

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE  
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA UN  
ENVEJECIMIENTO ACTIVO, EN EL GRUPO  
“NUEVO AMANECER” DE SALENTO, QUINDÍO**

**PAOLA ANDREA CARDONA PATARROYO  
CÓD. 65837**

**UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES  
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA  
ARMENIA – QUINDÍO  
2007**

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE  
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA UN  
ENVEJECIMIENTO ACTIVO, EN EL GRUPO  
“NUEVO AMANECER” DE SALENTO, QUINDÍO**

**PAOLA ANDREA CARDONA PATARROYO  
CÓD. 65837**

**INFORME FINAL DE PASANTÍA PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE GERONTÓLOGO**

**PRESENTADO  
LUZ DARY SALAZAR ALVAREZ**

**UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BELLAS ARTES  
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA  
ARMENIA – QUINDÍO  
2007**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
PRESIDENTE DEL JURADO

-----  
JURADO

-----  
JURADO

Armenia, Marzo de 2007

## **DEDICATORIA**

A mis padres Albeiro de Jesús Cardona y Luz Angela Patarroyo Bustos por su amor, respeto, confianza y su apoyo incondicional que me brindaron para lograr el propósito de ser una profesional. Hoy que me encuentro respondiendo a todo el esfuerzo realizado por ellos espero que se sientan orgullosos de su hija.

A mis hermanos Diana Marcela y Edwar Fabian, porque ellos son la fuerza y la motivación que necesito para todos los días fijarme objetivos y cumplirlos.

A mi sobrina Daniela Cardona Patarroyo por ser la razón más importante de cumplir este sueño.

A todos mis familiares por sus consejos y el apoyo incondicional durante toda la carrera.

## AGRADECIMIENTOS

- A Dios por guiarme en el camino del bien, por el conocimiento académico y personal que me regalo todos los días.

*“Mira que te mandó que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en donde quieras que vayas” (Josué: Cáp.1 -9)*

- A todos los profesores del Programa de Gerontología por los conocimientos brindados durante el transcurso de la carrera.
- A mis compañeros María Claudia Ceballos Sánchez, Angela Marsela Otavo, Jorge Eduy Díaz y Gloria Inés Valencia, por su acompañamiento, colaboración y amistad.
- A todas las personas que de alguna forma contribuyeron en la formación académica y personal.
- Al Instituto Departamental del Deporte y al grupo Nuevo Amanecer, por el espacio brindado para desarrollar la pasantía.

## CONTENIDO

0.	INTRODUCCIÓN	8
1.	JUSTIFICACIÓN	10
2.	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GENERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3.	CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO	13
3.1	RESEÑA HISTÓRICA DE INDEPORTES QUINDÍO	13
3.2	CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO DE SALENTO	14
3.3	GRUPO DE ADULTO MAYOR “NUEVO AMANECER” DE SALENTO QUINDÍO	15
4.	MARCO TEÓRICO	14
4.1	VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO	17
4.1.1	Determinantes del envejecimiento	17
4.1.2	Envejecimiento normal y patológico	20
4.1.3	Modelos de envejecimiento	21
4.1.4	Las ventajas de ser viejo	21
4.2	ENVEJECIMIENTO ACTIVO	22
4.2.1	Envejecimiento activo desde el ciclo vital	22
4.2.2	Pilares del envejecimiento activo	23
4.2.3	Salud – promoción y prevención.	24
4.3	ESTILOS DE VIDA	27
4.4	ESTILOS DE VIDA QUE AFECTAN LA SALUD	29
4.4.1	Alcoholismo	29
4.4.2	Tabaquismo	32
4.4.3	Abuso de medicamentos	35
4.4.4	Estrés	36
4.4.5	Insomnio	37

4.5	RECOMENDACIONES PARA ADQUIRIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE	38
4.5.1	Alimentación sana	38
4.5.2	Actividad física	41
4.5.3	Higiene personal	42
4.5.4	Sexualidad y vejez	44
4.5.5	Entorno físico	47
5	METODOLOGÍA	49
5.1	AUTOIMAGEN Y AMOR PROPIO	49
5.1.1	Objetivos	50
5.1.2	Actividades	50
5.1.3	Gestión y acompañamiento de la Brigada de Salud	51
5.1.4	Estilos de vida saludables	52
5.2	LÚDICA Y RECREACIÓN	65
5.2.1	Objetivos	66
5.2.2	Actividades	66
6.	LOGROS	74
7.	DIFICULTADES	75
8.	CONCLUSIONES	76
	BIBLIOGRAFÍA	77

## 0. INTRODUCCIÓN

En este informe se presenta el trabajo realizado durante el primer y segundo semestre del 2006 en INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte) Quindío.

La entidad tiene como objetivo la organización del deporte en las comunidades y las instituciones deportivas de carácter público o privado en el departamento del Quindío, haciendo énfasis en la educación física, la recreación el deporte y el aprovechamiento del tiempo libre.

El Instituto Departamental del Deporte (INDEPORTES) desarrolla en el municipio de Salento – Quindío, el programa “Sembrando Sueños” para los adultos mayores en tres áreas fundamentales, estas son:

- Recuperación y mantenimiento de la condición física: encargada del mejoramiento de la parte física de los adultos mayores.
- Envejecimiento activo: fomenta la práctica de hábitos saludables.
- Lúdica y recreación: se encarga de la diversión de las personas a través de dinámicas, ejercicios físicos y recreación.

De acuerdo con los objetivos de INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte), el programa desarrollado durante los dos semestres de la pasantía, se enfocó en los temas de estilos de vida saludable para un envejecimiento activo, lúdica y recreación, componentes del programa “Sembrando Sueños”.

El trabajo realizado con el grupo “Nuevo Amanecer” del municipio de Salento. Quindío, comprendió las siguientes actividades: exposición de temas, proyección de vídeos y talleres para el área de envejecimiento activo y estilos de vida saludable. A través de talleres de pintura y escritura, club de lectura,



cine club – cine foro, proyecto de vida y música para recordar, se trabajó el área de lúdica y recreación.

En el transcurso de la Pasantía se desarrollaron otras actividades programadas por INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte) que la estudiante acompañó, tales como: el encuentro “Nuevo Comienzo”, que selecciona a los adultos mayores ganadores de un viaje por sus habilidades artísticas; la celebración del Día del Adulto Mayor; actividades recreativas y de integración; asistencia a las jornadas de gimnasia dirigida y aeróbicos; salidas y paseos realizados con el grupo “Nuevo Amanecer” de Salento.

## 1. JUSTIFICACIÓN

La Pasantía en el programa de Gerontología da la oportunidad a los estudiantes de interactuar en la sociedad, de esta forma se fortalece al gerontólogo a nivel profesional y personal; ya que no basta solamente con aplicar la teoría durante ocho semestres, si no que el estudiante adquiere las competencias que le posibilitan su vinculación al mercado laboral.

Para el Gerontólogo es importante aprovechar el espacio que brinda INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte), con su programa “Sembrando Sueños” porque contribuye al cumplimiento de los objetivos propuestos por esa entidad, a través de las tres áreas (Recuperación y mantenimiento de la condición física, envejecimiento activo, Lúdica y recreación). La pasante de Gerontología se desempeñó en la segunda y tercera área, envejecimiento activo, lúdica y recreación respectivamente, desarrollando actividades de promoción y prevención de estilos de vida saludables para un envejecimiento activo, facilitando de esta forma una cultura de prevención en la población adulta mayor perteneciente al grupo “Nuevo Amanecer” del municipio de Salento, Quindío.

Es aquí donde el gerontólogo hace un aporte importante al fomentar en la población adulta espacios de ocio productivos a nivel personal y social incentivando a los integrantes del programa “Sembrando Sueños” a la práctica de hábitos saludables para el logro de una vejez activa y autónoma.

INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte), brinda apoyo a los grupos de Adultos Mayores del departamento del Quindío, adscritos al programa “Sembrando Sueños”. Entre estos grupos de Adultos Mayores se encuentra “Nuevo Amanecer” del municipio de Salento (Quindío). Este programa ha permitido que el Gerontólogo con sus conocimientos forme parte

del grupo interdisciplinario que ejecuta actividades para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos propuestos en dicho programa.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Promover la práctica de estilos de vida saludables y un envejecimiento activo en el grupo “Nuevo Amanecer” del municipio de Salento, Quindío, vinculados al programa “Sembrando Sueños” de INDEPORTES.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fomentar la práctica de hábitos saludables para lograr un envejecimiento activo en los adultos mayores integrantes del grupo “Nuevo Amanecer” mediante la realización de talleres educativos.
- Crear espacios de socialización, integración y ocio productivo en el grupo de adultos mayores “Nuevo Amanecer” a través de jornadas recreativas, la práctica de la actividad física, la celebración de fechas especiales y en la realización de actividades individuales y grupales.

### 3. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

#### 3.1 RESEÑA HISTÓRICA DE INDEPORTES QUINDÍO

El Instituto Departamental del Deporte y la Recreación del Quindío, INDEPORTES, fue creado como organismo rector del deporte, la recreación y la educación física en el Departamento según Ordenanza 0927 del 14 de Diciembre de 1998.

Esta Institución tiene como **misión**, servir a las organizaciones deportivas, las comunidades e instituciones públicas y privadas de cualquier orden, en todo el territorio departamental en su deseo de organizar, financiar, investigar, capacitar, asesorar, fomentar, promover y divulgar la educación física, la recreación, el deporte y el aprovechamiento del tiempo libre, a través de los recursos tecnológicos, físicos y financieros de los cuales disponen.

La **visión** del Instituto, se concibe con el propósito de trabajar para ser asesor deportivo de alto nivel, difundiendo la cultura del deporte, la educación física, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, formando pilares en el mejoramiento de la calidad de vida con equidad y democracia participativa, para que con sus lineamientos programáticos promueva una alta participación y concentración en el medio deportivo y se constituya en el sector un adecuado desarrollo biopsicosocial de la población y los deportistas

INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte) tiene como **objetivo** la planificación y la coordinación de programas encaminados al fomento y masificación del deporte, la recreación y aprovechamiento del tiempo libre en toda la comunidad del Quindío<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Instituto Departamental Del Deporte – Plegable - 2006

INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte) tiene un programa denominado “Sembrando Sueños”, el cual cuenta con un grupo interdisciplinario que consta de Gerontólogos, Licenciada en educación física y personal con experiencia en gimnasia dirigida al adulto mayor; este grupo es el encargado de dar cumplimiento a los objetivos que se propone el Instituto Departamental del Deporte con el programa “Sembrando Sueños”. Este programa tiene como objetivo general:

Prestar el mejor servicio para los adultos mayores del departamento del Quindío en educación, recreación, ejercicio físico y salud, a través de un calificado equipo humano con el fin de promover el bienestar físico, psicológico y social de los participantes.

Y como específicos:

- Educar en hábitos y estilos de vida saludables.
- Reducir el aislamiento, motivando el civismo y la solidaridad social.
- Dar soporte a una vida independiente.
- Reducir significativamente el riesgo a enfermedades.
- Contribuir y fortalecer la autoestima y la autoimagen, ambas esenciales para la salud mental.
- Potenciar líderes, fomentando la participación y el desarrollo comunitario<sup>2</sup>.

### **3.2. CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SALENTO**

Arango Cano (2003) hace una descripción de las características del municipio de Salento, en ella señala que este municipio está situado al extremo oriental del departamento del Quindío, y limita: al oriente, con el departamento del Tolima; al norte, Risaralda; al suroeste, Armenia; al sureste, Calarcá; al occidente, Circasia y al noreste, Filandia.

---

<sup>2</sup> Ibíd.2006

Salento se halla a 2.000 metros de altura sobre el nivel del mar y registra una temperatura promedio de 18 grados centígrados. La extensión territorial del municipio es de 375,63 kilómetros cuadrados que, repartidos por pisos térmicos, se dividen en la siguiente forma: 180 Kilómetros están en tierras frías; 142 kilómetros en zona paramosa y 53 en tierras templadas.

Este municipio cuenta con 8.903 habitantes, de los cuales 3.783 viven en la cabecera municipal y los restantes, 5.120, en otras zonas (rurales).

En el año 1.842, el general Pedro Alcántara Herrán fundó la colonia llamada Barcínales; donde actualmente se encuentra ubicado Salento. En el 1.851, la colonia fue ascendida a la categoría de aldea por resolución de la Cámara Provincial.

Las actividades económicas que se desarrollan en este municipio son: la agricultura, ganadería, piscicultura y turismo Arango Cano (2003) señala en este último la importancia de la Palma de Cera y del Valle del Cócora para el municipio de Salento.

### **3.3. GRUPO ADULTO MAYOR “NUEVO AMANECER” DE SALENTO – QUINDÍO**

El grupo de adulto mayor “Nuevo Amanecer” de Salento Quindío, se creó en el 2004 con la intención de cambiar la rutina de los adultos mayores del municipio; inició con seis personas y para este tiempo se le designó con el nombre de “Bambu”. En el año 2005 después de un receso de mes y medio, el grupo reinició su funcionamiento con 44 personas, después de un tiempo decidieron cambiar el nombre por “Nuevo Amanecer”, desde entonces la presidenta del grupo ha sido la señora Miriam Córtez. Para el año 2006 el grupo se incrementó a 60 personas la mayoría mujeres que superan los 55

años. Actualmente el grupo no cuenta con una personería Jurídica, por lo cual no tiene una misión y visión del grupo.

El grupo “Nuevo Amanecer”, se reúne los días lunes, jueves y viernes en el Polideportivo del municipio de Salento, en el horario de 2 p.m a 6 p.m. Para el sostenimiento económico del grupo, se recolecta una cuota moderadora de \$1000 pesos por semana y se realizan ventas de refrigerios, que en grupos de 4 personas dan los ingredientes y los alimentos teniendo en cuenta las patologías de algunas personas del grupo que son diabéticos o hipertensos.

Los principales motivos por los que se reúne este grupo de adultos mayores a realizar este tipo de actividades es debido a que en su vida cotidiana se presenta sedentarismo, no ocupan el tiempo libre en actividades productivas y existen problemas de alcoholismo y tabaquismo.

Entidades como La Alcaldía municipal, la Policía, el Plan de Atención Básica, e INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte), realizan diferentes actividades con el grupo de Adulto Mayor “Nuevo Amanecer” como jornadas lúdico - recreativas, charlas educativas de promoción y prevención, caminatas, aeróbicos, rumbaterapias, y la celebración de fechas especiales.



## **4. MARCO TEÓRICO**

La fundamentación teórica para la ejecución de la Pasantía con el grupo de Adultos Mayores “Nuevo Amanecer” del municipio de Salento, Quindío, está enmarcada desde la Gerontología en las temáticas de promoción y prevención de estilos de vida saludable y envejecimiento activo.

### **4.1 VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO**

La vejez y el envejecimiento son dos términos que se relacionan y hacen parte del ciclo vital del ser humano, donde el primero según Cobo (2002) es la etapa final del proceso de envejecimiento, que está determinada por estilos, gustos y hábitos adquiridos durante el transcurso del ciclo vital.

El segundo, señala Gómez y Curcio (2002) es un proceso irreversible y por el momento inevitable, que se acelera al alcanzar la madurez, después de concluir el desarrollo entre los 20 y 30 años de edad. A partir de entonces los cambios, anatómicos, orgánicos, y psicológicos que se asocian al paso del tiempo, tornan al individuo más vulnerable al medio y reducen su capacidad de adaptación a los retos de la vida.

#### **4.1.1. Determinantes del envejecimiento**

El envejecimiento depende de una diversidad de factores o determinantes que influyen en el ciclo vital. En este trabajo se sustentan los biológicos, psicológicos y sociales del Grupo de Envejecimiento y Ciclo Vital de la OMS (Organización Mundial de la Salud: 2002.)

- **Biológicos:** la biología y la genética intervienen en la forma cómo envejece el ser humano. El envejecimiento es un conjunto de procesos biológicos determinados genéticamente.

Aunque los genes pueden estar involucrados en la causa de las enfermedades, en muchas de ellas la causa es medioambiental y externa, en mayor grado es genética e interna.

La influencia de los factores genéticos sobre el desarrollo de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, la enfermedad de Alzheimer y cierto tipo de cáncer, varía en las personas, dependiendo de los hábitos de vida que lleven ya que conductas como el fumar, sedentarismo y factores ambientales inadecuados para el individuo pueden influir en la herencia genética, en el declive funcional y el comienzo de las enfermedades.

- **Psicológicos:** Durante el proceso de envejecimiento algunas capacidades cognitivas como: la velocidad de aprendizaje y la memoria disminuyen en una forma gradual. Esta disminución se ve compensada por un aumento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia que se adquiere a través de los años. A menudo el declive del rendimiento cognoscitivo se da debido a que las personas mayores pierden la costumbre de ejercitar la memoria; en este declive influyen otros factores como: los conductuales (consumo de alcohol y medicamentos), los psicológicos (falta de motivación, bajas expectativas y falta de confianza) y los sociales (soledad y aislamiento)

- **Social:** El entorno social juega un papel importante para el fortalecimiento de una buena calidad de vida en los adultos mayores, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la paz y la protección frente a la violencia y el abuso, son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen. La soledad, el aislamiento

social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas mayores y la exposición a situaciones de conflicto, incrementan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura.

El apoyo social es importante en los adultos mayores ya que éstos son más propensos a tener un grupo social reducido y a aislarse de la sociedad debido a la pérdida de las personas con las que más se relacionan en su entorno.

Por este motivo las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, entidades privadas entre otras, deben apoyar los grupos de adultos mayores los cuales se reúnen con el fin de buscar otras opciones de integración social.

Otro factor que influye del entorno social es la violencia y abuso de las personas mayores frágiles o que viven solas y que pueden ser especialmente propensas a amenazas como el robo y el asalto. Una forma más frecuente de violencia es el maltrato ya sea verbal, físico y psicológico de la familia o por los cuidadores hacia los adultos mayores.

Enfrentarse a la violencia y abuso contra los adultos mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario en el que se involucren la justicia, los funcionarios encargados de la aplicación de las leyes, los trabajadores de la salud y sociales, los líderes sindicales, los líderes espirituales, las instituciones religiosas, las organizaciones de defensa y los propios adultos mayores

Señala el Grupo de Envejecimiento y Ciclo Vital que la violencia y el abuso, la educación y alfabetización tienen una influencia en el envejecimiento a nivel social, ya que estudios han demostrado que las dificultades laborales de los trabajadores mayores a menudo tienen su origen en una educación baja, y no en el propio envejecimiento.

Los adultos mayores pueden y deben seguir siendo creativos y flexibles. El aprendizaje intergeneracional salva las diferencias de edad, mejora la transmisión de los valores culturales y fomenta la valía de todas las edades.

#### **4.1.2. Envejecimiento normal y patológico.**

Según Moragas (1991) la normalidad o patología del proceso de envejecimiento se define globalmente por la interrelación de los factores biológicos, psicológicos y sociales.

El envejecimiento como proceso vital de acumulación de años, no tiene porqué ser un proceso patológico. La vejez como cualquier etapa del ciclo vital puede ser gratificante y no tiene porqué asociarse a enfermedad.

Considera Moragas (1991) que no existen bases para juzgar la conducta normal ó patológica, ya que los criterios son cambiantes en el tiempo, lo biológico depende de lo social y viceversa. La diferencia entre lo patológico y lo normal resulta difícil de establecer en cualquier edad, pero cuando se trata de la normalidad en la vejez es más difícil de establecer.

La vejez no es una enfermedad, pero la probabilidad de enfermar en esta etapa es mayor y las causas psicosociales son atribuibles al sujeto y a la sociedad.

A medida que la persona adquiere experiencia psicosocial cambia la definición de salud y bienestar. El adulto mayor se ve influenciado en su salud global por las demandas de sus roles sociales como por las condiciones físicas del organismo, de ahí, que la vejez normal social sea difícil de definir aunque actualmente resulta evidente que el adulto mayor contemporáneo comprenda un rol social más activo y dinámico que en el pasado.

### **4.1.3 Modelos de envejecimiento.**

El estereotipo principal de la vejez es que llegar a esta etapa es algo frustrante debido a las diferentes patologías que se presentan. Actualmente en contraposición a los diferentes modelos del envejecimiento, Kalish (1999) ha presentado un modelo más optimista, el de desarrollo personal.

Según el modelo de desarrollo personal expuesto por Kalish (1999) el envejecimiento no es el causante de los diferentes cambios que ocurren en este proceso, sino que los cambios de la salud, la pérdida de personas cercanas, o la capacidad reducida de las funciones, son los que producen las disminuciones. Éstas pueden ocurrir a cualquier edad y no tienen lugar inevitablemente con la vejez.

Actualmente los adultos y adultos mayores están tomando una postura optimista, entendiendo la vejez como un potencial para el desarrollo, el aprendizaje, la estimulación y el sacar placer a la vida. Los programas y políticas para la vejez están cambiando para mostrar el modelo de desarrollo personal.

### **4.1.4 Las ventajas de ser viejo.**

A diferencia de muchos autores que no tienen una concepción positiva de la vejez, Kalish (1999) expresa las ventajas que tiene las personas mayores:

- Muchas de las responsabilidades desaparecen. Los hijos de los adultos mayores son generalmente autosuficientes.
- El desasosiego en los que se fundamentaban las ideas de los adultos mayores ya no existen.
- Muchos de los adultos mayores ya se han concientizado del miedo a su propia muerte.

- Las personas mayores se dan cuenta que su tiempo de vida es limitado lo que hace que disfruten más y ocupen su tiempo libre en actividades que siempre han querido desarrollar.
- Tiene mucho tiempo para dedicarse a satisfacer sus necesidades.

## **4.2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

Según El Grupo de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud (2002), el envejecimiento se refiere: “al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”<sup>3</sup>.

Cuando se habla de envejecimiento activo se trata de ampliar la esperanza de una vida más saludable y una calidad de vida apta para todo ser humano. Por tal motivo cuando se hace referencia al termino activo no se refiere solamente en la parte física sino también a las demás esferas del individuo como la social, económica, cultural, espiritual, etc.

El término de envejecimiento activo hace referencia al bienestar físico, mental y social del individuo y fue adoptado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) a finales de la década de los noventa con el objetivo de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable.

### **4.2.1 Envejecimiento activo desde el ciclo vital.**

Un acercamiento al proceso de envejecimiento que tenga en cuenta el ciclo vital, reconoce que los adultos mayores no son un grupo uniforme y que la diversidad del individuo, tiende a aumentar con la edad. Todas las intervenciones que se hagan en cualquier momento del ciclo vital en pro de

---

<sup>3</sup>OMS op cit. P. 79

mejorar los estilos de vida saludables, serán de gran importancia ya que se evitarán muchas enfermedades no transmisibles que se han convertido en la principal causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2002) se ha demostrado que los orígenes del riesgo de enfermedades crónicas, como la diabetes y las enfermedades cardíacas comienzan en la infancia. Más tarde, este riesgo está determinado y modificado por factores, como la situación socioeconómica y las experiencias durante la vida. El riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles sigue incrementándose a medida que las personas envejecen, todo esto es debido a los malos hábitos que se adquieren durante todas las etapas de la vida. Dado este incremento de las enfermedades se hace necesario una intervención a temprana edad en educación de promoción y prevención de hábitos saludables.

#### **4.2.2. Pilares del envejecimiento activo**

El proceso de envejecimiento es un fenómeno que afecta a todos los países que se encuentran en vía de desarrollo como a los países desarrollados. Por ello, la Organización Mundial de la Salud promueve políticas y programas sobre el envejecimiento para que los adultos mayores mejoren la salud, la autonomía y la productividad a través de un marco político con base en los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas Mayores que son: independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad.

Los tres pilares para el Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud, son:

*Salud:* Cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional

se mantienen en niveles bajos y los factores protectores son elevados, las personas disfrutan de más años y más calidad de vida. Permanecerán sanas y podrán manejar sus propias vidas cuando envejecan. Habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y servicios de salud.

*Participación:* Las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar cuando las políticas y los programas sociales, laborales, de empleo, de la educación y de salud fomenten su total participación en las actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, de acuerdo con sus derechos humanos básicos, capacidades, necesidades y preferencias.

*Seguridad:* Cuando las políticas y los programas aborden las necesidades de salud, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores, éstas verán garantizada su protección, su dignidad y su asistencia en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas. Se apoyará a las familias y a las comunidades en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad<sup>4</sup>.

#### **4.2.3 Salud – promoción y prevención.**

Para promover el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas de salud tengan una perspectiva del ciclo vital completo, y se orienten a la promoción y la prevención de la salud y el acceso equilibrado tanto a una atención primaria como a una asistencia profesional especializada para la atención pertinente de toda población.

El sistema de salud y los servicios sociales deben estar integrados, coordinados, ser efectivos y rentables. No debe existir discriminación por causa de la edad, al facilitar los servicios y los profesionales del área de la salud, han de tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto.

---

<sup>4</sup> OMS (Organización Mundial de la Salud). Departamento de prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud. Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo. En revista: Española Gerontología y Geriátrica 2002. P. 98



- **Promoción de la salud y prevención de las enfermedades**

La promoción y prevención de la salud es el proceso que permite a las personas controlar y mejorar su salud. La prevención de las enfermedades, incluye la promoción, prevención y el tratamiento de las diferentes patologías que son especialmente frecuentes en el proceso de envejecimiento: las enfermedades no transmisibles y las lesiones. La prevención puede ser: «primaria» (por ejemplo, evitar el tabaquismo); «secundaria» (por ejemplo, la detección selectiva precoz de las enfermedades crónicas), y la «terciaria», por ejemplo, el tratamiento clínico apropiado de las enfermedades. Todo esto contribuye a reducir el riesgo de discapacidades. Las estrategias de prevención de las enfermedades, pueden abordar las infecciosas que contribuyen a reducir el riesgo de discapacidad y al ahorro de dinero en cualquier edad.

- **Plan Obligatorio de Salud (POS)**

La Ley 100 establece el Plan Obligatorio de Salud. Este Plan permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad en general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud (POS) que define el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es el contemplado por el Decreto – Ley 1650 de 1977 y su reglamentación incluye la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los beneficiarios de la familia del cotizante el Plan Obligatorio de salud (POS) será similar al anterior pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo 188 de la esta ley.

En el régimen subsidiado el Plan Obligatorio de Salud (POS) incluye servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del Sistema Contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludable.

- **Entidades Promotoras de Salud (EPS)**

La Ley 100 de 1993, en su Art. 177, define que: las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro los términos previstos en la Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la esta Ley

- **Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS)**

La misma Ley 100 del 93, en su Art. 185, señala que: las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

### 4.3 ESTILOS DE VIDA

Según Gómez y Curcio (2002) los estilos de vida son estrategias usadas por un individuo para hacer uso de los recursos y posibilidades generadas por el entorno social. Incluyen una variedad de actitudes, hábitos y prácticas individuales que influyen positiva o negativamente en el proceso de salud – enfermedad de una población.

Los comportamientos habituales saludables (caminar, relajarse, evitar toxinas, entre otros) y poco saludables (fumar, beber, comer en exceso, trabajar sin organización, entre otros) hacen parte del estilo de vida individual y están estrechamente relacionados con el nivel de capacidad funcional, bien por el efecto que los hábitos originados en ella o con la capacidad con que se cuenta para realizarlos.<sup>5</sup>

Además se debe tener en cuenta que dependiendo de la capacidad económica y otros factores como: el social, el político y el cultural, la satisfacción de las necesidades influirá de una u otra forma en los estilos de vida que adoptan las personas y éstos, por supuesto, repercuten en el bienestar físico, mental y social.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su documento Promoción de la Salud: una antología (1996:387), señala que el término “Estilo de Vida, se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinados factores socio – culturales y características personales”<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> GÓMEZ, José Fernando y CURCIO, Carmen Lucía. Valoración Integral de la Salud del Anciano. Manizales: Tizan Ltda., 2002. p.143

<sup>6</sup> La Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la Salud: una antología. Washington: Publicación científica N° 557, 1996 Pág.387

El aspecto de las pautas de conducta entre los que puedan optar los miembros de una sociedad, puede estar limitado o ampliado por factores sociales y ambientales; por este motivo, los estilos de vida se suelen considerar en el contexto de las experiencias individuales y colectivas, así como en relación con las condiciones de vida.

Los estilos de vida que adopta un grupo social, comprenden una serie de conductas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida.

El estilo de vida de una persona, está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de comportamiento que han desarrollado procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación, etc. Dichas pautas están a prueba continuamente en diversas situaciones sociales y por lo tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones.

El estilo de vida de una persona puede dar patrones de conducta que son beneficiosos o perjudiciales para la salud. De la comprensión de los estilos de vida en la salud, resulta evidente que si hay que mejorar el estado de salud, mediante la modificación de dichos estilos de vida, hay que actuar tanto sobre la persona, como los factores del entorno social global que influyen en los estilos de vida.

Sin embargo es importante tener en cuenta que de igual modo no existe un estado ideal de salud, no hay tampoco estilos de vida preescritos como "óptimos" para todo el mundo. La cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones y el ambiente del hogar y el trabajo hacen

que algunos modos y condiciones de vida sean más atractivos factibles y apropiados.

#### **4.4 ESTILOS DE VIDA QUE AFECTAN LA SALUD**

##### **4.4.1 Alcoholismo**

Velasco (1987: 25), en su libro “Esa enfermedad llamada alcoholismo” cita al doctor Mark Keller del Centro de Estudios sobre el alcohol de la Universidad de Rutgers, quien expresó en 1958, que “el alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingesta repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para trabajar”<sup>7</sup>

Para entender de forma completa esta enfermedad, a continuación se enuncian las etapas del alcoholismo, los efectos del consumo del alcohol, la dependencia psicológica y/o física a las cuales puede llevar el consumo del alcohol, el papel que tiene la publicidad en el alcoholismo y por último las consecuencias que tiene el alcoholismo.

##### **- Etapas del alcoholismo**

Gorza (1987), menciona las tres etapas del alcoholismo por las que pasa el individuo.

**Etapas 1:** En esta primera etapa el individuo busca pretextos para beber y en reuniones sociales no lo hace para saborear el licor sino para sentir efectos, lo

---

<sup>7</sup> VELASCO FERNANDEZ, Rafael. Esa enfermedad llamada alcoholismo. México: Editorial Trillas S.A. 1987. Pág.25

lleva a sufrir lagunas mentales que ocurren durante una borrachera, esta situación hace que el individuo manifieste un cambio en la actitud y sea reservado acerca de su forma de beber.

**Etapa 2:** Durante esta etapa el individuo gasta su dinero irresponsablemente, ya que necesita consumir alcohol para realizar las tareas simples, perdiendo el control de la cantidad ingerida, en muchas ocasiones en sus borracheras muestra una conducta agresiva lo que genera un rechazo social y familiar. En sus momentos de sobriedad se arrepiente de los actos cometidos durante las borracheras justificando su forma de beber, y continuamente se promete cambiar a si mismo y a su familia, para ello, hace intentos de dejar de beber y cree que si cambia de tipo de bebida o bebe en distintas circunstancias, puede controlarse. Las personas mayores en esta etapa sienten aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez. Tienen que probar su virilidad o su femineidad, pero no puede hacerlo debido a los efectos del alcohol. Estas actitudes adoptadas por las personas que se encuentran en esta etapa pueden producir en cualquier momento: hospitalización, divorcio, accidentes y arrestos.

**Etapa 3:** En esta etapa el individuo ya no trata de justificar su forma de beber, tiene períodos incontrolados que pueden durar varios días o varias semanas, perdiendo la tolerancia al alcohol. Lleva más tiempo recuperarse de estas borracheras. Tal vez la persona en esta etapa tenga que ser recluido en una institución mental.

**- La dependencia psicológica y / o física a las cuales puede llevar el consumo del alcohol**

Gorza y Vega (1987) consideran que existen personas que consumen alcohol para sentir bienestar. Otros bebedores intentan escapar de sus problemas y de la angustia de la vida diaria; dependen del alcohol como de un tranquilizante o de una ayuda que les permite vivir las situaciones con menor ansia.

La ingesta de bebidas alcohólicas y el ambiente confortable que ordinariamente le rodea, se convierten en una necesidad psicológica apremiante. En la ausencia de alcohol aparece inquietud y angustia en el sujeto, pero desaparecen al ingerir de nuevo alguna bebida alcohólica.

El alcoholismo genera en las personas problemas de personalidad, pero se pone de manifiesto que no existe una sola personalidad definida previa al alcoholismo, aunque éste haga a las personas muy parecidas. La disminución de los síntomas es consecuencia más que causa del alcoholismo.

Para los autores existen diferentes teorías que intentan explicar las causas psicológicas del alcoholismo, por un lado están los de la escuela psicoanalítica y por otro, con la escuela conductista.

Para la escuela psicoanalítica, el alcoholismo es el resultado de un trastorno emocional y de una privación temprana que producen en el individuo inmadurez. El alcohol sirve para calmar la angustia, la hostilidad, la inferioridad y la depresión, todos ellos signos de problemas emocionales más profundos.

Para la escuela conductista, el alcoholismo es una respuesta aprendida. El individuo encuentra en la bebida alivio a sus sentimientos de ansiedad y miedo. Esta reducción del malestar se ve como una recompensa que se obtiene con el alcohol, por lo que cada vez que se presenta la crisis, el sujeto recurre a la droga.

#### - **El papel que tiene la publicidad en el alcoholismo**

Una de las formas más importantes para apoyar las ventas es el uso de la publicidad. Recientemente se han tomado medidas para restringir la presencia de la publicidad en la televisión. Evidentemente estas medidas no son

suficientes, pues con frecuencia se violan los reglamentos en una forma discreta.

“La ausencia de una prohibición total de publicidad a través de otros medios de comunicación, como periódicos, revistas, etc., continúa aumentando el consumo indiscriminadamente por parte de la sociedad”<sup>8</sup>.

#### - **Consecuencias del alcoholismo**

Las consecuencias del consumo de alcohol se dan tanto a nivel familiar como social y en ambas se presenta el rechazo, la pérdida de respeto y confianza hacia el bebedor.

En la sociedad existe una actitud de rechazo y alejamiento hacia los individuos que no saben beber. Es frecuente que el alcohólico pierda su nivel de ingresos y reduzca su status social, además “El alcohólico sufre más accidentes de tránsito y es objeto de agresiones, ya que se involucra fácilmente en riñas y peleas. La consecuencia es que posee un nivel más alto de encarcelamiento y de problemas de policía que el individuo promedio de la sociedad. También hay que tener en cuenta todos los costos sociales provocados por el abuso del alcohol”<sup>9</sup>.

#### **4.4.2 Tabaquismo**

Una de las preguntas que surge es ¿Por qué la gente fuma aún conociendo las consecuencias que trae este hábito? Muchas respuestas señalan que el hábito de fumar es de carácter social y otras que es la predisposición a la que están sujetas las personas.

---

<sup>8</sup> GORZA, Fidel y VEGA, Armando. La juventud y las drogas: Guía para jóvenes, padres y maestros. México: Editorial Trillas 1987 P. 62

<sup>9</sup> Ibid. Pág. 62



Gorza (1987) plantea que las personas han sido manipuladas a través de la presencia del cigarrillo o tabaco en los medios masivos de comunicación a los que se exponen diariamente. Algunos de los fumadores han recibido y aprendido estos mensajes y conductas en sus casas, donde sus padres, hermanos o amigos fuman.

La gente puede aprender a fumar por razones sociales; los jóvenes tratarán de hacerlo por la imitación para parecerse a sus amigos o para sentirse adultos.

Los fumadores regulares tienden a consumir tabaco para estimularse, para relajarse o para sentirse mejor. Algunas personas que han fumado largo tiempo continúan haciéndolo porque han creado una dependencia.

Gorza (1987:35) menciona los efectos en la salud de las personas fumadoras como consecuencia de la dependencia que han adquirido al tabaco:

Los efectos en el aparato respiratorio son: irritación de la garganta y del árbol respiratorio, se reduce la capacidad respiratoria, lo que puede producir bronquitis crónicas, cáncer: boca, garganta y bronquios.

En el aparato cardiovascular se presentan los siguientes efectos: aceleración del ritmo cardíaco, aumento de la tensión arterial, depósito de placas de grasa en la pared interna de los vasos y de trombosis que conducen a la angina de pecho y/o al infarto de miocardio, accidentes vasculares cerebrales y la arteritis de los miembros inferiores puede provocar gangrena.

En el aparato digestivo y urinario como consecuencia de fumar se da una disminución del apetito, aumento de la acidez gástrica que favorece la instalación y agravación de la úlcera del estómago y cáncer de esófago.

Los efectos en el sistema nervioso y órganos sensoriales son: temblores, irritabilidad, nerviosismo, disminución de la memoria y de la capacidad de atención, al igual que una disminución de la agudeza visual, del gusto y del olfato.

El consumo de tabaco produce en los dientes sarro, gingivitis, periodontitis y mal aliento

Los efectos que se producen en la piel son: dedos amarillos, envejecimiento prematuro de la piel y aparición precoz de arrugas.

Otros efectos indirectos son: accidentes de automóvil y laborales.

#### - **Como superar el tabaquismo**

Gorza (1987: 37) cita a la Liga Anticancerosa de los Estados Unidos que ofrece dos “recetas” para quienes deseen dejar de fumar. Naturalmente, los consejos de una de esas fórmulas no son incompatibles con los de la otra.

**Receta A:** tome la firme decisión de no fumar, en una forma progresiva vaya disminuyendo la cantidad de cigarrillos que normalmente fuma. Dificulte el acceso a sus cigarrillos ó cambie su marca habitual de cigarrillos por otra que no le guste y sustituya el cigarrillo por un alimento o dulce, desvíe su ansiedad realice ejercicio o otras actividades que le produzcan placer.

**Receta B:** no fume automáticamente, haga que cada cigarrillo que encienda responda a una decisión especial, no deje de fumar “para siempre”. Deje de fumar, un día y trate de hacer lo mismo al siguiente día, después verá que ya no los necesita. Diga a sus familiares y a sus amigos que va a dejar de fumar este compromiso en público afirmará su fuerza de voluntad.

#### 4.4.3 Abuso de medicamentos

Valcárcel (2005) señala que las reacciones de los medicamentos modifican en el organismo el comportamiento psicológico, físico y social del sujeto. Una de estas modificaciones es que algunas personas muestran el impulso irreprimible de continuar administrándose medicamentos en una forma periódica o continua, de poder experimentar repetidamente los efectos que esta sustancia produce.

La dependencia es aquella situación en la que una persona necesita recurrir al producto químico con regularidad, para superar los obstáculos que se le imponen en su vida diaria.

##### - Tipos de dependencia

Se habla de dependencia **psíquica** cuando la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración periódica o continua de esa droga, con el fin de obtener placer o de evitar un malestar.

La dependencia **física** es un estado de adaptación que se manifiesta en intensos trastornos físicos cuando se suspende la administración de una droga<sup>10</sup>.

Relacionando los medicamentos con el envejecimiento, Valcárcel (2005) señala que dado que las personas mayores son más propensas a sufrir enfermedades crónicas, toman mayor cantidad de medicamentos que los jóvenes. Una persona adulta mayor en promedio toma cuatro a cinco medicamentos con prescripción médica y dos sin receta. Estas personas son dos veces más propensas a reacciones adversas a los medicamento.

---

<sup>10</sup> VALCÁRCEL, Josefa y grupo MSD. Manual Merck, de información médica para el hogar. Madrid, España: Copyright Merck Sharp & Dohome de España, S.A. 2005 P. 33

A medida que se disminuye la cantidad de agua del organismo. Los medicamentos alcanzan concentraciones más altas en las personas mayores. Muchos medicamentos, una vez en el cuerpo, se disuelven en líquidos del organismo pero en los adultos mayores existe menos agua para diluirlos. Además, los riñones son menos eficaces en la excreción de los medicamentos por la orina y el hígado tiene menos capacidad para metabolizarlos, por esta razón, muchos medicamentos permanecen más tiempo en el organismo de los adultos mayores que de una persona joven. Como resultado los médicos deben prescribir dosis menores de muchos medicamentos a las personas mayores o incluso un número reducido de dosis diarias. Además el organismo de estas personas es más sensible a los efectos de muchos medicamentos.

Ciertos medicamentos tienden a provocar reacciones adversas, siendo más frecuentes e intensas en las personas mayores. Por ello deben evitarse determinados medicamentos, ya que en la mayoría de los casos están disponibles alternativas más seguras. Existen ciertos riesgos si no se siguen las indicaciones del médico respecto a un medicamento. Sin embargo, el incumplimiento de las indicaciones del médico entre las personas mayores no es más frecuente que entre los jóvenes.

#### **4.4.4 Estrés**

Papalia (2002) define el estrés como una respuesta a las exigencias físicas o psicológicas a las que se encuentra expuesto el individuo.

Al respecto Suárez (2004: 403) señala que estar “estresados”, hace referencia a una situación o evento que causa tensión en el individuo y muchas veces esta tensión puede influir para desarrollar una enfermedad física. Cita al médico canadiense *Hans Seyle*, para mostrar las tres etapas en la respuesta del estrés. En la *primera etapa* de alarma, el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas

liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, eleva el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión. En *la segunda*: resistencia, el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Sin embargo, si el estrés continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños. Si continúa la resistencia se inicia *la tercera*: agotamiento, cuya consecuencia puede ser una alteración producida por el estrés. La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar a situaciones muy extremas incluso a la muerte.

Para Suárez (2004) el problema del estrés es complejo y en él intervienen cuatro elementos:

- Los estresores que son los factores externos o internos o demanda que producen una reacción psicofisiológica en la persona.
- Las reacciones del estrés: los cambios biológicos y psicológicos que se presentan en las personas.
- Las consecuencias de los cambios que producen en la salud y pueden ser biológicos, psicológicos y sociales.
- Los mediadores son los factores que modifican los tres anteriores. Ellos pueden explicar por qué una persona puede experimentar varios factores de tensión sin consecuencias.<sup>11</sup>

#### **4.4.5 Insomnio**

Gómez y Curcio (2002) refiriéndose al trastorno del sueño en los adultos mayores señalan que el insomnio es conocido como un trastorno del sueño en el individuo, y las causas más frecuentes son las enfermedades afines, las alteraciones medioambientales, los medicamentos, la ansiedad y la depresión, la irregularidad de los horarios de las actividades diarias, la ausencia de actividad física, las condiciones del cuarto y de la cama, o simplemente el exceso de siestas en el día. Esto hace que generalmente los ancianos no estén

---

<sup>11</sup>SUÁREZ, Jáuregui. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfoque en la salud familiar. 2ª edición. Editorial Médica Panorámica. 2004 P. 404

satisfechos con su sueño; paralelo a esto aumentan las quejas de presencia de insomnio, por el tanto se incrementa el uso de hipnóticos en este grupo poblacional.

Estas situaciones generan otro estereotipo: asumir el insomnio como un cambio normal del envejecimiento, por lo contrario, siempre representa un problema, bien por ansiedad cuando se presenta en las primeras horas de sueño o hay dificultad para conciliarlo, o por depresión, cuando el anciano se despierta en horas de la madrugada y no logra dormirse de nuevo.

#### **4.5 RECOMENDACIONES PARA ADQUIRIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

A continuación se enuncian los principales hábitos que se deben practicar en el transcurso de la vida para lograr un envejecimiento activo.

##### **4.5.1 Alimentación sana**

###### **- Nutrición y envejecimiento**

Señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el documento, Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales de los adultos mayores (2004), que la calidad de nuestra vida y nuestra salud al llegar a la vejez, depende, del tipo de alimentación que tengamos a lo largo de ella.

A medida que envejecemos, se produce una serie de cambios que alteran la capacidad de alimentarnos y de disfrutar de las comidas. En muchos casos, estas dificultades hacen que las personas mayores limiten su ingesta y sufran de desnutrición, aumentando el riesgo de enfermedades.

La disminución del gusto y el olfato, provoca disminución en la salivación, dificultando la digestión, ya que la saliva contiene sustancias que participan en la degradación de los alimentos.

El deterioro de la visión, el oído y la coordinación implican disminución en el deseo de alimentarse, por falta de incentivo visual y por dificultades para comer en forma autónoma.

La pérdida de piezas dentales dificulta la masticación y por lo tanto, también la digestión. Se hace necesario en algunos casos, licuar los alimentos, logrando un producto final que no es atractivo a la vista.

Los adultos mayores suelen sufrir gastritis, distensión abdominal (hinchazón luego de comer), estreñimiento y constipación.

Tienen menos apetito por cambios en su organismo, y también por aislamiento social, depresión y encierro. A su vez, la falta de sensación de sed los lleva a deshidratarse con facilidad. Y, como si todo esto fuera poco, suelen sufrir enfermedades cardíacas, renales, hipertensión o diabetes, que condicionan su dieta, limitando la oferta de alimentos adecuados.

Para sobreponerse a las dificultades y lograr una alimentación adecuada y saludable es necesario presentarles platos nutritivos, sabrosos, variados y organizar el momento de la comida de manera que les resulte placentera.

En Colombia existen las guías alimentarias para el adulto mayor, basadas en el programa Juan Luís Londoño de la Cuesta que dirige el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La nutrición es un importante factor que contribuye a la salud y habilidad funcional de los adultos mayores. La investigación ha demostrado que la mejor manera de retardar y aún revertir los efectos del envejecimiento y las enfermedades degenerativas asociadas a edad, es a través de ejercicio físico y de una dieta nutritiva y balanceada. En tal sentido se recomienda:

**Carbohidratos:** Evitando que los simples superen el 10% del total

**Grasas:** máximo el 10% de saturadas

**Proteínas:** Además de la proteína recomendada un vaso de leche descremada, por lo menos dos veces por semana.

**Fibra dietética:** De 25 a 30 gramos por día en forma de legumbres, verduras, frutas o al menos de cereales enriquecidos.

**Sal:** No deben consumir más de 1.5 gramos incluidos en las preparaciones del almuerzo. Este aspecto es de vigilancia permanente porque como han perdido el gusto tienden a añadir más sal de la conveniente.

**Vitaminas y minerales:** Los adultos mayores debido a la frecuencia de osteoporosis se recomienda la ingesta de calcio sea superior a los valores normales, sobretodo en mujeres y sin embargo las necesidades de hierro son menores al no existir pérdidas.

**Agua:** Las recomendaciones generales son las de tomar 1,5 litros de agua al día para evitar la deshidratación, y además se puede aliviar el estreñimiento en los adultos mayores.

**Textura:** La salud oral puede afectar la ingesta alimentaria, y la calidad de la dieta. Por lo tanto se sugieren preparaciones de consistencia blanda de fácil absceso para los adultos mayores



## 4.5.2 Actividad física

### - Actividad física y el ejercicio en ancianos

Para una mejor comprensión de los efectos del ejercicio es necesario precisar algunos conceptos. Tomando como referencia a Gómez y Curcio (2002:174) la actividad física, “es una conducta y es responsable de proporcionar movimientos al cuerpo, permite la ejecución de movimientos y la realización de actividades básicas cotidianas, por lo cual su valoración determina el nivel de independencia funcional del individuo. Esta actividad física se constituye en un determinante de la capacidad física, la cual es un atributo, cualidad o facultad que existe en cada persona”<sup>12</sup>.

Gómez y Curcio (2002) señalan que existen varios factores que modifican la cantidad y calidad de la actividad física. Entre los más importantes se encuentran: los adultos mayores asocian bienestar y satisfacción con la vida. La enfermedad es la razón principal de la disminución de las actividades. Los accidentes son la segunda razón por la que los adultos mayores disminuyen la actividad física y en tercer lugar están las caídas o casi caídas y la protección o sobre protección de la familia, que llevan a reducciones visibles en estabilidad, balance y marcha.

A diferencia de la actividad física, el ejercicio es el esfuerzo voluntario para incrementar la actividad más allá de lo que se necesita para desempeñar o ejecutar roles sociales, por lo cual supone entrenamiento con miras a incrementar la capacidad física.

---

<sup>12</sup> GOMEZ, Opc. Cit., p.174

## - **Recomendaciones**

Parra (2002) menciona algunas recomendaciones para que los adultos mayores realicen actividad física, estas son: usar ropa limpia, preferiblemente sudadera y camiseta que permite mas comodidad, usar zapatos suaves y planos de suela de goma que se adapte al pie y le den movilidad al tobillo, tomar líquido antes, durante y después del ejercicio y se debe duchar dejando un tiempo prudente de reposo después de haber realizado ejercicio.

### **4.5.3 Higiene personal**

La pasante de gerontología considera que la higiene personal es el concepto básico del aseo, la limpieza y el cuidado del cuerpo; este consiste en tener limpio del cabello, las manos, uñas, dientes y ropa.

El lavado básico de las manos y el cuidado de la piel pueden prevenir enfermedades. Lavándose bien las manos con agua y jabón se ayuda a eliminar los gérmenes, los contaminantes y las sustancias químicas, también puede prevenir la contaminación por la alimentación y la contaminación cruzada de los objetos y las superficies que tocamos.

La higiene además de prevenir enfermedades en el individuo, tiene influencia en la sociedad ya que las personas con una buena higiene son aceptadas socialmente.

Para Lluís (2001:37) la higiene personal está referida a la limpieza del individuo, de su ropa y en general, del ambiente que le rodea.

Los productos de la secreción dérmica, conjuntamente con los restos de la descamación cutánea y el polvo exterior constituye la suciedad de nuestro cuerpo. Las condiciones de higiene personal repercuten no solo en la salud y el aspecto exterior de la persona, sino además, en la aceptación o el rechazo de la comunidad.

La higiene de las manos es muy importante, ellas son uno de los principales vehículo de contaminación y de contagio. Hay que adquirir el hábito de lavarlas, enjabonando y cepillando las uñas antes de cada comida, después de salir del baño y también cuando se haya estado en contacto con productos infecciosos o tóxicos.

La higiene de los pies, estos deben ser lavados diariamente, antes de acostarse ya que las acumulaciones de secreciones producen reblandecimientos de la piel, ampollas y un olor desagradable.

La higiene dental necesita un especial aseo, porque es el paraíso de microbios. Siempre después de cada comida hay que lavar la boca.

La higiene del oído comprende únicamente la limpieza del pabellón auricular; en efecto no se puede introducir ningún instrumento dentro del conducto auditivo, pues facilita la formación de tapones, empujando hacia dentro el cerumen.

La higiene de la ropa es importante, los vestidos no deben estar sucios, rotos o ajada. Se debe cambiar la ropa interior con la mayor frecuencia posible.

#### 4.5.4 Sexualidad y vejez

El prejuicio y el estereotipo según Puerto (1995) son las dos características principales que marcan o determinan la actividad sexual de ambos sexos. Una de las características que define la realidad sexual de la vejez hoy, es que los viejos ocultan los deseos y manifestaciones sexuales porque en este campo se sienten marginados y ven que se niega su sexualidad y se critica que se interesen por ella.

En realidad se sabe muy poco sobre la sexualidad longeva, porque hasta hace poco era ignorada y negada. Pero hoy se puede decir que no hay un límite cronológico después del cual la actividad sexual desaparezca. La vida erótica continúa y sigue evolucionando como los demás aspectos de la personalidad.

Puerto (1995), enuncia las características de la sexualidad del anciano

- La actividad sexual del individuo se va transformando a lo largo de la vida, de ahí que los adultos mayores sigan practicándola, incluso la coital, hasta el final de sus días.
- La actividad sexual en los adultos mayores favorece el equilibrio físico y psíquico
- Los cambios fisiológicos sexuales asociados a la edad varían mucho de una persona a otra. Aunque puede influir, hay quienes utilizan su edad como excusa para suprimir una actividad sexual que les resulta molesta.
- La disminución de la actividad sexual, en general, depende de múltiples factores fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales, religiosos.
- El hecho de que las mujeres tengan menos actividad sexual que los hombres no se debe a causas fisiológicas, sino a otras; las mujeres sufren los efectos de una moral más restrictiva con ellas mismas aunque también demuestran una gran capacidad de abrirse y establecer relaciones interpersonales íntimas.

- La masturbación es más frecuente en los adultos mayores por carecer de compañeros, por negarse a tener relaciones o para auto confirmar su virilidad.
- **Cambios físicos normales asociados con el envejecimiento**

Estos cambios se pueden iniciar lentamente entre los 30 y 40 años y son más evidentes a partir de la quinta década de la vida. Estos cambios están ligados con los cambios hormonales que se producen tanto en mujeres como en hombres y que según Cayos Rios (2003) son:

#### **En la mujer**

- Disminución leve o variable del deseo sexual relacionado a factores hormonales o sociales.
- Enlentecimiento de la fase de excitación sexual.
- Atrofia de la mucosa vaginal, que la hace más corta, menos elástica y menos lubricada, lo que puede determinar una penetración frecuentemente más difícil y dolorosa.
- Menor vasocongestión del clítoris y la plataforma orgásmica.
- Disminución de la frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas, tomando más tiempo alcanzar el orgasmo y su duración disminuye.

#### **En el Hombre**

- Disminución leve o variable del deseo sexual relacionado a factores hormonales y sociales.
- Menor sensibilidad peneana.
- Erección más lenta, que requiere mayor estimulación
- Menor turgencia del pene erecto.
- Retraso de la eyaculación, con reducción e incluso ausencia de la sensación de inevitabilidad eyaculatoria.
- Menor volumen de esperma eyaculado.
- Menor número de intensidad de las contracciones orgásmicas<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup>CAYOS RÍOS, Gregorio L; FLORES, Elvis José; PEREA, Ximena; PIZARRO, Miriam; ARACENA, Alejandra. La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. Ponencia presentada en el Simposio de Viejos y Viejas, Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, 14 al 18 de Julio de 2003.

## - **Estereotipos de la sexualidad**

La sexualidad del anciano está ligada a todo un conjunto de creencias, estereotipos, tabúes, opiniones actitudes e intereses de comportamiento presente en una cultura determinada y en un ambiente concreto.

A continuación se mencionarán algunos de los estereotipos más destacados en la vejez, según Puerto (1995)

- *La menopausia es el fin de la sexualidad*: La menopausia es la etapa de la vida genital de la mujer marcada por el cese progresivo de las secreciones ováricas.
- La menopausia no es el fin de la sexualidad para la mujer. Al contrario, la sexualidad es lo que se comienza a llamar la época otoñal del ser humano, es una realidad de goces infinitos, largamente prolongados, que sólo la experiencia acumulada durante el ardoroso período de la juventud puede lograr.
- *Viejos verdes*: La sociedad es muy cruel cuando clasifica a un anciano como “viejo verde” sólo porque mira con cierto deseo a una chica joven o le dice cualquier palabra provocativa.
- Por este motivo las personas mayores evitan continuar con su vida sexual porque tienen miedo a frustraciones y desilusiones, preocupados también por el qué dirán y por la imagen patética del “viejo verde” que ronda sus cabezas.
- *Los ancianos que se interesan por la sexualidad son perversos*: En la ancianidad no debe contemplarse como una etapa de perversos e inmorales, ni mucho menos como un adiós al goce pleno de la sexualidad, considerando todo lo que rodea al sexo como algo desviado<sup>14</sup>.

En nuestra cultura la relación suele considerarse una actividad propia de las personas jóvenes, de buena salud y con atractivo físico. La idea de una pareja de adultos mayores que se entrega a deseos sexuales en el marco público de una residencia de la tercera edad resulta de mal gusto; al menos para la gran mayoría de personas.

---

<sup>14</sup> PUERTO, Op. Cit..Pág.47.

La sexología moderna no debe caer en el estereotipo tan dañino para el adulto mayor de catalogar su sexualidad como perversa. Si el viejo tiene necesidades sexuales y le son negadas por la sociedad, la cultura y la religión, ha de buscar otras salidas: lecturas eróticas, imágenes de desnudos, revistas y películas pornográficas.

#### **4.5.5. Entorno físico**

Los entornos físicos que sean creados y adaptados para las necesidades de los adultos mayores marcan la pauta en este grupo poblacional ya que les permite desplazarse de un lugar a otro con más facilidad y sin temor a caídas o accidentes.

Debe prestarse especial atención a las personas mayores que viven en zonas rurales (un 60 por ciento en todo el mundo) donde los patrones de enfermedad pueden ser diferentes debido a las condiciones medioambientales y a la ausencia de servicios de asistencia adecuados. La urbanización y la migración de los jóvenes en busca de trabajo pueden llevar a las personas mayores al aislamiento en zonas rurales con pocos medios de apoyo y poco o ningún acceso a los servicios sanitarios y sociales<sup>15</sup>.

En las áreas rurales y urbanas se hace necesario que los servicios de transporte sean accesibles y asequibles para que todas las personas puedan participar plenamente de una vida familiar y social.

#### **- La seguridad de la vivienda**

Para la seguridad y la salud de los adultos mayores es necesario que los reglamentos de edificación tengan en cuenta a la población mayor a la hora de construir; en esta forma se podría evitar peligros domésticos que aumenten el riesgo de sufrir caídas.

---

<sup>15</sup> OMS. Op cit P. 87

Los adultos mayores con los cambios en las estructuras familiares se han visto perjudicados debido a que viven solos lo cual crea un aislamiento familiar y social.

- **Las caídas**

Los entornos físicos inapropiados para los adultos mayores que aumentan el riesgo de caerse son: La mala iluminación, suelos resbaladizos o irregulares y la ausencia de barandillas donde apoyarse. El riesgo de las caídas en las personas mayores causa golpes, gastos de tratamiento y en ocasiones estas caídas pueden llegar a causar hasta la muerte. Estas caídas se producen en el entorno familiar, donde podrían evitarse, tomando en cuenta las precauciones que se deben tener en el lugar donde habite un adulto mayor.

Las consecuencias de las caídas en las personas mayores producen más discapacidad, estancias hospitalarias más prolongadas, amplios períodos de rehabilitación y mayores riesgos de dependencia, esto es debido a que las personas mayores tienen un proceso de recuperación más prolongado que a diferencia de una persona joven.



## **5. METODOLOGÍA**

Toda persona tiene una imagen propia que ha construido a lo largo de su vida, a partir de sus vivencias, realizaciones etc, de la imagen que los adultos mayores de Salento tenga de sí mismos depende su seguridad, autoestima, y autonomía.

El trabajo desarrollado en el grupo “Nuevo Amanecer” de Salento, se diseñó por áreas: el área de autoimagen y amor propio y de lúdica y recreación.

Partiendo de Panqueva (2002) que define estrategia como un sistema aplicado a un conjunto articulado de acciones para enfocar un objetivo, las actividades desarrolladas durante la pasantía fueron: Talleres, videos, charlas y conferencias educativas en los que se promovió un envejecimiento activo con estilos de vida saludables.

Para reforzar las temáticas expuestas se realizaron otras actividades, para mantener y mejorar el estado físico de los adultos mayores, estas fueron: caminatas, gimnasias, tardes recreativas, en conjunto con el personal de INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte).

### **5.1 AUTOIMÁGEN Y AMOR PROPIO**

La autoimagen según Sahagún (2000:174), es una forma peculiar de “cómo me percibo a mi mismo. Es como yo vivo, como yo me experimento, como yo me situó ante las demás personas y los demás seres”.

Richard (1957:142) expresa que el amor propio se trata del amor por sí, de la admiración ante sí, de la estima por sí. La necesidad de admirar y ser admirado se conserva toda la vida. Se puede, si así lo elige, sustituir la palabra “admirarse” por “apreciarse”. Se comprende que una cierta dosis de estima por si mismo es necesario y que hasta es pernicioso carecer por completo de ella.

### **5.1.1 Objetivos**

- Fomentar estilos de vida saludable en los adultos mayores integrantes del grupo “Nuevo Amanecer” mediante la realización de talleres educativos.
- Incentivar la práctica de hábitos saludables para lograr un envejecimiento activo en los adultos mayores
- Ayudar a través de conferencias y talleres al grupo de adultos mayores a aceptar la vejez como una etapa más del desarrollo humano y de esta forma fortalecer la autoimàgen y el amor propio

### **5.1.2 Actividades**

- Talleres, vídeos, charlas educativas y conferencias en las temáticas relacionadas con la promoción de un envejecimiento activo, con estilos de vida saludable.
- Caminatas, gimnasia, tardes recreativas, actividades físicas, rumbaterapias, desarrolladas en conjunto con el personal de INDEPORTES.

Estas actividades fueron implementadas para cumplir los objetivos propuestos tanto en el plan de trabajo presentado por la pasante de Gerontología como en el programa “Sembrando Sueños” de INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte).

### **5.1.3 Gestión y acompañamiento en la Brigada de Salud**

Al iniciar la Pasantía se gestionó la presencia de funcionarios de la Alcaldía de Salento, un médico y dos enfermeras del Plan de Atención Básica (PAB), para llevar a cabo dos brigadas de salud con los integrantes del grupo de adultos mayores “Nuevo amanecer”. Una brigada se realizó al inicio de la pasantía para conocer el estado de salud, en el que se encontraba cada uno de los integrantes del grupo antes de la realización de las actividades programadas por la pasante. A esta primera actividad asistieron todos los integrantes del grupo, sesenta (60) personas en total.

La segunda brigada fué realizada al final de la pasantía y asistieron a ella cincuenta y cinco (55) Adultos Mayores del grupo. En el desarrollo de la valoración general de la salud de los adultos mayores del grupo “Nuevo Amanecer” de Salento, realizada por el médico y la enfermera, estos manifestaron que muchas de sus dolencias habían desaparecido y que su estado de ánimo había mejorado con las diferentes actividades que se realizaron en el transcurso de la Pasantía. Al inicio de la pasantía a cada uno de los integrantes Adultos Mayores del grupo “Nuevo amanecer” se le hizo una historia con la valoración médica, para ser comparada con el informe de la segunda brigada y poder establecer progresos logrados por cada una de las personas.

Los integrantes del Plan de Atención Básica (PAB) tomaron la tensión arterial a cada uno de los integrantes del grupo, realizaron citologías, tomaron muestras de sangre para el examen de glicemia, aplicaron vacunas contra la influenza y realizaron una valoración general.

En la segunda oportunidad se realizó nuevamente la toma de tensión arterial y la valoración general y se encontró que todos los integrantes presentaban progresos en el estado general de salud.

#### **5.1.4 Estilos de vida saludables**

Para esta actividad la pasante de Gerontología realizó una charla con el fin de explicar cómo se iban a tratar los diferentes temas que tienen que ver con los estilos de vida saludables

Esta primera charla se realizó en el polideportivo de Salento y asistieron a ella 60 adultos mayores integrantes del grupo “Nuevo amanecer”, quienes por sus comentarios, manifestaron estar dispuestos a asistir a todas las actividades y mostraban mucha expectativa y curiosidad por los temas a tratar.

Todas las actividades relacionadas con los estilos de vida saludables se trabajaron por medio de charlas, videos y talleres. Las charlas fueron muy precisas y con un vocabulario sencillo de forma que las personas entendieran el tema que se estaba tratando.

Cada uno de los temas relacionados con los estilos de vida que afectan la salud se manejó de diferente forma. A continuación se explica la forma como se desarrolló los temas teniendo en cuenta en cada uno de ellos las consecuencias de no tener hábitos saludables.

##### **- Tabaquismo**

**Vídeo:** En las instalaciones de la Casa de la Cultura de Salento se presentó el video “Las consecuencias de fumar”; este filme fué realizado por Gilma Bogotá bajo la producción de Javier López y editado en los estudios de Televisión Educativa Iberoamericana (1994). A esta actividad asistieron 40 personas integrantes del grupo “Nuevo Amanecer”. En este video se observaron las diferentes enfermedades que se adquieren con el consumo de cigarrillo o tabaco y la forma como éstas destruyen progresivamente el organismo del ser

humano conduciéndolo a una muerte lenta y dolorosa. La mayoría de las personas se mostraron asombradas por lo observado en el vídeo.

**Taller:** Los integrantes del grupo realizaron un dramatizado sobre cómo afecta el tabaquismo a los ancianos. Esta actividad se desarrolló a raíz de lo observado en la película y las experiencias vividas por ellos mismos. Algunos manifestaron tener claras las consecuencias de fumar y otros expresaron el deseo de mermar progresivamente la cantidad de cigarrillos fumados.

#### - **Alcoholismo en la tercera edad**

**Charla:** La pasante de Gerontología realizó una charla para dar a conocer los puntos más importantes que se deben saber acerca del alcoholismo, como su definición, las causas del consumo de alcohol, los efectos producidos por el alcohol y las características de las personas alcohólicas.

Esta actividad se realizó en el polideportivo y asistieron 58 personas. En una sola sesión, después, dos integrantes del grupo narraron experiencias vividas en sus hogares, con su familia. Según ellos habían maltratado verbalmente a sus hijos, en varias oportunidades. Otros, manifestaron que se habían separado de sus parejas como consecuencia del abuso del alcohol.

#### - **Los medicamentos**

**Conferencia:** Esta actividad relacionada con el uso de los medicamentos la realizó un médico del Plan de Atención Básica (PAB), por petición de la pasante de Gerontología, ya que era conveniente la intervención de una persona capacitada, pues se trataba de las consecuencias del abuso de los medicamentos. Por tanto alguien conocedor del tema les podría resolver las dudas.

El médico explicó todo lo relacionado con el uso de los medicamentos, el abuso de los mismos y el cuidado que se debe tener con la automedicación.

Esta actividad se desarrolló en un salón de la Alcaldía, ya que donde normalmente se reúne el grupo (polideportivo), los Adultos Mayores no escuchaban con claridad y se distraían fácilmente.

Para esta actividad se contó con la presencia de 40 adultos mayores del grupo “Nuevo Amanecer” quienes se mostraron muy interesados en la charla y muy inquietos por preguntar en que consistía la automedicación, y qué debían hacer cuando tenían algún problema de salud o a quién debían acudir.

A través de la charla el médico resolvió las dudas sobre los fármacos y la automedicación y se logró dar a conocer al grupo sobre el peligro que representa el abuso en el consumo de drogas y la responsabilidad que cada uno de los integrantes del grupo tiene al consumirlas.

De igual manera el médico les aconsejó acercarse a los centros de salud para consultar sobre sus enfermedades, antes de tomar fármacos sin la autorización médica.

#### - **Insomnio**

Para tratar lo relacionado con el insomnio se trabajó en equipo donde la pasante de Gerontología inicialmente explicó algunos puntos referentes al tema como, definición, clasificación y las causas externas e internas.

Después de haber explicado lo anterior se solicitó al grupo su opinión del tema y se observó, por los comentarios de la mayoría de los asistentes, que habían sufrido de insomnio, algunos por problemas familiares o por el consumo de

medicamentos que no los dejaban conciliar el sueño. Una señora del grupo, asistente a la actividad, manifestó que ella tenía actualmente este problema, llevaba dos semanas sin dormir por lo cual había perdido peso y se sentía muy débil.

#### - **Estrés**

Cada miembro del grupo manifestó cuales eran los factores que les producían estrés, para esto se realizó un taller.

Esta actividad se desarrolló en el polideportivo y contó con la presencia de la mayoría de los adultos mayores que pertenecen al grupo “Nuevo Amanecer” los cuales participaron activamente del taller.

A través de una charla, la pasante de Gerontología explicó cuáles podían ser las causas del estrés y cuál podría ser la solución; la mayoría de los integrantes del grupo manifestaron que los factores que les producía estrés eran el económico, la salud y la rutina.

#### - **Higiene personal**

**Charla:** Esta actividad fué realizada por la pasante de Gerontología y se trató el tema del aseo corporal y la higiene dental. El sitio fué el polideportivo donde asistieron 40 personas.

**Taller:** Después de la charla se realizó en el mismo sitio un taller para reforzar los aspectos tratados. El grupo tenía que llevar un utensilio de aseo y después frente al grupo explicar para qué servía y qué sucedería si éste no existiera y cómo o con qué lo remplazarían. La dinámica del taller resultó ser muy

divertida y el grupo además aprendió que la higiene personal influye en la autoimagen.

- **Alimentación y buena manipulación de los alimentos**

**Video:** “Los alimentos y la salud del consumidor,” este vídeo está dirigido por Yolanda Matue y editado en los estudios de Televisión Educativa Iberoamericana (1999) tiene un tiempo de duración de 30 minutos. Se proyectó en la Casa de la Cultura del municipio y se contó con la asistencia de 55 integrantes del grupo “Nuevo Amanecer”.

La película dió a conocer el papel que desempeñan en el organismo, las carnes, el pescado, los vegetales y otros alimentos, al igual que la importancia de su consumo y el valor nutricional que éstas poseen.

**Charla:** Se basó en un documento del Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, del programa de alimentación complementaria para el adulto mayor “Juan Luís Londoño de la Cuesta.”

Los puntos más importantes que se manejaron en esta charla fueron los siguientes:

- Nutrición y envejecimiento.
- Cómo organizar una alimentación saludable.
- Consejos útiles para una alimentación sana.
- Enfermedades del aparato digestivo que pueden presentar las personas de edad avanzada.

Para este punto se contó con el acompañamiento de un médico quien resolvió las inquietudes presentadas por algunas personas del grupo.



**Taller:** Se realizó un trabajo en grupo donde sus integrantes manifestaron cómo manipular bien los alimentos, los consejos prácticos para conservarlos y cómo tener una alimentación adecuada, logrando que entendieran la importancia del buen manejo de los alimentos y de una buena dieta.

- **Actividades de ocio**

**Tarde recreativa:** Esta actividad se realizó en la Plaza de Bolívar del municipio de Salento y asistieron todos los integrantes del grupo “Nuevo Amanecer”.

La actividad fue dirigida por Arlex Carmona el Coordinador de Deportes de Salento, quien realizó los siguientes eventos: Aeróbicos, Juegos Tradicionales y Rumbaterapia.

Los adultos Mayores integrantes del grupo participaron en las tres actividades, de acuerdo a sus capacidades físicas y lo que les gustaba hacer. La mayoría realizó los aeróbicos. En los juegos tradicionales participaron en lo que les gustaba. En la rumbaterapia participaron hasta que se cansaron.

La actividad resultó divertida y contó con la participación general de los integrantes del grupo.

**Aeróbicos con las personas del hogar “Niño Jesús de Praga” y grupo “Nuevo Amanecer” de Salento:** El objetivo de esta actividad era, estimular en los grupos de adultos mayores la realización de ejercicios físicos que conducen a un envejecimiento más saludable, por este motivo se invitó al grupo del hogar “Niño Jesús de Praga” a la práctica de las actividades que se programaron para este día, con el fin de hacer extensiva la participación de la población adulto mayor del municipio de Salento.

Esta actividad se desarrolló en horas de la mañana en el polideportivo, donde tanto personas del grupo “Nuevo Amanecer”, como del hogar “NIÑO JESÚS DE PRAGA” asistieron y participaron durante 45 minutos en la realización de aeróbicos dirigidos por el Coordinador de Deportes del municipio de Salento.

Además de los aeróbicos se realizaron actividades conocidas como juegos tradicionales. Los que más tuvieron participación fueron: el juego del escondite, la lleva, el gato y el ratón y los juegos de mesa (domino, parqués, cartas)

Con esta actividad y la gimnasia dirigida que se realizó semanalmente en el grupo, se motivó a las personas a dejar el sedentarismo para evitar enfermedades que se producen por los malos hábitos que se adquieren en la vida.

**Acompañamiento en una rumbaterapia:** Esta actividad fue dirigida por el Coordinador de Deportes del municipio de Salento, con el objetivo de despertar y rescatar el interés en las personas adultas mayores para mantener una buena condición física.

La rumbaterapia se realizó en una discoteca de propiedad de una señora que hace parte del grupo de Adultos Mayores “Nuevo Amanecer”. A la actividad asistieron todos los integrantes del grupo, pero algunos no participaron de la rumbaterapia manifestando algunas dolencias.

#### - **Relaciones interpersonales**

En subgrupos se realizaron dramatizados basados en los hechos del diario vivir sobre la convivencia en el grupo familiar y sobre la convivencia entre los integrantes del grupo de Adultos Mayores “Nuevo Amanecer”, se manejó la temática de las relaciones interpersonales y la convivencia en sociedad. Los

diferentes subgrupos manifestaron cuáles eran las principales causas de una mala convivencia como por ejemplo: la mala comunicación, envidia, la falta de tolerancia y no saber respetar las ideas de los demás.

Con esta dinámica el grupo se divirtió, compartieron experiencias y utilizaron la imaginación en la creación de los escenarios para los dramatizados, la participación de los adultos mayores en esta actividad fue desarrollando escenarios con los medios que cuentan y crearon las escenas en las cuales participaban.

La actividad se llevó a cabo en la Casa de la Cultura, donde asistieron todos los integrantes del grupo “Nuevo Amanecer”.

#### - **Comportamientos sexuales**

Las actividades para tratar la temática de los comportamientos sexuales se realizaron en el polideportivo del municipio y asistieron 35 integrantes del grupo “Nuevo Amanecer”; la pasante de gerontología llegó a la conclusión que la asistencia se redujo debido a la temática que se desarrolló, esta idea surgió por comentarios realizados por integrantes de grupo.

**Charla:** Los temas tratados en esta actividad fueron: Sexualidad y Vejez, Cambios físicos normales asociados con el envejecimiento y Aspectos Psicológicos y sociales de la sexualidad en la vejez.

**Taller:** Se realizó de acuerdo a la charla de sexualidad y vejez, donde se hizo referencia a los estereotipos de la sexualidad en la vejez. La realización del taller consistió en, la pasante de Gerontología les expuso un estereotipo como por ejemplo: la menopausia es el fin de la sexualidad, viejos verdes, los ancianos que se interesan por la sexualidad son perversos, después de dar a

conocer cada uno de los estereotipos los integrantes hacían comentarios respecto al tema, en ocasiones hacían referencia a situaciones que habían vivido.

Algunos integrantes del grupo no participaron manifestando que les daba pena hablar de estos temas, y otros tomaron las cosas en sentido de recocha generando chistes respecto al tema.

#### - **Envejecimiento activo**

Para trabajar la temática de envejecimiento activo se realizaron charlas, conferencias y talleres. Las charlas se desarrollaron de manera sencilla y con un vocabulario que pudieran entender todas las personas del grupo asistentes a la actividad.

**Charla:** Esta actividad la realizó la pasante de Gerontología en el polideportivo del municipio con 50 Adultos Mayores del grupo “Nuevo Amanecer”, durante 45 minutos, con el fin de inducirlos a mantener una vida siempre activa.

La charla se realizó con base en los temas de la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre envejecimiento activo y sus Pilares.

#### - **Salud - Promoción y prevención.**

**Charla:** Esta charla se dirigió al grupo de Adultos Mayores con el objetivo de que ellos obtuvieran un conocimiento básico sobre los aspectos más importantes del **POS** (Plan Obligatorio de Salud), las **EPS** (Empresas Promotoras de Salud) y las **IPS** (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), la prevención y la promoción de la salud.

Asistieron a la actividad 45 Adultos Mayores pertenecientes al grupo “Nuevo Amanecer” y se desarrolló en el polideportivo del municipio, con una duración aproximada de 1 hora y media. Al final de la charla algunos asistentes formularon preguntas como ¿cómo afiliarse?, ¿cuándo se puede cambiar de empresa?, ¿cómo es el régimen de los pensionados en esas empresas?, ¿qué familiares se pueden afiliarse?, etc., dudas que fueron resueltas por la pasante de Gerontología.

**Taller:** Esta actividad se desarrolló con el objetivo que cada uno de los Adultos Mayores identificara su empresa de salud y qué servicio recibe de ésta.

En este taller cada participante expuso a cuál empresa estaba afiliado y qué servicios obtenía de ella y de igual manera expresó algunos de los inconvenientes que se habían presentado como: la poca disponibilidad de los medicamentos, las citas médicas programadas para el control son distantes.

Por el desarrollo del taller se conoció que 45 personas estaban clasificadas en el SISBÉN y solamente 15 son contributivos ó beneficiarios de la ARS que para el municipio de salento s CAFESALUD.

Los adultos mayores relacionaron la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con la práctica de estilos de vida saludables.

- **Factor económico**

**Conferencia:** En esta actividad la pasante de Gerontología se refirió a la influencia que tiene el factor económico en los Adultos Mayores y cómo ésta repercute para lograr un envejecimiento activo. Esta conferencia se realizó con el fin de fomentar en los Adultos Mayores la independencia económica. Se habló de los ingresos, la protección y el trabajo.

La actividad se desarrolló en la Casa de la Cultura ya que se necesitaba proyectar algunas imágenes respecto al tema: La actividad se inició a las 3 p.m. y asistieron 50 integrantes del grupo.

Al terminar la charla la mayoría de los adultos mayores concluyeron que su mayor problema es no estar vinculados laboralmente, que necesitan tener ingresos y ser activos. Por ello, hicieron varias propuestas, como colocar una tienda o construir huertas, trabajar en artesanías, vender dulces caseros, vender chance, etc.

Esta actividad sirvió para darme cuenta que ellos tienen muchas ideas y ganas de trabajar, aunque muchas de ellas no necesitan tanto presupuesto como ellos manifestaron, porque la conformación de algunos de estos negocios no exige mucho gasto.

#### - **Accesibilidad**

**Salida:** Esta se realizó con el grupo de Adultos Mayores por las calles del municipio de Salento con el objetivo de identificar los obstáculos o barreras arquitectónicas que se encuentran en el recorrido, y que impiden su libre desplazamiento.

El grupo de 50 Adultos Mayores se reunió con la pasante de Gerontología en el parque a las 2 p.m. y allí se les pidió identificar todos los obstáculos que se encontraron en el recorrido y que podrían generar accidentes e impedir movilidad.

El recorrido se inició a las 3:30 p.m. partiendo desde la Plaza de Bolívar hasta el Cementerio. La participación fue muy activa ya que ellos empezaron a observar y manifestaban lo que les parecía que eran obstáculos para

desarrollar el desplazamiento debido a las enfermedades que padecían como dolor y edema en las piernas.

Entre otros identificaron: desniveles entre andenes, tramos de la vía sin pavimentar, zonas que se ponen resbalosas generando caídas, andenes muy altos, etc.

Terminando la actividad se les pidió identificar los obstáculos que encuentran en su hogar y que impiden la realización de actividades en su vida diaria.

Sentados en círculo en el centro del polideportivo, cada uno manifestaron qué obstáculos encontraron y cuáles les podían generar riesgos para una caída. Algunos dijeron que ya habían tenido accidentes en sus hogares porque los pisos de baldosa cuando se mojan quedan muy lisos. También plantearon que en la mayoría de las casas hay tapetes que no son seguros e interruptores que están lejos de la cama y al apagar la luz se pueden enredar en los tapetes y caer.

La mayoría manifestó que ninguno sabía que los zapatos no debían tener suela lisa ya que ésta no es segura.

**Recomendaciones:** La Gerontóloga recomendó que las personas mayores deben tener espacios seguros para la realización de las actividades diarias, donde no corran peligro, como por ejemplo, escaleras con pasamanos, corredores sin obstáculos, pisos en material diferente a la baldosa, rampas para descenso, etc.

En esta charla las personas estuvieron muy atentas escuchando y preguntando dando otras recomendaciones para encontrar una salida más eficaz y que

puedan seguir desarrollando sus actividades sin dificultad y sin correr riesgos de caídas.

#### - **Espejo Intergeneracional**

**Taller:** Esta actividad se hizo para que los Adultos Mayores tuvieran la oportunidad de observar las actividades que los niños realizan en horas de descanso, de manera que reconocieran las habilidades y destrezas que tienen los niños.

Este taller se realizó en horas de la mañana y el grupo asistió en compañía de la Gerontóloga a una escuela para observar a los niños en sus actividades a la hora de descanso.

En horas de la tarde el grupo se reunió en el polideportivo para que los adultos realizaran algunos de los juegos que habían observado realizar a los niños.

Con la actividad se demostraron a sí mismos que podían realizar algunas de las actividades, unas con más facilidad, como el juego de la golosa, el de canicas, y otras con un poco más de dificultad como los juegos que se realizaban con canciones, ya que se les olvidaba la canción o que por centrarse en aprender la canción se les olvidaba el movimiento de las manos. También se les llevó unos rompecabezas para que en grupos de tres personas los armaran y se contabilizaba el tiempo que se gastaba cada grupo en terminar de armar el rompecabezas.

#### - **Factores personales**

**Conferencia:** En ésta se trataron los factores personales que intervienen en un envejecimiento activo. Se realizó la actividad con el objetivo de que las



personas mayores adquieran conocimientos básicos sobre cómo prevenir algunas patológicas que pueden presentarse en el transcurso de la vida, ya sean por herencia o porque se adquieren por los malos estilos de vida y algunas que se desarrollan debido al entorno social y familiar en el que se vive.

Los temas que se expusieron en esta conferencia no se profundizaron debido a que la temática era muy extensa, así que se dio la información más relevante posible como: la definición de herencia, enfermedades heredadas y enfermedades adquiridas.

Se pudo observar que la temática de esta conferencia, fue muy importante para el grupo y para la Gerontóloga, porque quedó claro que hay enfermedades que el ser humano las adquiere del entorno físico en donde se encuentre, que estas no nacen con la persona, y que las que pueden venir en los genes se pueden controlar o evitar con estilos de vida saludables, repercutiendo en un envejecimiento activo.

## **5.2 LÚDICA Y RECREACIÓN**

Según Bonilla (1998) la lúdica es una dimensión del desarrollo humano que constituye un factor decisivo de enriquecer o empobrecer este desarrollo, es decir, es la necesidad del individuo de expresar sus emociones orientadas hacia la diversión y el esparcimiento.

Bonilla (1998) citando a Max Neef donde hace referencia a la lúdica no solamente como una necesidad del individuo sino también como una potencialidad creativa para el desarrollo armónico del ser humano. Igualmente cita a Jiménez (1996) quien plantea que la lúdica en la edad adulta está asociada con el espectáculo del fútbol, el baile, el amor, el humor, actividades de alta formalidad como los juegos de computador; es decir una amplia gama

de actividades donde se entrecruzan el placer, el goce, la actividad creativa y el conocimiento.

“Al parecer todo juego es lúdico pero no todo lo lúdico es juego. No se trata de un simple malabarismo de palabras, se trata de empezar por reconocer que la lúdica no se reduce o agota en los juegos, que va más allá, trascendiéndolos, con una connotación general, mientras que el juego es más particular”<sup>16</sup>.

Refiriéndose a la recreación Ramírez (1997:28), citando a Madeirus (1971), considera que la recreación es una necesidad básica del hombre donde encuentra múltiples satisfacciones con el desarrollo de actividades durante el tiempo libre, adquiriendo un valor incalculable al utilizar el tiempo.

### **5.2.1 Objetivo**

Crear espacios de socialización, integración y ocio productivo en el grupo de adultos mayores “Nuevo Amanecer” a través de jornadas recreativas, la práctica de la actividad física, la celebración de fechas especiales y en la realización de eventos individuales y grupales.

### **5.2.2 Actividades**

#### **- Taller de pintura**

Se realizó con el objetivo que el grupo de Adultos Mayores representara mediante un dibujo, las diferentes opiniones que tienen acerca de su entorno social y familiar.

---

<sup>16</sup> BONILLA BAQUERO, Carlos Bolívar. Aproximación a los conceptos de lúdica y ludopatía. Neiva: Universidad Surcolombiana. 1998

El taller se realizó en la Casa de la Cultura con el apoyo de un pintor del pueblo invitado por el Coordinador de Deportes del municipio de Salento. La función del pintor era explicar al grupo la manera de mezclar las pinturas para obtener otros tonos.

Los materiales para la realización de este taller (témperas, pinturas, cartulinas, pinceles) los aportó INDEPORTES (Instituto Departamental del Deporte).

Se encontró que la mayoría de las personas del grupo dibujaba paisajes y a sus familias.

Para poder entender los significados de los dibujos, cada uno explicaba por qué lo había hecho y qué sentido tenía para ellos.

Esta actividad se desarrolló solamente una vez en el transcurso de la Pasantía.

#### - **Club de lectura**

Esta actividad se desarrolló en tres oportunidades en el transcurso de la Pasantía con temáticas totalmente diferentes entre sí. A continuación se darán a conocer las lecturas realizadas:

- **Estereotipos de la vejez:** Con esta actividad se fomentó la cultura de lectura en los adultos mayores y se dio a conocer otra perspectiva de la vejez. Después de la lectura se realizó un trabajo en grupo para exponer las apreciaciones acerca del tema.

- **Los Valores:** Se manejaron temas como Respeto, Humildad, Honestidad, Sinceridad, Amor. Después de hacer las lecturas respectivas, el grupo hizo sus aportes, dejando en claro que estos valores se habían perdido

en la sociedad. Algunos mencionaron, por ejemplo, que antes cuando pasaba una mujer el hombre se quitaba el sombrero e inclinaba la cabeza para saludarla, o que el hombre cedía la silla a una mujer o a una persona adulta. En esta actividad se presentó un poco de dificultad debido a que algunas personas no sabían leer, pero se solucionó este impase, dejando la actividad en los voluntarios que quisieran leer.

- Lecturas sobre política y religión: El grupo participó activamente al socializar cada lectura, dando sus aportes respecto a la temática que se manejaba, aunque algunos discutieran un momento por hacer respetar lo que pensaban respecto al tema. Sobre política les llamó la atención la participación de la población en las decisiones del gobierno.

Esta actividad dejó como experiencia que cuando se desarrolle un taller de lectura con Adultos Mayores no se debe hacer sobre política o religión, pues nunca se pondrán de acuerdo ni quedarán contentos, ya que se debe respetar la diversidad de criterios.

- **Club de cine**

La película que se proyectó fue “El Rey León”, dirigida por Roger Allers, Rob Minkoff y la productora Walt Disney Pictures.

Después de ver la película se hizo un trabajo de grupo para hablar lo observado, enfatizándose en valores como la amistad, la solidaridad, el respeto, etc., valores que se han perdido en la sociedad y que vale la pena tratar de recuperar para lograr una sana convivencia.

- **Proyecto de vida**

Esta actividad se realizó dos veces en el transcurso de la Pasantía:

- La primera vez fué programada porque, como Gerontóloga, a través de esta dinámica quería conocer las expectativas de vida que tenía el grupo en general. Esta sesión se realizó en el coliseo del municipio y se contó con la presencia de 50 Adultos Mayores del grupo “Nuevo Amanecer”.

- La segunda vez se realizó como una de las últimas actividades programadas ya que se quería observar qué concepciones habían cambiado y cómo veían la vida después de realizar las diferentes actividades desarrolladas durante de la Pasantía.

Con la realización de estas dos actividades se observó que las expectativas referentes a la vida eran diferentes. En la primera sesión que se realizó, las personas manifestaron que los proyectos de vida a su edad no tenían sentido; se pudo observar que en estos momentos los adultos mayores en general vivían simplemente el presente, sin pensar en construir un futuro saludable y socialmente activos de acuerdo a lo expresado por ellos mismos.

En la segunda sesión se observó que el grupo planea actividades en pro de mejorar su estado físico y de realizar actividades con las que se vincularan a la sociedad.

- **Música para recordar**

Las personas del grupo fueron las encargadas de llevar la música para realizar la actividad. Los géneros que se escucharon fueron: Tango, Boleros, Rancheras, Baladas, etc.

Las personas se sentían contentas cantando y recordando momentos vividos y compartiendo con el resto del grupo las anécdotas que les recordaban estas canciones, algunos con lágrimas, otros con risas y algunos evocando viejos amores.

- **Otras actividades**

Durante el transcurso de la Pasantía se realizaron otras actividades programadas en conjunto con INDEPORTES. Al igual se desarrollaron actividades tendientes a lograr estilos de vida saludables y evitar el sedentarismo en algunos adultos mayores del grupo. Tales actividades fueron:

- **Caminatas**

En el transcurso de la Pasantía se realizaron tres caminatas a lugares diferentes:

La primera se realizó a Boquía y duró aproximadamente 1 hora y 15 minutos, partiendo del coliseo. Durante el recorrido se realizaron diferentes juegos de integración con los otros grupos que acompañaron el recorrido, como caminatas por parejas y los pasamanos. Para esta actividad se contó con la presencia de la policía y dos enfermeras del PAB (Plan de Atención Básica).

La segunda caminata se realizó a la finca Las Nieves, perteneciente a una de las integrantes del grupo y duró aproximadamente 45 minutos. Contó con el acompañamiento del Coordinador de Deportes de Salento, la policía, y enfermeras del PAB (Plan de Atención Básica). Al llegar a este sitio tomaron chocolate y se realizaron algunos juegos.

La tercera salida del grupo de Adultos Mayores se realizó por la vía que conduce al Valle de Cocora, teniendo como objetivo hacer actividades de integración para salir de la rutina.

La actividad se inició a las 10 a.m. y terminó a las 3 p.m. cuando se regresó al pueblo.

Se hicieron algunos juegos de integración en los cuales tenían que participar todos de manera alternativa.

- **Paseo de integración**

Esta actividad se realizó con el fin de integrar al grupo “Nuevo Amanecer” con los otros grupos de Salento como: las Damas Rosadas y las señoras del Grupo de Oración.

El paseo partió de las instalaciones de Bomberos a las 9:30 a.m. hacia Boquía con regreso al pueblo a las 4:00 p.m.

Para esta integración se realizaron diversos juegos como el gato y el ratón, la cadena de gestos, el teléfono roto, los círculos, etc.

- **Celebración del Día de la Madre**

En el grupo se tiene por costumbre celebrar las fechas especiales y en este caso se realizó un pequeño brindis en honor a las madres, en las instalaciones de la Casa de la Cultura de Salento.

Se rescata que dentro de las actividades de la celebración se conocieron algunos talentos de los integrantes del grupo. Algunos Adultos Mayores participaron en canto, poesía, coplas. Otros bailaron o contaron cuentos.

- **Día del Desafío**

Este evento se celebró a nivel mundial. INDEPORTES hizo un llamado especial a toda la población del Departamento del Quindío.

El objetivo de esta celebración era que personas de diferentes edades realizaran ejercicios o actividades que produjeran gasto de energía para el cuerpo.

En Armenia INDEPORTES realizó diferentes actividades culturales, recreativas y lúdicas en la plaza de Bolívar. Se realizaron las siguientes actividades: canto, declamaciones, gymkhana, aeróbicos, presentación de un grupo de porristas y finalmente, una rumba terapia.

La pasante participó en el desarrollo de la gymkhana y la coordinación de las diferentes actividades.

- **Programa “Nuevo Comienzo”**

Esta actividad se realizó el día 13 de Julio en el Coliseo de la Universidad del Quindío. La pasante de Gerontología realizó el acompañamiento en las diferentes actividades programadas por INDEPORTES para la celebración del día de los Adultos Mayores.



Esta actividad tenía como propósito elegir a un integrante por cada dinámica, para llevarlo a concursar en las actividades que se realizarían en la celebración del Día de los Adultos Mayores a nivel nacional.

Con la asistencia y participación de todos los grupos de los municipios del Quindío en las diferentes actividades programadas como juegos tradicionales, juegos de azar, bailes, narraciones, poemas y cantos entre otras actividades anteriormente mencionadas, se dió por cumplido el objetivo propuesto por el programa “Sembrando Sueños” de INDEPORTES.

## 6. LOGROS

- Mejoró la presentación personal.
- Participación en las actividades físicas de forma voluntaria.
- Se incrementó la participación del grupo en las actividades que realiza la administración municipal.
- Se redujo el consumo de cigarrillo en la realización de las actividades.
- Por iniciativa propia utilizaron mejor su tiempo libre.
- A través de tertulias hubo integración del grupo.
- A partir de un costurero desarrollaron actividades de pintura, tejidos, artesanía en guadua y otros

## 8. DIFICULTADES

- El grupo de Adulto Mayor “Nuevo Amanecer” se reúne en el Polideportivo del municipio de Salento, lugar que no es apto para realizar las diferentes actividades que se programan debido a que es un espacio abierto, donde a veces se hace imposible hacer los talleres por que existe mucho ruido y esto interfiere en la comunicación, además cuando se van a realizar actividades físicas el espacio se ve reducido debido a que es allí donde la comunidad practica toda clase de deportes.
- Para dar solución a esta dificultad algunas actividades se desarrollaron en la Casa de la Cultura, y se gestionó el cambio de horario del desarrollo de las actividades recreativas o deportivas de los jóvenes que ivan al Polideportivo.
- El grupo de Adultos Mayores “Nuevo Amanecer” de Salento no cuenta con implementos propios para la realización de las jornadas de aeróbicos y gimnasia dirigida, como: colchonetas, balones y Ula ulas.
- Algunas actividades programadas en el cronograma del plan de trabajo presentado por la pasante de gerontología no se realizaron en los días prescritos por factores como el clima.

## 10. CONCLUSIONES

- Las actividades desarrolladas tuvieron una buena acogida en los adultos mayores del grupo “Nuevo Amanecer” de Salento, esto generó una masiva participación y asistencia, lo cual demuestra que el trabajo realizado es importante por que se está educando e incentivando a la población adulta mayor hacia un envejecimiento saludable y activo.
- Por medio de las actividades realizadas se crearon mejores lazos de amistad, y la integración entre los adultos mayores del grupo “Nuevo Amanecer” mejoró, haciendo que la convivencia en el grupo se torne armónica.
- Se fomentó la realización de actividades físicas y recreativas como complemento de la parte educativa en hábitos saludables.
- Con las actividades programadas se generó que los espacios de ocio que manejaron los adultos mayores del grupo “Nuevo Amanecer”, se aprovecharon al máximo.
- Para la formación como gerontóloga la opción de pasantía, permite una interacción de la teoría con la práctica, y le da herramientas al estudiante para enfrentarse al medio laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR CABALLERO, Isidro. GALVEZ DE AGUILAR, Herminia. Tratado Práctico de Medicina Moderna. 7ª edición. México: Publicaciones Interamericanas 1991.

AGUIRRE, L Angela María. AGUIRRE, E María Julieth. Recreacion. Armenia: Impreso en el centro de publicaciones de la Universidad del Quindío. 1999.

ARANGO CANO, Jesús. Cátedra de la Quindianidad. Geografía física y económica del Quindío. Armenia: Editorial Universitaria de Colombia Ltda. 2003.

BONILLA BAQUERO, Carlos Bolívar. Aproximación a los conceptos de lúdica y ludopatía. Neiva: Universidad Surcolombiana. 1998

CAMARGO, M Zahyra y Carvajal, B Maribel. Taller de tradición oral. Armenia: Editorial de prueba del programa de educación abierta y a distancia, Universidad del Quindío. 1991.

CAYOS RÍOS, Gregorio L; FLORES, Elvis José; PEREA, Ximena; PIZARRO, Miriam; ARACENA, Alejandra. La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. Ponencia presentada en el Simposio de Viejos y Viejas, Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, 14 al 18 de Julio de 2003.

COBO, Domingo J.C. Geriátría y gerontología. Alimentación integral del anciano. España: Logos, 2002.

PAPALIA, Diane. Desarrollo humano. Bogotá: McGraw – Hill, S. A 2002.

DAWSON, Christopher. Religión y cultura. Buenos Aires: Editorial Sudamericana. 1953.

GÓMEZ, José Fernando y CURCIO, Carmen Lucía. Valoración Integral de la Salud del Anciano. Manizales: Tizan Ltda., 2002.

GORZA, Fidel y VEGA, Armando. La juventud y las drogas: Guía para jóvenes, padres y maestros. México: Editorial Trillas 1987.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Documento presentación de tesis, trabajos de grado y otros de investigación. Bogota. 2007

KALISH, Richard A. la vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano. Madrid: Ediciones Pirámide S.A. 1999.

LLUIS MONREAL, José. Programa de formación de padres. Barcelona: Editorial Océano 2001.

MICHAELS, Evelyn. Vital a los 60 años, Todo lo que se necesita saber para cuidar de tí mismo. Barcelona, España: Impreso MGvagrafik, SL Editorial 2001.

MORAGAS MORAGAS,. Ricardo. Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida. Barcelona; Editorial Herder. 1991.

NEUGARTEN, Bernice L. Los significados de la edad. Barcelona: Editorial Herder 1999.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales de los adultos mayores. Barcelona: (2004)

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Primer Congreso Internacional de Avances y Proyecciones en Gerontología. Santafé de Bogotá DC. 1999.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la Salud: una antología. Publicación científica Nº 557 Washington, D.C; OPS, 1996.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Departamento de prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud. Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo. En Revista Española de Gerontología y Geriatria 2002.

PARRA VEGA, Efraín. Programa de ejercicios. Mantenimiento físico para adultos mayores. Armenia: Serie de cuadernos pedagógicos. 2002

PUERTO, Pascual Cosme. El sexo no tiene edad, como aman las personas mayores. Madrid, España: Impreso en Lavel S.A.1995.

RAMÍREZ, Jorge Alberto. Didáctica del juego. Armenia: Impreso en el centro de publicaciones de la Universidad del Quindío.1997.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Reforma con la ley 797 del 29 de Enero de 2003.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Programa Nacional de alimentación para el adulto mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta". Bogotá D.C 2004.

RICHARD, Gustave. Psicoanálisis y Moral. Editorial Psique. Buenos Aires. 1957

RODRÍGUEZ, Etal. Geriatría. México: Mc Graw Hill, 1999.

SAHAGÚN, Julio. Plenitud de vivir. México: Editorial Pax Mexico.2000.

SUÁREZ, Jáuregui. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfoque en la salud familiar. 2ª edición. Editorial Médica Panorámica. 2004.

VALCÁRCEL, Josefa y grupo MSD. Manual Merck, de información médica para el hogar. Madrid, España: Copyright Merck Sharp & Dohome de España, S.A. 2005.

VELASCO FERNÁNDEZ, Rafael. Esa enfermedad llamada alcoholismo. México: Editorial Trillas S.A de C.V 1987.