

Beneficios que percibe el adulto mayor al integrarse a un grupo de ayuda dirigido por personal de enfermería

Gabriela Maldonado-Guzmán, Flor Esthela Carbajal-Mata, Patricia Rivera-Vázquez, Rosa Idalia Castro-García
Facultad de Enfermería "Victoria", Universidad Autónoma de Tamaulipas, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México

Palabras clave:

Anciano
Grupos de autoayuda
Servicios de enfermería
Autoimagen

Resumen

Introducción: los grupos de ayuda mutua integrados por adultos mayores son una herramienta educativa eficazmente dirigidos por profesionales de enfermería.

Objetivo: conocer la percepción del adulto mayor respecto a los beneficios de integrarse a grupos de autocuidado para mejorar su calidad de vida.

Metodología: se realizó un estudio de corte cuantitativo y cualitativo en el que se evaluó el nivel de independencia y depresión en adultos mayores que se integraron a un grupo de ayuda mutua.

Resultados: al finalizar la participación en el grupo de ayuda mutua, 69.2 % de los adultos mayores presentaba dependencia leve, 23.1 % independencia y 7.7 % dependiente total; globalmente 92.3 % logró ser o mantenerse autosuficiente y mostró satisfacción por los conocimientos nuevos. Ningún adulto mayor presentó depresión de riesgo al terminar la estrategia. No se encontró relación entre el sexo y el nivel de independencia ($\chi^2 = 1.733$, $gl = 2$, $0.420 > a$, $a = 0.05$), entre el sexo y el nivel de depresión ($\chi^2 = 1.733$, $gl = 1$, $0.188 > a$, $a = 0.05$), ni entre el nivel de depresión y el de independencia ($\chi^2 = 0.482$, $gl = 2$, $0.786 > a$, $a = 0.05$). Los beneficios más referidos fueron la mejoría de la autoimagen y de la autopercepción.

Conclusiones: se logró la adhesión a las recomendaciones formuladas en el grupo de ayuda mutua porque los adultos mayores percibieron beneficios. En el futuro se requerirá que más profesionales de enfermería participen en la organización y funcionalidad de este tipo de estrategias.

Keywords:

Aged
Self-help groups
Nursing services
Self concept

Abstract

Introduction: Mutual aid groups composed of older adults are an educational tool effectively managed by nurses.

Objective: To know the perception of older adults about the benefits of joining a group of self-care practices to improve their quality of life.

Methods: A quantitative and qualitative study was performed, the level of independence and depression in older adults who joined a support group was evaluated.

Results: At the end of their participation in the support group, 69.2 % of older adults had mild dependence, 23.1 % independence and 7.7 % total dependence; 92.3 % managed to be or remain self-sufficient and expressed satisfaction with the new knowledge. No older adult presented greater depression risk by the end of the strategy. No relationship between gender and level of independence was found ($\chi^2 = 1.733$, $df = 2$, $0.420 > a$, $a = 0.05$) between sex and level of depression ($\chi^2 = 1.733$, $df = 1$, $0.188 > a$, to be found = 0.05) or between depression and level of independence ($\chi^2 = 0.482$, $df = 2$, $0.786 > a$, $a = 0.05$). The more referred benefits were in the areas of self-image and self-perception.

Conclusions: Adherence to recommendations made within the support group was achieved due to benefits perceived by older adults. In the future more nurses involved in the organization and functionality of such strategies will be required.

Correspondencia:

Flor Esthela Carbajal-Mata
Correo electrónico:
florecarbajal@hotmail.com
Fecha de recepción:
22/10/2013
Fecha de dictamen:
07/02/2014
Fecha de aceptación:
07/07/2014

Introducción

El envejecimiento de la población mundial en los países desarrollados y en desarrollo es un indicador de la mejora de la salud en el orbe. El número de personas con 60 años o más en todo el mundo se ha duplicado desde 1980 y se prevé que alcance los 2000 millones para el 2050.¹ Todo este fenómeno se debe al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, lo que ha derivado en el aumento acelerado de este grupo etario en comparación con otros.²

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo económico, pero también constituye un reto para la sociedad, la cual debe adaptarse para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación social y seguridad.² Es por ello que en los inicios de este nuevo siglo se requiere la formación de profesionales de enfermería capaces de brindar la atención necesaria. La atención, prevención y cuidado de enfermedades crónicas y el diseño de entornos adaptados para las personas de edad son cualidades y capacidades que debe desarrollar el profesional para apoyar al adulto mayor.¹

Para cumplir con las actividades propuestas por la Organización Mundial de la Salud, el profesional de enfermería emplea una herramienta versátil: los grupos de ayuda mutua. Estas agrupaciones están compuestas por personas que comparten un problema y que se reúnen de forma voluntaria y periódica³ para superarlo y conseguir cambios sociales o personales, lo cual propicia una modificación en el comportamiento de sus miembros a través de actividades educativas y recreativas.⁴ Una característica importante en el grupo de ayuda mutua es que interactúa tanto el profesional de enfermería brindando información, apoyo y servicios, como los integrantes del grupo mediante el intercambio de experiencias y la interacción con sus congéneres, logrando el reforzamiento de la propia identidad.⁴

En el sector salud, los grupos de ayuda mutua dirigidos por profesionales de enfermería constituyen una invaluable herramienta educativa. Dichas agrupaciones están integradas por personas que deciden reunirse de forma voluntaria y periódica para superar los problemas o situaciones que tienen en común y conseguir así cambios personales o sociales.³

En estas agrupaciones, los individuos mutuamente se proporcionan información, intercambian experiencias, se brindan apoyo emocional, realizan actividades sociales y ofrecen servicios y recursos. Al mismo tiempo, sus inte-

grantes sensibilizan a la población y, en ocasiones, hacen presión social, con énfasis en la interacción personal y en la asunción individual de responsabilidades. Además, promueven valores mediante los cuales sus miembros pueden reforzar la propia identidad.^{3,4}

El uso de técnicas grupales para la realización de los cambios de actitudes y la modificación del comportamiento tiene su aplicación en el actual concepto de la salud, en donde se considera tanto lo preventivo como lo curativo.⁵ De tal forma, dichas técnicas son la base fundamental en la integración de los grupos de personas, en los cuales la influencia interpersonal proporciona ayuda mutua y modelos positivos de comportamiento.⁵ Desde esta perspectiva, la utilización del grupo como instrumento de cambio, socialización, apoyo y acogida es viable en contextos sociales y de carácter sanitario u hospitalario.

Los grupos de apoyo son convocados para crear un ambiente acogedor en el que se gestionen los recursos de los miembros para afrontar los cambios. La pertenencia a estos grupos proporciona nuevos lazos y relaciones sociales a sus miembros, de modo que se sustituyen los recursos naturales o compensan sus deficiencias en provisiones psicosociales mediante la interacción con personas que tienen problemas, carencias o experiencias comunes.

Esta investigación tuvo como objetivo la adhesión a un grupo de prácticas de autocuidado de adultos mayores, para mejorar la calidad de vida en aspectos como la alimentación, el ejercicio físico y la autoestima, así como conocer la percepción que ellos tienen sobre estas agrupaciones dirigidas por profesionales de enfermería.

Metodología

Para llevar a cabo esta investigación se realizó un estudio de diseño cuantitativo-cualitativo en el que se empleó la entrevista en profundidad como técnica de investigación. La presente investigación consideró lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

La muestra quedó integrada por 28 participantes de uno u otro sexo, de 60 a 83 años de edad. Los criterios de inclusión fueron capacidades cognitivas y físicas conservadas, participación voluntaria, disponibilidad para aprender y residencia en la zona de influencia. Se excluyeron los individuos con enfermedades en las que está contraindicada la actividad física o con incapacidad para realizar en forma independiente las actividades básicas.

Como criterios de eliminación para este estudio se consideraron los siguientes: la decisión de retirarse del

grupo de ayuda, no completar al menos 80 % de las sesiones del programa, no completar al menos 80 % de las preguntas de los cuestionarios y el cambio de residencia.

Para determinar el nivel de independencia de los adultos mayores se les aplicaron las escalas de Barthel y de aptitud física, para determinar si era posible su participación en la intervención. Los adultos mayores participaron en la implementación de un programa de autocuidado dirigido por profesionales de enfermería, el cual constó de 12 sesiones educativas y de ejercicio físico en un lapso de tres meses.

En las primeras cuatro sesiones se abordaron los aspectos relativos a la alimentación, los grupos de alimentos y la accesibilidad para conseguirlos; al finalizar estas sesiones les fue entregado un folleto con información del plato del bien comer, así como consejos para una sana alimentación. Las siguientes cuatro sesiones fueron de actividad física, para lo cual se les pidió con anticipación usar ropa cómoda y se les explicó la importancia de realizar actividad física, como la prevención de enfermedades y la generación de bienestar emocional y corporal. Al final de la primera sesión se les entregó información impresa con dibujos claramente visibles para que en las siguientes llegaran directo al calentamiento y después a la caminata. Estas sesiones se concluyeron con un baile de tango, sugerido por un miembro del grupo.

Para el último bloque de cuatro sesiones se invitó a una psicóloga, quien programó una plática y actividades sobre la autoestima en las que utilizó técnicas de relajación, terapia ocupacional y dinámicas grupales para mejorar el ánimo de los adultos mayores, a quienes les asignó diversas actividades como juegos de mesa, manualidades y sesiones de intercambio de experiencias y expresión de sentimientos.

Al término de la estrategia se aplicaron dos encuestas con la finalidad de conocer los niveles de independencia según la Escala de Barthel y la de depresión geriátrica de Yesavage. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 18 con estadística descriptiva, correlación de χ^2 entre las variables y prueba de McNemar, para determinar los cambios.

Después de la encuesta se realizaron entrevistas de forma aleatoria a integrantes del grupo, las cuales fueron transcritas e interpretadas siguiendo técnicas de análisis propias de la investigación cualitativa. Los participantes fueron informados del objetivo del estudio y se les aseguró el anonimato y la confidencialidad. La entrevista tuvo como finalidad profundizar en el impacto y adhesión al grupo de adultos mayores. Una vez recolectada la información se identificaron las categorías y subcategorías más relevantes.

Resultados

Integración y participación de los adultos mayores

Del cuestionario de aptitud para la actividad física se registró que 89 % de los participantes era del sexo femenino, 85.7 % no tenía problemas cardíacos, 39.3 % no manifestó dolor en huesos; aun cuando 32.1 % refirió contraindicación para ejercicio físico, la motivación para participar permitió, previa revaloración, la integración del adulto al grupo. Con la Escala de Barthel se identificó que 82 % fue autosuficiente para realizar actividades de la vida diaria.

Al finalizar la intervención se logró la consolidación del grupo a la Unidad de Atención Integral de Enfermería de la Facultad de Enfermería “Victoria” de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Se encontró que al menos 14.3 % presentaba algún trastorno en la salud, lo que repercutía en su desempeño físico.

Resultados en el adulto mayor después del programa

Respecto al nivel de independencia, al finalizar la participación en el grupo de ayuda mutua se observó que 69.2 % presentaba un nivel de dependencia leve, mientras que 23.1 % logró el estatus de independiente. Solo 7.7% de los adultos mayores se mantuvo en la categoría de dependiente total. En resumen, 92.3 % logró ser o mantenerse autosuficiente.

Ningún adulto mayor mostró depresión de riesgo al terminar su participación en el grupo de ayuda mutua. Aunque tenían preocupaciones, las resolvieron en menor o mayor medida. Al analizar los resultados de la Escala de Yesavage se apreció que una persona manifestó un grado de depresión moderada, mientras que el resto logró obtener y mantener un grado de depresión leve.

Al aplicar la prueba de χ^2 no se encontró relación entre el sexo y el nivel de independencia ($\chi^2 = 1.733$, $gl = 2$, $0.420 > a$, $a = 0.05$), entre el sexo y el nivel de depresión ($\chi^2 = 1.733$, $gl = 1$, $0.188 > a$, $a = 0.05$), ni entre el nivel de depresión y el de independencia ($\chi^2 = 0.482$, $gl = 2$, $0.786 > a$, $a = 0.05$). Respecto a esta última comparación, los resultados de la Tau-b de Kendall (-0.092) indicaron que existió relación mínima entre estos dos criterios, además de que su comportamiento fue inverso, es decir, a mayor grado de independencia, menor nivel de depresión.

Respuestas del adulto mayor sobre el programa

Para conocer la percepción del adulto mayor respecto a las actividades, seis integrantes del grupo fueron entrevistados. Se obtuvieron diversas categorías; las más importantes y las respuestas de voz viva se resumen en el cuadro I.

Discusión

El adulto mayor antes y durante su participación

Los resultados antes de dar inicio al programa de ayuda mutua para el adulto mayor fueron similares a los informados en otros estudios, en los cuales la magnitud y la cantidad de actividad física dependió directamente del estado de salud y emocional de los individuos.⁶ Si bien en algunas investigaciones se ha demostrado que un porcentaje significativo de adultos mayores presenta dificultades en la ejecución de las actividades, en esta intervención se identificó que la edad y las limitaciones no fueron obstáculos para la integración activa de un grupo saludable de adultos mayores.^{6,7}

Condición del adulto mayor al concluir su participación en el programa

Los beneficios del programa fueron numerosos y en el ámbito personal se reforzaron conocimientos y actitudes. Un aspecto que impactó favorablemente en los adultos mayo-

res fue descubrir las propias necesidades y expresarlas, lo que permitió salir del aislamiento y monotonía a quienes estaban confinados en sus casas debido a sus problemas de salud; la integración al grupo los animó y les proporcionó fuerza para asistir y compartir con los demás.⁸

La experiencia con este grupo y la obtenida de investigaciones previas en estos temas indica que la salud, la solidaridad y la participación de la sociedad aumentan en la medida en que se fomenta y apoya a los grupos de ayuda mutua.^{8,9}

Percepción del adulto mayor

Sentirse parte de un grupo proporcionó a los adultos mayores una seguridad que proyectaron hacia sus hogares y la comunidad. Encontrarse con personas que encaraban situaciones más difíciles que las suyas les brindó bienestar emocional, lo que los motivaba a seguir adelante, a no amedrentarse ante los problemas y a pensar que las cosas o la forma de enfrentarlas puede cambiar.⁴ Aunado a lo anterior existieron experiencias positivas relacionadas con el mantenimiento adecuado de la salud. Los adultos mayores con mayores niveles de actividad física, tanto en frecuencia como en duración diaria, tienden a una mejor calidad de vida.¹⁰

En cuanto a los beneficios obtenidos y percibidos, la mayoría de los adultos mayores se enfocó a la imagen y a las relaciones familiares. La calidad de vida y la actividad física semanal estuvieron relacionadas significativamente

Cuadro I. Principales respuestas de los adultos mayores integrados a un grupo de ayuda mutua

Categoría	Voz viva
Agradecimiento	Otra experiencia es el apoyo que me brindaron mis compañeros. Yo agradezco mucho que se preocupen por la gente como nosotros. Quedé muy agradecida que gente joven, como ustedes, quisiera hacer un grupo de abuelitos como nosotros para ayudarnos. Yo les agradezco que nos hayan puesto atención a viejitos como yo.
Actividad física	La actividad principal que me gustó fue el ejercicio antes de las clases. Yo sentí que se me quitó el estrés. Yo creo que mejorar mis ejercicios... Ahora ya camino más que antes y entiendo mejor cómo debo cuidarme y qué debo preguntarle al médico cuando voy a la consulta, porque antes me daba pena.
Autoimagen	Me sentí con mucha energía y ganas de hacer las cosas en mi casa. Empecé a prestar atención a mi apariencia personal... Sí, de eso me di cuenta.
Soledad	¡No se olviden de nosotros!
Relación con el profesional de enfermería	La atención que me dieron en todas estas horas que estuvimos viniendo al curso al grupo y que a todos mis compañeros y compañeras nos trataron muy bien. Porque además de aprender con ustedes... eso de los cuidados y los ejercicios del profe para nosotros los mayores fue algo muy bonito.
Autopercepción	Que podamos estar cada vez mejor, aunque la edad no se detiene y uno va creciendo y va ya cada vez deca- yendo por la edad... eso no se puede detener. Conocí más personas que como yo también necesitamos hacer más por nosotras mismas.

con la autonomía y la actividad física semanal, es decir, entre más actividad física por semana, mejores niveles en autonomía.^{4,10}

La participación en programas de actividad física recreativa aumenta los niveles de movilidad, independencia y autoconcepto y contribuye a la apreciación de la vida. Además, la relación entre autonomía y soporte social es significativa: a mayor autonomía, mejores relaciones de soporte social.¹⁰

Los adultos mayores expresaron su aceptación hacia la labor del profesional de enfermería al solicitarle más apoyo y compañía para realizar las actividades de la intervención y que no querían estar solos u olvidados. Uno de los entrevistados expresó “¡no se olviden de nosotros! Al mismo tiempo, también se observó que el adulto mayor consideraba al profesional de enfermería como un apoyo social.

Con lo anterior se comprobó la soledad del adulto mayor y el amplio campo de aplicación y generación de conocimiento mediante el abordaje cualitativo, con el cual se identificaron necesidades que requieren atención inmediata.¹⁰ La disciplina de enfermería puede intervenir de manera directa proponiendo programas de ayuda dirigidos a la comprensión de este grupo etario.^{4,10,11}

La percepción del adulto mayor sobre los beneficios, barreras y apoyo social que lo estimulan o limitan para realizar actividades físicas mostró diferencias de género. El apoyo emocional para realizar actividad fue superior en los hombres, ya que tienen menos actividades en casa. La salud y el esparcimiento en ambos sexos fue el principal motivo para realizar actividad física.¹¹

En cuanto a la autopercepción, una vez que se realizaron las actividades de intervención en el grupo de ayuda se pudo apreciar mejoría significativa en el comportamiento del adulto mayor, así como en su estado de ánimo e imagen. Los adultos mayores están conscientes de sus limitaciones, sin embargo, estar en este tipo de actividades los ayudó a socializar y a sentirse mejor. Respecto al motivo para realizar actividad física, tanto hombres como mujeres coincidieron en señalar a la salud, congruente con los resultados del estudio sobre actividad física y estado emocional.¹²

Expresiones tales como “ver la vida diferente” o “reírnos de nosotros mismos” indican que el adulto mayor disfrutaba realizar las actividades físicas y recreativas propuestas por el grupo de apoyo dirigido por el profesional de enfermería. Beneficios tales como la disminución de dolor, incremento de la alegría y la energía hicieron que el adulto mayor tuviera una mejor autopercepción.^{10,12}

Asimismo, la relación familiar del adulto mayor mejoró, como lo reflejan frases tales como “se interesó más por mí” o “me ven más contenta”. La depresión fue más notoria en las mujeres que en los hombres, producto de las actitudes de la familia, comunidad y sociedad como rechazo, sobreprotección o abuso,¹³ sin embargo, tanto hombres como mujeres se clasificaron con depresión leve, a cuyo desarrollo contribuye la problemática social que se vive (abuso y abandono).^{10,14}

Respecto al deseo de aprender, los adultos mayores tuvieron interés por adquirir o desarrollar destrezas recreativas, lúdicas y de oficios. En el grupo de ayuda se logró crear un estilo de vida adecuado para la salud, se obtuvo un aprendizaje significativo sobre la etapa de la vida que se está viviendo, se logró encontrar actividades motivantes y agradables para la vida diaria y tender lazos emocionales entre los participantes.¹⁵

Un aspecto abordado en las pláticas con los adultos mayores fue la atención familiar; si bien en un principio existía dificultad para hablar del tema, al concluir las sesiones se comentaron algunas inquietudes. El abandono, los cuidados inadecuados, la falta de comprensión, tanto de la familia como de la sociedad, fueron los reclamos más comunes. La familia debe cubrir los aspectos no visibles como el afecto, dado que el envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afecto por parte de las familias.^{8,16} Además de apoyo económico, los adultos mayores requieren apoyo cognitivo y emocional para facilitar el ajuste a esta etapa de la vida, considerando los cambios en los roles sociales y familiares.^{15,16}

En relación con el apoyo a sus cosemejantes, los adultos mayores manifestaron que es necesario hacer actividades de concientización acerca de no dejar solos o abandonados a los adultos mayores. Los grupos de ayuda son organizaciones de personas que comparten problemas psicológicos, físicos o existenciales, cuyos participantes se reúnen con el propósito de ampliar sus conocimientos y aprender de las experiencias de los demás, con el deseo de mejorar su calidad de vida.⁹

Conclusiones

La etapa de la adultez mayor trae consigo numerosos cambios, entre ellos la pérdida de algunas capacidades y, por ende, de la autonomía funcional, hecho que conlleva a que aumente la necesidad de protección física por parte de los familiares o del personal de la salud. Sin embargo, aunque la llegada de la adultez anuncia la disminución de

ciertas capacidades, también es cierto que existen otras opciones de mejora de la calidad de vida como la integración de grupos de ayuda, organizaciones dinámicas y con un gran potencial de iniciativa que influyen en el mejoramiento de la calidad de vida en aspectos como la alimentación, el ejercicio físico y la autoestima, por lo que se invita a la utilización y fortalecimiento de esta estrategia.

La integración de un grupo organizado de adultos mayores favoreció en gran medida el autocuidado de la salud en los aspectos físico, emocional y familiar, y el personal de enfermería desempeñó un papel fundamental en el fomento de la salud. En esta investigación se pudo constatar la preocupación que sentían los participantes por la soledad, tanto la propia como la de sus semejantes; ante la exposición de las principales situaciones que les aquejaban, los integrantes del grupo encontraron apoyo emocional, compañerismo, solidaridad, responsabilidad y disposición.

Asimismo, se comprobó que la participación en grupos organizados permitió al adulto mayor mejorar el humor, crear nuevos vínculos, generar sentimientos de autoestima, estimular la iniciativa, abrir la posibilidad de participar en actividades nuevas, compartir vivencias con gente de su misma edad, permitir participar en un ámbito de sana recreación y fortalecer la intención de adoptar medidas preventivas de salud.

Por todos estos beneficios se necesita que más profesionales de la salud, sobre todo del área de enfermería, asuman la responsabilidad de organizar y mantener funcionando grupos de ayuda mutua, que impactarán en la salud de los adultos mayores, en la esperanza de vida, en la disminución de ingresos hospitalarios, en la economía familiar y en el ámbito social en general. También es necesario integrar a los grupos de ayuda mutua a los familiares o cuidadores principales de los adultos mayores.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre el envejecimiento de la población. Ginebra, Suiza: OMS; 2012. [En línea] <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/index.html> [Consultada 12/06/2013].
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento. Ginebra, Suiza: OMS; 2013. [En línea] <http://www.who.int/topics/ageing/es/> [Consultada 12/06/2013].
3. REDVIHDA. Prevención del sida. Grupos de Ayuda Mutua (GAM). 2010
4. Hernández-Zamora ZE, Hernández-Loeza OR, Rodríguez-Viveros E. El grupo de ayuda como alternativa para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Psicol Iberoam*. 2010;18(2):47-55. [En línea] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921006> [Consultada 23/08/2013].
5. Palacín-Lois M. Estrategias de apoyo psicosocial: grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua. *ACNefi Informa*. 2007;7. [En línea] <http://www.acnefi.org/revista/n00720.htm> [Consultada 23/08/2013].
6. Martínez-Querol C, Pérez-Martínez V. Longevidad: estados cognoscitivos, validismo y calidad de vida. *Rev Cubana Med Gral Integr*. 2006;22:1-13. [En línea] http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi01106.htm [Consultada 12/06/2013].
7. Durán D, Valderrama L, Uribe A, Uribe J. Integración social y habilidades funcionales en los adultos mayores. *Universitas Psychologica*. 2007;7(1):263-70. [En línea] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64770119> [Consultada 23/08/2013].
8. Nance DC. Terapia grupal con adultos mayores. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20(3):139-48. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=404:terapia-grupal-con-adultos-mayores-&catid=119:vol-20-num-3&Itemid=115 [Consultada 12/06/2013].
9. Rivera-Navarro J. Un análisis de los grupos de ayuda mutua y el movimiento asociativo en el ámbito de la salud: adicciones y enfermedades crónicas. *Rev Antropol Exp*. 2005;5(13). [En línea] <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2005/rivera05.pdf> [Consultada 12/06/2013].
10. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor. Diferencias ligadas al género y a la práctica físico recreativa. *Rev MHSalud*. 2004;1(1):1-12. [En línea] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237017928002> [Consultada 23/08/2013].
11. Porras-Juárez C, Grajales-Alonso I, Hernández-Cruz MC, Alonso-Castillo MM, Tenahua-Quitl I. Percepción del adulto mayor acerca de los beneficios, barreras y apoyo social para realizar actividad física. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2010;48(2):127-32. [En línea] http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=802:percepcion-del-adulto-mayor-acerca-de-los-beneficios-barreras-y-apoyo-social-para-realizar-actividad-fisica&catid=138:ano-2010-vol-48&Itemid=510 [Consultada 23/08/2013].
12. Ureña P. Práctica deportiva y salud. *Perspectiva Psicol*. 1996.
13. Stephens R. Actas Congreso Científico Olímpico. Actividad física adaptada, psicología y sociología. España: Instituto Andaluz del Deporte; 1988.
14. Quirós M. Elaboración de un modelo de salud comunitaria gerontogeriatrico basado en la calidad de vida. Tesis para optar por el grado de magíster en Gerontología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1996. [En línea] <http://www.monografias.com/trabajos97/influencia-actividad-fisico-recreativa-calidad-vida-del-adulto-mayor/influencia-actividad-fisico-recreativa-calidad-vida-del-adulto-mayor.shtml#ixzz3KsQo81TH1996> [Consultada 12/06/2013].
15. Inga-Aranda J, Vara-Horna A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima, Perú. *Univ Psychol Bogota*. 2006;5(3):475-85. [En línea] <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/454> [Consultada 23/08/2013].
16. Collazo-García Y, García-Sánchez LI. ¿Apoyo familiar a los ancianos!? Novedades en población. 2011;7(14). [En línea] <http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/12.%20Apoyo%20familiar%20a%20los%20ancianos....pdf> [Consultada 23/08/2013].

Cómo citar este artículo:

Maldonado-Guzmán G, Carbajal-Mata FE, Rivera-Vázquez P, Castro-García RI. Beneficios que percibe el adulto mayor al integrarse a un grupo de ayuda dirigido por personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(1):31-6.