

**INSTITUTO SUPERIOR CULTURA FISICA
"MANUEL FAJARDO RIVERO"
FACULTAD HOLGUIN**

**ACCIONES FISICAS EDUCATIVAS PARA DISMINUIR EL
CONSUMO DE ALCOHOL DEL ADULTO MAYOR EN EL
CONSULTORIO 30 DE LA COMUNIDAD DE HILDA TORRES**

**Tesis presentada en opción al grado científico de master en
actividad física en la comunidad .**

Autor: Lic María Elena Rondón Vargas

Tutor: Msc Lic. Armando Pascual Andreu Causillo

Consultante: Msc. Lic. Noelvis Álvarez García

HOLGUIN

2011

AGRADESIMIENTO

A mi madre por su comprensión, apoyo y amor infinito.

A mi hija, quien me inspira a vencer este reto y recibir su incondicional y decisivo apoyo en cada momento.

A mi familia, lo mejor, que supieron comprender las privaciones de mi atención, expresado en el aliento y los deseos de éxitos.

Al , por ser el guía que acaricio este proyecto desde sus inicios, como un sueño y no perder nunca el hilo de su realidad con el caudal de conocimiento depositado.

Al Consultante de tesis, por sus enseñanzas y confianza en los resultados del trabajo, quienes me acogieron para transmitir todas sus experiencias.

.

A los profesores deportivo de la Universidad de la ciencias y el deporte por su preparación y dedicación en su labor docente.

A mis compañeros, que en cada momento, a través de la reflexión y el debate, hicieron que se convirtiera en un exigente logro profesional y culminación de la investigación.

A todos aquellos, que con su servicio directo o desde el anonimato en lo profesional y lo material permitieron el logro de tan exigente obra científica.

A todos, muchas gracias.

DEDICATORIA

*A mi esposo, mi hija y mamá fuente inspiradora para vencer este reto, con
intención de que perdure en su futura formación.*

*A los compañeros de trabajos y profesores por su dedicación cuyos logros
están dirigidos estos resultados.*

A la Revolución Cubana por sus claros objetivos en beneficios de la sociedad.

Resumen.

La atención a los adultos mayores es uno de los objetivos principales del profesor de Cultura Física al promover el mantenimiento de la salud y el buen funcionamiento físico y mental del adulto mayor. Para la realización de esta investigación se escogió una muestra de 30 adultos mayores del consultorio 30 de la comunidad Hilda torres en el Municipio de Holguín, Provincia de Holguín específicamente con los que consumen bebidas alcohólicas. Se utilizaron como métodos teóricos, el análisis - síntesis, el histórico – lógico, el método inductivo – deductivo y el sistémico estructural funcional. En cuanto a las técnicas y los métodos empíricos utilizados se declaran la revisión de documentos oficiales, y las técnicas empleadas fueron: la medición, la observación y la encuesta. El objetivo general está encaminado a: Aplicar acciones Físico-Educativa a los adultos mayores adictos a las bebidas alcohólicas, para lograr una disminución de su consumo. Los resultados obtenidos a través del diagnóstico y la caracterización a los adultos mayores que consumen bebidas alcohólicas demostrándose la efectividad de mediante acciones Físico-Educativa, para lograr la disminución de su consumo y una concientización a partir de los daños que causa al organismo y en su comportamiento en la sociedad

INDICE	PÁGINA
I.- INTRODUCCIÓN.	1
CAPITULO 1: MARCO TEORICO CONCENTUAL	10
1.1 Características biop-sicosocial del adulto mayor.	10
1.2 Generalidades y concepciones acerca del alcoholismo.	14
1.3 Repercusión social y actual del alcoholismo.	18
1.4 Causa y consecuencias en el alcohol en el adulto mayor	22
1.5 Influencia de las actividades físicas en el adulto mayor.	28
1.6 Influencia de la comunidad en el adulto mayor que consume bebidas alcohólicas.	34
1.7 Trabajo comunitario.	36
CAPITULO II.- MARCO METODOLOGICO.	39
2.1 Fundamentos psicopedagógico para la aplicación de las acciones físico-educativas.	42
2.2 Acciones físicas educativas para disminuir el consumo de alcohol en el adulto mayor.	43
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	62
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

Introducción.

El alcoholismo constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. Actualmente se ha propuesto el término de "síndrome de dependencia del alcohol" por el de alcoholismo. El alcohol, además de los numerosos problemas médicos que produce, es también una fuente de problemas sociales. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial. El envejecimiento es un fenómeno natural, un proceso normal en la sociedad, y en la etapa contemporánea mucho más. Por ello, observando los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la de organismos internacionales acerca del llamado envejecimiento total de la población en el planeta, se advierte desde la década de los 90 del siglo XX la necesidad de lograr la adecuada orientación y ayuda dirigidas a incorporar acciones que estimulen la participación activa de personas de la tercera edad o adulto mayor.

En el año 1975 existieron un total de 350 000000 de ancianos en el mundo y esto aumentó a 600 000000 en el 2000 y se volverá a duplicar para el 2025. En el año 2005 solo en América se contaba con más de 90 000000 de personas que tendrían más de 60 años, 42 millones habitaban en América Latina y el Caribe. En los últimos tiempos esta organización muestra preocupación ante la magnitud de los daños sociales provocados por el uso frecuente y embriagante de las bebidas alcohólicas debido a los cambios bio-sociales que sufren en esta etapa de la vida. En la comunidad de Hilda Torres del municipio de Holguín el aumento de la ingestión de bebidas alcohólicas es considerable desde la adolescencia hasta el adulto mayor, es evidente la necesidad de continuar fortaleciendo el trabajo ante esta problemática dándole mayor protagonismo a las actividades deportivas y a la

familia como eslabón fundamental en esta lucha. Esta investigación está relacionada con una de las líneas de investigación que exige la maestría en la Actividad Física Comunitaria en específico:

A partir de la revisión documental y análisis a la problemática existente se determinaron las siguientes insuficiencias de carácter interna y externa: Desde el punto de vista teórico metodológico los Programas del Adulto Mayor de los Combinados Deportivos no contempla algunos aspectos que son necesarios precisar, como tener en cuenta las características individuales de los adultos mayores; no se establece claramente cómo trabajar las manifestaciones de alcoholismo desde la actividad física comunitaria, basándose en los principales problemas de la comunidad, así como sus necesidades y preferencias en esta etapa de la vida.

Se determinó que la gran mayoría sustituyen el alimento por la bebidas alcohólicas, esto ocasiona que experimenten un progresivo deterioro de su salud, evidenciándose en la aparición de otras enfermedades asociadas al alcoholismo, tales como la diabetes, trastornos digestivos, cirrosis hepática, caída del pelo, pérdida del apetito, visión defectuosa, demencia cerebral, además del comportamiento inadecuado hacia su familia y hacia la sociedad. No participan en las actividades planificadas por los Combinados Deportivos, no están integrados a los círculos de abuelos por lo que es limitada la práctica de ejercicios físicos, además no asisten a las consultas médicas. El trabajo que se realiza en la esfera psicosocial con los adultos mayores es insuficiente en función de erradicar la el consumo de bebidas alcohólicas. Existe un pobre conocimiento de la repercusión de las sustancias nocivas en la salud de estas personas. Los profesores de los Combinados Deportivos no poseen la capacitación necesaria para realizar acciones físico-educativas en función de disminuir las manifestaciones alcohólicas y de esta forma darle salida en las clases y actividades que se realizan en la Comunidad. El estado constructivo de las instalaciones - deportivas es desfavorable y esto incide en que las ofertas de actividades no satisfagan las necesidades, gustos y preferencias de los adultos mayores que consumen bebidas alcohólicas al revisar los resultados del diagnóstico se pudo inferir que

este problema en este círculo de abuelo está condicionado por las siguientes causales por lo que origina que el modo de actuación en la Comunidad, desde el punto de vista social sea insuficiente provocando lo siguiente.

1. Alteraciones del Orden público en actividades de carácter social.
2. Manifestaciones violentas en el seno familiar (agresiones físicas, verbales y psicológicas).
3. Las relaciones con los vecinos y otras personas sean negativas.
4. Se afecta su imagen en el radio de acción.

Situación Problémica

Las insuficiencias en la aplicación de acciones físico – educativas para adultos mayores que consumen bebidas alcohólicas en correspondencia con sus características, intereses, necesidades, trascienden desfavorablemente en el modo de actuación dentro y fuera de la Comunidad.

Lo anteriormente expuesto conduce a plantear el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a la disminución del consumo de bebidas alcohólicas en los adultos mayores del consultorio 30 de la comunidad Hilda Torres?

Como objeto de estudio:

La atención a los adultos mayores

Campo de acción:

Acciones físico-educativas para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en adultos mayores.

Objetivo:

Aplicar Acciones físico - educativas para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en los adultos mayores del consultorio 30 de la Comunidad “Hilda torres” del Municipio Holguín.

Preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos que sustentan la atención de los adultos mayores que manifiestan un elevado consumo de bebidas alcohólicas?
2. ¿Qué condiciones existen en la comunidad “Hilda Torres” que propician que los adultos mayores del consultorio 30 manifiesten un elevado consumo de bebidas alcohólicas?
3. ¿Cuál es el estado actual que presentan los adultos mayores del consultorio 30 de la comunidad “Hilda Torres” del consultorio 30 que propician un elevado consumo de bebidas alcohólicas?
4. ¿Qué elementos estructurales se deben tener en cuenta para aplicar las acciones físico-educativas que disminuyan el consumo de bebidas alcohólicas en los adultos mayores del consultorio 30 de la Comunidad “Hilda Torres” del Municipio Holguín?
5. ¿Cuál es la factibilidad de acciones físico-educativas para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en los adultos mayores del consultorio 30 de la comunidad Hilda Torres?

Tareas científicas:

1. Determinar los referentes teóricos que sustentan la atención de los adultos mayores que manifiestan consumo de bebidas alcohólicas.

2. Diagnosticar las condiciones existentes en los adultos mayores del consultorio 30 de la comunidad “Hilda Torres” del municipio Holguín que propician que estos manifiesten un elevado consumo de bebidas alcohólicas.
3. Caracterización del estado actual que presentan los adultos mayores del consultorio 30 de la comunidad “Hilda Torres” del municipio Holguín que propician un elevado consumo de bebidas alcohólicas.
4. Aplicación de acciones físico-educativas para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas del consultorio 30 en los adultos mayores de la Comunidad Hilda Torres del municipio Holguín.
5. Evaluación de la aplicación de acciones físico-educativas para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en los adultos mayores del consultorio 30 de la comunidad Hilda Torres.

Métodos teóricos y empíricos de investigación científica:

Teóricos.

Análisis – síntesis: Utilizado para obtener la información necesaria y los referentes bibliográficos, para recopilar datos y realizar la caracterización de los adultos mayores que se investigan.

Histórico-lógico: En la determinación de las tendencias históricas y referentes teóricos que relacionan la ingestión de bebidas alcohólicas en el adulto mayor, así como la tendencia en la actualidad.

Inductivo-deductivo: Se utilizó para sistematizar los conocimientos particulares a generales y lograr un nivel ascendente de abstracción.

Revisión de documentos oficiales: Se utilizó para tener una caracterización de la muestra de la investigación y para la dispensarización y diferenciación de los sujetos implicados en la investigación.

En cuanto a los métodos y técnicas empíricas se pueden enumerar los siguientes.

La encuesta:

Utilizada para conocer información relacionada con el conocimiento del adulto mayor sobre el alcoholismo, sus efectos nocivos para la salud de los seres humanos y cómo enfrentarlo, además para realizar la caracterización desde los

5

puntos de vistas psicológicos, social y afectivo al grupo de adultos mayores con el que se trabaja..

Observación: Esta se realizó para percibir el desempeño social del adulto mayor en la comunidad, así como la relación con la familia.

Medición: Para obtener datos acerca de la cantidad de bebidas alcohólicas que consumen los adultos mayores objeto de investigación.

Método estadístico matemático:

Cálculo porcentual: Se utilizó para hacer un análisis comparativo entre la constatación inicial y final, para demostrar la efectividad de la aplicación de las acciones, permitiendo procesar la información de todos los datos obtenido.

Definiciones.

Acciones físicas educativas: La Actividad física está definida como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con gasto de energía; en tanto,, las acciones físicas educativas son las actividades físicas realizadas de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada que concibe la educación del individuo.

Alcoholismo: La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986 con el término "Síndrome de Independencia de Alcohol" (SDA) descrito como un trastorno de conducta crónico manifestado por un estado psíquico y físico que conduce compulsivamente a la ingesta excesiva de alcohol con interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida continúa o periódica con objeto de experimentar efectos psíquico.

Adulto mayor: Según Orosa Teresa (2003) es identificado como el individuo que pertenece a la llamada tercera edad, a partir de los 60 años de edad- etapa pos jubilación y que comúnmente se le identifica como adulto mayor.

Comunidad: Conjunto de personas que viven juntas en un pueblo, ciudad o parte de ellos. Congregación de personas que están bajo ciertas reglas y que tienen intereses comunes.

El trabajo comunitario es un sistema integral donde a través de procesos socioeducativos, se unen todas las personas, que de hecho se convierten, además de protagonistas y beneficiarios, en un proceso de incidencia multidisciplinarias y multifactorial, con una visión de futuro, a corto y largo plazo, todos en interrelación, con el propósito de garantizar una mejor calidad de vida de sus integrantes

Población y Muestra

Esta investigación se realizó con los adultos mayores del consultorio 30 de la comunidad Hilda Torres. Pertenece al consejo popular 17 de Pueblo Nuevo. Por el Norte colinda con la calle 22 y la circunscripción 60, por el Oeste con la carretera del Mirador de Mayabe hasta la circunvalación, la circunscripción 65. Por el Sur con la circunvalación desde el Comando 25 hasta el cementerio y con el consejo popular 17. Por el este desde el cementerio hasta la calle 22, colinda con circunscripción 57. La población es de más de 60 años, está compuesta por 120 adultos mayores del sexo femenino y por 111 del sexo masculino en la cual es preocupante el aumento cada año de la adicción a las bebidas alcohólicas en el adulto mayor del sexo masculino, de estos se tomó una población de 231 adultos mayores perteneciente a 4 CDR de la circunscripción-----y una muestra intencional de 30 adultos mayores que representa el 7,7 % de la población escogida y presentan esta adicción, con edades entre 55 y 70 años, de ellos 13 son del sexo masculino de los cuales 5 jubilados y 2 mujeres ama de casa con hijos una con una edad promedio de 62,3 años con un nivel cultural promedio que no rebasa el 8vo grado de escolaridad, Desde el punto de vista económico, se desarrollan en familias de escaso recursos financieros para su sustento, en lo social 8 se encuentran separados de sus familias, 6 viven con sus hijos y 2 aún conviven con sus esposas. Referente a la salud, según los datos recopilados en el consultorio médico, se reveló lo siguiente: 3 presentan problemas cardíacos, 13 sufren de hipertensión, de ellos 5 son diabéticos y 7 presentan problemas

gastrointestinales. Estos datos corresponden al período evaluado comprendido de enero a octubre del 2010.

En la realización de la selección del grupo de estudio, la elaboración y aplicación del diseño de investigación participaron:

Un instructor Licenciado en deporte responsable de la realización del diseño de la investigación y aplicación y ejecución de las acciones elaboradas.

Dos sujetos del Consejo Popular para conocer las acciones que realizan con los adultos mayores.

Tres representantes de las familias de los adultos mayores para identificar las relaciones familiares.

Médico del consultorio del área y una enfermera para la información referente a la salud de los adultos mayores y sus enfermedades.

Dos trabajadores sociales para la elaboración de acciones de tipo cultural con los adultos mayores.

Dos estudiantes de medicina para el desarrollo de acciones de salud como charlas educativas, visitas a las casas, etc.

APORTES:

Aporte práctico: Lo determinan las acciones físico-educativas para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en el adulto mayor del consultorio 30 de la comunidad Hilda Torres del municipio de Holguín; constituyendo una respuesta objetiva para elevar la calidad de vida de los adultos mayores, además sirve de herramienta disponible para la familia y la comunidad, en aras de combatir el alcoholismo en el adulto mayor, siendo de vital importancia la incorporación de estos a la vida social dentro de la comunidad.

Novedad Científica: La estructuración de un conjunto de acciones físicas educativas que implica la participación de la familia como elemento activo de la investigación con apoyo de la comunidad, que ofrece diferentes vías y variantes para el logro de una mejor vida mediante el proceso de atención al adulto mayor, tanto desde el punto de vista teórico como práctico en la comunidad

La significación práctica de la investigación se manifiesta en que las acciones físicas educativas que se propone, conjugan de forma armónica las potencialidades y posibilidades de las actividades en el contexto, la implicación de los diferentes agentes e instituciones de la misma y las características e intereses de los adultos mayores.

La tesis está conformada por introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos. En el capítulo I se abordan los sustentos teóricos necesarios para fundamentar el problema (tres epígrafes) y el diagnóstico inicial que caracteriza la incidencia del alcohol en la salud del adulto mayor. En el capítulo II se ofrecen las acciones físicas educativas propuestas y la valoración de su implementación en la práctica del contexto comunitario.

CAPITULO I

DESARROLLO

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

En este capítulo se abordan los aspectos esenciales, definiciones así como la Características biopsicosociales del adulto mayor. Se ofrecen precisiones del trabajo comunitario y sus potencialidades para la atención a los adultos mayores, Generalidades y concepciones acerca del alcoholismo, repercusión social y actual del alcoholismo, causas y consecuencias del alcohol en el adulto mayor. Influencia de la actividad física en adulto mayor.

1.1 Características biopsicosociales del adulto mayor. En la antigüedad se consideraba como una enfermedad arribar a estas edades, lo cual era sinónimo también de debilidad, incapacidad para laborar e imposibilidad para asumir tareas, por lo que se convertía el adulto mayor en un ser despreciado, y en muchos casos, en un estorbo para su familia, pues era mirado como una carga social. Sin embargo, se debe ver al envejecimiento como un fenómeno natural, un proceso normal en la sociedad, y en la etapa contemporánea mucho más. Por ello, observando los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la de organismos internacionales acerca del llamado envejecimiento total de la población en el planeta, se advierte desde la década de los 90 del siglo XX la necesidad de lograr la adecuada orientación y ayuda dirigidas a incorporar acciones que estimulen la participación activa de personas de la tercera edad o adulto mayor. La llamada tercera edad –conocida con los términos de vejez, adulto mayor o tardío ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa de desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral, se habla de una cuarta edad para referirse a las personas que sobrepasan los 80 años. Algunos autores plantean que a partir de los 80 años existe una cuarta edad lo que significa una prolongación del promedio de vida. El adulto mayor –según

Orosa, Teresa (2003, 36)- es identificado como el "...Individuo que pertenece a la llamada tercera edad, a partir de los sesenta años de edad –etapa pos jubilación- y que comúnmente se le identifica como adulto mayor”

Para Sánchez Acosta, M & Matilde González (2004, 162) “El denominado adulto mayor, es portador de regularidades propias de una etapa del desarrollo humano, así como de una serie de limitaciones en gran medida provenientes de prejuicios que le ha depositado la cultura.” Este período de la vida ha sido abordado por lo general de forma aislada o como fase de involución y no como una verdadera etapa del desarrollo humano, cuya significación social adquiere cada vez mayor relevancia dada la tendencia mundial del proceso de envejecimiento de la población.

Llamados de una u otra forma, es importante tener en cuenta que en algunos países esta etapa se enmarca a partir de los 50 años de vida, sin embargo, en nuestro país se enmarca a partir de los 60 años para ambos sexos. Desde el punto de vista demográfico, Menéndez J (1997) plantea los siguientes criterios para agrupar las categorías de la vejez en correspondencia con el estadio¹ en que se encuentra. Veamos:

Grupo	% de años o más	Estadio
I	8 ó menos	Juventud demográfica
II	8 -12	Umbral de envejecimiento
III	10 -12	Envejecimiento propiamente
IV	12 ó +	Vejez demográfica

Sin embargo, en nuestro país con más del 12 % de la población en esta categoría, el adulto mayor es considerado como un eslabón importante en el desarrollo de la nación cubana contemporánea, más los esfuerzos socio-políticos y económicos realizados se encaminan hacia la valoración más profunda sobre su comportamiento, formas de actuación y los niveles de mantenimiento. Por ello, el apoyo brindado por el estado y el gobierno está dirigido hacia la mejora de la calidad de vida de estas personas. El envejecimiento de la población es un fenómeno de gran relieve en la sociedad contemporánea. Autores como, Prieto, Osvaldo y Enrique Vega (1996); así como Orosa, Teresa (2003) plantean que el envejecimiento es un fenómeno político y social propios de las sociedades postmodernas, considerándosele como el reto más importante de la contemporaneidad. Las dimensiones del fenómeno es mal considerado por autores occidentales como “una epidemia moderna”, término incorrecto, ya que la vejez es el resultado del proceso de desarrollo acumulado en el desarrollo bio-psico-social que unido al comportamiento estable de los diversos factores propician una larga vida. Al respecto Prieto, O. y Enrique Vega (1996, 16) plantean que: “...las tablas modelos de (...) esperanza de vida al nacer podría aumentar en 1 año a los 60 años de edad, entre los años 1975 y 2025 en los países en desarrollo este aumento alcanzaría 2,5 años. Por consiguiente, en el año 2025 los hombres de 60 años de edad vivirán 17 años más en las regiones desarrolladas y 16 en las menos desarrolladas, las mujeres por su parte vivirán 21 y 18 años más, respectivamente.” Entre otros elementos para valorar el asunto de la vejez y sus consecuencias es importante tener en cuenta: -Las tendencias demográficas del desarrollo y distribución entre población urbana y rural.

-El desarrollo regional y sub-regional.

1 Este autor plantea que Cuba, Argentina, Uruguay y Chile pasarán a la categoría de Vejez demográfica porque más del 12 por ciento de la población será anciana en los próximos años.

Los del Sur y los que viven en América Latina serán afectados por la capacidad de adaptación y particularidades desde el punto de vista ecológico y socioeconómico hostil. -Cuidado y apoyo de la familia al anciano. -Implicación de las enfermedades asociadas. -Los servicios de salud brindados. -Características del desarrollo sostenible y equilibrio adecuado entre los factores sociales, económicos, ambientales y demográficos que influyen en el crecimiento, distribución y estructura de la población. -Transición epidemiológica. -Causas del envejecimiento, entre los que están: familia, viudez, migración, actividad económica, enfermedades, morbilidad y mortalidad, el diagnóstico de enfermedades en la comunidad (demencia senil, artritis, reumatismo, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, osteoartritis, diabetes, incapacidad que afectan el oído, la visión y los problemas dentales. -Aspectos bio-socio-psicológicos del envejecimiento: nutrición, alimentación, reposo, vínculos sociales, papel de bienestar, satisfacción y felicidad de vida, imagen de la vejez, modo de incorporación social, papeles sociales de la vejez, factores de riesgo, factores biológicos asociados al envejecimiento y los cambios asociados, personalidad, inteligencia, afectividad, motivaciones, -Concepción de la calidad de vida y los términos subjetivos asociados. -Sistema de atención y protección al adulto mayor, entre los que están la preparación de los recursos humanos, atención social, atención formal e informal. -Evaluación funcional, biomédica, síquica, física y social. -Envejecimiento y actividad física.

Conocer al adulto mayor significa saber abordar toda acción desde la orientación, prevención e intervención ya que se requiere de ayuda directa para conservar las suficiencias desde el punto de vista físicas, síquicas y sociales. Unido a estos elementos es importante tener en cuenta las posibilidades de los movimientos corporales, su incremento o el dirigido hacia el mantenimiento, así como una serie de aspectos de gran importancia para desarrollar cualquier tipo de actividad, entre ellas: -ser receptivo ante las necesidades y posibilidades. -dar confianza y seguridad. -ganar espacio de realización personal. -planeación de actividades consecuentemente y que contrarresten lo negativo. -alejar los prejuicios existentes

13

para la edad. -lograr la incorporación social observando: el envejecimiento patológico y el normal.

ENVEJECIMIENTO
PATOLÓGICO

Depresivo

Pasividad

Aislamiento

Dependencia

ENVEJECIMIENTO NORMAL

Creativo

Actividad

Integración

Autonomía

1.2 Generalidades y concepciones acerca del alcoholismo.

El alcohol es una droga legal, la más usada en el mundo, aunque muchos no la consideren como tal, su abuso causa la enfermedad designada como alcoholismo. Esta se convierte progresivamente en una enfermedad crónica, está sumamente arraigada en la sociedad y es una de las principales causas de desintegración familiar, accidentes y suicidios. El alcoholismo no es una simple enfermedad que afecta a todas las esferas de una sociedad, si no que todo aquel que la padece sufre de forma física y psíquica sus efectos. La negación de esta enfermedad por parte de la familia y paciente hace que su descubrimiento, tratamiento y recuperación sea más difícil. Se decidió investigar acerca del alcoholismo porque a pesar de ser una causa de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones humanas, no hay suficiente campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva hacia los efectos de las bebidas alcohólicas como sustancias destructivas a diferencia de las drogas ilegales. Las bebidas alcohólicas se toman como algo común y corriente mientras que en las drogas como la marihuana, cocaína y otras, se centra toda la atención; pero debemos saber que estas son tan dañinas como las drogas, pues son responsable de pérdidas de valores esenciales, de familia, abandono de hábitos, cambios en la conducta entre otros y se ha constatado que en el adulto mayor es considerado el tercer principal problema de salud mental, después de la depresión y la demencia, sin tener en cuenta que la depresión en particular, puede a su vez favorecer la

14

ingestión de bebidas alcohólicas y agravar la calidad de vida , provocando lesiones orgánicas y trastornos psíquicos originados por el consumo repetido y continuado de estas, que al mismo tiempo trae consigo una dependencia total. Esta causa grandes problemas de salud en el organismo del que lo consume, específicamente en el estómago, el hígado, el corazón y el sistema nervioso central todos estos trastornos orgánicos pueden llevar al individuo a la muerte.

La mayor parte de las personas empiezan la ingesta de bebidas alcohólicas en edades tempranas, y lo hacen por una gran diversidad de razones; pero debemos saber que cuando ya se es alcohólico no hay razones para seguir tomando, sino excusas. El alcohol, del árabe alkui (esencia o espíritus) es la droga más consumida en el mundo por el hombre en forma de brebaje, se supone que data los albores de la humanidad.

La ingestión inicial vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que desafortunadamente pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables. Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo no se aparta de la que hizo Magnus USS en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986 con el término "Síndrome de Independencia de Alcohol" (SDA) descrito como un trastorno de conducta crónico manifestado por un estado psíquico y físico que conduce compulsivamente a la ingesta excesiva de alcohol con interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida continúa o periódica con objeto de experimentar efectos psíquico y que acaban La familia, los amigos y los problemas que las personas tienen son factores que determinan la conducta que tienen los individuos con respecto al alcohol. El alcoholismo afecta a la sociedad y particularmente a la familia de los alcohólicos que son las más afectadas, este hecho podría afectar a cualquiera, por ejemplo un conductor ebrio al volante puede lesionar y hasta matar a personas que tal vez

nunca lo han visto en su vida. Tenemos que enfrentar el alcoholismo, no como algo normal y aceptable para la sociedad, sino como lo que es: una enfermedad crónica que deja cada año miles de muertos y lesionados, miles de familias destruidas o en proceso de serlo, mucho dolor, llanto y pérdidas económicas.

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad, en las personas mayores su efecto es más nocivo y dañino, sin embargo según estadísticas actuales se observan en más del 16 por ciento de las personas mayores y se reporta claramente su incidencia en la salud. Durante la etapa de la prehistoria el hombre primitivo por su escaso desarrollo se limitaba a la recolección de frutas, tubérculos, raíces, flores, tallos y hojas; para llegar a conocer las propiedades de los productos vegetales surgió la necesidad de probar otra forma de consumirlas. Estos además de implicar ciertos riesgos, otorgaban al designado para realizar una relativa autoridad, por lo que, progresivamente se limitó a una élite de brujos, hechiceros, sacerdotes, curanderos, beques, zamarrees y sanadores, quienes se rigieron de cierta forma, como farmacólogos empíricos, pero también como personas con dones “sobrenaturales”, derivados de sus conocimientos sobre las plantas, cuyos efectos más trascendentes mantenían en secreto y solo los transmitían de generación en generación a sus descendientes. Dentro de los efectos más sorprendentes e interesantes estaban aquellos que modificaban la apreciación de la realidad y los ponían en contacto con supuestos dioses; a partir de entonces surgió el concepto primitivo del efecto endógeno del alcohol o efecto de acercamiento a las divinidades. Estas incursiones al presunto “más allá” bajo el efecto de estas sustancias, fueron por mucho tiempo el recurso subjetivo de mayor relevancia, utilizado por quienes históricamente asumieron por necesidades de la horda primitiva, el papel de prestadores de ayuda en materia de salud, lo que representa sin duda los más genuinos antecesores del actual personal de salud. El celo con que se guardaban estos secretos puede inferir de su expresión en las más antiguas leyendas escritas recogidas hasta hoy; de esa forma los sumerios

cifraron en unas tablillas de arcillas el mito de Henri, personaje que al interesarse para conocer el “corazón” de las plantas, fue expulsado de un jardín donde el león no masacraba, el lobo no se comía al cordero, y los enfermos de los ojos no se quejaban del dolor. La divinidad que determinó dicha sanción fue Ninhursac, diosa de dioses que luego de la impulsión de Enki se compadeció de él y le permitió la compañía femenina de Ninkasi.

Este mito sumerge a la supuesta planta consumida que parece haber sido la amanita muscaria, una modalidad de hongos alucinógenos dio pie a que Antonio Escotado, autor del libro Historia General de las Drogas, planteada la similitud entre la historia referida y la desobediencia de Adán que representó el pecado original y llevó como sanción su expulsión del Paraíso; por esa vía plantea la inferencia de que, quizás, el pecado original no fuese el haber probado la fruta prohibida, la manzana, sino el haber consumido alguna sustancia alucinógena con sus nefastas consecuencias conductuales. Se reconoce que la más relevante vía de generalización del uso del alcohol fueron precisamente, las ceremonias del hombre primitivo para calmar a sus dioses, a los que ofrecían no solo sacrificios humanos y animales, sino también ofrendas sacramentales en formas de banquetes, donde los asistentes integrantes de las comunidades consumían sustancias vegetales de efectos psicoactivos, a las que llamaban phármacon, término que sirvió de raíz a la palabra fármaco de nuestros días. El banquete sacramental, en algún grado todavía selectivo dio paso a las concepciones religiosas y después a rituales culturales que en sus variaciones históricas llevaron a los carnavales y a otras tradiciones, hasta que el alcohol alcanzó su nefasta condición de mercancía, se purificaron sus principios activos, generó cruentas guerras y finalmente en la década de los sesenta y facilitado por el movimiento Hippy alcanzó el estados de modas, desastrosa, pero moda al fin hasta que la humanidad diga “¡basta!” y eche a andar. Reflexión mediante la siguiente expresión; “me dicen que abandonaste los estudios y que vas de callejón en callejón. La cerveza es la perdición de tu alma, eres como un templo sin Dios,

como una casa sin pan".Queda claro la falta de responsabilidad a la que a llegado un al persona al convertirse en dependiente de las bebidas alcohólicas.

1.3 Repercusión social y actual del alcoholismo.

Pese a la reflexión anterior, matizada de optimismo, la situación mundial actual no resulta tranquilizadora, hasta el punto de que se toman solamente en cuenta las drogas que afectan el comportamiento (del alcohol en adelante), la cifra mundial de adicto en un corto período de tiempo se acerca a los doscientos millones; pero el problema se expresa en toda su magnitud se analiza un indicador epidemiológico que tiene proyección hacia el futuro: el estimado de cuantas personas que nazcan en la presente generación presentaran durante desarrollarse sentimientos de frustración y dificultades en las relaciones interpersonales. Una mejor adaptación a las situaciones vitales se logra en la tercera edad manteniéndose el sujeto activo y ocupado.

5. Inadaptación a la jubilación: jubilarse sin la adecuada preparación mental y social supone el paso brusco de una situación activa a otra pasiva e improductiva.

6. Insatisfacción con actividades cotidianas: el anciano descontento con las faenas que a diario realiza (casi siempre caseras) tiende a ser irritable y sombrío, por lo que es más susceptible a enfermar (síndrome de la vida rutinaria).

7. Pérdidas de papeles sociales: no querer o no poder ejercer las actividades sociales que antes se desplegaban significan pérdidas de funciones por lo que se ve limitado el radio de acción y el espacio vital del individuo, que pudiera contribuir al desarrollo de sentimientos e inutilidad e inconformidad.

8. Institucionalización: el hogar es el medio físico, familiar y social donde ha desarrollado el anciano su vida; la institucionalización tiende a desvincular de su vida medio familiar y, por consiguiente, debe realizar significativos esfuerzos de adaptación al nuevo ambiente

9. Condiciones materiales de vida: el no contar con suficientes recursos financieros o un estado material deficiente de la vivienda, de acuerdo con las

expectativas del anciano, son factores sociales que repercuten de forma negativa en su calidad de vida.

10. Edad avanzada (75 años o más): a pesar de que el número de años cumplido no implica necesaria e inhabitablemente menor salud, dadas las diferencias individuales entre los seres humanos, en la medida en que se eleva la edad aumentan los índices de morbilidad.

Desde el punto micro social debe tenerse en cuenta aquellos componentes básicos de la función familiar, disminuida o nula que inciden en la satisfacción del adulto mayor.

Apoyo: ayuda que recibe de la familia en caso de necesidad.

Aceptación: manera que tienen los miembros de la familia para aceptar los deseos del individuo de iniciar nuevas actividades y realizar cambios en el estilo de vida.

Participación: forma en que la familia le brinda lugar en la discusión de cuestión y solución de problemas de interés común.

Comprensión: modo en que los miembros de la familia son capaces de entender las conductas y puntos de vistas esenciales del anciano.

Protección: manera en que la familia le brinda cuidados, en dependencia de las limitaciones funcionales que presente el individuo.

6. Afectividad: En este plano el adulto mayor está expuesto a ser fuertemente influido por las pérdidas y por el temor a ellas; sufre consecuencias, a causa de su entorno una especie de exclusión, descalificación; a veces la reducción del sistema relacionar y social es tal, que se puede hablar de una muerte social, que precede varios años a la muerte biológica; el anciano ante tal situación se vuelve frágil, se encuentra en una crisis permanente. La depresión puede presentarse abiertamente y es posible observar algunos suicidios o intentos que al parecer no

están relacionados a una depresión como tal desde el punto de vista psiquiátrico, sino que son expresión de un abandono extremo, de la pérdida de todo lazo o contacto

7. Motivaciones:

una mayor cantidad de personas son evidentemente las mismas que aquellas del sujeto más joven cuando se trata de necesidades básicas, como el hambre, la sed, la homeostasis. No obstante, se plantea que ciertas motivaciones pueden ser quizás modificadas por la fisiología, la expresión cultural y por la historia intelectual del individuo pareciendo que la tendencia a explorar nuevas cosas podrían reducirse y el anciano presenta una verdadera necesidad de controlarlo todo, que puede estar relacionada con el problema de confirmación personal.

Como se explicaba anteriormente el alcohol repercute en la capacidad del adulto mayor ya que el sujeto vive para beber y bebe para vivir y va sufriendo un grave deterioro de la personalidad donde va consiguiendo cada vez un rechazo social, que anuncia un derrumbe definitivo hacia la invalidez o la muerte o el principio de un lento regreso a la sobriedad, a la salud, a la vida. Muchas de estas personas comenzaron desde las primeras edades, cuando los padres les permitían a los niños que metieran el dedo dentro de un vaso, esto ocurre por primera vez en la infancia, inducido por el ambiente familiar, luego suele ser bastante esporádico según las edades aunque algunos los hacían semiocultos de los padres. Otros empezaron a ingerir bebidas alcohólicas en fiestas, discotecas, parques, en la calle, por lo general en grupo, muchos de formas competitivas, estos comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas en su adolescencia.

El resto de los individuos ingirieron bebidas alcohólicas en la llamada tercera edad, cuando comenzaron a frecuentar lugares que vendían la misma, para emplear su tiempo libre, cuando se relacionaron con personas que todos los días le brindaban un trago. No se puede enunciar causas definitivas del alcoholismo, pero si se puede señalar característica de la personalidad y contactos sociales que influirán en el hábito de beber excesivamente, hasta alcanzar grandes grados de alcoholismo.

La etapa de la vida en el adulto mayor donde se sufre neo formaciones biopsicosociales que traen consigo un proceso de adaptación al medio, ya sea este familiar o social y a su vez se asumen trastornos de la personalidad que convierten al paciente geriátrico en un ser vulnerable o susceptible al hábito de beber hasta convertirse en alcohólico

. El aumento progresivo de la expectativa de vida de la población mundial se acompaña, proporcionalmente de que alcanzan la llamada tercera edad o etapa

de adulto mayor, con características biosicosociales propias, respecto a la que se presenta en otros grupos de edad.

Está demostrado que el adulto mayor es más vulnerable a presentar efectos adversos ante el consumo de alcohol y muestra peor tolerancia ante el uso de bebidas alcohólicas que las personas más joven, lo que se explica, que el cerebro es más sensible al alcohol en este grupo de edad avanzada, que suele presentar intoxicaciones y cuadros de confusión mental con mayor facilidad.

Por otra parte el adulto mayor tiene menor cantidad de agua corporal, lo que favorece un aumento en la concentración de alcohol ingerido, posee menos masa muscular y junto a los cambios en funcionamiento del hígado y los riñones propios del envejecimiento, determinarán que la eliminación del alcohol sea más lenta. Al principio, el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal, más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física, el paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo, puede llegar a producirse dependencia física, lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

Es importante saber que en el anciano aparecen diversas enfermedades crónicas que requiere de medicamentos específicos, algunas de los cuales tienen interacciones adversas con el alcohol y estos pueden agravar sus problemas de salud.

Con el aumento de la edad se va produciendo un deterioro psicológico que influye en la disminución de la memoria, cambios emocionales con tendencias frecuentes a la depresión, dificultad en el repertorio de conducta de enfrentamiento a las situaciones de la vida cotidiana, susceptibilidad mayor ante eventos sociales como la jubilación, con el incremento del tiempo libre sin hacer un uso adecuado y gráficamente de este, separación de los hijos según van formando sus propios núcleos familiares, viudez, pérdidas de familiares, amigos y coetáneos, que van promoviendo un cierto aislamiento social y emocional, percibido muchas veces como auténtico abandono y pérdida de apoyo.

El concepto de alcoholismo se completa cuando se tiene en cuenta el criterio determinista que se refiere a los mecanismos básicos de la ingestión nociva del alcohol. En esencia el criterio determinista se relaciona con la pérdida de libertad ante el alcohol, es decir, la incapacidad del paciente para tomar la decisión de no beber, y si lo hace, ineptitud para decir hasta cuando tomar. El alcoholismo en el adulto mayor, es considerado el tercer principal problema de salud mental después de la depresión y la demencia, en particular la depresión puede, a su vez, favorecer la ingestión del alcohol.

1.4 causa consecuencia del alcohol en el adulto mayor

El abuso en el consumo del alcohol es una de las principales causas del problema de salud, laboral y social en el mundo actual. Para algunas personas el alcohol se va convirtiendo poco, a poco en algo cada vez más importante para su vida, pudiendo llegar hacerse el dueño de sus acciones y su pensamiento, así como alterar de una forma negativa su pensamiento. Cuando esto sucede y esto continua bebiendo es cuando se puede hablar de "Dependencia", de "Adicción" o "alcoholismo".

Para valorar el consumo dañino en el anciano, se debe diferenciar dos grupos de bebedores:

Los que iniciaron la ingestión en la juventud y se fueron iniciando bebedores excesivos, incrementando el consumo con una evolución hacia el alcoholismo asociado a cierto deterioro individual y familiar, así como otro problema médico de salud mental.

Los bebedores sociales o moderados que desarrollan un consumo alcohólico, intensificando tardíamente en la vida, por lo general precipitados por eventos estresantes vinculados a la jubilación, enfermedad, pérdidas familiares, Limitaciones psicológicas de percepción de poco apoyo social

Mientras que el alcohol sea acogido por el anciano o adulto mayores desarrolla a lo largo de tres fases:

1- fase acogida

2-fase de tratamiento

3- fase de seguimiento

El listado completo estaría integrado por las siguientes categorías:

Abstinentes total bebedor excepcional, bebedor social, bebedor abusivo sin dependencia, dependiente alcohólico sin complicaciones, dependiente alcohol complicado, y el dependiente al cólico en fase final.

Abstinentes total: El sujeto que nunca bebe.

Bebedor Excepcional: el sujeto bebe cantidad limitadas.

Bebedor social: que el alcohol no le produce efecto biosicosociales nocivos, la pérdida de libertad se expresa, en la práctica en los siguientes patrones de consumo.

--No poderse mantener dos días seguido sin beber.

_No poderse controlarse cuando se comienza a beber.

_ Necesitar el alcohol para enfrentarse a las exigencias de la vida

La dependencia del alcohol no es una enfermedad corriente que solución tomando una determinada medicina o mediante una intervención quirúrgica, o sea es una enfermedad que causa dependencia y se puede adquirir por varias vías. Se a sugerido que surgen factores de riesgo del alcoholismo la soltería, los trastornos nervioso, la sudescolarisacion y sobre todos los conflictos matrimoniales en la relaciones sociales. Se ha señalado entre las principales motivaciones de este medio, la influencias de amistades y familiares, ambientes efectivos y problemas de la pareja en el entorno, sobre todo la actividad laboral.

Se atribuye a la habituación alcohólica causa relacionadas con el estrés, que provoca alteración a la relación social, familiar y económica de los sujetos expuesto en este riesgo, asociados con trastornos de la personalidad, rechazo al medio, evasión del conflicto e inmadurez emocional.

A pesar de esto todas personas tiene su concepto de la vida, y su calidad incluyendo todos sus aspectos, repartiendo sus dimensiones, ya sea:

Físico-que es la percepción del estado físico de la salud

Psicológico- que es la percepción del individuo de su estado cognitivo efectivo.

Social-que es la percepción del individuo de las relaciones inter personales, y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar, social y el desempeño laboral.

Para que una persona sea capaz de mejorar su dependencia de alcohol es necesario que aprenda hacer frente a la solución de la vida cotidiana, sin beber y sin pensarlo mal por no hacerlo. La organización mundial de salud considera que el alcohol es una droga que posee “etanol etílico.”

Esta es la sustancia aditiva en la bebida alcohólica, que puede crear tantas independencias física, química y que compromete seriamente el hígado entre otros órganos.

Pertenece a cualquier el alcoholismo puede ser producido por la combinación de diversos factores, fisiológico psicológico y genético. se caracteriza por una dependencia emocional, el alcoholismo extracto socio económico , raza ,sexo , afecta más a los varones adultos. La dependencia del alcohol puede originar dificultades en las relaciones familiares, perdida de trabajo o incremento de riesgo de sufrir accidentes.

Cuando se habla de alcoholismo de inmediato pensamos de jóvenes o adultos jóvenes. En algunos casos el alcoholismo en la etapa adulta es el resultado de historia de abuso, pero en la mayoría adopta la forma de un escape a una realidad difícil de asumir a la, vejez.

Las personas mayores sufren con más frecuencia de aislamiento o soledad, y eso muchas veces los inducen a consumir bebidas alcohólicas como una especie de automedicación para sustituir carencias. El problema lo detestan ajenos o por que acuden directamente al médico por otro tipo de malestares que no atribuyen al alcohol, como problemas gastrointestinales, de equilibrio o memoria.

Los efectos del alcohol en adultos mayores son casi inmediatos, son más sensibles porque la intolerancia a esta bebida va disminuyendo con la edad, por lo tanto, hay una mayor tendencia de perder funcionalidad.

Por otro lado, esto genera pérdida a nivel económicas lo que están en condiciones de administrar sus pensión lo compran en cualquier bar o cafeterías, sin restricción algunas. quienes ya no pueden manejarse en formas independientes, requieren de terceros para conseguirlo y si no cuentan con ellos se las ingenian para encontrarlas en alguna parte de la casa una botella escondida u olvidada.

Pero general mente, la distribución de sus ahorros si es que lo tuvieron o de su propia pensión, se ve disminuida en de calle gran medida o de plano se pierde, de aquí que muchos caigan en las indigencias o situación

Factores de riesgo social.

Desde el punto de vista macro social se destaca,

1- Perdidas: la desaparición física o espiritual, sea del cónyuge, hijos, amigos o familiares, en sí misma no deviene un factor de riesgo social para el anciano, si lo es, cuando el sujeto no cabe o no puede compensar o sustituir tal pérdida, porque son diferentes para los sistemas de apoyo socio-familiares.

2- Aislamiento: la ausencia de contactos sociales pueden incidir negativamente en la salud social, si el anciano se siente inconforme con el aislamiento y la falta de comunicación con los otros, y no puede o no lo ayudan a vencer tal estado.

3- Ausencia de confidentes: el conocer de una o varias personas a las que se les puede comunicar ideas o sentimientos significativos e íntimos, puede incidir negativamente en la solución de los problemas que rodean al adulto mayor.

4-Inactividad: la inactividad o pasividad contribuye a que aumenten las valoraciones negativas del adulto mayor sobre su entorno por lo que pueden desarrollarse sentimientos de frustración y dificultades en las relaciones interpersonales. Una mejor adaptación a las situaciones vitales se logra en la tercera edad manteniéndose el sujeto activo y ocupado.

5-Inadaptación a la jubilación: jubilarse sin la adecuada preparación mental y social supone el paso brusco de el anciano descontento con las faenas que a diario realiza (casi siempre caseras ser activa a otra pasiva improductiva).

6- Satisfacción con actividades cotidianas: tiende a ser irritable y sombrío, por lo que es más susceptible a enfermarse.(síndrome de la vida rutinaria).

7- Pérdida de papeles sociales: no querer o poder ejercer las actividades sociales que antes se desplegaban significan pérdidas de funciones por lo que se ven limitados el radio de acción y el espacio vital del individuo, que pudiera contribuir al desarrollo de sentimientos e inutilidad e inconformidad.

8- Institucionalización: el hogar es el medio físico, familiar y social donde ha desarrollado el anciano su vida, la institucionalización tiende a desvincular su vida medio familiar y, por consiguiente, debe realizar significativos esfuerzo de adaptación al nuevo ambiente.

9- Condiciones materiales de vida: el no contar con suficientes recursos financieros o un estado mental diferente de la vivienda, de acuerdo con las expectativas del anciano, con factores sociales que repercuten de forma negativa en su calidad de vida.

10- Edad avanzada: (75 años o más) : a pesar de que el número de años cumplidos no implica necesaria e inhabitablemente menor salud, dados las diferencias individuales entre los seres humanos, en la medida en que se eleva la edad aumenta los índices de morbilidad.

Desde el punto micro social debe tenerse en cuenta aquellos componentes básicos de la función familiar, disminuida o nula que inciden en la satisfacción del anciano.

Apoyo: ayuda que recibe de la familia en caso de necesidad.

Aceptación: manera que tienen los miembros de la familia para aceptar los deseos del individuo de iniciar nuevas actividades y realizar cambios en el estilo de vida.

Participación: forma en que la familia le brinda lugar en la discusión de cuestión y solución de problemas de interés común.

Comparación: modo en que los miembros de la familia son capaces de entender las conductas y puntos de vistas esenciales del anciano.

Protección: manera en que la familia le brinda cuidados, en diferencia de las limitaciones funcionales que presenta el individuo.

Efectividad: en este plano el anciano está expuesto a ser fuertemente influida por las pérdidas y por el temor a ellas, sufre consecuencias a causa de su entorno una especie de exclusión, descalificación, a veces la reducción del sistema relacionar y social es tal, que se puede hablar de una muerte social, que precede varios años a la muerte biológica; el anciano ante tal situación se vuelve frágil, se encuentra en una crisis permanente: la depresión puede presentarse abiertamente y es posible observar algunos suicidios o intentos que al parecer no están relacionados a una depresión como tal desde el punto de vista psiquiátrico, sino que son expresión de un abandono extremo, de la pérdida de todo lazo o contacto.

Motivaciones: son evidentemente las mismas que aquellos del sujeto más joven cuando se trata de necesidades básicas, como el hambre, la sed, la homeostasis. No obstante, se plantea que ciertas motivaciones pueden ser quizás modificadas por la fisiología, la expresión cultural y por la historia intelectual del individuo pareciendo que la tendencia a explorar nuevas cosas podían reducirse y el anciano presenta una verdadera necesidad de controlarlo todo, que puede estar relacionada con el problema de confirmación personal.

Como se explicaba anteriormente el alcohol repercute en la capacidad del anciano ya que el sujeto vive para beber y bebe para vivir y va sufriendo un grave deterioro de la personalidad donde va consiguiendo cada vez un rechazo social, que anuncia un derrumbe definitivo hacia la invalidez o la muerte, o el principio de un lento regreso a la sobriedad, a la soledad, a la vida.

Mucha de estas personas comenzaron desde las primeras edades, cuando los padres le permitían a los niños que metieran los dedos dentro de un vaso, esto ocurre por primera vez en la influencia inducida por el ambiente familiar, luego suele ser bastante esporádico según las edades, aunque algunos lo hacían semioculto de los padres.

Otros comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas en fiestas, discotecas, parques, en las calles, por lo general en grupos, muchos de forma competitivas, estas comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas en su adolescencia.

El resto de los individuos ingirieron bebidas alcohólicas en la llamada tercera edad, cuando comenzaron a frecuentar lugares que vendían la misma, para emplear su tiempo libre, cuando se relacionaron con personas que todos los días le brindaban un trago.

No se puede enunciar causa definitiva del alcoholismo, pero se puede señalar característica de la personalidad y contacto sociales que influyeran en el hábito de beber excesivamente, hasta alcanzar grandes grados de alcoholismo.

La tercera edad es una etapa de la vida donde se sufre reformaciones biosociales que traen consigo un proceso de adaptación al medio, ya sea este familiar o social y a su vez se asumen trastornos de la personalidad que conviertan al adulto mayor en un ser vulnerable o susceptible al hábito de beber hasta convertirse en alcohólico.

El aumento progresivo de la expectativa de vida de la población mundial se acompaña, proporcionalmente de una mayor cantidad de personas que alcanzan la llamada tercera edad o etapa del adulto mayor, con características biosociales propias, respecto a las que se presentan en otros grupos de edad.

Está demostrado que el adulto mayor es más vulnerable a presentar efectos adversos ante el consumo de alcohol y muestra peor tolerancia ante el uso de bebidas alcohólicas que las personas más joven, lo que explica , que el cerebro es más sensible al alcohol ingerido, posee menos masa muscular y junto a los cambios en funcionamiento del hígado y los riñones propio del envejecimiento, determinaran que la eliminación del alcohol sea más lenta.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal , más adelante sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia en las relaciones personales, el trabajo ,la reputación , e incluso la salud física, el adulto mayor pierde la capacidad y el control sobre el alcohol y es

incapaz de evitarla o moderar su consumo, puede llegar a producir dependencia física lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia. Es importante saber que en el anciano aparecen diferentes enfermedades crónicas que requieren de medicamentos específicos, algunos de los cuales tienen interacciones adversas con el alcohol y estos pueden agravar sus problemas de salud.

Con el aumento de la edad se va produciendo un dilema psicológico que influye en la disminución de la memoria cambios emocionales con tendencia frecuentes a la depresión dificultad en el repertorio de conducta de enfrentamiento a las situaciones de la vida cotidiana, su susceptibilidad mayor ante eventos sociales como la jubilación, con el incremento del tiempo libre sin hacer uso adecuado y gráficamente de este, separación de los hijo según van formando sus propios núcleos familiares ,viudez pérdidas de familiares ,amigos, coetáneos ,que van promoviendo un cierto aislamiento social y emocional ,percibido muchas veces como autentico abandono y pérdida de apoyo.

El concepto de alcoholismo se completa cuando se tiene en cuenta el criterio determinista que se refiere a los mecanismos básicos de la ingestión nociva del alcohol en esencia el criterio determinista se relaciona con la pérdida de libertad ante el alcohol, es decir, la incapacidad del adulto mayor para tomar la decisión de no beber y si lo hace, ineptitud para decir hasta cuando tomar.

El alcoholismo en el adulto mayor es considerado el tercer principal problema de salud mental después de la depresión y la demencia, en particular la depresión, puede a su vez, favorecer la ingestión del alcohol.

1.5 Influencia de la actividad física en adulto mayor. La Actividad Física definida como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos con gasto de energía; en tanto, el Ejercicio Físico es la actividad física realizada de forma planificada, ordenada, repetida y deliberada. Por el contrario se

denomina Sedentarismo a la no realización de actividad física o su práctica con una frecuencia menor de 3 veces a la semana y/o menos de 20 minutos cada vez.

La práctica de los ejercicios físicos significa una forma directa y rápida de eliminar los problemas de salud, objetivo por el cual las direcciones de Deporte, Salud y Educación crearon las Áreas Terapéuticas de la Cultura Física, y los círculos de abuelos. Los círculos de abuelos tienen dentro de sus objetivos:

1-Reducir las limitaciones funcionales y aumentar la capacidad física de la población.

2-Reincorporar este grupo a las labores y actividades de la sociedad, logrando el fin de la rehabilitación. Tenemos en nuestras manos una fórmula para abrir nuevos horizontes a las personas de edad. Los programas de actividades físicas, mediante un trabajo corporal adecuado, pueden servir de gran ayuda para aquella persona que participe, abriendo nuevas perspectivas, potenciando una relación y comunicación que no se da en otro tipo de actividades, ayudando a que se sientan integrados a un grupo social.

La actividad física como alternativa a la soledad, al sedentarismo, a la incomunicación que padece gran número de personas mayores. En el trabajo corporal con personas mayores lo primordial no es solamente mejorar o mantener en óptimas condiciones los aspectos físicos, psíquicos y socio-afectivo, sino también poder ofrecerles la posibilidad de que experimenten con su cuerpo, que tengan sensaciones agradables y gratificantes, nuevas o desconocidas para la mayoría de las personas que acuden a un centro a realizar actividad física.

Cuantas más alternativas de experimentar movimientos propongamos, más conocerán su cuerpo y sus posibilidades, más disponibles estarán para realizar nuevas tareas, más enriquecerán su vocabulario textual y ganarán en seguridad, autoestima y en definitiva en su autonomía. Ayudemos a la persona mayor a vivir y sentir el movimiento, a que disfrute con la actividad y que su práctica sea gratificante.

La utilización de estos recursos va a significar una ayuda para potenciar estos aspectos. Su utilización no como fin, sino como herramienta. "Vale la Pena" que los contemplemos en un programa, pero que en ningún caso sean imprescindibles

ni determinantes de la actividad. La opción terapéutica en general para los ancianos continúa siendo la promoción de salud, la prevención de enfermedades y sobre todo de discapacidades residuales, la correcta evaluación multidimensional, el tratamiento integral adecuado y la rehabilitación médico - social necesaria

La respuesta al ejercicio físico en los adultos mayores ha sido ampliamente evidenciada y su práctica regular contribuye al mejoramiento de la calidad de vida. Por otra parte, la valoración de la condición física constituye un paso necesario en el proceso de prescripción de ejercicio físico en los adultos mayores, así como la evaluación del adulto mayor antes de iniciar el programa de ejercicio.

Un programa equilibrado debe incluir actividades encaminadas a conseguir cada uno de los 3 objetivos de una buena coordinación física: aumentar la flexibilidad, incrementar la fuerza y elevar la resistencia cardiovascular sobre los tres componentes de cada sesión de ejercicios, el calentamiento, el ejercicio o entrenamiento y se diseña para adaptarse al estado y necesidades de salud de un adulto mayor en concreto.

Está demostrado que el ejercicio físico y el deporte, imprimen al que lo practica un aspecto más saludable y estético; permiten conservar mayor fuerza vital y física; ayudan a mantener y recuperar el equilibrio físico y psíquico; atrasan la involución del músculo esquelético, facilitan la actividad articular y previenen la osteoporosis y las fracturas óseas; intervienen en el envejecimiento cardiovascular previniendo la arteriosclerosis, mejorando la función endocrina, fundamentalmente de la suprarrenal (resistencia y adaptación al estrés), favoreciendo el equilibrio neurovegetativo y la actividad psico intelectual. La vida sedentaria, la falta de actividad física son factores determinantes en la aparición de ciertas enfermedades (hipertensión, osteoporosis, hipercolesterolemia, debilidad muscular, depresión, cáncer de colon, diabetes) o de agravamiento de las mismas una vez presentes, fundamentalmente en la población adulta mayor.

Cada vez resulta más evidente que una parte importante del deterioro físico se debe a las complejas interacciones establecidas entre los determinantes genéticos del envejecimiento, enfermedades a menudo sub clínicas y al des-uso, sin

embargo en estudios realizados se ha constatado que la práctica de actividades físicas influye directamente en los distintos sistemas:

Sistema Nervioso: La coordinación y los reflejos mejoran, el estrés disminuye. Corazón: El volumen de sangre por pulsaciones y la circulación coronaria aumentan. Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan. Músculos: La circulación en ellos aumenta, agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia así como la capacidad de oxigenación. Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta; los tejidos articulares se refuerzan. Metabolismo: Las grasas del cuerpo disminuyen; la azúcar de la sangre se reduce.⁶⁷ Hasta hace poco, la mayoría de los estudios sobre el ejercicio físico se centralizaban en adultos jóvenes, sin embargo, en la actualidad contamos con datos convincentes que demuestran que el entrenamiento físico continuado en atletas de la tercera edad mantiene unos niveles adecuados de masa corporal magra, densidad ósea y potencia muscular, entre otros indicadores de buena forma física, además de ayudar a controlar algunos factores de riesgo cardiovascular como la hiperglucemia o la hipercolesterolemia; incluso en personas que superan los 90 años, responden al entrenamiento con un aumento del volumen de sus músculos y de la fuerza, a la vez que incrementan su masa ósea, como lo demostró Fiatarone. Además se ha demostrado que los individuos que realizan ejercicios físicos tienen un 50% menos de probabilidades de fallecer por muerte prematura que aquellos que son sedentarios.

Según Shephard, el entrenamiento físico adecuado a la edad, sexo y capacidad físico-fisiológica, puede inducir una marcada mejoría de las funciones esenciales retrasando el deterioro físico y la dependencia unos 10 ó 15 años; sin embargo no podemos olvidar, como dice Astrand: “que los antecedentes genéticos no son demócratas...”

Se cree que realizar deporte es algo que no corresponde a las personas mayores de 60 años, lo que responde a una imagen prejuiciada de la vejez; así como que las actividades deportivas pueden poner en peligro la salud del adulto mayor.

Es frecuente que se subestime la capacidad física de un adulto mayor sin evaluarse de forma objetiva. Igual que el envejecimiento, aumenta con los años

vividos, ocurre de forma individual; las pérdidas de habilidades, fuerza y facultades que ocurren a nivel corporal con el de cursar del tiempo, no es igual en personas de la misma edad. Ni aunque sean gemelos homocigóticos. Es falso que en la realización de una actividad física en los adultos mayores, el riesgo que supone para los mismos pese más que el beneficio. Al contrario, la actividad física repercute tanto en la esfera biomédica, psicológica, social como funcional, no existiendo una edad en que las personas dejen de responder al estímulo del entrenamiento pues los adultos mayores demuestran aumentos porcentuales en sus niveles de forma física similares a los jóvenes de 20 a 30 años.

La mayoría de los adultos mayores conservan un grado importante de sus capacidades, tanto físicas como mentales, cognitivas y psíquicas. Pero en muchos países, por lo general, la persona que envejece va perdiendo interés vital por los objetivos y actividades que le posibilitan una interacción social. Esta situación conlleva al aislamiento progresivo del anciano. Esa desvinculación obedece en gran parte a las actitudes adoptadas por el entorno. La valoración de la condición física constituye un paso necesario en el proceso de prescripción de ejercicio físico en los adultos mayores, por razones de seguridad, de eficiencia y de control individual de los resultados para poder alcanzar:

Mejoras en la capacidad para el auto cuidado.

Favorecer la integración del esquema corporal.

Bienestar general.

Conservar más ágiles y atentos nuestros sentidos.

Facilitar las relaciones intergeneracionales.

Aumentar los contactos sociales y la participación social.

Inducir cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores.

Incrementar la calidad del sueño.

Disminuir la ansiedad, el insomnio y la depresión.

Contribuir en gran medida al equilibrio psicoafectivo.

Prevenir caídas.

Incrementar la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad.

Disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Hacer más efectiva la contracción cardíaca.

Frenar la atrofia muscular.

Favorecer la movilidad articular.

Evitar la descalcificación ósea.

Aumentar la eliminación de colesterol, disminuyendo el riesgo de arteriosclerosis e hipertensión.

Reducir el riesgo de formación de coágulos en los vasos y por tanto de trombosis y embolias.

Aumentar la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre.

Evitar la obesidad.

Mejorar la capacidad funcional de aquellos individuos que presentan un déficit en la realización de las actividades de la vida diaria.

Incrementar la longevidad.

A pesar de los beneficios descritos el ejercicio, no se puede indicar ni recomendar a todos los adultos mayores, pues la mayor parte de la morbilidad o mortalidad relacionadas con el ejercicio se asocia con una Cardiopatía Isquémica preexistente. La capacidad para un trabajo anaeróbico tiene su máximo a los 20

años y a los 25 años la capacidad humana para realizar esfuerzos máximos disminuye un 1% anual; por lo cual las personas mayores de 55 años no deben realizar ejercicios físicos que requieran llegar a la fase anaeróbica, como los de velocidad y fuerza y sí los que requieren destreza, coordinación y resistencia.

Está demostrado que el ejercicio físico y el deporte, imprimen al que los practica un aspecto más saludable y estético; permiten conservar mayor fuerza vital y física; ayudan a mantener y recuperar el equilibrio físico y psíquico; retardan la involución propia del envejecimiento del músculo esquelético, facilitan la actividad articular, previenen la osteoporosis y las fracturas óseas, también favorecen la protección cardiovascular previniendo la arteriosclerosis, la función endocrina, fundamentalmente de la suprarrenal (resistencia y adaptación al estrés), el equilibrio neurovegetativo y la actividad psico intelectual. Esto nos hace reflexionar sobre lo siguiente Juan Antonio Samaranch, en Lausanne 1994, como Presidente del Comité Olímpico Internacional alegó: “que el ejercicio y el deporte se utilizan para fines tan importantes, como la mejoría de la salud psico- física de los seres humanos, así como el de colaborar a conservar la mejor calidad de vida posible, incluso en edades muy avanzadas. “ La respuesta al ejercicio en los adultos mayores ha sido ampliamente evidenciada y su práctica regular contribuye al mejoramiento de la calidad de vida. Por otra parte, la valoración de la condición física constituye un paso necesario en el proceso de prescripción de ejercicio físico en los adultos mayores, así como la evaluación del adulto mayor antes de iniciar el programa de ejercicio. Un programa equilibrado debe incluir actividades encaminadas a conseguir cada uno de los 3 objetivos de una buena coordinación física: aumentar la flexibilidad, incrementar la fuerza y elevar la resistencia cardiovascular sobre los tres componentes de cada sesión de ejercicios: el calentamiento, el ejercicio o entrenamiento y el enfriamiento, y se diseña para adaptarse al estado, necesidades de salud y problemas médicos de un paciente en concreto.

1.6 Influencia de la comunidad en el adulto mayor que consume bebidas alcohólicas. La instancia con mayor responsabilidad en el trabajo comunitario es

34

el Poder Popular, por eso los integrantes del mismo tienen la responsabilidad de planificar y ejecutar con éxito el desarrollo comunitario, alrededor de él no debe faltar, dirección de las entidades productivas con mayor influencia en la comunidad para el apoyo y desarrollo satisfactorio de los proyectos recreativos comunitarios donde la población va a tener una opción recreativa sana sin presencia de bebidas alcohólicas. El trabajo comunitario en función de atender a los adultos mayores con problemas de alcoholismo, sin embargo en la época actual, reclama de acciones que debe estar dirigido a la cohesión de todos los factores comunitarios para así dar solución a la problemática que más incide en la comunidad que en el caso de nuestro trabajo es el excesivo consumo de bebidas alcohólicas en el adulto mayor, pues muchas veces el trabajo en la comunidad se caracteriza por ser un proceso espontáneo, asistemático, no formal, con limitaciones en el aprovechamiento de las tradiciones y contribuciones. Estudios realizados han permitido analizar los desajustes sociales y económicos de la sociedad moderna y coordinar las actividades de los trabajadores sociales en un esfuerzo por beneficiar al máximo a las personas necesitadas y a toda la comunidad.

La necesidad de accionar en la comunidad permite alegar que la importancia del trabajo comunitario radica en la posibilidad de atender mejor y de forma coordinada las necesidades que la población expresa, aprovechar mejor los recursos disponibles e incorporar de forma activa a la vida social, económica y política del país a todos los pobladores; a través del protagonismo de la población en la transformación de su entorno.

El trabajo comunitario es un sistema integral donde a través de procesos socioeducativos, se unen todas las personas, que de hecho se convierten, además de protagonistas y beneficiarios, en un proceso de incidencia multidisciplinarias y multifactorial, con una visión de futuro, a corto y largo plazo, todos en interrelación, con el propósito de garantizar una mejor calidad de vida de sus integrantes.

1.7 Trabajo Comunitario.

La trascendencia que ha alcanzado el trabajo comunitario a nivel mundial específicamente en la atención al adulto mayor, promueve la existencia de numerosos modelos teóricos o estrategias de intervención que sirven como punto de partida metodológica, para cualquier programa o propuesta de acciones donde se involucren los centros laborales, la familia y la comunidad y que tiene como objetivo principal transformar la comunidad mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades, a través de sus propios recursos, potencialidades, propiciando cambios en los estilos y modos de vida. La comunidad constituye un importante escenario de socialización en la formación sociocultural, general integral de de esta, desde un enfoque de interacción, es el escenario natural y a su vez más inmediato después de la familia, donde se establecen las relaciones de convivencia entre los seres humanos, a partir de las diversas esferas de la vida social. La comunidad es otro de los espacios donde se desarrolla el individuo por lo que se puede definir desde diferentes puntos de vista: geográfico, arquitectónico. Hablar de comunidad a partir del espacio que ocupa, del volumen de la población que la compone, de la actividad económica que caracteriza la localidad, del nivel de desarrollo que posee un territorio dado, de las tradiciones, hábito y costumbre en sus pobladores. En la comunidad por lo general existen estructuras, redes de servicios y prestaciones sociales que se corresponden con los modelos, políticos y económicos que los estados refrendan.

Sin embargo, es preciso admitir que se habla de desarrollo comunitario u organizado de la comunidad cuando se han planificado y diseñado, intervenciones comunitarias para promover y animar la participación de sus pobladores.

El ámbito de la comunidad encierra fuertes potencialidades de transformaciones y formación de sus miembros, así mismo las organizaciones de masas tienen como función principal aglutinar y movilizar a las mismas en el cumplimiento de tareas sociales útiles en las esferas: política, cultural, educativa, productiva y de salud. Por otra parte las organizaciones y las instituciones agrupan valiosos recursos materiales y espirituales y una rica experiencia, que puesto en función de la

orientación y educación ciudadana, contribuyen a desarrollar la identidad comunitaria y sensibilizar a los individuos para la participación consciente y creadora en la transformación de su realidad más cercana.

Esta participación tiene la particularidad de ser transformadoras, de conducir a nuevos descubrimientos y al planteo de alternativas de cambio. El desarrollo de la comunidad sobre la base de la autogestión requiere, como condición indispensable, de la participación de todos los que en ella habitan. La participación comunitaria para enfrentar el alcoholismo en el adulto mayor, ante todo es un proceso social en el que se involucran las personas con un objetivo común, es un proceso continuo, en el que la población actúa conscientemente sobre su medio para entenderlo, protegerlo o transformarlo, es una condición indispensable para el desarrollo comunitario, entendida como "tener parte", no sólo por "estar en algo", sino por "decidir sobre algo". **La adultez** La visión de la adultez como la etapa en que culmina el desarrollo del individuo ha venido, sin proponérselo a dar la falsa imagen del adulto mayor como un ser relativamente estático. El término adulto mayor se refiere a un organismo, especialmente a un ser humano que ya ha dejado la infancia y la adolescencia para alcanzar su completo desarrollo. Es la etapa de estabilidad relativa (no crecimiento, no declinación por la edad).

Desde el punto de vista jurídico y en el caso de las personas la edad adulta supone el momento en que la ley establece que se tiene toda capacidad de obrar, por lo que es necesario un incremento tanto en los derechos de la persona como responsabilidad. Ser adulto significa tener nuevos derechos en la sociedad pero también, nuevas responsabilidades. Es la etapa quizás más larga, pero si la construimos con buenos cimientos puede convertirse en la más productiva, en ellas asumen roles sociales y familiares cada individuo se hace responsable de su vida y de quienes lo acompañan en la formación de la familia.

El ciclo vital está constituido por una serie de eras divididas por etapas. Cada una de ellas tiene objetivos muy importantes para la vida. El umbral de adulto joven se encuentra a los 18 años, edad en la que se ha completado el desarrollo biológico y se inicia la madurez del individuo, concluye a los 40, donde se hacen evidentes los primeros signos de envejecimiento. El período adulto comprende la etapa entre 40

y 60 años. A partir de los 60 comienza el ciclo de adulto mayor, en la cual, el proceso fisiológico de envejecimiento se establece plenamente. Sin embargo estas etapas no son rígidas. Sus delimitaciones y particularidades dependen de la constitución biológica y de los hábitos de vida establecidos a través del tiempo. El cuidado de la salud en el adulto mayor significa estar atento a señales que pueden constituir factores de riesgos y permiten el diagnóstico temprano de enfermedades propias de esta etapa.

La llamada tercera edad es conocida también con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución, y no como auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años asociada al evento de jubilación laboral, incluso hoy se habla de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de 80 años, por lo que aparecen expresiones acerca de los “viejos jóvenes” o adultos mayores de la primera década y de los “viejos o ancianos añosos para marcar la idea de cambios, en general la abordaré como una sola etapa; adulto mayor, de la tercera edad de los ancianos y haré distinción cuando sea necesario.

Según Miguel Valdez el envejecimiento es la etapa en la cual se produce paulatinamente el deterioro de las funciones, una declinación irreversible e inevitable 38 que termina con la extinción de la vida. Resulta una definición multisistémica común a todos los organismos multicelulares, no solo está determinada por la edad cronológica, sino interviene en los: factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, ecológicos, acontecimientos y aspectos éticos. El envejecimiento es un proceso universal que comienza desde el nacimiento, ocurre inevitablemente, durante el transcurso de la vida, en todos los organismos; es fisiológico, gradual, progresivo, irreversible, dinámico y lesivo, afecta estructuralmente y funcionalmente inmensidad de células, sistemas orgánicos y pérdida de integridad funcional. Los adultos mayores sanos pasan a ser frágiles cuando aparece, disminución de los mecanismos de reserva fisiológicos exponencial para la vulnerabilidad frente a la enfermedad y la muerte, sin embargo no todos los ancianos deben considerarse frágiles.

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales o religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales, los roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral

En fin, en la etapa el adulto mayor puede ser que se viva a plenitud, libre de estrés innecesario, si se adopta un programa y estilo de vida acordes a las condiciones y posibilidades individuales; se contrarrestan los mitos y visiones negativas, que impiden la participación en actividades estimulantes de variados intereses, la motivación para implicarse en diversas actividades físicas, sociales; si se conserva una visión optimista de la vida, una auto-estima positiva y si utilizamos estilos de comunicación fáciles, asequibles por todos y que le proporcionen una salud afectiva-volitiva .

Capítulo II

Marco Metodológico

Metodología del trabajo

En las últimas décadas el consumo de bebidas alcohólicas se ha incorporado de forma consistente al estilo de vida de los grupos poblacionales en diversos países, se puede afirmar que la humanidad ha estado vinculada al alcohol en su cuerpo,

su historia y su cultura desde tiempos casi inmemorables. y el municipio de Holguín no es una excepción de este planteamiento.

. El estudio diagnóstico se basó en los distintos métodos y técnicas, la observación permitió sacar a la luz elementos de la problemática motivo de estudio como son encuesta, las que aparecen en los anexos (1, 2 y 3), que permitieron ser más objetivos en el tratamiento del diseño investigativo La duración del proceso de recolección de datos por sujeto encuestado fue de aproximadamente 20 minutos. La investigación se realizo en dos etapas.

Primera etapa.

Realización del diagnostico

Aplicación de los instrumentos, Observación, encuesta (Cuestionarios de entrada).

Segunda etapa.

Aplicación de la acciones. (Se considero frecuencia de la actividad: 4 veces a la semana. duración: 45 a una hora. Lugar: techado, ventilado.).

Aplicación de instrumentos. (Cuestionarios de salida)

Análisis e interpretación de los resultados.

Se realizó dos encuestas siguiendo las condiciones de privacidad necesaria para la ejecución de la misma y regidos por los siguientes principios de la ética

1. aceptación de la familia y el investigado a participar en la encuesta, lo que supone explicación inicial del tipo de actividad que se va a realizar, sus objetivos y características.

2. Garantía de confidencialidad de la información manejada,

3. No asumir posición a favor o en contra, ni sugerimos respuestas.
4. Los datos registrados son confidenciales y secretos.

La encuesta del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, se realizó en horario de la mañana a los adultos mayores escogidos. Los datos se registraron en un formulario que contiene los aspectos generales, tales como, Determinar el conocimiento de los sujetos implicados en la investigación acerca de la adicción al alcoholismo, así como el papel que juega la familia en su accionar, además de las actividades que se realizan, dicha escala consta de 6 ítems, los cuales recoge diferentes criterios de la variable: adicción al alcohol ,papel de la familia, actividades que realizan , son de respuesta cerrada, solo se acepta una respuesta por índice con un valor (Ver anexo 2).. Y se valora por la clave para la misma (ver anexo 2,1) La otra para determinar las acciones aplicadas con los adultos mayores valorando indicadores tales como. (Ver anexo 3)

Se consideraron las siguientes aspectos a controlar

- 1.- Se consideró la edad cumplida en el momento del trabajo. Adultos mayores de 55 años.
- 2.- Sexo: femenino o masculino
- 3.- Estado Marital: Soltero, Casado
- 4.- Escolaridad: analfabeto, primaria, secundaria, preuniversitario,

En el Cuestionario se evalúa acerca de la adicción al alcoholismo, así como el papel que juega la familia en su accionar con 6 indicadores evaluados cualitativamente en bien o mal

Posteriormente los datos fueron procesados mediante el análisis porcentual expresado en tablas.

La observación

Esta técnica se aplicó con el propósito determinar en la práctica cuáles son las vías utilizadas por la comunidad y los familiares de los sujetos para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y una segunda para comprobar el

comportamiento de la conformación y asistencia del círculo de Adulto Mayor y las actividades Físicas educativas.

Para la realización de la observación se preparo el autor de este trabajo y la realizo de forma directa durante todo el proceso de investigación.

Se llevó a cabo por un espacio de tres meses, correspondientes a febrero /2010 y abril/2010. Con cuatros indicadores y fueron evaluados según los indicadores de la misma. (Ver anexo 1).

2.1.-Fundamentos sicopedagógicos para la aplicación de las acciones físicos educativas.

1-Las acciones físicas que se proponen siempre deben ser avaladas por el especialista.

2-Deben de chequearse por el personal de salud los adulto mayores antes del inicio de cualquier tipo de acción físico o educativa.

3- Realizar las acciones físicas en horario de la mañana con una ropa adecuada.

4- La realización de los ejercicios debe ser en un lugar fresco, ventilado y si es al aire libre a la sombra.

5- Las acciones educativas deben durar una hora como máximo y puede asistir un familiar y ser dirigida de acuerdo a su objetivo.

7. Utilizar juegos de participación siempre bajo la supervisión del personal especializado.

Tipo de estudio: Este estudio es una investigación de tipo longitudinal implementada durante un año, teniendo en cuenta que en la misma se trabaja en la solución del problema a partir del marco actuando sobre el objeto de estudio a través de una pre-prueba y una post-prueba, además de explicar de forma objetiva las causas y consecuencias principales que condujeron a la muestra investigada a

42

la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas y de los daños más significativos que esto trae consigo. En el trabajo se elaboró y aplicó acciones físico educativo que facilitan y brindan una forma para que la familia y la Comunidad ponga en función en aras de combatir esta adicción. En la Comunidad Hilda Torres, específicamente en relación con el alcoholismo podemos decir que está presente y de manera creciente en el adulto mayor por lo cual se hizo necesario, la implementación de acciones físicas educativas encaminadas a la disminución de este hábito, en este caso las mismas tienen un carácter físico y educativo.

2.2.-Acciones físicos- educativas para disminuir el consumo de alcohol en el adulto mayor:

Acciones educativas

1- Conformación del círculo de adulto mayor alcohólico.

Objetivo: Tener control de los adultos mayores con la adicción al alcohol de nuestro radio de acción.

Metodología: Aplicación de un diagnóstico para conocer el número real de adultos mayores de la zona. Esta primera acción a consideración del autor de este estudio es el punto de partida para el lograr una mejor atención y planificación de las actividades a realizar con el adulto mayor teniendo en cuenta que en la misma van a estar agrupados y controlados para ser más objetivo y dinámico en su atención.

Resultado: Se logró conformar el círculo de adulto mayor y controlar los que habitan en la zona.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. el médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: Profesor de cultura física

Recursos necesarios: materiales requeridos.

2- Orientación a la familia en la búsqueda de fichas, libros, folletos, revistas que traten acerca del alcoholismo.

Objetivo: Brindar conocimientos teóricos acerca del alcoholismo.

Metodología: Se les orienta las vías para elevar los conocimientos de los adultos mayores y familiares como premisa indispensable en esta tarea, a través de especialistas de la materia. A través de esta acción los adultos mayores van a tener en la mano una vía eficaz mediante la observación de videos libros, folletos relacionado con el tema y a su vez tendrán la oportunidad de emitir sus criterios acerca de lo percibido, propiciándole una autonomía positiva de su pensamiento creador.

Resultado: Se logró que 9 familias adquirieran conocimientos acerca de esta adicción, de los daños que le causaba al adulto mayor y a la dinámica familiar de cada unidad psicosocial.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: La familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física.

Especialista que dirige: Investigador, Psicólogo de la Casa de Orientación a la Mujer y la Familia (COMF)

Recursos necesarios: Libros, folletos, revistas que traten acerca del alcoholismo.

3- Taller de intercambio de criterios y conocimientos desde el punto de vista educativo y verbal, acerca de las vías que se pueden utilizar para evitar el alcoholismo.

Objetivo: Debatir en el club del adulto mayor algunas de las vías que se pueden poner en función para evitar el alcoholismo.

Metodología: Se planifican en el seno del club del adulto mayor para nutrirnos de sus experiencias.

Mediante esta acción se pretende que el adulto mayor sea capaz de enfrentar este problema con sus propias herramientas facilitándole una independencia total de sus acciones, lo que le permite controlarse y organizar con mayor claridad su estilo de vida, lográndose en 6 adultos mayores la concientización de la problemática que vivía y la necesidad de erradicarla.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física.

Especialista que dirige: Investigador, Psicólogo de la Casa de Orientación a la Mujer y la Familia (COMF)

Recursos necesarios: materiales requeridos

4- Presentación de documentales con personas que sufren de alcoholismo y que establezcan una caracterización de lo observado ante el colectivo de adultos mayores y familiares.

Objetivo: Facilitar que los adultos mayores observen y establezcan comparación ante el colectivo desarrollando su apreciación hacia los demás. **Metodología:** Se organiza la actividad de forma tal que el adulto mayor obtenga información mediante la apreciación. Se facilitó que el adulto mayor desarrollara una percepción visual y estableciera caracterizaciones físicas, con esta acción se

pretende que él mismo reflexione ante la dificultad que puede sufrir si no pone de su parte en su rehabilitación, así como su incorporación a la sociedad, participando la familia y otras personas de la comunidad.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: Investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios. Videos, fotos, pancartas.

5- Divulgar propagandas gráficas sobre el daño que causa el consumo de bebidas alcohólicas.

Objetivo: Propiciar que el adulto mayor tenga detalles de las afectaciones que trae consigo el consumo excesivo de alcohol.

Metodología: A través de ejemplos concretos brindarles conocimientos acerca de la importancia que tiene la práctica de actividad física sistemática del adulto mayor. Esta acción que se fundamenta en lo educativo tiene como objetivo la ilustración de los daños y consecuencias que trae consigo el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, además le muestra una panorámica concreta de las enfermedades que son generadas y aceleradas por el abuso del consumo de estas sustancias, se logró que ellos la elaboraran y distribuyeran.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. El médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: Investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios. Fotos, pancartas .Revistas, Afiches alegóricos. I

6- Visitas a otros compañeros que no pertenecen al círculo de adulto mayor que padecen de alcoholismo para su integración al mismo.

Objetivo: Aumentar la cantidad de participante de adultos mayores en el circulo de abuelos..

Metodología: Se le explica la importancia que tiene la incorrupción del adulto mayor para mantener y prolongar su salud de una forma sana. Esta acción tuvo como objetivo principal ingresar nuevos adultos mayores que padecen o corren el riesgo de contraer esta adicción como producto del estrés o alejamiento familiar. Por eso nos dimos la tarea de continuar esforzándonos en la conformación y aumento del número de participantes, incorporando 5 adultos mayores.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

.Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física **.Recursos necesarios:** Recurso necesarios

7- Debates, intercambio de experiencias con personas alcohólicos invitados.

Objetivo: Lograr que sus familiares participen en el debate.

Metodología: A través de preguntas y respuestas relacionadas con el tema las familias y los adultos mayores emiten su criterio al respecto. Los debates con la participación de pacientes alcohólicos determinan en gran medida la importancia que tiene la recuperación total de esta enfermedad porque en la misma los adultos mayores tendrán vivencias reales que lo harán reflexionar al respecto, no en todos los casos se logró la participación de la familia.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: Investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios. Videos, fotos, pancartas.

8- Caracterizar desde el punto de vista físico y anímico a compañeros de su club con problemas de alcoholismos y adultos mayores sanos.

Objetivo: Fomentar la excepción oral a través de la ayuda de sus compañeros.

Metodología: El adulto mayor selecciona un compañero del club y ambos establecen una charla donde se caracterizan desde el punto de vista físico.

Con esta acción propiciamos que entre los adultos mayores exista y se desarrolle una hermandad y unidad para juntos salir adelante y combatir con mayor energía y espíritu esta enfermedad, permitiendo que el problema de uno sea de todos, se observó la satisfacción alcanzada en todos los participantes, emitiendo criterios positivos sobre esta acción.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

.Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

.Recursos necesarios: Recurso necesarios

9-Visitas al área de acción del adulto mayor tomador integrante del grupo.

Objetivo: Comprobar las relaciones interpersonales del adulto mayor en la comunidad.

Metodología: Auxiliándonos de la observación comprobamos cual es el estado de las relaciones sociales del adulto mayor tomador. Participamos en las visitas de terreno con los médicos e instructores de cultura para tener un mayor radio de acción observando con mayor precisión las relaciones que establece el adulto mayor en la comunidad, comprobando las limitaciones existentes en lo referido a las relaciones sociales.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios:

10- Visitas a los adultos para conocer las condiciones de convivencias.

Objetivo: Conocer la atención de la familia hacia el adulto mayor.

Metodología: A través de visitas planificadas se observan las relaciones interpersonales en el núcleo familiar en que se desenvuelve el adulto mayor. En el transcurso de las visitas se le explico a la familia la importancia que tiene la relación y la comunicación con el adulto mayor en el seno familiar, y el respeto que debe existir con ellos para que se sientan más útiles, no lográndose en la totalidad de las 10 visitas efectuadas.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: Material requerido

11- Rescatar los valores culturales de la región en coordinación con los especialistas de cultura.

Objetivo: Realizar bailes tradicionales de la región y aumentar sus posibilidades de movimientos.

Metodología: Trazar convenio con los especialistas de cultura en función de realizar bailes tradicionales. Uno de los principales objetivos de los promotores culturales es el rescate de los valores y tradiciones de nuestra cultura en la comunidad por eso a través de esta acción los adultos mayores retomaron las manifestaciones culturales de su juventud experimentando un estado de felicidad y

amor por la actividad que realizan, así lo manifestaron todos los participantes en los tres bailes organizados.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física.

Recursos necesarios: Lugar adecuado y equipo de música

12- Expresar de forma oral propuestas de vías a la problemática del alcoholismo, para ponerlo en práctica durante sus actividades dentro del círculo de adulto mayor y hogar.

Objetivo: Explicar a los adultos mayores acciones que pueden poner en función con sus compañeros.

Metodología: Explicación minuciosa y detallada de acciones a realizar con su grupo etario según sus condiciones físicas. Se logró que los adultos mayores conozcan y dominen las acciones que pueden poner en función según sus condiciones físicas, se intercambió sobre sus experiencias y en función de ello se propusieron nuevas metas en aras de continuar mejorando la atención a estos, más de 6 integrantes del grupo se expresaron con fluidez y claridad.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

.Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

.Recursos necesarios: Recurso necesarios

13-Realizar en un panel, la exposición de situaciones problemáticas que propiciaron su inclinación al consumo desmedido de bebidas alcohólicas ante especialistas de la materia.

Objetivos: Contribuir a que los adultos mayores se autoevalúen según sus vivencias en el seno familiar.

Metodología: se les orienta a los adultos mayores que expongan sus vivencias ante el colectivo. Se logró que el adulto mayor expresara sus vivencias familiares y sociales que lo condujeron a caer en esta enfermedad, lo cual sirvió para lograr que se sintieran con mayor confianza y las actividades planificadas tengan un mejor mensaje comunicativo y reflexivo, en el panel participaron miembros de la comunidad, el médico y otros pobladores.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: Recurso necesarios

14- Organizar intercambios en la comunidad donde intervengan diversos grupos de edades aportando criterios respecto al consumo de bebidas alcohólicas.

Objetivo: Interrelacionar a diversos grupos de edades de la comunidad para contribuir a formar una mente sana.

Metodología: Se organizan los intercambios de ideas donde el protagonismo lo tienen los participantes. A través de la realización de estas acciones se observó que su impacto estuvo en lograr conocimientos para ayudar a construir un hombre moderno, sano, con conocimientos acerca del alcoholismo y el hecho de tener opciones antes de sucumbir ante esta enfermedad, esto se logró con la participación de la comunidad, la familia y otros.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física, él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física.

Recursos necesarios: Recurso necesarios

15- A través de postales, pegatinas, y otros, se realizaron campañas dirigidas a los más jóvenes como acción preventiva.

Objetivo: Crear campañas con apoyo de los adultos mayores, para los más jóvenes de la comunidad.

Metodología: Se organizan grupos según sus gustos o preferencias para brindarle charlas educativas a favor de los más jóvenes de la comunidad. Con el apoyo de los adultos mayores pertenecientes al club de la tercera edad se tiene la oportunidad de irradiar y emancipar nuestras acciones a favor de prevenir a los más jóvenes de la casa para que no se envicien con las bebidas alcohólicas según las experiencias vividas.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: postales, pegatinas

16-Ofrecer la información necesaria de las posibles causas que puede desencadenar adicción al alcohol en cualquiera de las edades.

Objetivo: Brindar información acerca de la enfermedad en otras edades.

Metodología: Se les comunica a la familia y a la comunidad las posibles causas de adicción a través de las consultas de los médicos la consecuencia del alcoholismo en otras edades. Se mantuvo informada a la comunidad por medio de diferentes acciones acerca de la enfermedad, como una acción preventiva y efectiva para que los jóvenes y adolescentes estén al tanto del peligro que ejerce para la salud la adicción a las bebidas alcohólicas, lográndose buena participación de la comunidad.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física, el médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: Material requeridos

17- Conformación de grupo sano, incorporando a los adultos mayores propensos al alcoholismo en los grupos de ayuda.

Objetivo: Brindar protagonismos a los adultos mayores en la lucha contra el alcoholismo.

Metodología: Se organizan en grupos de 4 a 5 adultos mayores y se despliegan en toda la comunidad para expandir la campaña por la salud y el bienestar de la

comunidad. Se logró la participación activa de la comunidad, la familia, con los compañeros del grupo de ayuda, incorporando 4 adultos mayores propensos al alcoholismo.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: Recurso necesarios

18-Establecer el “Día Libre del Consumo de Bebidas Alcohólicas” en su hogar

Objetivo: Tratar de no ingerir bebidas alcohólicas ese día.

Metodología: Según las condiciones del hogar el adulto mayor con apoyo familiar declaran el día libre de bebidas alcohólicas en casa.

Resultado: Logramos que en más del 50 % de de las casas pertenecientes al adulto mayor objeto de investigación planificaran ese día.

Tiempo de duración: El día seleccionado.

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, personal de trabajadores sociales.

Especialista que dirige: Investigador, profesor de cultura física.

Recursos necesarios: Disponible para el evento

19- Autoevaluación de la conducta del adulto mayor y la familia ante la enfermedad.

Objetivo: Realizar una valoración de su conducta y la de la familia ante el facultativo, si es posible en la ausencia de la familia.

Metodología: Se le orienta al adulto mayor que evalúe su actitud y la de su familia ante su enfermedad. Con esta acción conocimos la voluntad del adulto mayor y los familiares ante el alcoholismo para determinar el grado de aceptación del mismo teniendo en cuenta que cuando esto no funciona es más difícil la recuperación de la salud del adulto mayor y su incorporación a la sociedad.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: Material requerido

20- Creación de la semana de lucha contra el alcoholismo.

Objetivo: Contribuir a que los adultos mayores combatan el alcoholismo en la comunidad y fuera de la misma.

Metodología: Se prepara al adulto mayor para tan importante misión a través de videos, fichas, revistas que le muestren acciones a realizar. Una vez que los adultos mayores adquieren conciencia del daño que causa el consumo excesivo de bebidas alcohólicas tuvieron la posibilidad de transmitir sus experiencias y contribuir en la lucha por erradicar el alcoholismo en el adulto mayor de otro sector o comunidad, participaron 17 adultos mayores en los talleres programados

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales..**Especialista que dirige:** investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: Recurso necesarios

Acciones Físicas:

1. Participar en las diferentes actividades físicas recreativas (paseos, charlas, reuniones, excursiones etc.) donde no consuman bebidas alcohólicas junto a otros compañeros de su grupo.

Objetivo: Mejorar las relaciones de convivencia del adulto mayor, así como alejarlo del alcohol.

Metodología: Se formarán grupos según características o preferencias donde todos tengan una participación activa. La interrelación entre diversos grupos de edades tuvo como complemento importante el intercambio de ideas, experiencias respecto al tema, como una alternativa de lucha contra esta enfermedad y a favor de las relaciones interpersonales, y se observó incremento y mejoría en las relaciones.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física, el médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: Recurso necesarios.

2- Vinculación del adulto mayor a la sociedad a través de actividades físicas..

Objetivo: Facilitar que el adulto mayor se sienta útil dentro de la sociedad.

Metodología: Que los adultos tengan la posibilidad de convertirse en embajadores del deporte dirigido por el especialista. En la tercera edad aparecen los síntomas de inferioridad y de menosprecio, poca participación del adulto mayor, por eso a través de esta acción logramos que estos se sientan útiles y participen de las

actividades de la familia y comunidad donde ellos se sentían limitados, por ejemplo en los juegos de softbol y beisbol,

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física, él médico, enfermera, trabajadores sociales

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: Lugar apropiado

3- Organización de caminatas de hasta 1 kilómetro.

Objetivo: Mejorar la capacidad de trabajo del adulto mayor.

Metodología: Se organiza la caminata conjuntamente con el personal de salud de la comunidad, antes de la salida se le toma la presión arterial. Teniendo en cuenta que las actividades aerobias son meramente rehabilitadoras para los adultos mayores que presentan problemas de alcoholismo, se organizaron caminatas hasta una distancia prudente (centros de interés) para que los mismos mejoren su capacidad respiratoria afectada por el exceso en el consumo de bebidas alcohólicas, así como mejorar otras funciones dañadas en su organismo, participando en tres de las cuatros organizadas, la totalidad del grupo conformado.

Tiempo de duración: Lo necesario

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física.

Recursos necesarios: Recurso necesarios.

4- Organización de festivales deportivos- recreativos los fines de semana donde se incluyan juegos de mesa como el domino, dama, ajedrez.

Objetivo: Potenciar la recreación sana de los adultos mayores.

Metodología: Con dirección del promotor de deporte en coordinación con la comunidad y el personal de cultura se organizan las actividades a realizar ya sean de juegos tradicionales o bailes. Los juegos se realizaron 6 veces al mes. Con el objetivo de que la comunidad tenga una participación importante en la atención al adulto mayor se coordinan festivales deportivos- recreativos donde intervienen otros grupos de edades promoviendo una mayor integración de toda la comunidad y contribuyendo a la diversidad de intercambios de ideas, de acciones ejercicios, juegos, opiniones y vivencias, donde participó más del 60 % de los integrantes.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física, él médico, enfermera, trabajadores sociales.

.Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

.Recursos necesarios: Recurso necesarios.

5- Promover encuentros deportivos con otras comunidades.

Objetivo: Ampliar la recreación sana del territorio y establecer nuevas relaciones sociales

. Metodología: Se coordina con otros Consejos Populares de la zona, actividades deportivas- recreativas para aumentar el radio de acción de las acciones. Cuando se integran otras comunidades con la nuestra, se propicia el intercambio de idea, pensamientos, manifestaciones culturales y formas de evitar que nuestros adultos mayores incurran en el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, además de contribuir a la hermandad y unidad entre los sectores, se pudo organizar uno de

dominó, con gran participación de la comunidad, 24 adultos mayores de nuestro grupo y 21 de la zona invitada.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física, él médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física.

Recursos necesarios. Material deportivo requerido

6- Festival de Juegos de Mesa del agrado de los adultos mayores (dominó, parchís, Ajedrez).

Objetivo: Contribuir a que el adulto mayor ejercite su capacidad de análisis y deducción.

Metodología: Se organizan juegos de mesa donde el adulto mayor ponga en función su pensamiento, a través de juegos de parchís y dama. A través de los juegos de mesa estamos empleando de forma eficiente el tiempo libre del adulto mayor, brindándole la posibilidad que ponga en función su pensamiento creador, su optimismo por ganar y ganar de forma productiva, en la misma el adulto mayor moviliza el pensamiento y su creatividad ante una situación de juego dada, participando el 100 % del grupo conformado

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física, el médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física.

Recursos necesarios: Lugares y medios adecuado para tipo de actividad.

7- Crear espacios alternativos (festivales, intercambios, etc.) donde el adulto mayor interactuó con embarazadas, jóvenes y adolescentes.

Objetivo: Dar protagonismo a los adultos mayores para que apoyen en el cumplimiento de nuestro objetivo.

Metodología: Se le brinda la preparación adecuada para que contribuyan al logro de nuestra meta. A través de los espacios alternativos los adultos mayores se relacionaron con otros grupos etéreos y con diferentes características, emitieron criterios de las causas que provoca el alcoholismo en las embarazadas y los adolescentes para de esta forma mejorar la calidad de vida en general, se realizaron 4 intercambios, participando 42 personas de diferentes áreas.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: Los adultos mayores alcohólicos, la familia, los factores de la comunidad, los profesores de cultura física. el médico, enfermera, trabajadores sociales.

Especialista que dirige: investigador, profesor de cultura física

Recursos necesarios: Recurso disponibles necesarios.

Vías que se utilizaron para desarrollar las acciones:

Talleres: Ej. En los talleres previamente planificados se debatieron diferentes temas que abarcaron tanto la prevención como la compensación o erradicación del consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Dinámica familiar: Estas se desarrollaron con todas las familias donde existían adultos mayores con adicción a las bebidas alcohólicas, para lograr que todo el radio de acción incida en los investigados con vista a que se incorporen de forma activa y lograr su recuperación

Charlas: Mediante conversatorios con los pacientes sobre las causas, consecuencias tanto en la repercusión familiar social y económica que trae dicha adicción

Visitas de Terreno: Se chequearon las orientaciones dadas en las charlas y se presenciaron en el desarrollo de las mismas con el adulto mayor, a partir de labores preventivas en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, incluyendo las primeras edades de la adolescencia y la repercusión de esta en edades más adultas. Se verificó la relación paciente – familia – comunidad y dimos orientaciones precisas sobre lo observado en el terreno.

Cines debates. Debates comunitarios sobre películas de cortes deportivas y educativas donde se exigía que los protagonistas fueran los investigados.

Encuentros deportivos comunitarios: Se les dio responsabilidad y participación a los adultos incluidos en la investigación en el acondicionamiento de las aéreas que iban a ser sede de los diferentes encuentros y manifestaciones deportivas.

.- Análisis de los resultados

Para conocer la realidad del problema científico planteado en el presente trabajo de investigación se realizaron observaciones al proceso de atención del adulto mayor, lo que permitió saber cuáles son las vías utilizadas por la Comunidad y los familiares del sector investigado para disminuir el consumo excesivo de bebidas alcohólicas en estas personas de la tercera edad. Se percibió que no realizaban actividades para darle cumplimiento a tal fin, no establecen acciones planificadas y dirigidas para el tratamiento de esta enfermedad en los adultos mayores, ni desde el punto de vista teórico, ni práctico, por lo que en el presente trabajo se buscan vías para dar solución a dicho problema a través de acciones físico-educativas para poner en función en este grupo etario e incidir en el restablecimiento de su salud y lograr que ocupen el papel que le toca desempeñar en la sociedad. De forma general, en el primer punto, se pudo apreciar que de los 30 adultos mayores 22 presentan problemas en las relaciones con la familia, de ellos 8 viven solos, en su totalidad están desvinculados laboralmente debido a su edad por lo que no desempeñan ninguna actividad social, lo que trae consigo que en la mayor parte del tiempo estén ociosos y busquen en la bebida un refugio, un amigo, un aliado a su soledad. En el segundo punto que se refiere a los establecimientos donde se comercializan bebidas alcohólicas, se constató la existencia de 5 establecimientos, lo que provoca la facilidad de adquisición de estos productos facilitando consigo el consumo. Respecto al papel de la Comunidad para enfrentar esta problemática, contenido en el aspecto número tres se puede decir que el trabajo es insuficiente teniendo en cuenta que las actividades que se realizan no son productivas en cuanto a desarrollo y utilización del tiempo libre de los adultos mayores, además en su estructura tienen un integrante que es el responsable de la salud en la comunidad, el cual no cuenta con los conocimientos requeridos para dar tratamiento a dicha población. Esto trae como consecuencia que no se satisfagan sus necesidades de atención.

Por lo analizado en el punto anterior se pudo precisar que son insuficientes las actividades que se programan por parte de la Comunidad para emplear el tiempo

de ocio de las personas de la tercera edad. No se trabaja la prevención y disminución del alcoholismo a través de charlas educativas, actividades recreativas, paseos, ejercicios físicos, lo que provoca que los mismos no encuentren apoyo emocional, ni espiritual como unos de los factores primordiales de esta etapa de la vida. En la primera pregunta se pudo apreciar la importancia que le atribuyen los adultos mayores a las relaciones interpersonales, en especial a la familia dentro de la comunidad como vía para alejarse del consumo de bebidas alcohólicas. De ellos solamente 11 sujetos pudieron contestar correctamente, para una evaluación de positiva (P) lo que representa el 36,6% del total, 19 contestaron de forma negativa (N) para un 63,3 % al no conocer que la familia juega un papel importante dentro de la sociedad para enfrentar este problema psicológico, demostrando el poco conocimiento acerca de la importancia que juega esta ante este padecimiento; posibilitándole una recreación sana elevando su calidad de vida y logrando al mismo tiempo que disminuyan el consumo de bebidas alcohólicas. Las personas de la comunidad en unión con la familia deben prestarle mayor interés al trabajo con el adulto mayor para evitar que se refugien en el alcohol.

Las mismas se ponen en función en cada ciudadano que la necesite evitando así que otros adultos mayores se conviertan en alcohólicos. Las acciones elaboradas y aplicadas a los adultos mayores en la comunidad permitieron influir positivamente en la relación adulto mayor – familia – comunidad, ya que estos son eslabones que de forma organizada y planificada pueden lograr la compensación y hasta la eliminación del hábito de consumir bebidas alcohólicas en cantidades excesivas. Se logró que la familia comience a participar con el paciente en las charlas, conversatorios y actividades recreativas planificadas por la comunidad, se han mejorado las relaciones interpersonales y la comunidad está comprometida a prestar ayuda a los pacientes teniéndolos en cuenta en sus actividades. Los pacientes tienen mayor participación en los encuentros con el personal de promoción para la salud, mayor vinculación a los Círculos de Abuelos de la comunidad, y se ha intensificado el trabajo preventivo desde las primeras edades

para evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, donde toda la sociedad tenga sus responsabilidades.

Resultado de la encuesta a los adultos mayores alcohólicos.

Análisis de la Encuesta # 1 aplicada a los adultos mayores alcohólicos.

Resultado de la encuesta a los adultos mayores Comportamiento de la incorporación del círculo de abuelo

Preguntas	Positivas	Por ciento	Negativas	Por ciento	Total
1	11	36,6	19	63,3	30
2	8	26,6	22	73,3	30

Refiriéndose a la segunda pregunta relacionada con los conocimientos que poseen acerca del alcoholismo no fueron precisos en sus respuestas solamente 8 adultos mayores dieron respuesta satisfactoria para un nivel positivo (P) lo que representa el 26,6% y un total de 22 encuestados fueron evaluados de negativo (N) para un 73,3%, lo que demuestra que a esta problemática no se le da tratamiento desde el punto de vista práctico por parte de la familia ni de los encargados de la comunidad lo que contribuye a minimizar las posibilidades de que el adulto mayor opte por una vida sana.

Resultado de la encuesta a los adultos mayores alcohólicos.

Pregunta	Positiva	Por ciento	Negativa	Por ciento	Totales
3	0	0	30	100	30

La tercera pregunta relacionada con las vías que ponen en función para utilizar el tiempo libre y alejarse de las bebidas alcohólicas, hay que señalar que el 100% de

los adultos mayores encuestados no supieron dar respuesta a la pregunta, no dieron criterios de las vías que utilizan para mejorar su calidad de vida durante su tiempo libre y gozar de buena salud. Lo que indica que la familia debe prestarle más interés a la atención del adulto mayor alcohólico en cuanto a variantes desde el punto de vista físico-educativo, de tal forma que esto contribuya a mejorar la calidad de vida de estos en la comunidad y a su vez ofrezcan mejor desempeño social .

Resultado de la encuesta a los adultos mayores alcohólicos.

Pregunta	Positiva	Porcentaje	Negativa	Porcentaje	Total
4	9	30	21	70	30

Al hacer el análisis de la cuarta pregunta, relacionada con el momento propicio para realizar las actividades para su esparcimiento físico y recreativo solo 9 adultos mayores contestaron de forma satisfactoria evaluados de positivos (P) para un 30 %, mientras que 21, que representa el 70% fueron evaluados de negativo(N) lo que demuestra que estos no conocen en que momento deben realizar sus actividades de esparcimiento voluntaria o planificada.

Resultado de la encuesta a los adultos mayores alcohólicos.

Pregunta	Positiva	Porcentaje	Negativa	Porcentaje	Total
5	13	43,3	17	56,6	30

En la pregunta cinco que trata sobre las acciones que pondrían en función dentro de su comunidad para que personas de su edad no caigan en el alcoholismo, 13 adultos mayores fueron evaluados de positivo (P) para un 43,3% y 17 que forma parte del 56,6 % no dieron respuestas aceptadas para una evaluación de negativo (N).

Resultado de la encuesta a los adultos mayores alcohólicos.

Pregunta	Positiva	Porcentaje	Negativa	Porcentaje	Total
----------	----------	------------	----------	------------	-------

6	4	13,3	26	86,6	30
---	---	------	----	------	----

Por último en la pregunta seis considerada por el autor de mayor importancia dentro del proceso de trabajo con el adulto mayor teniendo en cuenta que la misma refleja la incorporación de estos a los centros asistenciales se obtuvo como resultado que solamente 4 adultos mayores fueron evaluados para el nivel positivo (P) lo que representa el 13,3%, estando incorporados al círculo de adulto mayor 26 que representa el 86,6 % fueron evaluados en la escala negativa evidenciándose la insuficiente participación y atención al adulto mayor en esta comunidad. En sentido general hay que señalar el nivel de insuficiencia que existe en los adultos mayores objeto de investigación, al no mostrar conocimiento acerca de su enfermedad ni conocimientos para enfrentarla, evidenciado en los resultados de las encuestas realizadas, lo que no le permite mantener una postura adecuada durante esta etapa de la vida frente al alcoholismo.

Análisis de los resultados de la encuesta # 2 aplicada a los adultos mayores para conocer su nivel de aceptación de las acciones realizadas para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad. Comportamiento de la conformación del círculo de Adulto Mayor

Elementos	Incorporados	Porcentaje	Total
Círculo de adulto mayor	27	90	30

En relación al primer elemento se obtuvo como resultado que 27 adultos mayores de la muestra seleccionada se incorporaron del adulto mayor para un 90 % lo que demuestra que su conformación tuvo resultado satisfactorio, lográndose además que estos contarán con una vía eficaz para el uso de su tiempo libre en actividades sanas y de su preferencia, disminuyendo así, el tiempo que ellos le dedicaban al consumo de bebidas alcohólicas.

Comportamiento de la incorporación a las actividades deportivas recreativas

Elementos	Incorporados	Por ciento	Total
Actividades deportivas-recreativas	30	100	30

Las actividades recreativas fue el elemento de mayor impacto reflejando que el 100% de la muestra seleccionada participó masivamente en la misma. Lo que demuestra que a este elemento no se le daba salida en la comunidad por parte del Consejo Popular y los familiares, por ello se elaboraron las acciones recreativas para que el adulto mayor se sienta cómodo y relajado y realice actividades de su agrado. Permitiéndole al mismo tiempo que se desarrollen sus actividades en ambientes sanos y libres del consumo de bebidas alcohólicas, donde a través de bailes tradicionales del sector, como conga y baile de órgano y juegos según su capacidad y preferencia.

Comportamiento de la participación a las charlas educativas

Elementos	Incorporados	Por ciento	Total
Charlas	28	93,3	30

La charla educativa fue significativa ya que resultó que 28 adultos mayores que representan el 93,3% participaran en la misma con y sin compañía de familiares, facilitándoles conocimientos acerca del alcoholismo, a su vez ellos expresaron sus vivencias acerca del trato con adultos mayores con adicción a las bebidas, para de este forma mantener una conducta alcohólica aceptable según las normas sociales y combatir con herramientas suficientes esta adicción a las bebida alcohólicas

El conjunto de acciones físico-educativas elaboradas por el autor de este trabajo encierran entre sí un cúmulo de elementos que facilitaron que el adulto mayor tenga un espacio amplio para su esparcimiento, físico, mental, recreativo, cultural

y psicológico, posibilitándole una recreación sana elevando su calidad de vida y logrando al mismo tiempo que disminuyan el consumo de bebidas alcohólicas. Las mismas se ponen en función en cada ciudadano que la necesite evitando así que otros adultos mayores se conviertan en alcohólicos. Las acciones elaboradas y aplicadas a los adultos mayores en la comunidad permitieron influir positivamente en la relación adulto mayor – familia – comunidad, ya que estos son eslabones que de forma organizada y planificada pueden lograr la compensación y hasta la eliminación del hábito de consumir bebidas alcohólicas en cantidades excesivas habitualmente. Se logró que la familia comience a participar con el paciente en las charlas, conversatorios y actividades recreativas planificadas por la comunidad, se han mejorado las relaciones interpersonales y la comunidad está comprometida a prestar ayuda a los adultos con la adicción teniéndolos en cuenta en sus actividades.

Los adultos mayores tienen mayor participación en los encuentros con el personal de promoción para la salud debido a que estos se sienten mucho más comprometidos por la labor de salud que estos desempeñan, muestran también mayor vinculación a los Círculos de Abuelos de la comunidad, y se ha intensificado el trabajo preventivo desde las primeras edades para evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, donde toda la sociedad comunitaria y la familia tenga sus responsabilidades

Con el sano propósito de disminuir el consumo de alcohol del adulto mayor condición alcanzable, a continuación elaboramos acciones físico-educativas para de esta forma darle cumplimiento al objetivo de nuestra investigación analizando ambas pruebas.

Pre-prueba:

1. Al realizar el diagnóstico inicial para determinar la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en adultos mayores se obtuvo que el 13.3% (4) consumen 3 veces a la semana, el 30% (9) consumen 4 veces a la semana, el 33.3% (10)

68

consumen 4 veces a la semana y el 23.3% (7) 6 veces a la semana. Estos resultados demuestran que existe un alto consumo de alcohol en los adultos mayores de la comunidad estudiada.

2. Del 30% de los adultos mayores encuestados (9) se embriagan 3 o más veces al mes. Este resultado coincide con la literatura consultada donde se aborda que entre un 2 al 3% de los alcohólicos tienen más de 65 años, de hecho se habla que la mitad de los adultos mayores alcohólicos empezaron con este problema sobre los 60 años. Lo más lógico es que la dependencia al alcohol haya comenzado durante la juventud o madurez y que se mantenga hasta la senectud, sin embargo, es lo menos habitual, ya que cuando se trata de grados elevados de alcoholismo, es difícil sobrevivir hasta una edad avanzada.

3. Al determinar la cantidad de bebidas alcohólicas que consumen al día los adultos mayores se obtuvo que 5 sujetos para un 16.6% beben 2 vasos al día, 8 para un 26.6 % beben 3 vasos, 12 para un 40% beben 4 vasos y 5 para un 16.6% beben al menos una botella. Se aprecia la alta incidencia de bebida alcohólica al ser estas personas dependientes al consumo de las bebidas alcohólicas y estar demostrado en la cantidad de vasos que ingieren, según la literatura consultada estaría clasificado como bebedores sociales con tendencia a bebedores abusivos.

4. Al indagar acerca de, si está consciente que bebe más de lo debido, el mayor por ciento de los encuestados 21 para un 70% no tienen idea de la grave consecuencia que genera el abuso del consumo de las bebidas alcohólicas.

5. Más de la mitad de los adultos mayores encuestados 16 para un 53.3% refirieron consumir bebidas alcohólicas en el día, 10 para un 33.3% en la tarde y solo 4 para un 13.3% en la noche

. Post-prueba:

1. Al determinar la frecuencia con la que se consumen bebidas alcohólicas luego de aplicadas las acciones físicas educativas se logró que 16 de los individuos para un 53.3% disminuyeran la frecuencia de consumo de alcohol a 2 veces a la semana y 14 para un 46.6% a 1 frecuencia semanal.

2. Se logró que 22 individuos para un 73.3% no se embrigaran al menos 3 veces al mes.

3. Al determinar la cantidad de bebidas alcohólicas que consumen al día se obtuvo como resultado que 20 consumieran 2 vasos al día que representa un 66.6% del total de los encuestados y 10 un vaso diario.

4. Al indagar acerca si está consciente que bebe más de la cuenta, el mayor porcentaje de los encuestados 22 para un 73.3% han hecho conciencia de la gravedad que genera el abuso del consumo de las bebidas alcohólicas.

5. Se logró disminuir el consumo de las bebidas alcohólicas en las personas adultas mayores 13 para un 43% en la mañana y 14 que representa el 46.6% en la tarde, esto gracias a las actividades realizadas en el horario en que éstas personas se dedicaban al ejercicio del hábito de alcoholismo en el horario de la mañana y la tarde.

Visualización de películas y spot. Se pudo coordinar un espacio fijo para declarar el día libre de bebidas alcohólicas y proyectar filmes relacionados con el consumo excesivo del mismo y su consecuencia social, económica y psicológica.

Terapias de grupos. Todos los adultos mayores con adicción expresan de forma amena, amplia y sin inhibición las transformaciones que se reflejan en su personalidad el cambio social y familiar según la asimilación de su rehabilitación, logrando: Divulgación mediante la vía de comunicación adictos - institución. Que los adultos mayores logren una recreación sana y así incorporarlo a la sociedad.

Conclusiones

1- Se determinó que los referentes teóricos que sustentan la atención de los adultos mayores que presentan elevado consumo de bebidas alcohólicas, corroboran, la necesidad de implementar acciones físico-educativas para incidir en su calidad de vida.

2. Mediante la caracterización de las condiciones que existen en la comunidad Hilda Torres del municipio Holguín se determinaron las principales causas que propician que los adultos mayores manifiesten un elevado consumo de bebidas alcohólicas.

3. Se elaboró acciones físico-educativas teniendo en cuenta las características de la comunidad y la conducta de los adultos mayores alcohólicos cumpliendo con la dinámica Comunidad - familia –adulto mayor.

4. Con la aplicación de acciones físico-educativas se logró disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en los adultos mayores del consultorio 30 de la comunidad Hilda Torres del municipio Holguín mejorando su estado de salud, relaciones familiares y la inclusión de los practicantes en la sociedad.

Recomendaciones:

1**Implementar acciones de trabajo comunitario en conjunto con la comunidad y el combinado deportivo, para incrementar la atención de los adultos mayores que manifiestan conductas inadecuadas relacionadas con la ingestión de bebidas alcohólicas , pertenecientes al consultorio 30 de la comunidad Hilda Torres en el municipio Holguín ,incidiendo negativamente en su calidad de vida.

2** Realizar estudios vinculados con la relación familiar-adulto mayor, para incidir en el buen funcionamiento de la dinámica familiar, propiciando una atención a los investigadores.

3**Que se tenga en cuenta las acciones físico-educativas para la integración y atención a los adultos mayores que sean adictos al consumos de bebidas alcohólicas de otras comunidades.

Bibliografía:

1. Abreu Guerra, E. Diagnóstico de las desviaciones en el Desarrollo Psíquico. Ciudad de La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 1993.
2. Aberhoff, A. (2004). La Psicología en el campo de la salud y las enfermedades. Editorial Científico-Técnica. C. Habana.
3. Absialimov, G. (1997). Fundamentos generales de la teoría y la metodología de la Educación Física. Imprenta "José A. Huelga". La Habana.
4. Acosta, L. (1993). Proporciónese salud. Cultive plantas medicinales. Editorial Científico técnico. Ciudad de La Habana.
5. Adulto mayor; Bases teóricas del programa de educación de las CUAM: Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=7127> Consultado 16 de junio 2008.
6. Afar, J. (1990). Adaptación Bioquímica al Esfuerzo Físico en el Deporte. Stadium Buenos Aires. Argentina.
7. Alburg S.A. (2008) *Vejez y calidad de vida*. Disponible: Latinsalud.com
8. Álvarez Cruz, Carmen. (2007).El Diagnóstico psicopedagógico, tendencias y Perspectivas actuales.__La Habana, CELAE.
9. Álvarez de Zayas, Carlos M. (1995). Metodología de la Investigación Científica. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran." Santiago de Cuba; 1995.
10. Álvarez, I. (1998). Modalidades y Modelos de Investigación. Universidad Central de Villa Clara. Cuba.
11. Amaro, S. (1991). Hormonas y Actividad Física. Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana, Cuba

12. Anzola Pérez, David Galinsky y Col. (1994) La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. Organización Panamericana de la salud. Ed. Elías. Publicación Científica N° 546 Washington, D. C. 20037, E.U.A.
13. Arés Muzio, Patricia (1990) Mi familia es así. Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
14. Arias, H.: (1995). La comunidad y su estudio. Edición Pueblo y Educación. La Habana,
15. Barahona Moreira, Ramón. (1977). La recreación es un fenómeno sociocultural. La Habana. Dirección Nacional de Recreación, 34 pág.
16. Barnet Astrid (2008) El adulto mayor nunca envejece en Cuba. Colaboradora de Rebelde. 19 de Mayo. La Habana
17. Biblioteca digital INDER (2001), Orientaciones Técnicas Metodológicas de la Dirección Nacional de Recreación en Universalización de la Cultura Física, Materiales Bibliográficos CD ROOM, la Habana, 157 pág.
18. Biddle, S.J.H., Fox, K.R., & Boutcher, S.H. (2000). Physical activity and psychological well-being. London: Routledge.
19. Blanco, A (1998). 1000 Ejercicios de preparación física: La preparación f20. Carrasco García. Mayra. R. (2004) República de Cuba Ministerio de salud pública Instituto superior de ciencias médicas de la Habana. Maestría en longevidad satisfactoria, programa. p- 6. Ibid p. 1-6

20. Carrasco García. Mayra. R. (2004) República de Cuba Ministerio de Salud Pública Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Maestría en Longevidad Satisfactoria, programa. p- 6. Ibid p. 1-6
21. Cartaya Brito, Mauricio (2005) Sistemas y Servicios comunitarios para la atención integral a Los adultos mayores. Disponible en Maestría de Longevidad Satisfactoria una necesidad de la Humanidad.
22. Caspena , María. La clase de Gimnasia Aerobia.
23. Castañeda Rojas, Isabel (2004) Promoción y Educación para la Salud. Especialista de Segundo Grado de Higiene. Maestría en Longevidad Satisfactoria.
24. Castellanos Cabrera, Roxane (2006) "Hacia una Longevidad Satisfactoria". Psicología. Selección de textos. Ciudad Habana. Ed. Ciencias Médicas. p. 91.
25. Castro Alegret, Pedro Luis, (1996) Cómo la familia cumple su función educativa. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. p.11.
26. Castro López, Ginard, (1994) Psiquiatría. T. III. Habana: Pueblo y Educación. p. 51.
27. CD de Universalización de Cultura Física
28. Ceballos Díaz, Jorge (2001) "El adulto mayor y la actividad física".
29. Ceballos Díaz, Jorge (2003) "Características sociales y físicas de adulto mayor" Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Deportiva.
38. González Corona, Miguel R. (2008) Las "Canas" de los huesos. Cip.cu/trabajadores. 9 de junio p. 5.
30. Ceballos Díaz, Jorge Luis (2004) Actividad Física y Salud en la Maestría Actividad Física Comunitaria. Maestría AFC, CD-2.

31. Ceballos Díaz, Jorge Luis. Búsquedas relacionadas con: acciones para disminuir el alcoholismo en el adulto mayor Habana.
32. Colectivo de autores. Ejercicios Físicos y Rehabilitación
33. Domínguez Garcías, Laura. (2003). Psicología del desarrollo: Adolescencia y Juventud. Ciudad de La Habana. Editorial Félix Valera. 489p.
34. Fernández Guerra, Natalia (2002) Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. Acta Médica 2002.
35. Fleita Días, Isabel. Fuentes Fuentes, Manuel. Teoría y Práctica General de la Gimnasia.
36. González Méndez R.(1993).El alcoholismo su atención específica: Una proposición específica para el tercer mundo. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.
37. González Méndez R. (2005). Prevenir, detectar y vencer las adicciones. Editorial Científico –Técnica. La Habana.
39. González Méndez R. Soto Ochoa Rociada. (2003).Complicación de artículos acerca del alcoholismo y su presencia. Editorial Científico técnico. C.H.
40. Heredia Guerra, Luís F (2006). Geroinfo. Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores en Gerontología y Geriatria. Especialista I Grado Gerontología y Geriatria Servicio Geriatria Hospital General Docente “Julio Trigo López” Centro de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud – CITED. Editorial Científico técnico. C. H.
41. Herrera Santi, Patricia Ma. y Col. (2004) Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Editorial Científico técnico. C. H.

42. Louro Bernal, Isabel (2004) La familia en la determinación de la salud. Salud Familiar y Desarrollo Socio Cultural. Editorial Científico técnico. C. H.
43. Martín Lesende, Iñaki (2002) Estrategias para mejorar la asistencia a las personas mayores en atención primaria. Médico de Familia.
44. Martínez de Osaba, JA. Goenaga. Evolución y desarrollo del deporte (del siglo XIX hasta Sydney 2000).
45. Martínez Triay, Alina (2007) La vida merece vivirse a cualquier edad. trabaja.cip.cu/trabajadores. 1º de octubre.
46. Marx C. (1965) Manuscritos económicos y filosóficos de 1844 La Habana, Editora Política. p. 106.
47. Marx C. y Engels Federico, (1976) La Ideología Alemana, La Habana. Editorial Política, p. 73.
48. Mencio Aranguren, T. Introducción a la educación Musical y Danzaría. p.
49. Morales Calatayud, Francisco (1999) Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo, Ciudad Habana. Ed. Ciencia y Técnica, Cuba.
50. Navarrete Morales, Gerardo. Domingo Blanco, Lisandro. La aplicación de los juegos populares en la clase de educación física. Colectivo de autores. Ejercicios Físicos y Rehabilitación.
51. Núñez, Aragón, Elsa (1995) ¿Qué sucede entre la escuela y la familia? La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
52. Orosa Fraíz, Teresa (2003) La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor .Editorial Félix Varela. La Habana: p. 29.

53. Portal Moreno, Raisa. Recio Silva, Milena.(2003).Comunicación y Comunidad. Ciudad de La Habana. Editorial Félix Valera. 103p.
54. Programa de Adulto Mayor. (2006-2008). Educación Física para Adulto. Orientaciones Metodológicas.
55. Rocabruno Cederos. Juan Carlos Prieto Ramos. Osvaldo. (1999).Tratado de Gerontología y Geriatria clínica. La Habana: Editorial Científico Técnica.
56. Rocabruno Mederos, JC (1992) Gerontología y geriatría clínica. Habana. Ed. Ciencias Médicas. p. 26.
57. Salvarezza, Leopoldo (1988) Teoría y Clínica. Psicogeriatra. Editorial. Paidós, Buenos Aires.
58. Sandoval. E. Juan, Hernández. E. (2004). Arístides. Alcohol mixto y realidad. La Habana Editorial Científico-técnica.
59. Torres de Diego, Mario J. (2005). Fidel y el Deporte. Ciudad de la Habana. Ed. Deportes. p. 112
60. Ugalge Hernández U (1999) Sobre la evolución del estado mental del anciano. Salud Mental; 22(5): 20-3.
61. Vásquez Cueli, Karelía (2001) “La depresión en el Adulto Mayor que convive con sus familiares” Trabajo para optar por el título de Médica Especialista de primer grado en Medicina General Integral.
62. Vega Rodríguez, Rudy. “La Cultura física y profiláctica y terapéutica en la Medicina General Integral”. Conferencia en soporte digital.

Anexo # 1

Guía de Observación.

Objetivo: Determinar cuáles son las vías utilizadas por la comunidad y los familiares de los sujetos investigados para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

1- Observación a entorno social.

- Relación familiar.
- Actividades que realiza.

2- Establecimientos donde se comercializan bebidas alcohólicas.

- Cuantos hay en la zona.

3- Papel de la Comunidad I para enfrentar esta problemática.

- Vías que utilizan para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en los adultos mayores de la comunidad.

- Acciones que realizan.

4- Observación a actividades realizadas.

- Entusiasmo de los participantes.
- Creatividad de los participantes.
- Acciones realizadas por los practicantes.

Anexo # 1.1 Observación a entorno social

Indicadores	P	N
Si son favorables las relaciones familia-adulto mayor		
Si se planifican actividades en la comunidad para los adultos mayores.	X	

Anexo # 1.2 Observación acerca de la existencia de establecimientos que comercializan bebidas alcohólicas.

Indicadores	P	N
Si existen locales de venta de bebidas alcohólicas en la comunidad.	X	

Anexo 1.3 Papel de la comunidad para enfrentar el consumo de bebidas alcohólicas

Indicadores	P	N
Acciones que se realizan		X

Anexo # 1.4

Observación a Actividades realizadas

act	Entusiasmo de los abuelos				Creatividad de participantes				Variabilidad de las acciones realizadas			
	P	p	%	N	%	P	%	N	%	P	%	N
1	30	100	0	0	12	40	18	60	7	23	23	67
2	30	100	0	0	10	33	20	67	9	30	21	70
3	30	100	0	0	14	46	16	54	6	20	24	80
4	30	100	0	0	13	43	17	57	10	33	20	67
5	30	100	0	0	15	50	15	50	8	33	22	73
5	30	100	0	0	14	46	16	54	5	17	25	83

ANEXO # 2

Encuesta realizada a los adultos mayores alcohólicos.

Objetivo: Determinar el conocimiento de los sujetos implicados en la investigación acerca de la adicción al alcoholismo, así como el papel que juega la familia en su accionar, además de las actividades que se realizan, en el momento en que tienen lugar las mismas y la incidencia de la comunidad para lograr este fin.

Estimados compañeros al profundizar en el estudio y valoración de la atención del adulto mayor así como el alcoholismo en ellos, necesitamos de su disposición y objetividad posible para responder el siguiente cuestionario. Imagine la conducta de usted como integrante de esta comunidad teniendo presente las acciones que puede poner en práctica frente al alcoholismo en esta etapa de la vida.

Marque con una x la respuesta que usted considere correcta.

1- ¿A cuáles relaciones les brinda mayor importancia dentro de la comunidad?

--- Familia. --- Vecino. --- Comunidad. --- Otros adultos mayores.

2- ¿Qué conocimientos tienes acerca del alcoholismo? .

---- Ninguno. ---- Poco. ---- Algo. ---- Mucho.

3- ¿Qué actividades usted realiza durante su tiempo libre para alejarse de las bebidas alcohólicas?

--- Mediante actividades recreativas.

--- A través de intercambios de ideas con otros adultos mayores.

--- Más involucrado en los que aceres domésticos.

--- Participaron en las actividades de la comunidad.

4- ¿Cuál es el momento propicio para realizar sus actividades de esparcimiento físico y recreativo?

---- Fines de semana.

---- Tiempo libre.

---- Durante el día.

---- Durante la noche.

5- Si en tu comunidad tuvieras la oportunidad de contribuir a que personas de su edad no cayeran en el alcoholismo.

¿Qué acciones pondrías en función para evitarlo?

6- ¿Estás incorporado a?

---Circulo de adulto mayor

---- Actividades recreativas.

---- Charlas educativa

Anexo # 2.1 Clave para evaluar la encuesta a los adultos mayores.

Pregunta	B	M
1	Si hace referencia a la relación con la familia.	Si no hace referencia a ningunos
2	Si señala mucho.	Si refiere ninguno
3	Si refiere todas las acciones.	Si menciona menos de tres acciones
4	Si hace alusión al tiempo libre	Si responde a las noches.
5	Si menciona más tres acciones	Si menciona menos de dos.
6	Si participa en: - Circulo del adulto mayor. - . - Actividades deportivas recreativas de la comunidad. - Charlas educativas.	Si no participa en al menos una

Anexo # 2.2 Resultados de la encuesta a los adultos mayores

Pregunta	P	%	N	%
1	11	36,6	19	63,3
2	8	26,6	22	73,3
3	0	0	30	100
4	9	30	21	70
5	13	43,3	17	56,6
6	4	13,3	26	86,6

Anexo # 3

Encuesta realizada a los adultos mayores, valoración de las acciones aplicadas.

Objetivo: evaluar el impacto de las acciones elaboradas y aplicada en este trabajo donde las preguntas son las siguientes:

1-¿Estás incomparado en el circulo del adulto mayor?

----- Si ----- No

2-¿Estás rehabilitándote?

---- Si ---- No

3-¿Participas en las actividades recreativas de la comunidad?

--- Si --- No

4-¿Recibes charlas educativas relacionadas con el alcoholismo en la comunidad?

---- Si --- No

Anexo 3.1 Resultados obtenidos de las acciones aplicadas a los adultos mayores alcohólicos.

Elementos evaluativos	Total	Antes		Después	
		Incorporados	%	Incorporados	%
Incorporados al círculo del adulto mayor	30	4	13,3	27	90
Incorporados al círculo del adulto mayor	30	2	6,6	12	40
Incorporados a las actividades deportivas recreativas	30	6	20	30	100
Incorporados a charlas educativas	30	8	26	28	93,3

Anexo # 4

Pre-prueba y Post-prueba realizada a los adultos mayores adictos a las bebidas alcohólicas luego de aplicadas el conjunto de acciones físico-educativas.

Objetivo: Conocer la frecuencia, horario y cantidad de alcohol ingerido por los investigados, así como si son conscientes del daño que provoca una vez aplicado las acciones.

Pregunta 1: ¿Cuántas veces a la semana consumes bebidas alcohólicas?

Si _____ No _____

Pregunta 2: ¿Se embriaga usted más de una vez al mes?

Si _____ No _____

Pregunta 3: ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas consumes al día?

Si _____ No _____

Pregunta 4: ¿Crees usted que bebe más de la cuenta?

Si _____ No _____

Pregunta 5: ¿En qué momento del día consumes más bebidas alcohólicas?

Mañana _____ Tarde _____ Noche _____

Anexo # 5

Pos-Prueba realizada a los mayores adictos a las bebidas alcohólicas luego de aplicada del conjunto de acciones físico- educativa

Objetivo: conocer la frecuencia horario y cantidad de alcohol ingerido por los investigados, a si como si son consciente del daño que provoca una vez aplicada las acciones físico educativas.

Pregunta 1 ¿Cuántas veces a la semana consumes bebidas alcohólicas?

Si_____ No_____

Pregunta 2 ¿Se embriaga usted más de una vez al mes?

SI----- NO-----

Pregunta 3 ¿Qué cantidad de bebidas alcohólica consumes usted en el día?

Si_____ No_____

Pregunta 4 ¿Crees usted que bebes más de la cuenta?

SI----- NO-----

Pregunta 5 ¿En qué momento del día consumes mas bebidas alcohólicas?

MAÑANA----- TARDE----- NOCHE-----

Tabla contentiva de los resultados del anexo 5

preguntas	pre-prueba	% De la muestra	Post-prueba	% De la muestra
1	4 Practicantes consumen 3 veces semanales	13.3	16 Practicantes consumen 2 veces semanales	53.3
	9 Practicantes consumen 4 veces semanales	30	14 Practicantes consumen 1 vez semanal	46,6
	10 Practicantes consumen 4 veces semanales	33.3		
	7 Practicantes consumen 6 veces semanales	23.3		
2	9 Practicantes se embriagan 3 o más veces al mes	30	22 Practicantes no se embriagan al menos 3 meses al mes	73.3
3	Practicantes beben 2 veces al día	16.6	20 Practicantes consumen 2 vasos al día y 10 practicantes 1 solo vaso	66.6 10
	8 Practicantes 3 vasos al día	26.6		
	12 Practicantes beben vasos al día	40		
	5 Practicantes beben al menos una botella	16.6		
	21 Practicantes no tienen ideas de la grabe consecuencia	70	22 practicantes poseen conciencia de la gravedad del	73.3

	que genera el abuso de consumo de bebidas alcohólicas		alcoholismo	
5	16 practicantes consumen bebidas alcohólicas en el día	53.3	Se logró disminuir el consumo de las bebidas alcohólicas en 13 practicantes en la mañana	43
	10 practicantes consumen bebidas alcohólicas en la tarde	33.3	Se logró disminuir el consumo de las bebidas alcohólicas en 14 practicantes en la tarde	46.6
	4 practicantes consumen bebidas alcohólicas en la noche	13.3		

Anexo 6 Comportamiento de la conformación del círculo de Adulto Mayor

Elementos	Incorporados	%	Total
Conformación del círculo de adulto mayor	12	40	30

Comportamiento de la incorporación a las actividades deportivas recreativas

Elementos	Incorporados	%	Total
Actividades deportivas recreativas	30	100	30

Comportamiento de la participación a las charlas educativas

Elementos	Incorporados	%	Total
Charlas educativas	27	90	30