos suficientes para adquirir los alimentos adecuados, y el consumo de alcohol y medicamentos (Lynne y Russell, 2005).

Como se mencionó anteriormente, dentro del proceso normal de envejecimiento surge un descenso en la función orgánica, por lo cual estos cambios afectan en las necesidades nutricionales a las que se tiene que adaptar la persona.

Algunos de los efectos del envejecimiento son la disminución de la altura y del peso variado con el género y el individuo, estos aspectos junto con el índice de masa corporal (IMC) se toman como excelentes indicadores del estado nutricional del anciano, y se usan para determinar su riesgo de morbilidad y mortalidad. El grado de la curvatura es también uno de los efectos provocados por el envejecimiento. Las células en su proceso de autorreproducción tienden a disminuir gradualmente su calidad ocasionando el envejecimiento, este fenómeno se debe a la calidad de ácidos nucleicos, los cuales se deterioran con la edad, creando cada vez mayor número de células defectuosas provocando enfermedades degenerativas (Prakash, 2002).

López (1999) aporta en cuanto a los cambios producidos por el envejecimiento, que los cartílagos y el cráneo se engrosan y los huesos pierden calcio. La obesidad en el individuo se vuelve latente, pues el metabolismo basal y su

actividad física decrecen, manteniendo el consumo de calorías, lo que obliga a cambiar hábitos alimenticios para mantener el peso normal, controlando el consumo de alimentos y realizando ejercicio físico constante pero moderado. También comienzan a faltar las vitaminas A y C, apareciendo cataratas (deterioro de la pigmentación de la retina) lo que provoca dificultad de ver en la oscuridad (xeroftalmia).

Con el avance de la edad en los hombres la concentración de los fosfatos disminuye, en las mujeres solo entre los 20 y los 35 años, aumentando en los 40, lo que se relaciona con la menopausia, esta variación del nivel de fosfatos inorgánicos en el plasma, contribuye a la remineralización de huesos y dientes, junto con el calcio, la vitamina D y otros elementos inorgánicos.

Los requerimientos de energía pueden disminuir hasta en 5% cada decenio después de los 40 años; por otro lado aumenta la necesidad de conseguir nutrimentos para la reparación y regeneración de las células. Al producirse menos ácidos gástricos y enzimas que intervienen en la digestión, el organismo pierde capacidad para absorber los nutrimentos, además de otros procesos vitales. Cuando los nutrientes requeridos diariamente decrecen, es casi seguro que la salud se verá perjudicada.

Además como ya se ha mencionado anteriormente, las personas en la vejez se sienten fatigadas, desmoralizadas y con bajo prestigio económico y social.

Por tanto es importante recalcar que el envejecimiento es inevitable, pero se ve agravado por la tensión de la vida (estrés), los hábitos alimenticios, higiénicos y la situación socioeconómica. El estado físico y bienestar de una persona depende de su capacidad mental y de su equilibrio emocional más de que su edad cronológica.

#### **2.4.1. Importancia de una alimentación adecuada**

A pesar de que en algún momento se presto atención a la nutrición y salud de niños, madres gestantes y ancianos a quien se les consideraba como sensibles a deficiencias y fallos nutritivos, poco a poco han sido olvidadas, principalmente las atenciones a la nutrición de los ancianos lo cual puede tener graves consecuencias en enfermedades relacionadas con la dieta y nutrición, como el cáncer y las cardiopatías cuyas raíces surgen, en principio de una mala nutrición.

La nutrición es un elemento muy importante para combatir y/o prevenir ciertos padecimientos, como la osteoporosis, artritis, reumatismo, anemias, trastornos cardiovasculares, hipertensión, arterioesclerosis y enfermedades degenerativas. Los baños de sol son un auxiliar de vital importancia en los adultos para prevenir la osteoporosis, así como el consumo de alimentos ricos en calcio (leche y sus derivados), tortillas de maíz, verduras (quelites, malva, berenjena, epazote y huazontle), frutas (naranja, fresa, tamarindo y chirimoya,), oleaginosas (ajonjolí, almendras avellanas, nuez de Castilla y semillas de girasol), e ingerir dosis de vitamina D2 (colecalfiferol) y en casos avanzados, sales inorgánicas. Así como una variedad de alimentos ricos en ácidos nucleicos, acompañados de vitaminas y sales orgánicas, ayuda a evitar una vejez prematura (Gonzalo, 2002).

El consumo de nutrimentos cambia con la edad requiriendo de menos alimentos energéticos al decrecer la actividad física y aumenta la necesidad del consumo de proteínas, y vitaminas (A, C, B, B6, B12, D); calcio, hierro, magnesio, y zinc. En el siguiente cuadro se resumen algunos de los alimentos que favorecen la salud de los adultos mayores.

Alimentos recomendados	Nutrimentos que contienen	Beneficios para la salud
Frutas Pan integral frutas y verduras	Fibra	Ayudan a bajar las cifras del colesterol Evita el estreñimiento y los problemas digestivos.
Cereales y leguminosas,	Carbohidratos	Proporciona valiosos nutrientes (vitaminas, proteínas y sales inorgánicas).
Pescado y mariscos	Complejo B	Proporciona proteínas y es fuente de calcio.
Lácteos	Vitaminas A, B12, folatos, riboflavina y niacina.	
Aves y carne (cantidades moderadas)	Vitaminas A, B12,D, E, folato, tiamina y zinc.	Son fuente de proteínas
Semillas de girasol, maíz,	Grasas de origen vegetal	Suministra gran cantidad de enzimas. Colabora a mantener el nivel de colesterol.
Hígado, calamares, sardina, anchoas.	Ácidos nucleicos	Ayudan a las células a recobrar nueva vitalidad.
Baños de Sol	Vitamina D	Ayuda al organismo ha absorber el calcio.

Datos tomados de López (1999) y Gonzalo (2002).

## 2.5. Actividad física

Desde la antigüedad era evidente la necesidad esencial del ejercicio físico ya que garantizaba obtener la energía suficiente para escapar de los predadores y reunir los suficientes alimentos para sobrevivir. La vida se desenvolvía en un natural proceso de actividad constante, tan natural como respirar. Hace sólo pocos siglos, que mucha gente puede llevar una vida sedentaria. De tal manera que resulta antinatural que el cuerpo humano pueda sobrevivir sin la actividad física, ya que esta es su condición normal para la que fue diseñado (Austand, 1998).

Por tal motivo el ejercicio ayuda a impedir envejecer prematuramente y aún mas, en la mayoría de los casos retrasa el envejecimiento normal de las personas, manteniéndose mas fuertes y sanas que el promedio, ya que en particular al envejecer nos volvemos menos activos físicamente, tenemos menos fuerza, resistencia, más masa muscular y mayor proporción de grasa corporal.

Según Brannon y Feist (2001) la actividad física puede tener las siguientes categorías:

*Ejercicio isométrico.* Se contraen los músculos contra un objeto inmóvil. Mejora y fortalece los músculos, ejercicio de suma importancia para las personas de avanzada edad lo que les ayuda a conservar su independencia.

*Isotónico.* Contracción de los músculos y el movimiento de las articulaciones. De esta manera se mejora la fortaleza muscular y la resistencia; se obtiene levantando pesas, realizando calistenia en sus diferentes modalidades. La mayoría de las personas que lo practican es con la finalidad de mejorar el aspecto de su cuerpo, en lugar de mejorar su salud.

*Isocinético.* Mediante el levantamiento de objetos se realiza un esfuerzo, y se complementa con el esfuerzo realizado al regresar estas cosas a su lugar. Este

tipo de ejercicio es usado principalmente como rehabilitación física que sirve para que las personas que sufrieron una lesión recuperen su fortaleza y la flexibilidad de sus articulaciones. La desventaja es que para muchas personas no es conveniente y el equipo utilizado es caro y complejo.

*Anaeróbico.* Este consiste en realizar carreras de corta distancia, calistenia y ejercicios en los que el consumo de energía sea menor y se realice en lapsos cortos. Ayuda a mejorar la velocidad y la resistencia. Es de sumo cuidado para padecimientos del corazón.

*Aeróbico.* En este tipo de ejercicio el consumo de oxígeno es cada vez mayor durante un período de tiempo prolongado. Caminar es una de las prácticas más requeridas, así como la marcha, el baile, saltar, la natación y el ciclismo.

Todas estas categorías implican ventajas y mejoran el rendimiento físico, pero sólo el ejercicio aeróbico beneficia la salud cardiorrespiratoria. Cada persona usa un tipo de ejercicio de acuerdo a sus necesidades de lograr un rendimiento físico, salud aeróbica y control de peso, ya que de acuerdo a cada situación puede lograrse incrementar el rendimiento dinámico, fortalecer los músculos, mejorar la resistencia y aumentar la flexibilidad. El rendimiento aeróbico reduce la mortalidad no sólo para enfermedades cardiovasculares, sino también la atribuida a todas las causas. Por ejemplo los fumadores tienden a aumentar de peso si dejan de fumar, por lo cual deberían adoptar un programa de ejercicios regular previniendo el aumento de peso que los puede afectar, de esta manera el sobrepeso puede reducirse mediante ejercicio moderado, Una masa corporal adecuada es obtenida por personas activas y delgadas combinándolas con una dieta debidamente supervisada y las personas con peso moderado pueden incrementar su masa de tejido sin aumento de peso general (Brannon y Feist, 2001).

### 2.5.1. Importancia de la actividad física en la vejez

Es importante entender que el ejercicio tiene beneficios acumulativos por lo que debe realizarse en forma continua, así como moderada y controlada, ya que de esta manera podemos obtener una mejor calidad de vida en la vejez, haciéndolo parte integrante de un estilo de vida activa e independiente, lo que provoca en las personas que se sientan mejor consigo mismas y con los demás, logrando así una muy buena salud física y mental.

<b>Beneficios adquiridos al realizar alguna actividad física</b>		
<b>Salud</b>	<b>Psicosociales</b>	<b>Físicos</b>
Mejora el rendimiento cardiopulmonar.  <i>Disminuye:</i> Presión arterial en la hipertensión arterial.  Colesterol.  Enfermedades cardíacas y respiratorias.  La frecuencia de depresión.  Evita o mejora el insomnio.  Aminora el estreñimiento.  Reduce el consumo de medicamentos.  Disminuye las caídas	Aumenta la sensación de bienestar.  Evita sentimientos de soledad.  Aumenta las relaciones sociales.  Mejora la imagen propia.  Ayuda a perder el miedo a situaciones de esfuerzo.  Fortalece la habilidad de responder con más energía	Aumenta la masa, fuerza y resistencia muscular,  Disminuye la proporción de grasa corporal, que aumenta con los años.  Incrementa la capacidad intelectual.  Disminución de pérdida de hueso.  Regulación del peso.

De la bibliografía consultada. (García, 1995; Lemme, 2002; Praagh, 1999 y Belando 2001).

Belando (2001) recomienda tomar en consideración los siguientes elementos al realizar ejercicio físico:

*Cuando una persona llega a la edad avanzada y no está acostumbrada a realizar ejercicios, antes de iniciar debe considerar lo siguiente:*

- Hacer un reconocimiento médico, para saber el nivel de ejercicios a realizar que su cuerpo requiere y aguanta, ya que las limitaciones en la mayoría de los casos no son por la edad sino por el estado de salud del individuo. (situación cardiorrespiratoria, calidad de la homeostasis y patología asociada que tenga el individuo).
  - Reconocer si se tiene alguna enfermedad o si se toma medicinas.
  - Si fuma, por lo menos dejar de hacerlo.
  - Si se está obeso intentar adelgazar.
  
- Para poder mantener la constancia en el ejercicio se deben buscar actividades que sean placenteras y de utilidad, siendo la propia casa un área en donde se pueden encontrar dichas actividades, aprovechando esta oportunidad.
  
- No tratar de llegar a límites de resistencia competitivos, ya que es muy riesgoso.
  
- Si ningún ejercicio es del gusto de una persona, ésta debe realizar paseos caminando, por lo menos de treinta minutos a una hora diaria, ya que esto ayuda a activar la circulación sanguínea, mejora la aireación de los pulmones y se duerme mejor.
  
- Se debe tener constancia y paciencia, comenzar poco a poco hasta obtener mejores rendimientos en el ejercicio realizado.

- Cualquier plan de ejercicio realizado se debe combinar con una alimentación adecuada y no dejarlo en toda su vida para no perder las ventajas adquiridas.

*En el momento de realizar ejercicio físico considerar los siguientes elementos:*

- Para las personas mayores. los deportes aconsejables son entre otros: la marcha, natación, ciclismo principalmente, la bicicleta fija, caza, baile, yoga, pesca, baloncesto, boliche, billar, ping-pong, tenis, esgrima, golf, equitación, tiro con arco, etcétera.
- Es más benéfico combinar diferentes categorías de ejercicios, como gimnasia con marcha, natación con ciclismo, baile con yoga, etcétera.
- Que la ropa usada sea adecuada al tipo de ejercicio realizado y a la atmósfera en la que se realiza.
- En caso de mareos, fatiga, taquicardia, falta de aire, entre otros, suspender el ejercicio y consultar un médico, ya que el ejercicio que se hace puede no ser el adecuado (Belandó, 2001).

## **2.6. Usos y abusos de medicamentos, alcohol, tabaco y sustancias tóxicas.**

El concepto droga es entendido como cualquier sustancia química o natural que afecta a una persona, de manera tal que origina cambios fisiológicos, emocionales y/o de comportamiento (Caballero, 2004).

Este término ha sido utilizado por algunas personas (no especializadas en el tema) para referirse exclusivamente a aquellas sustancias que no son socialmente aceptadas o “ilegales” (marihuana, inhalables, cocaína, heroína, etc.), creando un

prejuicio mayor hacia este tipo de consumidores, que hacia aquellos que consumen drogas con “utilidad médica” (tranquilizantes, estimulantes, etc.) o de carácter “legal” (alcohol y tabaco)

Los posibles efectos que causa el consumo de algunas sustancias nocivas se han estudiado a lo largo de los años y en el siguiente cuadro podemos observar claramente las posibles repercusiones que causan en el individuo.

**Clasificación y descripción de los efectos de las drogas más utilizadas**

Tipo	Efecto	Estatus jurídico		
		Legal	Ilegal	Médicos
Estimulantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pueden ocurrir alucinaciones.</li> <li>◆ Se desarrolla tolerancia, dependencia psicológica y a veces física.</li> <li>◆ Grandes dosis continuas pueden causar problemas, cardiacos, desnutrición y muerte.</li> <li>◆ Pueden producir euforia</li> </ul>	Cafeína	Anfetamina	Anorexígenos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Puede darse confusión, depresión, alucinación.</li> <li>◆ Puede desarrollarse tolerancia y dependencia física.</li> <li>◆ Pueden destruirse las membranas nasales.</li> <li>◆ Fumar puede producir lesiones en los pulmones.</li> <li>◆ Pueden producir insomnio, hiperactividad, menor cansancio, autoconfianza.</li> </ul>	Anorexígenos	Cocaína	
Depresores	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Dentro de los efectos físicos puede causar relajación y tranquilidad</li> <li>◆ Puede darse confusión y pérdida de coordinación.</li> <li>◆ Se desarrolla tolerancia, dependencia física y psicológica.</li> <li>◆ Una sobredosis puede causar un estado de coma y la muerte.</li> <li>◆ Los depresivos combinados con alcohol son especialmente peligrosos.</li> <li>◆ Beber demasiado alcohol durante largo tiempo puede dañar el corazón y el hígado, causando otras enfermedades graves.</li> <li>◆ Es muy frecuente que el consumo de alcohol se combine con drogas "legales" o de uso médico, cuando esto ocurre resulta ser muy peligroso, ya que pueden aumentar considerablemente los efectos de alguna de las drogas combinadas.</li> </ul>	Alcohol	Heroína	Tranquilizantes
		Hipnóticos	Opio	Opiáceos
		Tabaco		Analgésicos
Alucinógenos	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Distorsión temporal y sensorial</li> <li>◆ Euforia Suave</li> <li>◆ Puede darse pérdida de coordinación, confusión y alucinaciones.</li> <li>◆ Puede desarrollarse dependencia psicológica</li> <li>◆ Pueden dañarse permanentemente los pulmones, el cerebro, el hígado y la médula ósea.</li> <li>◆ Cuando aparece el síndrome de abstinencia se produce un aumento de frecuencia cardíaca, náuseas, irritabilidad, depresión e insomnio.</li> </ul>	Peyote	Marihuana	Neopren
		Solventes	LSD	Zipeprol
				Bencina
				Artane
Neopren				

De la bibliografía consultada. (Caballero, 2004 y Pick, 1995).

Narcóticos	Opio, Morfina, Codeína, Heroína, Hidromorfina, Meperdina, Metadona
Depresores	Hidrato de cloral, Barbitúricos, Benzodiazepinas
Estimulantes	Cocaína, Anfetaminas, Fenmetrazina, Efedrina, Pseudoefrina
Alucinógenos	LSD, Mescalina, Peyote y Marihuana.

De la bibliografía consultada. (Caballero, 2004 y Pick, 1995).

### 2.6.1. Medicamentos

Los ancianos debido a que padecen constantemente varias enfermedades o síntomas muy variados, en su afán de sentirse mejor y curarse, se convierten en el grupo que mas medicamentos consumen. Esto origina que recurran a la ayuda de varios médicos a la vez para intentar curar sus diversas enfermedades y en varios casos estos médicos no saben que simultáneamente la persona recibe diferentes tipos de medicamentos recetados, por lo que la mezcla de todos estos puede provocar que no consigan el efecto perseguido y en el peor de los casos puede originar efectos negativos ya que las personas de edad avanzada son mas propensas a tener consecuencias secundarias y reacciones adversas a los medicamentos (Campuzano y Youdelis, 2004).

El uso de drogas médicas que pueden causar dependencia física debe limitarse a la prescripción médica. Su consumo fuera de las indicaciones profesionales o por auto administración, debe considerarse como uso no médico de drogas o hasta como abuso de estas sustancias.

De acuerdo a los porcentajes observados en las investigaciones realizadas por el INEGI (2005) se pueden ver claramente las cifras elevadas de personas de 12 a 65 años que son consumidores de drogas médicas más comunes, en relación a la experiencia del consumo.

**PORCENTAJE DE CONSUMIDORES DE DROGAS MÉDICAS POR EXPERIENCIA DE CONSUMO Y SEXO SEGÚN TIPO DE DROGA MÉDICA 1998**

<b>Experiencia de consumo</b>	<b>Opiáceos</b>	<b>Tranquilizantes</b>	<b>Sedantes</b>	<b>Estimulantes</b>
<b>Hombres</b>				
Alguna vez en la vida	38.5	42.0	9.8	21.9
Últimos 12 meses	52.3	47.6	1.7	15.2
Últimos 30 meses	47.9	47.2	2.2	2.7
<b>Mujeres</b>				
Alguna vez en la vida	45.7	35.1	5.3	18.4
Últimos 12 meses	46.6	39.6	6.3	9.0
Últimos 30 días	40.4	44.0	6.7	9.0

NOTA: Porcentaje en relación a la población de 12 a 65 años en cada experiencia de consumo de drogas médicas por sexo; una persona puede consumir más de un tipo de droga

FUENTE: SSA et al. Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Drogas. Medios magnéticos

Algunas recomendaciones sugeridas por Belando (2001), para prevenir el uso inadecuado de los medicamentos administrados a los adultos mayores, al momento de asistir al médico se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- ⇒ Informar al médico sobre sus síntomas actuales.
- ⇒ Padecimiento actual y tratamiento (para evitar la sobremedicación).
- ⇒ Reacciones alérgicas con algún medicamento tomado.
- ⇒ En caso de que se le medique nuevamente debe preguntar como actúa el nuevo medicamento.
- ⇒ Posibles efectos secundarios y precauciones al conducir, tomar alcohol, evitar el sol o combinar algún otro tipo de medicamento.

⇒ Que hacer en caso de una reacción anormal.

⇒ Duración de un tratamiento nuevo, dosis diarias y que hacer si se olvida una dosis.

### **2.6.2. Drogas legales**

Por otro lado el consumo de drogas en los ancianos según Belando (2001), se origina porque dicho consumo inicia en su adultez y en muchos de los casos desde su adolescencia. Existen diversos tipos de drogas, siendo las mas consumidas el café, tranquilizantes, tabaco y alcohol, porque se pueden adquirir a un precio moderado en cualquier tienda y su consumo no está prohibido considerándose, “normal”.

Los motivos del consumo de estas sustancias en la vejez son: en fumar droga y/o consumir alcohol son la falta de afecto, comunicación, salud y dinero, La falta de una buena sanidad se relaciona con la heroína y la cocaína (consumo reducido), y la enfermedad, que es lo que ayuda al consumo de barbitúricos, tranquilizantes y anfetaminas, sustancias que son usadas para calmar la ansiedad, depresión y pérdida de sueño que se generan por la inactividad que se caracteriza en esta edad, así como la sensación de debilidad que les provoca esta sociedad que los hace sentir como inútiles.

En el caso del tabaco el principal motivo del inicio de este hábito es la imitación social, que reforzada con la distracción y evasión fortalecen este hábito, ya que las personas concientes de lo dañino que es, intentan dejarlo en varias ocasiones sin conseguirlo.

De acuerdo a investigaciones realizadas el consumo de tabaco y alcohol es mayor en hombres, sin embargo se ha observado un aumento gradual en mujeres, estimando que en futuras generaciones si el hábito de fumar se mantiene en las jóvenes, se tenderá a igualar el consumo de tabaco en hombres y mujeres de edad avanzada.

### 2.6.2.1. Tabaco

El cigarro es uno de los factores de riesgo de mortalidad más frecuentes. Se ha demostrado científicamente que el consumo de tabaco perjudica la salud en personas de edad avanzada, ya que no solo provoca envejecimiento prematuro (un consumo de 2 paquetes diarios acorta la vida 8 años) además de que favorece la producción de bronquitis crónica, enfisema pulmonar, hipertensión arterial, arteriosclerosis, ulcera gastroduodenal y tiene una acción cancerígena. Para quienes tienen insuficiencia coronaria provoca la aparición de infartos al miocardio. La nicotina estimula el sistema nervioso central, lo que origina un sueño ligero y fragmentado, esto da lugar a que los ancianos experimenten durante más tiempo el efecto de la nicotina que normalmente su efecto plasmático dura 6 horas, por lo tanto para mejorar el sueño es indispensable dejar de fumar (Belandó, 2001).

De acuerdo a estadísticas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI, 2005) casi 13 millones de personas entre 18 y 65 años de edad que viven en áreas urbanas son fumadores. Considerando a los residentes urbanos y rurales en este rango de edad, más de 12.5 millones de personas son fumadores pasivos.

En la población de 18 a 65 años de edad se concentra el mayor número de fumadores y se observan más claramente los efectos de adicción; representan el 54.1% del total de fumadores; más de medio millón consume 20 y más cigarrillos al día. Para ambos sexos, más de 60% fuma entre uno y cinco cigarrillos diarios.

INDICADORES SELECCIONADOS (PORCENTAJES) PARA LA POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS  
SOBRE EL CONSUMO DE TABACO PARA CADA SEXO 2002

---

Indicador	Total	Hombres	Mujeres
-----------	-------	---------	---------

---

----

Habitudo de consumo			
Fumador			
12 a 17	9.0	14.3	3.8
18 a 65	27.0	42.2	15.1
Exfumador			
12 a 17	7.1	8.2	6
18 a 65	19.9	27.7	13.9
No fumador			
12 a 17	83.9	77.5	90.2
18 a 65	53.1	30.1	71.0
Fumadores pasivos			
12 a 17	38.3	33.9	42.6
18 a 65	22.5	12.0	30.7
Cigarrillos fumados diariamente			
1 a 5	62.4	62.8	61.6
6 a 10	20.0	19.3	21.7
11 a 20	10.9	11.9	8.3
mas de 20	6.7	6.0	8.4
Intentado dejar de fumar			
Si	52.6	50.6	57.4
No	47.4	49.4	42.6

FUENTE: INEGI, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Mujeres y Hombres en México, 2005.

Para dejar de fumar lo más importante es querer hacerlo tomando conciencia de lo perjudicial que es el tabaco, pensando que es posible dejarlo. Si se fuma es conveniente hacerlo con cigarrillos con filtro y bajos en nicotina, tirar el cigarrillo antes de que se acabe, no tragarse el humo y dejar un espacio de 10 a 15 minutos entre un cigarrillo y otro. Siendo importante considerar otros medios para dejar de fumar como: hipnosis, consejos médicos, acupuntura, mascar chicle con nicotina, etc.; en el área de educación, para la salud a través de slogans alusivos a lo perjudicial del tabaco y la mejora en calidad de vida si se deja de fumar (Campuzano y Youdelis, 2004).

### 2.6.2.2. Alcohol.

El alcohol por los efectos que produce conlleva al abuso del mismo, provocando alteraciones gastrointestinales y produce el deterioro físico del bebedor; en los ancianos es un grave peligro porque ocasiona la pérdida de equilibrio, confusión y afecta a la memoria, provoca enfermedades hepáticas, mata neuronas y reduce la esperanza de vida. Otro problema es que resulta

peligrosamente incompatible con algunos medicamentos, pudiendo ocasionar la muerte por sobredosis. Beber continuamente cantidades importantes de alcohol antes de acostarse ocasiona trastornos de sueño y provoca un sueño fragmentado despertando frecuentemente (Belando, 2001).

En el país hay más de 32 millones de bebedores. Ello representa 46% de la población entre 12 y 65 años. Por lo que se busca la prevención de problemas de salud como la dependencia alcohólica, cirrosis hepática y otras complicaciones, así como los problemas sociales asociados (INEGI, 2005).

Campuzano y Youdelis (2004) indican que en el caso de los ancianos, beben como reacción a problemas sociales y psicológicos concernientes al envejecimiento (jubilación, soledad, pérdida de seres queridos, enfermedades, etc.) por lo que si se maneja la situación reduciendo estos factores, se podría disminuir razonablemente el uso del alcohol, ya que uno de los principales puntos es la prevención a través de acciones que intervengan en esas áreas como establecimiento de cursos de prejubilación, desarrollo de una red eficaz de servicios sociales, asistencia médica, asesoramiento psicológico, etc.

A pesar de que el alcohol y el tabaco son dañinos, para las personas que rebasan los 70 años, que toman y fuman moderadamente, sería contraproducente quitarles estos consumos, ya que para ellos es algo gratificante en sus vidas diarias. De tal manera que se sugiere el consumo de alcohol moderado, siempre con las comidas, nunca con el estómago vacío, debido a que no es tan perjudicial, aunque lo ideal sería no consumirlo (Belando, 2001).

### **2.6.3. Consumo de drogas ilegales**

INEGI (2005), estima que en el país el dos por ciento de la población de 18 a 65 años presenta problemas por uso de drogas médicas o ilegales, los más notorios son:

### Problemas sociales

Discusiones con la familia o amigos.

Peleas con amigos, compañeros de la escuela, incluso hasta familiares.

Arrestos provocados por una inadecuada conducta.

En la Escuela: problemas de conducta, de relación con autoridades y deserción.

En el ámbito económico, robos incluso a la familia para conseguir la droga.

### Problemas psicológicos

Tristeza, pérdida de interés.

Dificultad para concentrarse.

Nerviosismo, ansiedad.

Irritabilidad, molestia.

Desconfianza.

Persecución, depresión, pérdida de la razón.

### Problemas físicos

Hace referencia a algunos síntomas de dependencia.

Tolerancia (medida por el reporte de necesitar mayor cantidad de droga para sentir su efecto).

Abstinencia (se sienten enfermos al reducir el uso de drogas).

Dolores abdominales o calambres al suspender el uso de una droga.

Dolor de cabeza.

Convulsiones.

Infecciones.

Campuzano y Youdelis (2004) consideran que a pesar de no ser común el consumo de drogas ilícitas en población entre 45- 56 años es importante señalar que puede presentarse uso y abuso de este tipo de drogas (benzodiazepinas e hipnotizantes, cánnabis y cocaína). Las benzodiazepinas e hipnotizantes en su consumo son de origen iatrogénico, consumidos por

mujeres y personas de 45 a 65 de edad, así como alcohólicos activos ya que sus médicos son quienes recetan esos fármacos para aminorar sus problemas de insomnio y ansiedad.

En las estadísticas revisadas por el INEGI (2005) se observa que el alto índice de consumo de drogas ilegales según el sexo, edad y frecuencia, se da en mayor proporción en el rango de 18 a 34 años en hombres y mujeres, por lo que podemos estimar que existe un mayor riesgo de su consumo en la vejez.

<b>PREVALENCIA DE CONSUMIDORES DE DROGAS ILEGALES POR EXPERIENCIA DE CONSUMO Y GRUPOS DE EDAD SEGÚN SEXO 1998</b>		
<b>Experiencia de consumo y grupos de edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Alguna vez	11.1	0.9
12-17	3.6	0.6
18-34	15.6	1.2
35-65	10.6	0.6
Último año	2.6	0.2
12-17	2.1	0.5
18-34	4.1	0.2
35-65	1.1	NS
Último mes	1.8	0.1

12-17	1.4	0.3
18-34	2.7	0.1
35-65	0.8	NS

NOTA: La prevalencia se refiere al número de consumidores por cada cien habitantes urbanos de 12 a 65 años para cada sexo, experiencia y grupo de edad. NS no significativo

FUENTE: SSA et al encuesta nacional de adicciones 1998. Drogas. Medios magnéticos

### 2.6.3.1. Cánnabis

Este tipo de consumidores por lo general abusan de otras drogas como tabaco, alcohol, etc. Lo que origina que padezcan de cáncer en pulmones. Otra forma insalubre del tabaquismo es el consumo de marihuana ya que tres cigarrillos de marihuana equivalen a 20 de tabaco, refiriéndose a los efectos tóxicos en los pulmones. El cánnabis afecta principalmente al sistema cardiovascular aumentando la presión arterial (ritmo cardiaco en un 50%) causando arritmias y cardiopatía isquémica en pacientes de mayor edad con riesgos cardiacos. Los efectos cognitivos son significativos en la memoria, aprendizaje y motivación, entre otros (Campuzano y Youdelis, 2004).

### 2.6.3.2. Cocaína

El uso de cocaína provoca una enorme cantidad de complicaciones médicas. Las más graves y que frecuentemente se presentan son las cardiovasculares que provocan infartos agudos al miocardio arritmias, muerte súbita, y miocarditis. Se relaciona también con taquicardia e hipertensión debido a su mecanismo de estimulación adrenérgica contribuyendo a la alta precipitación de infartos agudos, accidentes cerebrovasculares, isquémicos y hemorrágicos asociados a la droga. Hay una asociación frecuente con las complicaciones de las vías aéreas superiores: perforación del tabique nasal, sinusitis, osteítis, entre otras. Entre los efectos neurológicos más frecuentes están cefalea, así como el ictus motivado por accidentes isquémicos o hemorragias por roturas de

aneurismas y malformaciones arteriovenosas, vasoespasmos, trombosis, presión arterial y embolismos (Salvador Cogulla, 2004).

El uso de drogas ilegales entre la población de 12 a 65 años presenta diferencias importantes, las cuales se observan en el siguiente recuadro.

<b>PORCENTAJE DE CONSUMIDORES DE DROGAS ILEGALES POR EXPERIENCIA DE CONSUMO Y SEXO SEGÚN TIPO DE DROGA ILEGAL 1998</b>						
<b>Experiencia de consumo</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Inhalables</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Heroína</b>	
<b>Hombres</b>						
Alguna vez en la vida	90.5	26.8	15.4	6.5	1.9	
Últimos 12 meses	85.5	35.6	10.6	2.9	1.3	
Últimos 30 días	85.6	25.2	7.3	NS	0.6	
<b>Mujeres</b>						
Alguna vez en la vida	76.5	33.9	13.1	10.5	0.2	
Últimos 12 meses	63.2	52.7	30.7	1.7	0.9	
Últimos 30 días	45.4	14.7	29.9	1.7	NS	

NOTA: Porcentaje en relación con la población de 12 a 65 años en cada experiencia de consumo de drogas ilegales por sexo; una persona puede consumir más de un tipo de droga.

NS no significativo

FUENTE: SSA et al encuesta nacional de adicciones 1998. Drogas. Medios magnéticos

Como podemos observar es alarmante la cantidad de personas que a esta edad (12 a 65 años) consumen droga y más aún, que combinen más de un tipo. Además de ser claramente manifiesto que en la vejez se sigue consumiendo, aunque generalmente este hecho es ignorado por la sociedad, dando como resultado que no se tomen las medidas necesarias para corregirlo y mucho menos para prevenirlo. Es por eso que resulta necesario que las personas tengan un mínimo de información sobre las drogas y sus efectos desde edades tempranas, para que no se vean tan afectadas en su salud.

# PROPUESTA

---

## **Justificación**

Son numerosos los procesos biológicos y orgánicos que caracterizan el envejecimiento humano: aparición de arrugas, pérdida de elasticidad y tersura en la piel; disminución de la fuerza muscular y agilidad; aparición masiva de canas y en muchos casos caída del cabello asimismo se presenta pérdida de la agudeza sensorial, principalmente auditiva y visual; disminución paulatina de los sistemas respiratorio, circulatorio, urogenital, alteración de la memoria y la capacidad intelectual, aunque esta última depende en gran medida de la actividad que en tal sentido haya tenido la persona.

Los cambios físicos y los trastornos orgánicos que inevitablemente surgen en esta etapa, pueden originar falta de motivación y tendencia a la depresión. Estos trastornos en ocasiones se incrementan por factores como la herencia genética, influencia del ambiente además en esta etapa de la vida, es muy común que aparezcan sentimientos de soledad, aislamiento que muy frecuentemente se da por la disgregación familiar, la situación económica no muy estable, la jubilación, muerte de alguno de los conyugues, separación de los hijos al establecerse con sus familias, así como acumulación de padecimientos propios de la edad.

Si bien el hecho de envejecer es una consecuencia natural de la vida y no puede evitarse, sí podemos establecer las bases para vivir este periodo en las mejores condiciones posibles. Es necesario tomar medidas de prevención tales como: llevar un régimen de vida sano, hacer ejercicios moderados y adecuados a cada situación, complementar la dieta balanceada, equilibrar la alimentación y prevenir la obesidad, controlar el uso y abuso de medicamentos, alcohol, tabaco, drogas con la finalidad de fortalecer y volver más duradero y resistente el organismo lo cual se reflejará en una mejor calidad de vida.

En nuestro país es cada vez más clara la importancia de programas sobre prevención y promoción de la salud a adultos mayores.

En el presente trabajo realizaremos un programa de educación para adultos mayores que sirva de guía informativa el cual ofrece una serie de temas relacionados con las etapas del envejecimiento, la problemática del adulto mayor e información general sobre como prevenir enfermedades y/o discapacidades que generalmente se manifiestan durante la vejez. Para lo cual se propone a través de este trabajo un manual que sirva de apoyo fundamental para obtener información necesaria y suficiente, que permita a los educadores de la salud ofrecer la orientación y promoción de una vejez saludable.

La Promoción de la salud a través de la prevención a adultos mayores para reducir los efectos secundarios del envejecimiento, esto es, evitar enfermedades que puedan afectar su calidad de vida; proporcionando información pertinente acerca de alimentación apropiada, fomentando la actividad física, así como hacer énfasis en el uso adecuado de medicamentos; disminuir y/o evitar el consumo de alcohol, tabaquismo y drogas, teniendo como objetivo un envejecimiento saludable.

## **Objetivos**

*Objetivo general.* Proporcionar la información adecuada con el fin de prevenir, lentificar, posponer y/o detener los efectos secundarios del envejecimiento causados por el descuido y la falta de conciencia de la salud de las personas que promueven un envejecimiento prematuro, acelerado y con problemas crónicos.

### *Objetivos específicos*

- ✓ Fomentar cambios hacia la nutrición, por medio de reducir el consumo de grasas y aumentar el consumo de frutas y vegetales.

- ✓ Promover los cambios al estilo de vida (evitar y/o disminuir el consumo de alcohol, tabaco y drogas).
- ✓ Fomentar la actividad física adecuada y constante.
- ✓ Lograr que los adultos mayores puedan seguir un control farmacológico.

## **Población**

Este programa esta dirigido a adultos mayores que cumplan con las siguientes condiciones.

- Personas mayores de 55 años.
- Nivel de escolaridad mínimo primaria.
- Su participación en el taller deberá ser voluntaria.
- No tener incapacidad física que ponga en riesgo su salud y que no permita su participación en el taller.

### **3.1. Lineamientos del taller**

#### **Procedimiento**

El proceso educativo que en este trabajo se propone, se enriquece mediante el uso de ejercicios participativos, que fomentan la reflexión personal y el diálogo entre los adultos mayores y el educador de salud. En este sentido, se considera que el proceso de aprendizaje sea una experiencia recíproca, lo que permitirá promover las relaciones sociales entre los participantes. Se utilizarán actividades creativas especialmente relacionadas con el dibujo, el juego, tales experiencias tratan de favorecer la orientación para hacer más sencillo dicho proceso de aprendizaje. Partiendo de la idea de que el juego es una necesidad permanente

en el ser humano, tenga la edad que tenga, y que su estructura se reduce al simple hecho de ocurrir sin importar su medio y su fin, se utiliza en la pedagogía activa como un método de aprendizaje lúdico, en el que las personas aprenden jugando. De ahí que al darle contenido a la estructura del juego el ser humano aprenderá de acuerdo a lo que vive y no simplemente de lo que escucha y observa, como suele suceder (Acevedo, 1992).

Por otra parte, se sugiere que el programa sea utilizado como base para desarrollar otro tipo de actividades creativas, a través de las cuales se puede seguir trabajando para lograr una mejor calidad de vida del adulto mayor así como un mejor estado de salud.

El taller podrá ser impartido a 10 o 15 adultos mayores por maestros, psicólogos, así como educadores de la salud, líderes de grupos de la tercera edad y otras personas que tengan experiencia en el manejo de grupos de senectos. El contenido del programa esta organizado de tal manera que las personas que lo impartan, cuenten con las herramientas teóricas y practicas para poder impartirlo. Para lo cual se indica:

- a) Es importante que se familiaricen con el contenido teórico del programa y que practiquen los ejercicios antes de dar el taller.
- b) También se sugiere que preparen y utilicen metáforas, cuentos populares, refranes y sus propias experiencias para hacer comprensibles los conceptos teóricos.

Este manual se organiza con fines didácticos, de tal manera que en cada apartado se describen los objetivos generales de la sesión correspondiente; la teoría básica sobre los temas que se van a tratar (Premisas y contenido); el desarrollo de los ejercicios, con sus objetivos específicos y los materiales que se requieren. Asimismo, en cada ejercicio se dan sugerencias para facilitar el proceso de aprendizaje del grupo.

El programa tiene como duración 9 (sesiones de 1 hora y 30 minutos cada una) y se recomienda un descanso de 10 minutos en cada sesión, dependiendo del grupo.

Se describen a continuación los contenidos propuestos que conforman este material, el cual se divide en 9 sesiones.

En la **primera** sesión se pretende la integración del grupo además conocer las expectativas que tienen acerca del taller.

En la **segunda** sesión se describe la situación epidemiológica del adulto mayor a nivel mundial y nacional, así como la prevalencia de discapacidad y esperanza de vida para las personas a esta edad en la actualidad.

La **tercera** sesión aborda los conocimientos que tienen que ver con la vejez, envejecimiento y los procesos por los que atraviesa el individuo en el desarrollo de esta etapa de su vida.

En la **cuarta** sesión se incorporan algunas consideraciones sobre los factores de riesgo característicos de la vejez.

En la **quinta** sesión hablaremos sobre la prevención, proponiendo un estilo de vida saludable que influya sobre una mejor calidad de vida.

La **sexta** sesión determina la importancia de una alimentación adecuada como herramienta para disminuir la aparición de enfermedades.

En la **séptima** sesión se recomienda la actividad física como parte importante en la vida diaria de los adultos mayores ayudándolos a mantener una buena condición física, mantener sus relaciones sociales y conservar una buena salud.

La **octava** sesión tiene como objetivo informar y prevenir sobre el uso, abuso de medicamentos y sustancias tóxicas que afectan el organismo del adulto mayor.

En la **novena** sesión se realizará el cierre del taller invitando a los participantes a tener contacto consigo mismos, repasar lo aprendido además hacer una invitación a los adultos mayores a seguir con las pautas necesarias para mejorar su calidad de vida.

De tal manera que el educador de la salud contará con la información básica de la vejez y el proceso de envejecimiento, que le permitirá guiar de manera adecuada el proceso educativo con los adultos mayores.

Este programa de información tiene como objetivo prevenir una vejez con discapacidad, al proporcionar información y entrenamiento a los adultos mayores para que puedan reconocer las características propias de la vejez. También pretende beneficiar a los adultos mayores creando estilos de vida que les ayuden a mejorar su salud.

### **3.2. Estructura del taller**

El taller está construido por 9 sesiones cuyos contenidos se mostrarán en el siguiente esquema.

PRIMERA SESIÓN				
<b>Presentación e integración del grupo</b>	Propósitos	Actividades	Materiales	Tiempo
	Aprender los nombres	<i>Aposento</i>	Una silla más que participantes	5 minutos
	Bienvenida al taller e introducción	<i>Bienvenida</i>	Ninguno	10 minutos
	Reglas del taller	<i>Reglas del juego</i>	Hojas de papel rotafolios	15 minutos
	Expectativas del grupo y del taller	<i>Vengo a ofrecer mi corazón</i>	Dibujos de diferentes personas de la tercera edad, plumones, plumas	30 minutos
SEGUNDA SESIÓN				
<b>Situación epidemiológica</b>	Propósitos	Actividades	Materiales	Tiempo
	Nombrar los diferentes términos para identificar a los adulto mayor	<i>Desensibilización de términos</i>	Papel, lápices o plumas, pizarrón y gises	15 minutos
	Identificar las enfermedades más comunes durante la vejez	<i>Sopa de letras</i>	Una copia gigante de la sopa de letras	20 minutos
Favorecer el conocimiento y la afirmación de los participantes	<i>Si yo fuera.....</i>	Una tarjeta o postal por persona, algo para escribir, chinchas y panel o pared	35 minutos	

**TERCERA SESIÓN**

	Propósitos	Actividades	Materiales	Tiempo
<b>Proceso de Envejecimiento</b>	Reconocer los cambios físicos que se experimentan	<i>Reconozco el cambio</i>	Silueta de una persona, etiquetas	20 minutos
	Identificar los cambios de personalidad	<i>El tesoro Humano</i>	Fichas de búsqueda	20 minutos
	Conocimiento personal, cambios en la vida social	<i>¿Adivina Quien?</i>	Hojas blancas, bolígrafo, cinta adhesiva, hojas	15 minutos

**CUARTA SESIÓN**

	Propósitos	Actividades	Materiales	Tiempo
<b>Factores de riesgo</b>	Analizar conductas erróneas	<i>Trabajo en equipos</i>	Hojas blancas, plumones, lápices	40 minutos
	Ubicar los factores de riesgo en relación a las discapacidades	<i>Bazar Mágico</i>	Pizarrón o mural, GIs o marcador	30 minutos

**QUINTA SESIÓN**

	Propósitos	Actividades	Materiales	Tiempo
<b>Prevención</b>	Prevención de enfermedades	<i>Ruleta de la prevención</i>	Gises o pizarrón, pañuelos desechables, pañuelo para cubrir los ojos	20 minutos
	Analizar las consecuencias que una enfermedad puede traer	<i>La galería</i>	Grabadora y música tranquila	35 minutos
	Aprender a evaluar las ventajas y desventajas de tomar estilos de vida saludables	<i>Alternativas para envejecer</i>	Pizarrón y gises	30 minutos

**SEXTA SESIÓN**

	Propósitos	Actividades	Materiales	Tiempo
<b>Alimentación</b>	Identificar las consecuencias de no tener una alimentación adecuada	<i>Pericos y canarios</i>	Un puño de piedras y un puño de frijoles	20 minutos
	Importancia de una dieta sana	<i>¿Cómo mucho, como poco o como bien?</i>	Una moneda 20 piedras o frijoles	25 minutos
	Importancia de una alimentación adecuada , alternativas	<i>¿Qué vamos a comer?</i>	Ninguno	30 minutos

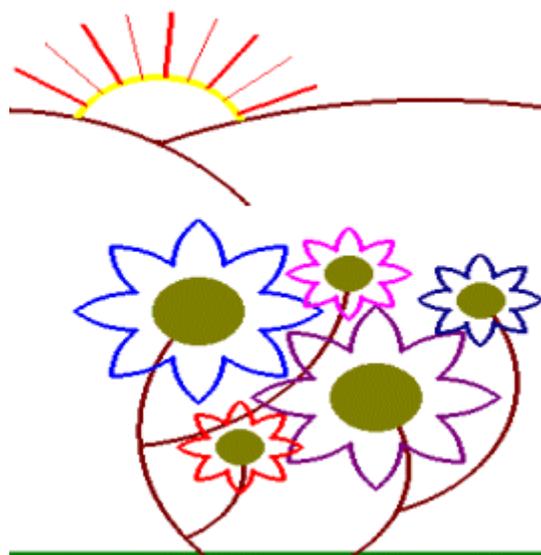
SEPTIMA SESIÓN				
<b>Actividad Física</b>	Propósitos	Actividades	Materiales	Tiempo
	Mostrar alternativas para estar en movimiento	<i>En el mar</i>	Grabadora y música (mar)	45 minutos
	Identificar las razones más comunes para no hacer ejercicio	<i>No puedo</i>	Pizarrón o rotafolios, gises o plumones	30 minutos
	Fomentar la actividad física. Crear una atmósfera afectiva.	<i>Vamonos al baile</i>	No	15 minutos
OCTAVA SESIÓN				
<b>Hábitos nocivos</b>	Propósitos	Actividades	Materiales	Tiempo
	Conocer los daños del cuerpo al consumir	<i>Consumiendo y sufriendo</i>	Cartel del cuerpo humano	30 minutos
	Recomendaciones al consumir alcohol	<i>Con el alcohol no se juega</i>	Tarjetas e Historias	30 minutos
	Conocer estrategias del uso de medicamentos	<i>Reglas de oro</i>	Dibujos	15 minutos

**NOVENA SESIÓN**

<b>NOVENA SESIÓN</b>				
	<b>Propósitos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Clausura Del Taller</b>	Contacto consigo mismo y poder detectar, necesidades, deseos, sentimientos.	<i>Hacia una mejor calidad de vida</i>	Grabadora y música (mar). Ropa cómoda, frazadas	40 minutos
	Compartir lo que cada quien se lleva del taller.	<i>Mi evaluación</i>		30 minutos
	Clausura del taller			

### 3. 3 Desarrollo del taller

## **PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN DE ENVEJECIMIENTO PREMATURO DIRIGIDO A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD MANUAL**



*Pilar Cruz Rojo*

## **PRIMERA SESIÓN**

El envejecimiento es una etapa del desarrollo que marca la transición de la adultez hacia la vejez caracterizada por la aparición natural de crecimiento y la capacidad biológica disminuida por la avanzada edad. De tal manera que invitamos a las personas de la tercera edad a saber más sobre los cambios que están experimentando y además tengan la información oportuna para saber como prevenir las enfermedades que se caracterizan en esta etapa.

En este apartado se trata de que a través de dinámicas cortas en donde se genere un primer acercamiento y contacto tanto de los participantes como de los temas que se tratarán durante el desarrollo del taller.

Son dinámicas destinados a:

- ⇒ Dar la bienvenida
- ⇒ Hacer una introducción de los temas a tratar durante el desarrollo de todo el taller.
- ⇒ Establecer las reglas de convivencia durante el taller.



## APOSENTO

### OBJETIVOS

Aprender los nombres. Desarrollar la creatividad.

### DURACIÓN

5 minutos

### MATERIAL

Una silla más que participantes.

### DESARROLLO

---

Sentadas/ os en círculo. Comienza el juego la persona que está a la izquierda de la silla vacía, presentándose de la siguiente forma: “ **Soy..y quiero que mi aposento sea ocupado por..** (nombre de otra persona del grupo )”. A continuación se indica cómo se quiere que venga: chiflando como pajarito, croando como rana, volando como águila, etc. La persona nombrada puede requerir la ayuda de las personas sentadas a pedida hasta llegar a la silla vacía. Continúa el juego la persona situada a la izquierda de la silla vacía.

---



## BIENVENIDA

### **OBJETIVOS**

Dar la bienvenida al taller y hacer la introducción del mismo.  
Establecer la agenda del trabajo.

### **DURACIÓN**

10 minutos

### **DESARROLLO**

---

El educador se presentará, dando la bienvenida al grupo. Dará el nombre del taller y su objetivo de acuerdo a lo expuesto en la introducción.  
Posteriormente dará a conocer, a grandes rasgos, el número de sesiones, los temas y los objetivos específicos.  
Informará a los adultos mayores sobre el horario y el tiempo de duración del taller.

---



## LAS REGLAS DEL JUEGO

### **OBJETIVOS**

Establecer de forma dinámica las reglas para el taller.

### **DURACIÓN**

15 minutos

### **MATERIAL**

Plumón o gis, pizarrón, hojas de papel rotafolio.

### **DESARROLLO**

---

El educador formará dos equipos, cada equipo se tomará de las manos y se colocará en un extremo del salón formando dos bandos, uno frente al otro. Se explicará que al dar la orden tratarán de llegar al otro lado del salón sin soltarse de las manos.

Puntos de discusión

¿Cómo les fue?

¿Qué tácticas usaron?

¿Qué sucede cuando no hay reglas?

¿Qué acuerdos se necesitan para sentirse con más comodidad en el grupo?

Cerrar exponiendo:

La importancia de respetar estos acuerdos durante todo el taller.

Tratar de establecer las siguientes reglas: puntualidad, confidencialidad, no comportarse en forma abusiva, respetar el turno para hablar y llevar un cuaderno y una pluma.

Escribir los acuerdos en una hoja de rotafolio y pegarla en la pared.

---



## VENGO A OFRECER MI CORAZÓN

### **OBJETIVOS**

Que las personas participantes señalen lo que están dispuestas a ofrecer al grupo y lo que esperan llevarse de sí mismos, como de los contenidos del taller.

### **DURACIÓN**

40 minutos.

### **MATERIAL**

Hojas, plumones, colores, cinta adhesiva.

### **DESARROLLO**

---

Cada participante se dibuja a sí misma – de cuerpo entero-. El cuerpo se divide en dos. En la parte derecha del dibujo se señala lo que se ofrece al grupo durante el taller ilustrándolo o relacionándolo con algunas partes del cuerpo; en la parte izquierda del dibujo se enuncia lo que esperan llevarse, y también lo relacionan con algunas partes del cuerpo.

Al finalizar cada participante expondrá frente a todo el grupo su dibujo explicando sus expectativas

---

## SEGUNDA SESIÓN

Tanto a nivel nacional como a nivel mundial se ha observado que con el transcurso del tiempo y la evolución humana, el porcentaje de vida ha ido en aumento manifestándose en mayor medida en los países subdesarrollados aunque la tendencia es que los países desarrollados el número de adultos mayores aumenten.

En México gracias al control de la natalidad y la mejora de las condiciones de salud de la población en general, se ha observado un notable aumento en la perspectiva de vida estimando una población de más de 60 años de 2 a 15 millones entre 2000 y 2050.

Ahora bien a esta edad las enfermedades crónicas se presentan con mayor facilidad, ocasionando discapacidades diversas y por ende impidiendo tener una calidad de vida deseable, y en ocasiones hasta la muerte, los males que se presentan a esta edad son con efectos crónico-degenerativos, por lo tanto nuestro objetivo es también prevenir o disminuir estas discapacidades a través de la información oportuna y manejarla a través de las diversas dinámicas que mas adelante aprenderemos.

Es importante mencionar que las causas más importantes de muerte en la tercer edad son enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitas, enfermedades digestivas, otras que afectan la presión arterial las deficiencias sensoriales, enfermedades cuyo riesgo de ser adquiridas aumenta a partir de los 45 años de edad tanto en hombres como en mujeres y se hacen mas de manifiesto a partir de los 70 años.

La situación socioeconómica y demográfica en México son factores determinantes del envejecimiento, ya que los ritmos de vida son muy diversos por ejemplo en el

medio rural que en el urbano, en una sociedad económicamente alta que en la baja, etc.

De tal manera que esta primera sesión está enfocada a tomar conciencia de que al observar un incremento en la expectativa de vida de los adultos mayores y tomando en consideración que a cierta edad se está mayormente propenso a diversos factores y enfermedades que afecten su organismo, tomaremos cartas en el asunto para que esta etapa se viva con una mayor calidad de vida.



## DESENSIBILIZACIÓN DE TÉRMINOS

### OBJETIVOS

Aprender los diferentes términos que se utilizan para nombrar a los adultos mayores.

### DURACIÓN

15 minutos

### MATERIAL

Papel, lápices o plumas, pizarrón y gises.

### DESARROLLO

---

Dado que generalmente usamos en forma errónea los términos vejez y envejecimiento como sinónimos, comentar acerca de las diferentes perspectivas del significado real.

Formar 4 subgrupos, a los que se les pedirá escriban los sinónimos o términos que conocen para nombrar a una persona de la tercera edad. Después se pedirá en voz alta su lista.

El educador apuntará en el pizarrón el número de sinónimos mencionados por cada equipo.

Discutir algunos puntos, tales como:

¿Cómo se sintieron?

¿Cuáles conocían?

¿Sabían a qué se refieren?

¿Cuáles consideran que son negativos y positivos?



## SOPA DE LETRAS

### OBJETIVOS

Reconocer la situación epidemiológica del adulto mayor.  
Identificar algunas de las enfermedades más comunes durante la vejez.

### DURACIÓN

20 minutos.

### MATERIAL

Una copia tamaño gigante de la “sopa de letras” por equipo.

### DESARROLLO

---

Se divide al grupo en equipos de 3 a 4 personas y a cada equipo se le entrega un juego de “sopa de letras”. Se les indica que tendrán 5 minutos para encontrar las palabras escondidas. Cada palabra vale un punto pero “Enfermedad” vale diez. Gana el equipo que más puntos tenga.

En la “sopa de letras” que se entrega a cada equipo no se encuentra la palabra “Enfermedad”, pero los participantes no lo saben.

Al pasar los 5 minutos cada equipo cuenta sus puntos. El educador vuelve a preguntar si alguien encontró la palabra “Enfermedad”, Si no sale del propio grupo, el educador explica que al encontrar las otras palabras (Diabetes, Cardiovascular, Osteoporosis, depresión, etc.) también encontraron “Enfermedad”, pues la enfermedad se refleja en todos los padecimientos encontrados.

N	D	Q	F	G	K	W	B	A	S	R
O	E	G	N	J	H	K	I	A	M	E
I	Q	H	I	P	E	R	C	T	N	S
S	W	F	G	H	K	A	V	N	Q	P
N	A	D	Z	X	I	B	M	I	P	I
E	I	U	N	D	E	J	A	E	W	R
T	V	I	R	P	B	X	D	O	F	A
R	W	A	C	G	I	P	N	V	E	T
E	C	M	B	V	C	X	Z	A	S	O
P	Q	S	D	Y	T	R	N	D	O	R
I	D	I	A	B	E	T	E	S		I
H		M	E	L	L	I	T	U	S	A
W	E	G	J	I	Ñ	F	Q	H	U	S
Ñ	L	K	J	H	G	F	D	S	A	P
A	S	A	V	I	T	S	E	G	I	D

---



## SI YO FUERA...

### **OBJETIVOS**

Favorecer el conocimiento y la afirmación de todos los participantes en el grupo.

### **DURACIÓN**

35 minutos

### **MATERIAL**

Una tarjeta o postal por persona. Algo para escribir. Chinchas y un panel o pared.

### **DESARROLLO**

---

Se reparten las tarjetas que llevan escritas unas cuantas frases para contestar este tipo:

Si yo fuera coche, sería un ....; Si yo fuera un lugar Geográfico sería...., Si yo fuera un animal, sería un...; Si yo fuera una música, sería...; etc..

Cuando todos hayan terminado, se recogen las cartas, se barajan y se vuelven a repartir, cada uno ira leyendo en voz alta, sucesivamente, la tarjeta que le ha correspondido; el grupo tiene que averiguar quien la escribió discutiendo entre ellos. Cuando se ha averiguado, toma la tarjeta, pone el nombre y la coloca en el panel o pared.

---

### **TERCERA SESIÓN.**

Comúnmente usamos de forma indistinta los términos vejez y envejecimiento para lo cual consideramos importante aclarar que la vejez es una etapa del individuo a la que llega dentro del ciclo natural de su vida, en la que se considera que el individuo adquiere armonía, sabiduría y se destaca por la experiencia adquirida, en cambio el envejecimiento es el proceso de desarrollo y evolución del individuo hasta llegar al período de declive biológico, psicológico y social como consecuencia de su desarrollo natural.

La vejez se conoce semánticamente de diferentes maneras: tercera edad, cuarta edad, gente mayor, nonagenarios, ancianidad, octogenarios, senilidad y otros significantes que hacen referencia al significado real.

Se pueden destacar el envejecimiento en diversos aspectos, de los cuales sus efectos son muy variables en cada persona: biológico, cronológico, social, psicológico, físico, todos dentro del contexto de que el envejecimiento se da como un proceso dinámico que inicia en el nacimiento y termina con la muerte, es universal, individual e ineludible, y de la misma manera sus causas son de diferente índole.

Se sabe que el envejecimiento también se da por un proceso gradual de deterioro corporal natural llamado envejecimiento primario y un envejecimiento prematuro ocasionado por enfermedades, abuso y descuido personal que son factores que a menudo pueden estar bajo nuestro control, llamado envejecimiento secundario.

Dentro del proceso de envejecimiento se deberán tomar en cuenta tres puntos importantes que denotan cuando una persona ha entrado a esta etapa: los aspectos físicos, cambios cognitivos, cambios de personalidad y los aspectos sociales.

Físicamente el individuo con la edad sufre pérdidas sensoriales, aparición de canas, pérdida de elasticidad de la piel, encorvamiento de la columna vertebral, arrugas mas profundas, deficiencias auditivas, en la vista se presentan las cataratas, glaucoma, disminución para enfocar los objetos y menor agudeza visual, disminuye el peso muscular y la resistencia, los huesos se debilitan, se vuelven huecos y frágiles, deficiencias en el sistema cardiovascular y en la capacidad pulmonar; también lo que afecta físicamente al organismo es la mala alimentación y el abuso en el consumo de los medicamentos.

Se tiene la idea de que la salud es el principal medio de predecir el declive cognitivo siendo este tipo de problemas el signo de trastornos orgánicos en el cerebro, en la tercer edad se observa una reducción en la rapidez del procesamiento cognitivo, se tienen problemas para aprender algo nuevo, se está mayormente propenso a padecer depresión, demencia, falta de memoria, inteligencia, bajo estima, asimismo todos estos padecimientos son provocados también por la mala alimentación, la falta de sueño, por enfermedades, ansiedad, sufrimiento o temor.

En la tercera edad surgen cambios de personalidad derivados de las nuevas condiciones y perspectivas de vida esperada, al surgir las limitantes físicas mencionadas anteriormente, las personas tienden a apartarse de las relaciones sociales acostumbradas, la separación de los hijos del hogar, la vivencia de muertes de familiares y amigos cercanos, la jubilación, el no realizar actividades placenteras y la institucionalización, son motivo de depresión que a su vez modifican su comportamiento experimentando apatía y desmotivación.

El aspecto social de las personas en la vejez cambia radicalmente al llegar la jubilación, ya que deja de interactuar con la amplia gama de relaciones a que estaba acostumbrado, envolviéndose en su nuevo ritmo de vida, algunas personas extrañan esa estructura y caen en la soledad o aislamiento, para otras al contrario es una oportunidad para convivir mas con sus familiares y amigos y esos períodos

de soledad los convierten en momento oportunos para el alivio y recogimiento que ayude a recuperarse de ese ritmo de vida tan acelerado que llevaban.



## RECONOZCO EL CAMBIO

### **OBJETIVOS**

Identificar los cambios físicos que experimenta el adulto mayor al llegar a la vejez.

### **DURACIÓN**

15 minutos.

### **MATERIAL**

Silueta de una persona, letreros con los cambios físicos, un paliacate para vendar los ojos.

### **DESARROLLO**

---

Se coloca la figura en una pared de tal manera que quede despejado aproximadamente a un metro de distancia. Se invita a uno de los participantes pase y con los ojos vendados trate de poner el nombre de uno de los cambios físicos producidos por el envejecimiento. Después de colocado el letrero se descubre los ojos y se comentan sobre como experimentan dichos cambios.

**Cerebro y sistema nervioso**

Menor oxigenación sanguínea  
Pérdida de Neuronas

**Corazón y circulación**

El corazón pierde fuerza  
La circulación es más lenta

**Pulmones**

Menor elasticidad y capacidad  
(a los 70 años se reduce a un 60%).

**Hígado**

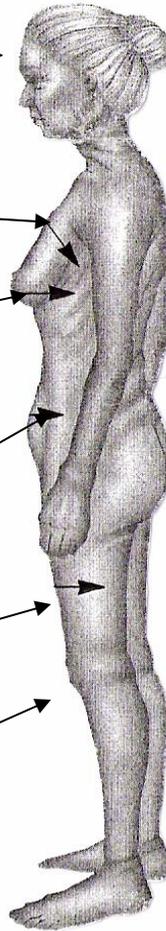
El proceso de eliminación  
De toxina pierde eficacia

**Músculos**

Pierden fuerza y volumen

**Articulaciones**

Se endurecen y pierden movilidad  
Los discos de los huesos de la  
Columna vertebral se gastan  
Y comprimen.





## EL TESORO HUMANO

### **OBJETIVOS**

Favorecer el conocimiento de los/las demás. Conocer lo que tenemos en común.  
Estimular al grupo.  
Identificar los cambios de personalidad durante la vejez.

### **DURACIÓN**

20 minutos

### **MATERIAL**

Fichas de búsqueda con una serie de instrucciones que los participantes intentarán seguir.

### **DESARROLLO**

---

El educador reparte las hojas de búsqueda y explica que hay que conversar con los demás, tratando de seguir las instrucciones de la hoja. Cada participante debe intentar llenar la hoja con los nombres de las personas que haya encontrado que respondan a las preguntas de la hoja.

La idea es intentar terminar todas las preguntas, pero si no se logra, no importa. El orden por el que se conteste es indiferente.

El educador debe animar a todos a ponerse de pie y conversar.

## Hoja de búsqueda del Tesoro

- ✓ Busca a una persona que tenga el mismo pasatiempo que tú.
  - ✓ Busca a alguien que necesite un cariño. Dáselo.
  - ✓ Busca a dos personas que se cansen con facilidad.
  - ✓ Busca a 3 personas que sientan que su memoria en este momento no es tan rápida.
  - ✓ Busca a 1 persona que tenga problemas para conciliar el sueño.
  - ✓ Habla con alguien que quiera contarte porque ha venido al taller.
-



## ¿ADIVINA QUIEN?

### OBJETIVOS

Tomar conciencia de las características de las personas. Integrar las mismas en la vida del grupo.

Iniciar con el conocimiento personal, sobre los cambios en la vida social.

### DURACIÓN

15 minutos.

### MATERIAL

Hojas blancas, bolígrafo, cinta adhesiva, hojas.

### DESARROLLO

---

El educador reparte una hoja a cada participante y les da las siguientes instrucciones:

1. Dividir la hoja en mitades.
2. En un extremo poner una afición
3. En el extremo siguiente contarnos si esta jubilado (profesión o oficio).
4. En el recuadro siguiente contarnos si algún familiar cercano murió
5. Y por último escribir un deseo.

Una afición	Jubilación
Muerte	Deseo

Una vez completadas las indicaciones de los recuadros, se recogen las hojas para ser barajeadas. A continuación, se reparten de nuevo tratando de no darle a nadie la suya.

Posteriormente cada persona inicia el trabajo de encontrar al dueño de su tarjeta. Si tiene dudas, puede preguntar sin mostrar la tarjeta a nadie, hacer alguna de las preguntas que tiene en la tarjeta utilizando las respuestas que aparecen en la misma. Una vez que cada uno encuentra al dueño correspondiente, escribe su nombre en la ficha y la pega en un lugar visible.



#### **CUARTA SESIÓN.**

Para iniciar esta sesión entenderemos como factor de riesgo la posibilidad de que una enfermedad se presente en una persona o grupo de personas, entendiendo que dicha posibilidad es desencadenada por diversos factores de causalidad como son:

**Predisponentes:** aquellos que podrían provocar un estado sensible en el organismo; edad, sexo o trastorno de salud.

**Facilitadores:** Favorecen el desarrollo de una enfermedad; ingresos reducidos, alimentación pobre, vivienda inapropiada, entre otros.

**Desencadenantes:** Son los que se presentan cuando una persona por ella misma se expone a situaciones perjudiciales que le provoquen una enfermedad.

**Potenciadores:** Esto es cuando una persona ya estando expuesta a un riesgo, adopte situaciones que empeoren o aumenten ese riesgo de contraer una enfermedad.

No hay que perder de vista que un factor de riesgo no solo es el que ocasiona una enfermedad sino que también actúa ayudando a que la enfermedad se de.

Los factores de riesgo son acontecimientos internos y externos que ponen en peligro el equilibrio psíquico del adulto mayor, por lo cual es importante identificar estos acontecimientos anticipándose con muchos años para prevenirlos a tiempo y prepararse para enfrentarlos en el momento requerido y adecuadamente.

Los factores de riesgo se dividen en psicosocial, genético y conductual.

Los factores psicosociales son los que afectan a las funciones que desempeña, las condiciones en la que lo hace y el salario que percibe ya que esto influye en su forma de vida y puede provocar que el individuo envejezca mas rápidamente generándole problemas psicológicos y de estabilidad emocional.

El factor genético se refiere a enfermedades que son adquiridas por herencia genética, ya que por medio de la herencia existe un mayor riesgo de padecerlas,

sin dejar de perder de vista la combinación que esto tenga con el ambiente tanto interno como externo.

El factor conductual está enfocado al comportamiento desfavorable, actitudes, hábitos y estilos de vida personales que provocan discapacidades, enfermedades y en algunos casos hasta la muerte. Los principales factores de riesgo conductual son: tabaquismo, alcoholismo, drogas, dieta, obesidad y sedentarismo



## TRABAJO EN EQUIPOS

### OBJETIVOS

Analizar sobre las conductas erróneas que tiene el adulto mayor que le impiden tener una vejez saludable

### DURACIÓN

60 minutos

### MATERIAL

Hojas blancas, plumones, lápices.

### DESARROLLO

---

El educador hará una introducción al tema usando como base la sección de contenido.

Dividir al grupo en cuatro equipos. Dar a discutir a cada equipo una de las alternativas siguientes.

Tabaquismo  
Alcoholismo  
Obesidad  
Desnutrición  
Sedentarismo  
Farmacodependencia

En base a las ventajas y desventajas de cada una estas opciones y su posición personal.

Solicitar que nombren un representante en cada equipo y que sea éste el que comunique en voz alta las conclusiones a las que llegó el grupo.

Al término de la exposición, el educador responderá dudas y escuchará comentarios.

---



## BAZAR MÁGICO

### OBJETIVOS

Profundizar en el conocimiento acerca de los factores de riesgo que predisponen las enfermedades a una persona.

Proporcionar información que permita analizar y ubicar los factores de riesgo en relación a sus causas (psicosocial, genético y conductual).

### DURACIÓN

30 minutos.

### MATERIAL

Un pizarrón o un mural. Gises o marcadores.

### DESARROLLO

---

El educador cuenta a los adultos mayores:

*“Imaginen que nos encontramos en un gran bazar donde hay de todo. Este bazar es mágico y especial: cada cual puede tomar la característica que más desearía tener y, en cambio, puede dejar, la que menos le gusta y que contribuya a adquirir enfermedades crónicas. Sólo se puede entrar una vez para dejar una cosa y tomar otra”.*

Cada persona escribe en un papel lo que dejaría y en otro lo que tomaría, poniendo entre paréntesis su nombre. El pizarrón o mural estará dividido en dos secciones: “TOMAR Y DEJAR” Una vez que todas las personas tengan escritos sus papeles van “entrando al Bazar” y colocando su papel en el lugar respectivo. A continuación, se hace la puesta en común, comunicando las razones o motivos de sus elecciones.

---

## QUINTA SESIÓN.

La prevención son las acciones tomadas para reducir situaciones riesgosas para el desarrollo de una enfermedad, y puede aplicarse en tres diferentes niveles, el primero es impidiendo la propagación de enfermedades o reduciendo su incidencia, el segundo es detectar un problema de salud ya existente desde su inicio acabando con la enfermedad e impidiendo su desarrollo y el tercero es cuando la enfermedad ya se desarrollo, por lo que en este caso el objetivo es disminuir las consecuencias y la aparición de minusvalías.

La principal forma de prevenir es a través del estilo de vida ya que es el punto decisivo en el que de acuerdo a los hábitos adoptados incidirán negativa o positivamente en nuestro estado de salud, estos hábitos se deben enfocar a su vez en el ámbito de la nutrición y el ejercicio cuyo objetivo principal es lograr una mejor calidad de vida en la vejez.

El concepto de calidad de vida está relacionado con el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud que con lleva a una funcionalidad aceptable, la buenas relaciones en sociedad, así como en el nivel de vida.

Psicológicamente la calidad de vida ha tomado mayor importancia, convirtiéndose ya en un objeto de estudio que afecta al bienestar humano influyendo directamente en la salud, obtención y desarrollo de habilidades sociales, control personal, mejor enfrentamiento, solución de problemas, aumentando su energía para realizar actividades, entre otros.

De tal manera que para vivir con una calidad de vida aceptable en la vejez se debe poner mayor énfasis y conciencia como ya mencionamos en la nutrición y el ejercicio desde una edad temprana para disminuir la velocidad del proceso de envejecimiento y ya en la vejez conocer los cambios que tiene el organismo para adaptarse a las nuevas necesidades.

Es importante mencionar que para lograr que las personas mayores adopten estos estilos de vida, se han creado programas de apoyo a adultos mayores, aunque aún falta trabajar mucho al respecto, es una excelente herramienta para ayudar a los adultos mayores a concientizarlos de la importancia de prevenir enseñándoles a hacerlo.

Estos programas son desarrollados por diferentes instituciones de protección a las personas adultas como el INSEN que actualmente se llama INAPAM que se regula a través de la Ley de los Derechos de la Personas Adultas Mayores, cuyos objetivos principales son, proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas en cuestiones de medicina, jurídica y ocupación.



## LA RULETA DE LA PREVENCIÓN

### OBJETIVOS

Ilustrar la forma en que podemos prevenir enfermedades.

### DURACIÓN

20 minutos

### MATERIAL

Gises o pizarrón, pañuelos desechables, pañuelo para cubrir los ojos. Apoyo didáctico.

### DESARROLLO

---

Dividir al grupo en equipos de 4 o 5 elementos.

Pedir un representante de cada equipo, al cual se le vendan los ojos y el cual deberá ir caminando en cada ocasión.

Dibujar una ruleta en el pizarrón

Darle vueltas al representante del equipo y pedirle lance un pañuelo desechable mojado hecho bolita hacia la ruleta, quitarle la venda y pedirle que le diga al grupo en voz alta lo que dice la parte de la ruleta en la que cayó el papel.

Discutir con el grupo:

Sobre las ventajas de tener estilos de vida adecuados y las desventajas de tener estilos de vida erróneos.

Fomentar la participación de los adultos mayores y cerrar el ejercicio, resaltando la importancia de tener estilos de vida adecuados para propiciar una mejor calidad de vida.

Leyendas para la ruleta:

Fumar.

Usar droga.

Alimentación balanceada.

No probar una droga.

Tener un control de medicamentos.

Hacer ejercicio.

Ser sedentario.

Autorecetarse

Consumir muchas grasas.

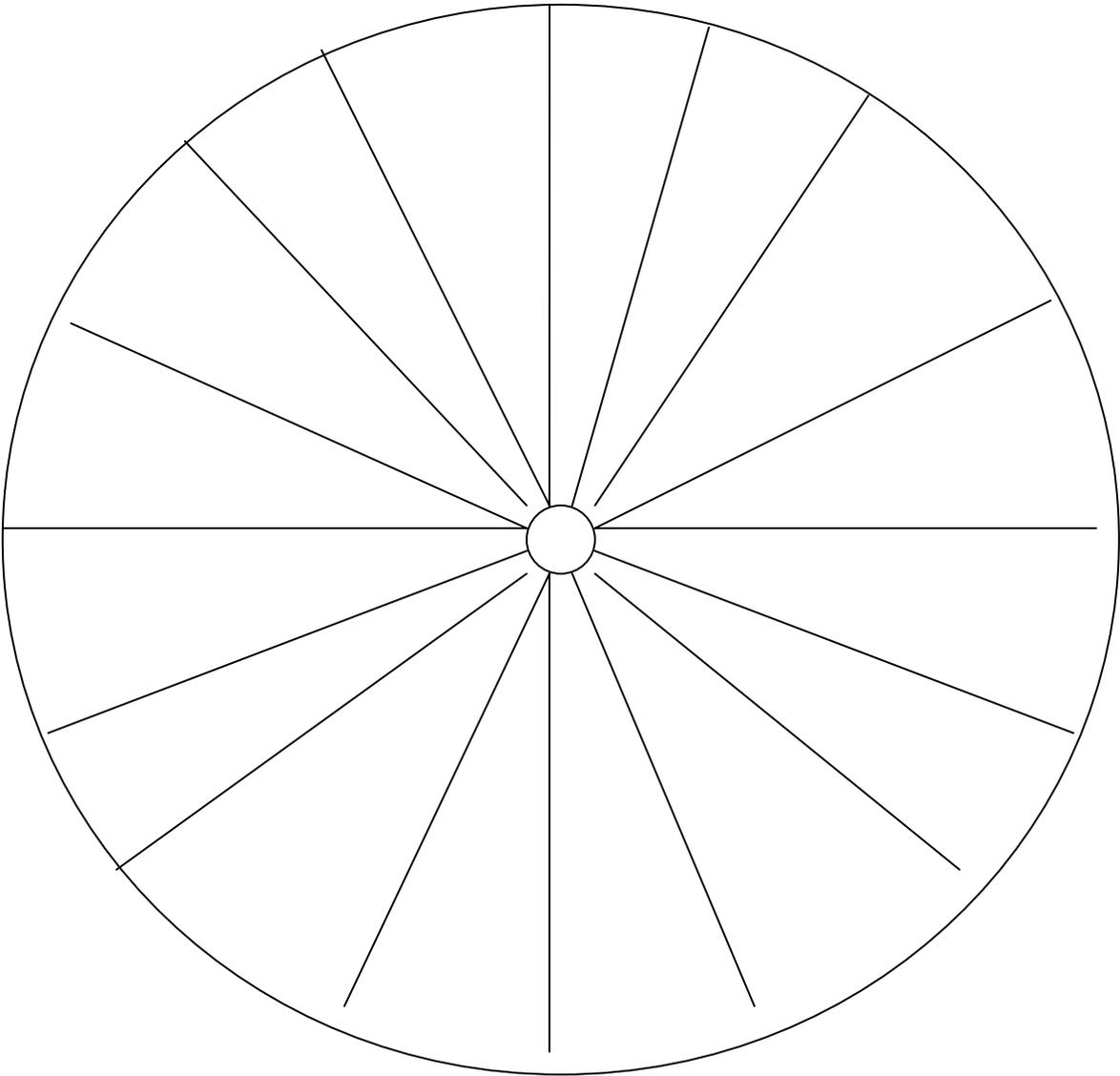
Preferir dulces.

Comer frutas y verduras.

Beber alcohol sin precaución.

Tomar baños de sol.

Alejarse de sus amistades.





## LA GALERÍA

### OBJETIVOS

Realizar un proyecto de si mismo y reconocer que lograrlo o no depende de uno mismo y de sus hábitos.

Analizar las consecuencias que una enfermedad puede traer a ese proyecto de vida.

### DURACIÓN

40 minutos.

### MATERIAL

Grabadora y música tranquila.

### DESARROLLO

Se pide a los asistentes que se pongan de pie, cierren los ojos y se pongan en contacto con ellos mismos a través de sus sensaciones.

Enseguida se les invita a imaginar que están en un pasillo y que caminan por el, al dar la vuelta a una esquina se encuentran con una escultura: es una escultura que los representa a ellos mismos tal y como son en este momento de su vida.

Se les pide que la contemplen y vean todas sus características: material, tamaño, color, postura, gesto, etc. Luego que dejen de ser espectadores y se convierten en esas escultura. Que SEAN la escultura por un momento y se den cuenta de sus sensaciones y emociones.

Luego elijan dos palabras que describan la escultura que son. Cuando el educador los toque en el hombro, dirán en voz alta esas dos palabras hablando en primera persona y en presente **“soy...”**

Se les pide que dejen de ser esa escultura y que sigan por el pasillo. Luego de una esquina encuentran otra escultura: representa lo que desean ser.

Se sigue el mismo procedimiento que en la escultura anterior.

Finalmente salen de la galería.

Se termina el ejercicio cuestionando de quién depende ser lo que se desea, qué pasos hay que dar para conseguir ese proyecto, que tan realista es.

---



## ALTERNATIVAS PARA ENVEJECER

### OBJETIVOS

Aprender a evaluar las ventajas y desventajas de tomar estilos de vida saludables.

### DURACIÓN

30 minutos

### MATERIAL

Pizarrón, gises.

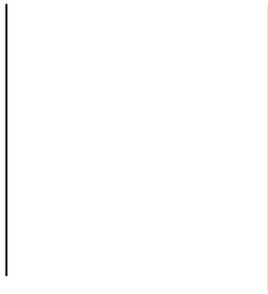
### DESARROLLO

---

Dibujar en el pizarrón una ruta con dos caminos, como la que se muestra en el anexo; y explicar que cualquier proceso de envejecimiento puede tener ventajas y desventajas. Explicar el uso de los dos caminos a los participantes y pedir que digan en voz alta las ventajas y desventajas de cómo vivir su envejecimiento. (como tener estilos de vida, saludables o conductas erróneas).

El educador tratará de que quede el mismo número de ventajas y desventajas en ambas alternativas y tendrá mucho cuidado de no tomar una decisión y no anticipar el resultado que se pueda derivar el uso de alguna de las dos alternativas.

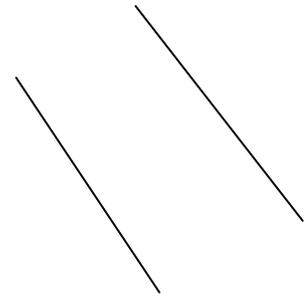
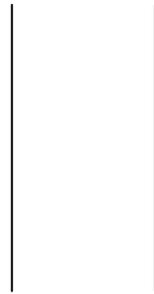
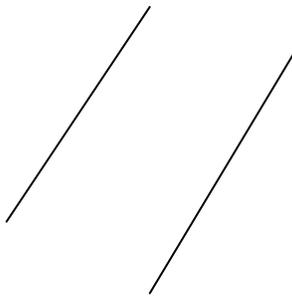
Hacer énfasis en que cada quien adopta la alternativa que le convenga según la información y análisis (de los pros y contras) antes de decidirse por una opción. Pedir a cada quien que anote en un papel su decisión privada (que no tendrá que comunicar al grupo) habiendo usado los dos caminos.



Seguir con las mismas  
Costumbres

Valorarse asimismos  
como adultos mayores

Evitar la atención  
médica



**V  
E  
N  
T  
A  
J  
A  
S**

**1  
2  
3**

**1  
2  
3**

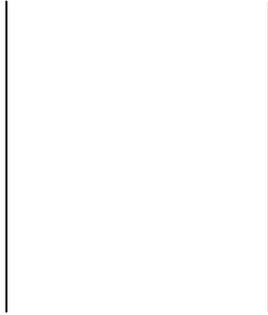
**1  
2  
3**

**D  
E  
S  
V  
E  
N  
T  
A  
S**

**1  
2  
3**

**1  
2  
3**

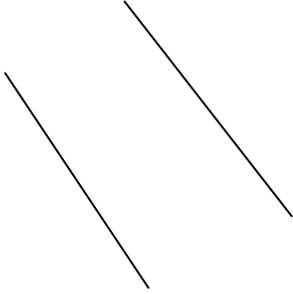
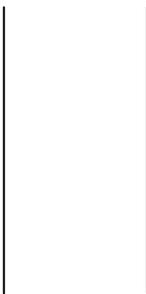
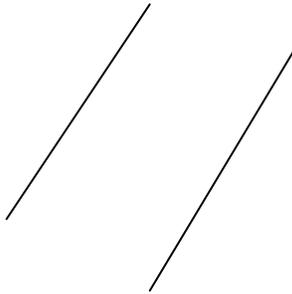
**1  
2  
3**



Hacer  
Ejercicio

Alimentarse  
adecuadamente

Consumir  
medicamentos



**V  
E  
N  
T  
A  
J  
A  
S**

**1  
2  
3**

**1  
2  
3**

**1  
2  
3**

**D  
E  
S  
V  
E  
N  
T  
A  
S**

**1  
2  
3**

**1  
2  
3**

**1  
2  
3**



## **SEXTA SESIÓN.**

Una nutrición adecuada a una edad temprana disminuye la velocidad del proceso de envejecimiento. Se debe comenzar por detectar las capacidades y niveles funcionales de cada persona, ya que en la vejez estos son muy variados lo que limita la salud nutricional en esta etapa de la vida, provocando una deficiencia nutricional que se ve acentuada en períodos de estrés o con problemas de salud, físicos, sociales y emocionales que intervienen con el apetito o alteran la capacidad de adquirir y consumir una dieta adecuada provocando problemas biológicos como la obesidad en el consumo desmedido de alimentos o en el caso de la escasez de estos produciendo desnutrición. De acuerdo todos estos factores se determinan las necesidades nutricionales a las que se debe adaptar cada persona.

El envejecimiento es inevitable, sin embargo se ve agravado por la tensión de la vida (estrés), los hábitos alimenticios, higiénicos y la situación socioeconómica, de tal manera que el estado físico y bienestar de una persona depende de su capacidad mental y de su equilibrio emocional más que de su edad cronológica.

La nutrición es un elemento muy importante para combatir y/o prevenir ciertos padecimientos, como la osteoporosis, artritis, reumatismo, anemias, trastornos cardiovasculares, hipertensión, arterioesclerosis y enfermedades degenerativas, tomar baños de sol ayuda a calcificar los huesos y el consumo de alimentos ricos en calcio, vitamina D2, sales inorgánicas, ácidos nucleicos y vitaminas B12, A, D, E, folato, tiamina, carbohidratos y fibra.



## PERICOS Y CANARIOS

### OBJETIVOS

Reflexionar sobre las posibilidades para consumir proteínas sabrosas y baratas.  
Reflexionar sobre las razones por las que nos limitamos a consumir ciertos alimentos.

### DURACIÓN

25 minutos

### MATERIAL

Un puño de piedras que simulen semillas para los pericos.  
Un puño de frijoles que simulen semillas para canarios.

### DESARROLLO

---

Divida al grupo en dos equipos y explíqueles que el equipo 1 será de los pericos y el 2 de los canarios.

Reparta a los canarios sus frijoles y a los pericos sus piedras y dígales que es su comida. Indíqueles que por equipo tienen que seleccionar un lugar donde poner su comida, o sea, sus piedras o frijoles.

Explique que los frijoles son alpiste y las piedras semillas de girasol que comerán cuando se de la instrucción.

Mencione que tienen tres minutos para jugar actuando como canarios o pericos (según el equipo); tendrán que cantar como canarios, rascarse como pericos, bañarse, aletear, volar, etc. Tanto el equipo de los canarios como el de los pericos se tienen que ver contentos y sanos.

Mientras las aves se divierten, el educador se acercará a un participante del equipo de los canarios, tratando de que nadie se dé cuenta, y díga en voz baja que en un momento tiene que ir a donde está la comida de los pericos, comerse una semilla de girasol, actuar como si se estuviera ahogando con ella.

Dígale que debe pedir ayuda a los demás y cuando las otras aves le ayuden, recuperarse. Cuando el canario esté bien, pida a todos que se sienten y diga que le da gusto que ya está bien.

Al finalizar haga las siguientes preguntas:

¿Por qué se estaba ahogando el canario?

¿Qué pasa cuando los animales comen lo que no deben de comer?

¿Qué posibilidades de alimentación tienen las personas a diferencia de los demás animales?

¿Por qué las personas se limitan a comer lo que conocen en lugar de probar alimentos nuevos?

---



## ¿CÓMO MUCHO, COMO POCO O COMO BIEN?

### OBJETIVOS

Reforzar la importancia de comer una dieta sana.  
Reflexionar sobre las razones de las costumbres alimenticias.  
Discutir sobre posibles soluciones a la malnutrición.

### DURACIÓN

30 minutos

### MATERIAL

Una moneda  
20 piedras o frijoles.

### DESARROLLO

---

Pida a los participantes que se dividan en dos equipos y dígales que cada equipo debe escoger un nombre (Águila o Sol) y pararse en dos extremos contrarios del cuarto o el espacio donde estén.

Tengan abierto el cuadro y apóyense en él para decir, en voz alta una por una, todas las situaciones de falta o exceso de nutrimentos y agua. Por ejemplo, “**pocos carbohidratos**”, o “**muchas proteínas**”.

Explique al grupo que usted va a decir una situación de las que ya vieron y que los dos equipos tienen que juntarse y decir una situación de las que ya vieron y que los dos equipos tienen que juntarse y decir juntos qué le pasa a las personas que consumen mucho o poco de algo. Por ejemplo dirá “**pocos carbohidratos**” y el grupo tendrá que decidir qué les pasa a las personas que comen pocos carbohidratos.

Después de 2 o 3 minutos de discusión, de todo el grupo, eche la moneda al aire y avise si cayó en Águila o Sol.

Al equipo que le toque (según sea Águila o Sol), tiene que decir la respuesta que decidieron entre todos.

Si la respuesta es correcta el equipo gana un punto (un frijol). Si la respuesta está equivocada, el otro grupo tiene oportunidad de discutir, dar otra respuesta y ganar el punto.

Si nadie sabe, apóyense en el cuadro de los beneficios de una buena alimentación para explicar una vez más.

Continúe hasta que se digan todas las situaciones de poca cantidad y de mucha cantidad y las hayan contestado correctamente.

Sume los puntos (frijoles) de cada equipo y pida un aplauso para los ganadores.





## QUE VAMOS A COMER

### OBJETIVOS

Conocer las características de una alimentación adecuada  
Aprender a evaluar la alimentación y a comunicar sugerencias para mejorarla.

### DURACIÓN

40 minutos.

### MATERIAL

Ninguno

### DESARROLLO

---

Pida a los participantes se dividan en parejas.  
Explique que deberán estar muy atentos a lo que van a hacer para que al final cada uno pasará al frente a hablar.

Avise que tienen 10 minutos para que cada uno de los integrantes de la pareja diga a la otra todo lo que comió el día anterior, y juntos vean si comieron o no comieron una dieta adecuada y porqué.

Indíquenles que cuando terminen, cada participante deberá darle consejos a su pareja sobre cómo mejorar su alimentación.

Cuando vea que todos acabaron de hablar entre sí, pida a una pareja de voluntarias que pase al frente a presentar, cada una, la alimentación de su pareja respectiva y sus recomendaciones para mejorarla.

Pida voluntarios o escoja diferentes parejas, hasta que todas hayan hablado.

Al finalizar haga las siguientes preguntas:

¿Cómo se sintieron dándole consejos a otras personas?

¿De qué sirve dar consejos?

¿Cuáles son las principales fallas en las dietas de la mayoría de sus compañeros?

¿Por qué creen que es aún más importante alimentarse sanamente cuando se está en riesgo de adquirir alguna enfermedad?

---

## **SÉPTIMA SESIÓN.**

Siendo naturaleza del organismo humano estar en constante movimiento, es de vital importancia entender a conciencia lo dañino que resultar llevar una vida sedentaria, sin actividad física, ya que ésta, así como la adecuada nutrición es clave del retraso para el envejecimiento, manteniendo mas fuertes y sanas a las personas, proveyéndolas con el ejercicio constante de una mayor resistencia, masa muscular y proporción de grasa corporal. Existen diferentes tipos de ejercicios: isométrico, isotónico, isocinético, anaeróbico y aeróbico cuyos beneficios son diferentes en cada caso y a través de las dinámicas conoceremos estos beneficios de acuerdo a las necesidades de cada persona.

A pesar de que todas estas categorías tienen sus ventajas y mejoran el rendimiento físico, sólo el ejercicio aeróbico beneficia la salud cardiorrespiratoria, reduciendo la mortalidad no solo para enfermedades cardiovasculares, sino para todas las causas.

Antes de iniciar con una rutina de ejercicio se debe realizar un chequeo médico, para saber realizar el ejercicio adecuado a las condiciones físicas y biológicas en que se encuentra la persona de la tercer edad, una vez iniciada la rutina debe tener constancia, no excederse, hacer una actividad que le agrade para que no la abandone, tener paciencia, usar ropa adecuada, en caso de problemas suspender la actividad física y buscar la adecuada, combinar el ejercicio con una adecuada alimentación nutritiva y realizar diferentes categorías de ejercicios que beneficien varias zonas del organismo.



## NO PUEDO

### OBJETIVOS

Identificar las razones más comunes para no practicar alguna actividad física.  
Ensayar posibles respuestas ante las anteriores objeciones.

### DURACIÓN

25 minutos.

### MATERIAL

Pizarrón o rotafolios, gises o plumones.

### DESARROLLO

---

El educador pide al grupo que recuerde todas las objeciones que tendría una persona para no practicar una actividad física. Las escribe en el pizarrón.

Ya escritas, elige a dos personas que hagan una representación. La representación consiste en un paciente y un médico, de tal manera que el médico trata de motivar y explicar la importancia de hacer ejercicio, el paciente utilizará todas las objeciones que el grupo identifique.

El médico tratará de responder a todas esas objeciones, cuando no sepa que contestar el educador pedirá al grupo que cualquiera que sepa una buena respuesta a la objeción, puede levantarse, ponerse de espaldas de esa persona y decir- como si fuera el médico- la respuesta. Si otra persona del grupo tiene otra respuesta, también puede levantarse y expresarla. Así hasta agotar las objeciones.

---



## EN EL MAR

### OBJETIVOS

Hacer énfasis en la importancia de hacer una actividad física  
Mostrar algunas alternativas para estar en movimiento.

### DURACIÓN

45 minutos.

### MATERIAL

Grabadora y música para meditación.

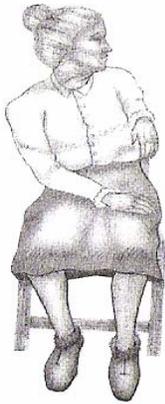
### DESARROLLO

El educador pide a los participantes permanezcan sentados cómodamente en una silla y sin nada en las manos o sobre las piernas. Pide también que cierren los ojos. Se induce a los participantes a un estado de mayor sensibilización a través de la música y ayudándolos a ser consciente su cuerpo: postura corporal, zonas de tensión, respiración, latido cardiaco, cada parte del cuerpo. En general esta parte dura entre 5 y 10 minutos.

En seguida se les pide que imagine que están en una playa, a orillas del mar y que lo perciban con todos sus sentidos. Cuando lo hayan hecho se pide a los participantes abran los ojos y el educador expone los ejercicios de estiramiento por regiones corporales para que resulte más fácil su aplicación y entendimiento.



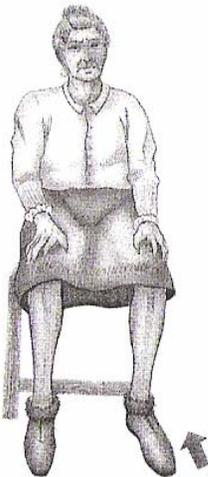
Pasar un pañuelo o similar  
Debajo del pie y levantar este 10 veces.  
Repetir la operación con el otro pie.



Poner un codo encima del respaldo de la silla y luego, con los pies quietos , mover la cintura hacia un lado y otro lado. Repetir la misma operación, pero con el otro codo.

Cruzar una pierna encima de la otra Luego hacer presión con los dedos Hacia los cuatro costados costados. Después hacer un movimiento Circular en uno y otro sentido

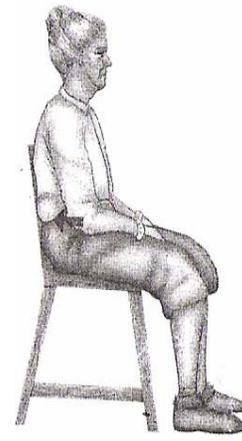
Repetir la operación con la pierna



Poner los pies en el suelo. Levantar primero los talones y después los dedos. Primero hacerlo con un pie, después Con el otro. Al final con los dos a la vez.



Sentarse cómodo. Dejar caer la cabeza hacia delante sin mover nada más. Levantarla después. Repetir lo mismo Hacia los cuatro lados.



Sentarse cómodo con toda La columna vertebral tocando El respaldo. Con la cabeza Erguida, sacar el pecho.



## VAMONOS AL BAILE

### **OBJETIVOS**

Lograr una relación entre todas las personas del grupo, en una atmósfera festiva.  
Favorecer el contacto personal

### **DURACIÓN**

15 minutos

### **DESARROLLO**

---

Todas las personas participantes se reparten por parejas y se unen por la espalda. Si hay un número impar, la que no tiene pareja canta. Mientras, todas las demás se mueven alrededor de la habitación con las espaldas en contacto. Cuando el canto cesa, cada persona busca una nueva pareja y la persona libre busca también la suya. La persona queda libre ahora, es la que comienza de nuevo el canto.

---

## OCTAVA SESIÓN.

La droga es una sustancia química o natural que afecta a una persona de manera tal que origina cambios fisiológicos, emocionales y/o de comportamiento, esto es refiriéndonos a sustancias no aceptadas o ilegales (marihuana, inhalables, cocaína, heroína, etc.), creando un mayor prejuicio hacia este tipo de consumidores que a los que consumen drogas derivadas de una receta médica.

Las drogas legales son aquellas permitidas por la sociedad, y son de ayuda a las personas para solucionar problemas de enfermedades diversas, generalmente en los adultos mayores por los diferentes problemas que los afectan a esta edad, es necesario recurrir a diferentes médicos que a su vez recetan muy variados tipos de medicamentos que con el tiempo llegan a crear dependencia física bajo la cual se pierde el control ya que se tiende a consumir hasta sin prescripción médica, dañando al organismo son el abuso en su consumo fuera de las indicaciones profesionales o por autoadministración.

Es importante que cuando se asiste al médico: informarlo que sus síntomas actuales, tratamiento actual, reacciones alérgicas, efectos de medicamentos nuevos, posibles efectos secundarios y precauciones para actuar en caso de reacción y duración de un tratamiento nuevo, dosis y como proceder si se olvida la dosis.

Otro tipo de drogas legales son las adquiridas durante la adolescencia y la adultez, son consumidas regularmente por toda la población, como el café, tabaco, tranquilizantes, y alcohol, ya que son de fácil acceso en el aspecto económico y de su regulación ya que su consumo se considera normal.

Los motivos que ocasionan el consumo de estas drogas son: falta de afecto; fumar, consumir alcohol; comunicación; salud, dinero, falta de buena sanidad,

heroína, cocaína, la enfermedad barbitúricos, tranquilizantes, enfetaminas contra la depresión y pérdida de sueño.

Los casos más comunes son el consumo de tabaco y alcohol.

Es importante hacer conciencia que el tabaco es uno de los factores de riesgo de mortalidad mas frecuentes, perjudicando mayormente a personas de edad avanzada, ya que provoca envejecimiento prematuro, bronquitis crónica, efisema pulmonar, hipertensión arterial, arteriosclerosis, ulcera gastroduodenal y tiene acción cancerígena.

La clave para dejar de fumar es hacer conciencia total de lo perjudicial que es para ti el tabaco y querer realmente dejar de hacerlo pensando que es posible dejarlo, algunos medios para dejar de fumar son la hipnosis, consejos médicos, acupuntura, mascar chicle con nicotina, etc. A través de la educación con slogans alusivos a lo perjudicial del tabaco y la obtención de una mejor calidad de vida al dejar de fumar.

El consumo excesivo de alcohol produce alteraciones gastrointestinales y deterioro físico del bebedor, en los ancianos un grave peligro es la pérdida del equilibrio, caídas, confusión, merma la memoria, provoca enfermedades hepáticas, mata neuronas, trastornos de sueño, sueño fragmentado y reduce la esperanza de vida.



## CONSUMIENDO Y SUFRIENDO

### OBJETIVOS

Conocer algunos de los daños al cuerpo, por consumir (alcohol, tabaco o drogas) en exceso.

Comprender las consecuencias emocionales y sociales de tomar o vivir con alguien que consume (alcohol, tabaco o drogas)

Compartir experiencias más íntimas con el grupo.

### DURACIÓN

40 minutos.

### MATERIAL

Cartel del cuerpo humano  
Fríjoles

### DESARROLLO

---

Diga a las mujeres que van a hacer un juego sobre las consecuencias de consumir (alcohol, tabaco o drogas).

Coloque un cartel del cuerpo de Elvira a donde todo el grupo pueda ver y explique que el dibujo tiene algunos de los órganos más importantes del cuerpo humano.

Diga al grupo que debe pensar, en silencio, en las consecuencias y cuales partes del cuerpo se pueden dañar por consumir (alcohol, tabaco o drogas).

Pida a un voluntario para que pase al frente y le diga a usted, en su oído, una consecuencia y una parte del cuerpo que se puede dañar por consumir (alcohol, tabaco o drogas), por ejemplo al consumir cocaína se deteriora la fosa nasal.

Si el voluntario tiene razón déle un frijol y pídale que señale en el dibujo la parte del cuerpo afectada sin decir nada.

Diga al grupo que el primer voluntario que levante la mano y explique correctamente la consecuencia en que estaba pensando su compañera cuando señalo el dibujo, también se ganará un frijol.

Invite a los demás a que participen si tienen algo que agregar sobre ese efecto y si usted considera necesario agregar algo, dígalos.

Pida a otro voluntario que pase a explicarle al oído algún efecto y el daño al cuerpo y siga los mismos pasos.

Cuando hayan pasado varios voluntarios y comentado todos los posibles efectos del consumir alcohol, tabaco y drogas, los daños al cuerpo cuenten los frijoles que tiene cada mujer y pida un gran aplauso para la que tenga más frijoles.

Apóyese en el contenido para agregar o aclarar información y recuérdelos que las personas que toman corren el riesgo de acostumbrarse hasta no poder vivir sin alcohol y cada vez necesitan consumir más.





## CON EL ALCOHOL NO SE JUEGA

### OBJETIVOS

Conocer algunas de las recomendaciones para disminuir los efectos y daños del alcohol.  
Reflexionar sobre algunas de las razones por las que las personas toman.  
Desarrollar habilidades para analizar situaciones y búsqueda de soluciones.

### DURACIÓN

30 minutos

### MATERIAL

Tarjetas divididas en dos escenas e historias de diferentes situaciones.

### DESARROLLO

---

Pida al grupo que se divida en 6 equipos o parejas

Explique que va a leer 6 historias diferentes sobre el uso del alcohol y va a mostrar tarjetas.

Avíseles que deben estar muy atentos porque luego tendrán que discutir para decidir qué historia corresponde a cada tarjeta.

Ponga las tarjetas a la vista de todos y cuente las historias y sus reglas en voz alta.

Reparta una tarjeta a cada grupo y pida que cada uno descubra con que historia va su tarjeta y porqué.

Lea las historias nuevamente si lo considera necesario.

Señale que deben pensar en la persona de su tarjeta y según "su historia" decidir lo que creen que podría pasar, si no comprende que el alcohol le hace daño, o no sigue las reglas para disminuir los efectos del alcohol cuando lo tome.

Cuando todas las tarjetas se acabaron, pida a los equipos que, uno por uno, presenten a su personaje de la historia.

Analizar las siguientes preguntas.

¿Cuáles son algunas de las razones por las que la gente empieza a tomar?

¿Qué podrían hacer ustedes para que no hubiera tanto alcoholismo en su entorno (familia, ciudad...).

## Tarjetas

### *Tarjeta 1*

Cuadro izquierdo: Una persona con dos cervezas, se emborracha.

Cuadro derecho: Una persona con dos cervezas y comida, no se emborracha.

### *Tarjeta 2*

Cuadro izquierdo: Una persona con un vaso en alto (a punto de tomar) y una botella en la mano.

Cuadro derecho: Una persona con un vaso en la mano y la botella en la mesa, no se emborracha.

### *Tarjeta 3*

Cuadro izquierdo: Una persona que ha tomado un vasito de brandy, se emborracha.

Cuadro derecho: Una persona que ha tomado cuatro cervezas se emborracha.

### *Tarjeta 4*

Cuadro izquierdo: Una persona con una cerveza en la mano, se ve triste y está borracha.

Cuadro derecho: Una persona con cerveza en la mano, se ve contenta y no borracha.

### *Tarjeta 5*

MAS DE UNA

Cuadro izquierdo: Una persona con una cerveza, se ve acalorada y "que se le sube".

Cuadro derecho: Una persona con una cerveza que al sentir los efectos del alcohol dice que no va a tomar otra cerveza.

### *Tarjeta 6*

Cuadro izquierdo: Una persona ingiere medicamento que toma y se emborracha.

Cuadro derecho: Una persona que ingiere medicamento que no acepta tomar y no se emborracha.

### Situaciones:

1.- Amalia está en la fiesta de su nieta. De tanto trabajar para preparar la fiesta no le dio tiempo de comer y siente que su estómago hace ruidos de hambre. Todos están tomando cerveza y se ven muy divertidos. Amalia se toma una cerveza e inmediatamente empieza a sentirse mareada.

*Regla 1:* Nunca tome sin haber comido algo antes. De preferencia conviene comer algo **que contenga proteína como...**

2.-Finalmente llegó el día de celebrar y Leopoldo tiene ganas de pasarla bien. Los últimos meses ha tenido muchos problemas y hoy no quiere saber nada, sólo desea divertirse. Empieza a tomar cerveza pero como no se siente contenta de inmediato, le pide a Juan la botella de brandy y empieza a tomar. De repente se siente muy enfermo y tiene ganas de vomitar.

*Regla 2:* Siempre tome despacio. Cuando el cuerpo recibe el alcohol poco a poco, disminuye el efecto y los daños.

3.- Es el Día de muertos y hay una gran fiesta en el pueblo de Irma. Como en una ocasión ella se emborrachó tomando brandy y se sintió muy mal, ahora no quiere que le pase lo mismo. Cuando le ofrecen bebida, decide tomar cerveza en vez de brandy. Toma 4 cervezas y se emborracha otra vez.

*Regala 3:* Conozca el grado de alcohol que tiene lo que usted acostumbra tomar y no se engañe pensando que no importa tomar muchas cervezas sólo porque tienen menos alcohol que el brandy. Por ejemplo, la cantidad de alcohol que tiene una cerveza de ½ litro es igual a la que tiene un vasito de tequila.

4. Antonio es un hombre fuerte y está acostumbrado a tomar sin emborracharse. Aunque está en la fiesta de su ahijada, hoy se siente mal, como si fuera a enfermarse de algo. Además, se enteró que su tía está bien enferma y está muy triste. Empieza a tomar y toma la misma cantidad de cerveza que siempre, pero se empieza a sentir muy mal y no entiende porqué.

*Regla 4:* Aprenda que por razones que tiene que ver con lo que comió, con su humor del momento y con otros factores, su cuerpo no aguanta igual. Si a veces aguanta más sin marearse o sentirse mal, no quiere decir que el alcohol no está haciéndole daño.

5. Consuelo tiene 60 años. Regularmente toma alcohol, esta sola en su cuarto y tiene ganas de tomar un trago. Los primeros tragos solo le dan calor y sigue tomando para ver si se pone contenta. Se acaba el vasito y se sirve otro. De repente ya no recuerda cuánto ha tomado. El cuarto le da vueltas, siente que se va a desmayar y vomita, y empieza a llorar. Esta muy asustada.

*Regla 5:* Aprenda a identificar los primeros síntomas de que el alcohol “se le está subiendo” para evitar emborracharse sentirse mal y hacer cosas que luego se arrepentirá.

6.- Rafael está muy contento porque acaba de saber que va a ser abuelo por 4ta vez. Esta en la fiesta de su mamá que cumple 80 años y toda la familia está reunida. Cuando le da la noticia a sus hermanas, ellas lo felicitan y le pasan una cerveza para celebrarlo. Florentina se toma una y otras 2 más. Pero no recuerda que esta tomando el medicamento que le ayuda a sentirse mejor.

*Regla 6:* Comprenda que no debe tomar alcohol si esta ingiriendo uno o varios medicamentos porque el alcohol puede afectar mas su salud.

---



## SALUDABLE O EN PELIGRO

### OBJETIVOS

Conocer estrategias del uso de medicamentos

### DURACIÓN

30 minutos

### MATERIAL

Letreros con “peligro es...”, lo adecuado es..”, cinta adhesiva formas de cartón con apariencia de una bombas y de pastillas con frases escritas, casete con música para bailar, grabadora.

### DESARROLLO

---

El educador esparcirá las figuras de cartón en el piso, de tal manera que las frases no se vean.

Explicará al grupo que al poner la música, iniciarán un baile (pondrán una víbora si quieren).

Cuando se apague la música, cada quién se pondrá de pie en una figura de cartón y después la levantará del piso. Esto se repetirá hasta que se agoten las bombas y las pastillas.

Al final cada participante tendrá, al menos, tres figuras.

El educador pegará los dos letreros “peligro es...” y “lo adecuado es ....” en la pared.

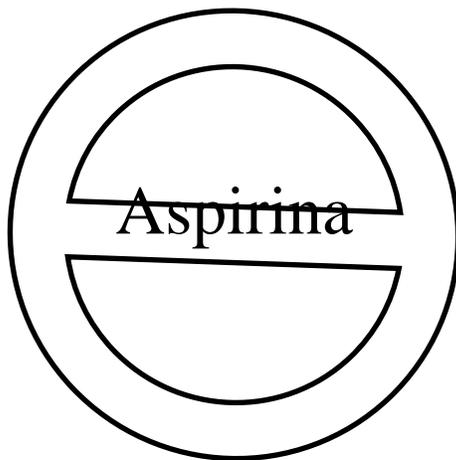
Pedirá que decidan a cuál de los letreros, corresponden las frases que tienen.

Señalará que no deben de basar su decisión en la figura en sí sino en la frase que tienen.

Después invitará a cada participante a pegar sus figuras debajo del letrero apropiado, pidiendo al grupo que ayude si alguien se equivoca o no sabe.

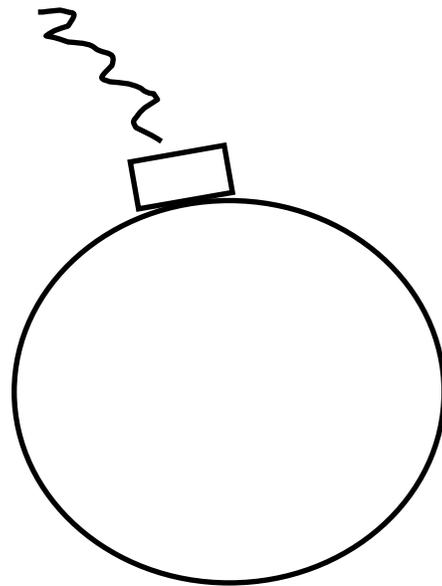
Cerrar exponiendo el peligro que corren los adultos mayores cuando tienen un mal manejo de medicamentos.

...Las bombas son las señales más obvias de enfermedades, en cambio, las pastillas son lo más próximo a tener una mejor salud.



#### Leyendas para las pastillas

Dosis adecuada.  
Informar sobre alergias.  
Caducidad de medicamento.  
Informar sobre la toma de más.  
Medicamentos.  
Prescripción médica.  
Conocer los efectos de medicamentos



#### Leyendas para las bombas

Combinar medicamentos.  
Sobre medicación.  
Tomar alcohol con medicamento.  
Tomar varios tipos de té para reducir molestias.  
Administración de medicamento injustificada.  
Mezclar toma de alcohol con medicamentos

---

## **NOVENA SESIÓN**

En este apartado se realizará el cierre del taller invitando a los participantes a tener contacto consigo mismos, repasar lo aprendido además hacer una invitación a los adultos mayores a seguir con las pautas necesarias para mejorar su calidad de vida.



## HACIA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

### OBJETIVOS

Oportunidad para contactar consigo mismos y poder detectar necesidades, deseos, sentimientos., de esta forma al conocernos poder valorarnos, querernos y cuidarnos

### DURACIÓN

40 minutos.

### MATERIAL

Grabadora y música para meditación, ropa cómoda, frazadas, ejercicios impresos.

### DESARROLLO

---

Será necesario realizar la siguiente indicación:

Vamos a realizar un ejercicio de relajación. Durante la misma recorreremos distintas partes de nuestro cuerpo intentando relajarlas. Es importante que se recuesten lo mas cómodo sobre el suelo y procuren mantener los ojos cerrados durante todo el ejercicio y pensar, únicamente en las palabras que se vayan diciendo.

El educador leerá con música tranquila de fondo lo siguiente:

Nota: 10 minutos aproximadamente. Los puntos suspensivos se interpretan como pequeñas pausas.

- Cierren los ojos y respiren profundamente.
- Ahora coloquen sus manos suavemente sobre el punto por encima del abdomen, donde las costillas empiezan a separarse, y observen los movimientos que ocurren cuando respiran.
- Imaginen que con cada bocanada de aire que inspira...entra en sus pulmones una cantidad de energía que queda almacenada en su cuerpo... imagine que cuando aspira esta energía fluye hacia todas las partes de su cuerpo...continúe aspirando y espirando lentamente...detengamos el aire unos segundos, y dejemos salir el aire lentamente por la boca, volvamos a hacerlo...por última vez...y respiramos normalmente.
- Iniciaremos un viaje a través de nuestro propio cuerpo: concentrémonos sucesivamente en nuestros pies...en nuestras piernas...sintamos el contacto con el suelo..con la ropa..ahora concentremos la atención en las manos...en nuestros brazos...sintiendo el calor de la sangre que circula en todo nuestro cuerpo...Luego concentremos la atención en el estómago, sintiendo su flexibilidad al respirar...sigamos poniendo atención en nuestra respiración:

lenta...rítmica...saludable...y agradable...Obsérvenla y disfrútenla...Ahora concentrémonos en el pecho los hombros ...relajemos esta parte del cuerpo, dejando caer lentamente los hombros al suelo...ahora concentrémonos en relajar el cuello...luego la cabeza...y finalmente la cara...Todos los músculos están en este momento relajados, están agradablemente sueltos y descansados sobre el suelo, (dejar unos minutos de silencio) Todo nuestro cuerpo funciona bien...En este momento, la energía de la vida nos invade y nos llena...(Dar un par de minutos).

- Ahora imagine que se adapta al lugar donde vive...Deja detrás de ustedes los ruidos y las prisas cotidianas...A lo lejos puede ver un valle y cada respiración lo acerca más y más a este valle...Empieza a subir el camino un poco difícil, en el cual se encuentra un sitio donde pararse...encuentra un sendero por el cual puede seguir subiendo...empiece a subirlo ...y busque un lugar donde pararse...Cuando lo haya encontrado y llegado a este punto, tómese algo de tiempo para observar a su alrededor...observe todos los colores, los olores, los sonidos...¿Se puede sentir y escuchar el viento?...¿Se siente el calor de los rayos solares? ...Ahora ponga mucha atención en como se siente en este lugar...Elija cual sería la posición más cómoda para experimentar este lugar,¿de pie, sentado o recostado?...Ahora se siente totalmente relajado...
- Note en su mente y en su cuerpo la plenitud de la sensación de calma y tranquilidad...
- Camine hacia el interior de sí mismo...y siéntase como una persona con mucho valor, como parte del todo...
- Fuera usted dentro de usted sólo existe paz, tranquilidad, equilibrio...Está inmóvil con los ojos cerrados suavemente, simplemente descansado y sin pensar...Debe no hacer nada, solo sentir su respiración, su circulación sanguínea y percibir el afectuoso abrazo que ahora se da a sí mismo.
- Se está dando amor, se perdona, se da tranquilidad y seguridad y perciba su propia sensación de paz y de equilibrio. La paz le llena, le da plenitud y recorre su cuerpo y mi mente.
- Usted forma un todo, con el universo con lo que lo rodea, usted es salud.
- Se desahoga de las dependencias, de las ataduras y de las esclavitudes, se perdona y se queda libre sólo con su plenitud, su paz y su vida.
- Acepta lo que es, acepta la vida, acepta a las personas, y vea cuanto de positivo hay dentro de usted y en los demás.
- Sólo le interesa la vida llena de esperanza y vivirla aquí ahora.
- Seguirá manteniendo este dialogo con usted mismo hasta que su auto conversación sea siempre positiva.
- Se siente en paz, lleno de salud, de vida, sin miedo a temores. Usted es parte del universo, es parte de la humanidad.
- Fue creado con amor y es amor. Se queda en este estado de paz, tranquilidad y equilibrio, sintiendo toda su fuerza y plenitud. (Dar un par de minutos).
- Recuerde que este es un lugar especial para relajarse al que puede venir siempre que lo desee...vuelva de nuevo a su habitación y dirijase a sí mismo que todas estas imágenes, fruto de su imaginación, las ha creado usted y que puede recurrir a ellas siempre que desee relajarse...encontrarse con usted mismo...y ofrecerse un espacio único.

- Contare hasta tres y regresaremos completamente al lugar del que partimos...uno...dos...tres...abrimos lentamente los ojos y nos meteremos recostados. (Un minuto de descanso).
- Permanecemos unos segundos recostados y lentamente nos incorporamos para permanecer sentados.

Al finalizar realizar una reflexión sobre la experiencia, las dificultades a las que se hayan enfrentado, las experiencias sensoriales, etc., así como la aclaración de algunas dudas, además de ser necesario señalar que los ejercicios de relajación requieren de práctica para lograr no distraerse o visualizar las imágenes como uno lo desea. Por lo tanto no hay experiencia de relajación correcta o incorrecta son experiencias diferentes.



## MI EVALUACIÓN

### OBJETIVOS

Compartir lo que cada quien se lleva del taller.

**DURACIÓN**

30 minutos.

**MATERIAL****DESARROLLO**

---

El educador entregará una hoja en la dibujarán el contorno de su mano con un color a cada participante. Pedirá que peguen la hoja a su espalda, caminarán por el salón y cada participante anotara en las manos de las otras personas las características positivas que tienen.

Se sentarán en un círculo, cada quién desprenderá su mano y leerá lo que le han escrito, lo podrá compartir con el grupo, si quiere.

---

## CONCLUSIONES

Los seres humanos en el desarrollo natural de su vida, pasan por diversas etapas de crecimiento, y la vejez es tan importante como las anteriores, aunque regularmente no es contemplada por el individuo porque se ve como algo lejano. De tal manera que resulta importante educar a las personas proporcionando información referente a los cambios que sufre su cuerpo, tanto biológica, sociológica y psicológicamente, para que puedan adaptarse a ellos y en el mejor de los casos prepararse para recibir esta etapa.

Se sugiere que los adultos mayores tengan que aprender a través de la información temprana, sobre los cuidados que deben tenerse, las atenciones médicas, sociológicas, psicológicas y educacionales necesarias para vivir una vejez que conlleve a una calidad de vida óptima, como lo ha mencionado preparándose para saber como actuar en cada una de las facetas que viven y tomen las riendas de su nueva vida de la mejor manera posible, logrando así que desarrollen estilos de vida adecuados, y que se adapten a los cambios sufridos, ya que es común que las costumbres o ideas erróneas que se mantuvieron desde años atrás ahora se vean reflejadas en riesgos para su salud y en una sensación de bienestar tanto subjetiva en tendencia como la descripción que se hacen de ellos mismos como objetiva a través de menores afecciones en el organismo como lo ha mencionado Sánchez- Sosa y González- Celis (2002).

Como se ha observado en estadísticas del INEGI los índices de enfermedad en ancianos son significativos y son realmente pocas las personas que están preparadas para recibir y tener una vejez sin enfermedad. Es por eso que se pretende que a través de una nueva educación aprendan la importancia de la tercera edad, el lugar que ocupan en la sociedad, aumentando su interés por atenderse e inculcándoles el amor por su vida, con el constante ocuparse por mejorar sus condiciones, haciendo que logren obtener un vivir digno en esta etapa, enseñándoles que pueden aprovechar sus decadencias naturales adaptándose a ellas, reconociendo sus limitaciones, concebir nuevas formas de vida, proveerse de herramientas para enfrentar su vejez con un estilo de vida

nuevo adaptándose a sus necesidades y costumbres; reduciendo de esta manera los altos índices de morbimortalidad característicos en la vejez.

Alcanzar un envejecimiento satisfactorio es una tarea que incluye tanto al individuo como a la sociedad. Por lo que se deben proporcionar los servicios adecuados, tal es el caso de los programas diseñados para brindar apoyo médico asistencial, que brindan las instituciones tales como el INAPAM, sin embargo su alcance aún es limitado. Resultando necesario propiciar los servicios adecuados para las generaciones adultas que entran en la vejez, con instalaciones de enseñanza donde se sensibilice a las personas para que a través de la práctica informativa y preventiva estén preparados para seguir su crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida. Esperando que este programa sirva como apoyo para seguir un trabajo constante, que tenga como fin la prevención considerándola como un gran paso para disminuir la demanda que generalmente tienen dichas instituciones.

Además este programa se promueve como una herramienta para que psicólogos, médicos, gerontólogos, educadores de la salud, (personas entrenadas y dedicadas en el cuidado de los adultos mayores) puedan transmitir una idea positiva sobre la vejez, haciendo hincapié para que aprendan nuevas formas de verse a asimismo, dado que en esta etapa de la vida hay todavía mucho camino por recorrer, que sea lo más satisfactorio posible, cuidando su salud, viviendo con intensidad y desarrollando relaciones afectivas, participando todos con las experiencias de sus vidas, aprovechando todas estas herramientas para convertirse en adultos “sanos” construyendo un camino pleno con una mejor calidad de vida por los años que faltan.

## **Limitaciones**

Debería alentarse a las personas a mejorar su salud desde el nacimiento hasta la madurez para poder tener mayores expectativas de vida, pero desafortunadamente no se han puesto en práctica las medidas necesarias y preventivas para lograrlo. La falta de educación y preparación para hacer frente a la vejez y no verla como una etapa más del ciclo vital, nos lleva a analizar que se debería poner atención en el estado de salud antes de verse afectado por las consecuencias negativas que generan las enfermedades.

La persona que proyecta un estilo de vida saludable desde la juventud alcanzará un grado de bienestar físico y psicológico satisfactorio, por lo que sabrá afrontar la vejez: siendo independiente, optimizando su desarrollo, estimulando su actividad física, evitando hábitos nocivos como el tabaco, alcohol, drogas y procurando una alimentación balanceada.

Envejecer y mantener cierto sentimiento de bienestar, es una tarea que cada persona tiene que buscar para afrontar de mejor manera el proceso de envejecimiento. Ahora bien, la revaloración de la sensación de bienestar, del estado de salud, no es nada fácil.

La aplicación de un programa que tenga como objetivo alcanzar una calidad de vida óptima, tampoco es algo sencillo, pues cuando se pone en práctica surgen una serie de cuestiones que se tienen que ir adaptando y confrontando con la realidad. Condiciones tales como la incapacidad física, la falta de interés, sentimientos de abandono de sí mismo, disposición de tiempo, el desplazamiento para asistir a las sesiones, la falta de apoyo familiar, entre otros.

La presente propuesta sugiere un programa de asesoría para auxiliar a las personas mayores a mejorar su calidad de vida, por lo que hay que seguir buscando alternativas que nos lleven hacia el cumplimiento de los objetivos que aquí se proponen; donde las personas puedan y deban ser valoradas,

encuentren verdaderamente un apoyo sobre como dirigirse hacia una vejez saludable. Para lograrlo, primero habrá que educarse y documentarse pues el tema de la vejez es muy amplio y no termina con el trabajo aquí presentado.

Las dinámicas sugeridas fueron cuidadosamente estudiadas y elegidas pensando en los adultos mayores, en su capacidad de atención, retención y su estado físico. El trabajo en grupo los enseñará a convivir socialmente, compartir sus gustos, su sabiduría, de tal manera que se motiven para poner en acción todo lo que aprendan mejorando su gusto por la vida; por lo tanto la alteración que se haga de alguna manera al diseño del programa pone en riesgo el cumplimiento de los objetivos propuestos dentro del mismo.

### **Sugerencias**

El presente programa esta dirigido a las personas adultas que entran a la vejez, sin embargo éste puede ser de gran utilidad a todas aquellas personas interesadas en mejorar sus estilos de vida. Entendiéndose que este programa es un medio que posibilita vislumbrar una vejez saludable y por lo tanto es un elemento orientador hacia el establecimiento o reestablecimiento de nuevas formas de vida que contribuyan al disminuir los riesgos de padecer enfermedades que provoquen alguna discapacidad que afecte su integridad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo I. (1992). Aprender jugando 60 dinámicas vivenciales: Compilación y estudio preliminar. México: Limusa.
- Alba, V. (1992). Historia Social de la Vejez. Barcelona: Laertes.
- Amigo, V., Fernández C. y Pérez M. (1998). Manual de la Psicología de la salud (p.278). Madrid: Pirámide.
- Arnau, E. (2003). Cuida tu cuerpo. (p. 9 y 10) México: SEP: Parramón
- Asili, N.(Ed). (2004). Vida plena en la vejez. México: Pax México
- Austand, S. (1998). Por qué envejecemos. Qué está haciendo la ciencia sobre la transformación del cuerpo a través de la vida. España: Paidós.
- Beaglehole, R., Bonita, R. y Kjellstrom T. (1994). Epidemiología básica. Washington, D. C: Organización Panamericana de la Salud.
- Belando, M. (2001). Vejez física y psicológica. Una perspectiva para la educación permanente. España: Cáceres.
- Brannon, L.y Feist. (2001). Psicología de la salud. Madrid: Paraninfo.
- Caballero, M. (2004) Las Drogas. Madrid: Cultural
- Campuzano, G. M., Youdelis F. (2004). Salud y Longevidad: hábitos saludables y hábitos nocivos. En Carulla, A., Cano S. y Cabo-Soler (Eds.). Longevidad. Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida. España: Médica Panamericana.
- Cascón, S.; Martín B.:(2000). Alternativa del juego I: Juegos y dinámicas de educación para la paz. Madrid: El perro sin mecate: Libros de la catarata
- Craig, G. (2001). Desarrollo Psicológico. (8va Ed.). México: Prentice Hall
- Fericgla, J. (2002). Envejecer. Una antropología de la ancianidad. Barcelona: Herder.
- Fernández – Ballesteros, R. (2000). Gerontología Social. Madrid: Pirámide.
- Flores, G., Gómez A. (2004). Influencia del entrenamiento en el autoestima de adultos mayores. Tesis de licenciatura inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

García, A. (1995). Entrenamiento de habilidades psicocorporales en la vejez. Un modelo alternativo de educación para la salud. España: Amarú.

Gonzalo, S. (2002). Tercera edad y calidad de vida. Aprender a envejecer. Barcelona: Ariel social.

Gutiérrez, L. (2004). La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento. Tomado de la pagina electrónica de la CONAPO...<http://www.conapo.org.mx/publicaciones/2004/sdm26.pdf> consultada en julio de 2006.

Hoffman, L., Paris S., May E. (1996). Psicología del Desarrollo Hoy (p. 675). (Vol. 2) Madrid: México: McGraw-Hill. Interamericana.

Instituto de Investigaciones jurídicas. En F:\Búsquedas en Internet\Artículo 154 - LEY DEL SEGURO SOCIAL.htm. Tomado el 16 de Septiembre de 2006.

LaForest, J. (1991). Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Heder.

Lemme, B. (2003). Desarrollo en la edad adulta. México: Editorial el manual moderno.

López, J. (1999) Nutrición y Salud para todos. México: Trillas.

Lynne y Russell. (2002). Nutrición en el anciano. En Shils M., Olson S., Sike M., Ross C. (Ed). Nutrición en salud y enfermedad. (pag. 9997-1011). Vol. 1. 9° Ed. México: Mc Graw.

Marti, T. y Murcia G. (1987). Conceptos fundamentales de epidemiología psiquiátrica. Barcelona: Heder.

Moragas, M. (1998). Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Heder

Muñoz, T., (2002). Psicología del envejecimiento. Madrid: Pirámide

Papalia, W. y Duskin R. (2005). Desarrollo Humano (9ª. Ed.). México: McGraw-Hill.

Pick, S. (1995). Planeando tu vida: Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. México: Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población.

Praagh, (1999). Deporte y sedentarismo en el adulto. En Manidi M. J., Dafflon-Arvanitou I. (Ed.). Actividad física y salud. (pp. 111- 130). París: Masson.

Prakash, S., (2004). Alimentación y nutrición: el reto global. En Gibney M., Vorster H., Kok, F. (Ed.) Introducción a la nutrición humana. España: Acriba

Quezada, L. (2002) Manual del adulto mayor. México: Caritas Fundación Bienestar del adulto Mayor: Plaza y Valdés.

Reynoso, E. y Seligson Nisenbaum, I. (2005). Psicología Clínica de la salud. Un enfoque conductual. México: Manual Moderno.

Robles, G. (2004). Manejo de las enfermedades crónicas y terminales. En Oblitas, G. (Ed.). Psicología de la salud y calidad de vida. (pp.245- 251). México: Thomson

Salvador - Carulla, A., Cano S. y Cabo-Soler J. (Eds.).(2004). Longevidad. Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida. Madrid: México: Médica Panamericana.

Sánchez- Sosa J.J., González- Celis. (2002). La calidad de vida en ancianos. En Reynoso E., Seligson N. (Ed.). Psicología y Salud. (pp. 191-218). México: Facultad de Psicología, UNAM.

San Martín, H. (1992). Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas. Salud y Enfermedad. México: Prensa Médica Mexicana

Seminario de Educación para la Paz Asociación Pro Derechos Humanos. Alternativa del juego II: Juegos y dinámicas de educación para la paz. Madrid: México: El perro sin mecate: Libros de la catarata

Silva, M. (2002). Manual de salud física del adulto mayor. México: Caritas Fundación Bienestar del adulto Mayor: Plaza y Valdés

Yuste, R., Rubio H., Y Alexandre R. (2004). Introducción a la psicogerontología. Madrid: Pirámide.

Zolotow, D. M. (2002). Los devenires de la ancianidad, Argentina: Lumen Hvmánitas.

Zúñiga, E.; Vega D. (2004). Envejecimiento de la población de México Reto del Siglo XXI. Pagina electrónica Consejo Nacional de Población: <http://wwwconapo.org.mx>., consultada el 17 Agosto de 2006.

## **Citas en Internet**

Página electrónica Envejecimiento y Salud. Organización Mundial de la Salud: [http://www.live.who.ch/gb/ebwha/pdf\\_files/whass/sa5517.pdf](http://www.live.who.ch/gb/ebwha/pdf_files/whass/sa5517.pdf), consultada el 20 de julio de 2006.

Página electrónica Mujeres, envejecimiento y salud. Conservar la salud a lo largo de la vida:

[http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bonita\\_mujeres\\_01.pdf](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bonita_mujeres_01.pdf), consultada el 20 de julio de 2006.

Página electrónica del Consejo Nacional de Población: <http://www.conapo.org.mx>, consultada en agosto de 2006.

Página electrónica del Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores <http://www.inapam.gob.mx/quees.htm>, consultada el 2 de septiembre de 2006.

Página electrónica de la Secretaría de Desarrollo Social: [http://www.sedesol.gob.mx/prensa/comunicados/c\\_003\\_2002.htm](http://www.sedesol.gob.mx/prensa/comunicados/c_003_2002.htm), consultada el 9 de octubre de 2006.

Página electrónica del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. [http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2005/Mujeres\\_y\\_hombres\\_en\\_Mexico\\_2005\\_2.pdf](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2005/Mujeres_y_hombres_en_Mexico_2005_2.pdf), consultada el 5 de noviembre de 2006.