



EL VALOR DE LA BIBLIOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE GUAIMARO.

Lic. Liliana María Afonso Sánchez

Bibliotecaria, Hospital Docente Armando E. Cardoso, Guáimaro, Camagüey, Cuba.
Licenciada en Gestión de la Información en Salud. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba
lili@dmsg.cmw.sld.cu

Lic. Ilieth Acosta Nápoles

Jefa del Departamento Docente, Hospital Docente Armando E. Cardoso, Guáimaro. Camagüey. Cuba
Licenciada en Educación Especialidad Biología. ISP José Martí Camagüey Cuba
ian@dmsg.cmw.sld.cu

Dr. Arley Barrera Campos

Cirujano Máxilo Facial, Hospital Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas. Cuba.
Doctor Estomatólogo. Especialista en Cirugía Máxilo Facial. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Cuba
arleybarreras@nauta.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Liliana María Afonso Sánchez, Ilieth Acosta Nápoles y Arley Barrera Campos (2018): "El valor de la biblioterapia en el adulto mayor en el municipio de Guaimaro", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (mayo 2018). En línea:
[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/biblioterapia-adulto-mayor.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/biblioterapia-adulto-mayor.html)

RESUMEN

El servicio de biblioterapia, a partir de la biblioteca del hospital, contribuye una forma de diversión, terapia, cultura e incluso educación a través de la lectura, a partir de este servicio a los usuarios. Con el objetivo de determinar la calidad de vida del adulto mayor que asiste a los círculos de abuelos a través de la biblioterapia, se realizó un estudio de casos y controles a personas pertenecientes al Consejo Popular Guáimaro Norte, del municipio Guáimaro en el período comprendido entre marzo-2016 a marzo-2017, para determinar la asociación de las variables relacionadas con la calidad de vida y la biblioterapia en estas personas. El universo y la muestra lo constituyeron 180 y 120 adultos mayores respectivamente. Se determinó la asociación entre la biblioterapia y la calidad de vida a través de variables relacionadas, se conformó un grupo de estudio y otro de control. El mayor por ciento de las personas que asistieron al círculo de abuelos, lo representaron los de 66 a 70 años de edad, para ambos grupos y el 58,3% correspondieron al sexo femenino. La Calidad de vida antes de la aplicación de la biblioterapia, osciló en un rango de puntuación entre 111-118, para un 87,5 % y posterior a la misma entre 119-134, para el 48,3 % respectivamente. Del total de adultos mayores con antecedentes patológicos personales, la hipertensión Arterial se correspondió con la comorbilidad con mayor predominio, para un 35,3 %. La biblioterapia es una técnica que puede contribuir al desarrollo de la vejez, al brindar al anciano herramientas para lograr un "buen envejecimiento".

Palabras Claves: biblioterapia-bibliotecario-terapéutico- calidad de vida- adulto mayor.

ABSTRACT

The biblioterapia service, starting from the library of the hospital, contributes a form of amusement, therapy, culture and even education through the reading, starting from this service to the users. With the objective of determining the quality of the biggest adult's life that you attended the circles of grandparents through the biblioterapia, was carried out a study of cases and controls to people belonging to the Popular Council Guáimaro North, of the municipality Guáimaro in the period understood among March-2016 to March-2017, to determine the association of the variables related with the quality of life and the biblioterapia in these people. The universe and the sample constituted it respectively 180 and bigger 120 adults. The association was determined between the biblioterapia and the quality of life through related variables, he/she conformed to a study group and another of control. The biggest percent in people that attended the circle of grandparents, represented it those from 66 to 70 years of age, for both groups and 58,3% they corresponded to the feminine sex. The Quality of life before the application of the biblioterapia, oscillated in a punctuation range among 111-118, for 87,5% and later to the same one among 119-134, for 48,3% respectively. Of the biggest total of adults with personal pathological antecedents, the Arterial hypertension belonged together with the comorbilidad with more prevalence, for 35,3%. The biblioterapia is a technique that can contribute to the development of the age, when toasting to the old tools to achieve a "good aging."

Key words: biblioterapia-bibliotecario - therapeutic - quality of life - bigger adult.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años es que la sociedad ha empezado a tomar conciencia del problema que representa el envejecimiento poblacional y la necesidad de dar respuesta a las consecuencias derivadas de ello; por ejemplo, en 1975, en el mundo habían 350 millones de adultos mayores o ancianos (personas con 60 años o más de edad), en el 2000 esta cifra ascendía a 600 millones, y se espera que para el 2025 ascienda a 1 100 millones, que constituirán el 15 % de la población total. Dentro de este grupo de edad, el segmento de más rápido crecimiento es el de las personas de 80 años y más, pues su número actual es de 70 millones, y se espera que en los próximos 50 años esta cifra se quintuplique (Cortés, 2010)

De todos es conocido que la población mundial envejece cada vez más rápido, el envejecimiento mundial se ha ido acelerando desde 1980 en que existían 550 millones de adultos mayores, con una perspectiva demográfica de 1 250 millones en el año 2025(Cortés, 2010).

Este mismo autor señala que el envejecimiento poblacional es la principal característica demográfica de Cuba. Este comportamiento debe intensificarse, y para 2025, se pronostica que casi uno de cada cuatro cubanos será un adulto mayor. Para ese entonces la edad promedio será de alrededor de 44 años y Cuba tendrá todas las características de un país envejecido.

Si tenemos en cuenta que la esperanza de vida al nacer es de casi 80 años podemos entender los esfuerzos que hace el gobierno cubano para garantizar la calidad de vida de toda la población, y en especial de este segmento más envejecido. La solución es bien humana, se trata de trabajar por una sociedad integradora y justa para los adultos mayores.

En la actualidad se encuentran dos realidades contradictorias. Por un lado, existe un culto a la juventud, y por el otro el miedo a la vejez. La Organización Mundial de Salud (OMS), enunció para el 2012, principios a favor de la vejez, que hacen referencia a la necesidad de elaborar y fomentar diferentes medios de estimulación, para las personas de la tercera edad. .

El que la esperanza de vida haya aumentado no necesariamente indica que la

calidad con la que se vivan los años en la última etapa de la vida haya mejorado. De ahí que sea necesario buscar estrategias que contribuyan a la mejora en personas mayores (Aponte,2015). Una de las formas de mejorar el estado de ánimo de los Adultos Mayores, es a través de biblioterapia.

Según Gómez (2011), la biblioterapia se refiere a las prácticas en las que se utilizan textos como coadyuvantes en el tratamiento de personas afectadas por dolencias físicas o mentales que enfrentan momentos de crisis o de dificultad –la exclusión, la integración social, la separación de la familia, la comunicación, etc. – con el fin de encontrar respuestas para sus conflictos físicos, mentales o psicológicos, por aproximación o proyección.

La Biblioteca, puede aportar a sus usuarios una forma de diversión, terapia, cultura, e incluso educación, a través de la lectura mediante un servicio conocido como Biblioterapia (Gutiérrez-Casado, 2011)

Hoy se vive 30 años más que a principio del siglo XX. Más del 14 % de la población en Cuba, 1,6 millones de habitantes, sobrepasan los 60 años de edad, la esperanza de vida es de 75 años. En nuestro país, en la actualidad vive una persona mayor por cada 7 adultos y se estima que para el año 2025 el 25% de la población será de 60 y más años, esto condiciona un patrón demográfico típico de población envejecida.

Se asumen tendencias en países desarrollados en cuanto a baja natalidad y alta esperanza de vida. De los países subdesarrollados, Cuba es uno de los más envejecidos. El sistema de salud cubano considera una persona de la tercera edad a los de 60 años y más, sin embargo el envejecimiento como proceso se establece desde mucho antes, ya que involucra cambios fisiológicos

Se tiene en cuenta el valor terapéutico que posee toda letra escrita, la problemática de la vejez y la necesidad de desarrollar medios de estimulación para la misma, por lo que parece oportuno investigar cómo influye la biblioterapia en los adultos mayores. Esta situación constituye una sólida motivación para reflexionar sobre los principales factores psicosociales que inciden en la calidad de vida del adulto mayor que asiste a los círculos de abuelos.

El objetivo del presente trabajo es determinar la calidad de vida del adulto mayor que asiste a los círculos de abuelos a través de la biblioterapia.

2. DESARROLLO

2.1. Metodica para la realización del trabajo.

Se realizó un estudio de casos y controles para determinar la asociación de las variables relacionadas con la calidad de vida y la biblioterapia en los adultos mayores que asisten a círculos de abuelo, del Consejo Popular Guáimaro Norte, del municipio Guáimaro de la provincia Camagüey, en el periodo comprendido de marzo del 2016 a marzo del 2017.

El universo se constituyó por 180 adultos mayores que asisten a círculos de abuelo, del Consejo Popular Guáimaro Norte. La muestra quedó constituida por 120 adultos mayores a través del Epidat.

Se determinó la relación entre la biblioterapia y la calidad de vida a través de las variables relacionadas, se conformó un grupo de estudio y un grupo control.

Grupo de estudio: se constituyó por 60 adultos mayores, con selección aleatoria, que asisten a círculos de abuelo, del Consejo Popular Guáimaro Norte. Se le aplicó la cubana de calidad de vida posterior a efectuar la técnica de biblioterapia.

Grupo control: se seleccionó de forma biunívoca de manera que a cada caso del grupo de estudio le correspondiera un caso del grupo control con iguales características de edad y sexo. Se constituyó

con 60 adultos mayores, que asisten a círculos de abuelo, del Consejo Popular Guáimaro Norte. Se le aplicó la escala de calidad de vida. Finalmente la muestra quedó constituida por 120 pacientes.

2.1.1. Criterios de inclusión

Pacientes de 60 años y más.

2.1.2. Criterios de exclusión

Adultos mayores que no desean participar en la investigación, posterior a presentarles el consentimiento informado.

Se confeccionó un modelo de recogida del dato primario que incluyó las variables objeto de estudio.

2.1.4. Operacionalización de variables

Edad: se tomó en cuenta el último cumpleaños.

Sexo: masculino y femenino

Antecedentes patológicos personales: las comorbilidades que se recogen en la historia clínica familiar.

2.1.5. Escala de calidad de vida con puntuación:

De 34 a 94. calidad de vida muy baja.

De 95 a 110. calidad de vida baja.

De 111 a 118. calidad de vida media.

De 119 a 134. calidad de vida alta.

Se aplicó la biblioterapia por 15 minutos, se evaluó a través de la escala de calidad de vida. La lectura diaria se realizó por la bibliotecaria.

2.1.6. Procesamiento de la Información.

Para procesar la información se resumen las variables mediante el programa estadístico SPSS 15.0, se realiza estadística descriptiva, distribución de frecuencia e inferencial. Se trabajó con un nivel de confiabilidad de 0.05. Los resultados se exponen en tablas.

2.2. PROGRAMA INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN CUBA.

Según el MINSAP(2015), Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado nuestra pirámide poblacional constituyen una preocupación en los años futuros.

Nuestro país considera que esta preocupación es una necesidad a escala mundial, la cual requiere de una acción cooperativa y solidaria que, trazando políticas y estrategias nacionales e internacionales tiendan a materializar en forma afectiva dicha ayuda.

En Cuba, a partir del año 1959, se comenzó un trabajo muy serio desde el punto de vista social, legislativo, como de asistencia médica, que garantizará la salud y la asistencia social para los adultos mayores y el disfrute de una vejez con óptima calidad de vida.

La actual esperanza de vida al nacer - 72,5 años - coloca a nuestro país en una situación privilegiada dentro del hemisferio y al mismo tiempo señala la dedicación de recursos humanos y materiales que el Estado Cubano ha puesto al alcance de toda la población.

El hecho de que en el año 2000 se habrá incrementado esta población, y que la OMS haya trazado metas importantes de "Salud Para Todos en el Año 2000" obliga, por así decirlo, a revisar y educar nuestros actuales programas de atención al adulto mayor.

Si además, añadimos que los nuevos conceptos gerontológicos exhiben gran participación de la familia y la comunidad y se dejan fuera los antiguos patrones de institucionalización para ser usada cuando sea necesaria, llegaremos a la conclusión de que no existen suficientes recursos humanos que garanticen esta atención y que el Estado por sí solo no puede hacerse cargo de este incremento.

Nuestro primer programa surge en 1974, y en 1985 se incorpora la variante de atención del médico de familia y su equipo. Actualmente las necesidades y demandas de los adultos mayores asumen categorías superiores y las respuestas tradicionales resultan insuficientes.

La favorable estructura sociopolítica en el país constituye un potencial de ayuda para acondicionar todas estas premisas en un nuevo programa, que además de contemplar todo lo anterior fuera capaz de asegurar la participación activa de la familia, la comunidad y las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal fuera el adulto mayor.

Este programa, además de ofrecer aglutinación en favor del adulto mayor será aplicable en todos los niveles de atención, que incluyen no sólo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, legislación otros.

2.3. LA CALIDAD DE VIDA. DEFINICIONES.

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"(Fernández-Ballesteros, 2013,citado por Aponte,2015)

En la actualidad, la calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina "felicidad", sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida "Estado de bienestar" (Tuesca Molina, 2012,citado por Aponte,2015).

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Watanabe, 2014,citado por Aponte,2015).

2.4. LA BIBLIOTERAPIA. DEFINICIONES. BENEFICIOS Y TIPOS.

La biblioterapia ha sido ampliamente estudiada por diversos autores. A continuación relacionaremos, las definiciones realizadas por varios de ellos.

El Glosario de la ALA (1988, citado por Gómez, 2011), define la biblioterapia como “la utilización de libros y otros materiales en un programa de lectura dirigida prescrito como terapia auxiliar en el tratamiento de desórdenes mentales y emocionales y los desajustes sociales.

Fontanelle, *et al.* (1995, Citado por Gómez, 2011), plantearon que la biblioterapia es el uso de materiales de lectura seleccionados como auxilio terapéutico en la medicina y la psiquiatría, y también ayuda en la solución de problemas a través de la lectura dirigida”.

García (2003, citado por Del Río, 2011), refiere que por biblioterapia debemos entender la utilización terapéutica del libro, pero tomando por tal (libro) no sólo y estrictamente “un libro” sino extendiendo la idea a toda “letra escrita”, sea prosa, poesía, canciones, aforismos y reflexiones.”

Por su parte, Caldin (2001, citado por Gómez, 2011), define la biblioterapia como la lectura dirigida y discusión en grupo que favorece la interacción entre las personas, llevándolas a expresar sus sentimientos, miedos, angustias y ansiedades.

Este mismo autor considera que la biblioterapia es una herramienta útil en la lucha contra las tensiones de la vida cotidiana y actúa como pacificadora de las emociones al realizar la catarsis para el disfrute de las necesidades literarias y estéticas de los seres humanos.

Bentes (2003, citado por Gómez, 2011), señala que la biblioterapia es una actividad terapéutica que se utiliza en la lectura de textos verbales y no verbales, en la producción textual, en las formas de expresión y de otros objetos lúdicos como coadyuvante en el tratamiento de personas afectadas por alguna dolencia, sea física o mental, que están experimentando una etapa particular o específica en su vida (...).”

Queiroz, (2003, citado por Gómez, 2011) “Método alternativo de la psicoterapia; una ayuda en su tratamiento que, a través de la lectura, persigue una adquisición de un conocimiento mejor de sí mismo y de las reacciones de los demás, resultando en una mejor adaptación a la vida”

Ferreira, (2003, citado por Gómez, 2011) , plantea que el componente que hace a la biblioterapia una técnica de orientación es naturalmente un biblioterapeuta que puede ser cualquiera de los profesionales que actuarán conjuntamente en este programa (psicólogo, educador, bibliotecario o asistente social

Según Gómez (2011), de acuerdo con definiciones de autores anteriores , la biblioterapia se entiende como un proceso terapéutico, que se vale de textos determinados y lecturas dirigidas por el biblioterapeuta, que sirven como apoyo en el tratamiento de personas con alguna aflicción, con el propósito de provocarla catarsis y solución de problemas. Al enunciar que se desenvuelve como una terapia auxiliar, los autores se enfocan en la relación existente entre la biblioterapia y la medicina, psiquiatría y psicología. También se concibe como una técnica, debido a que cuenta con un conjunto de procedimientos y recursos de los que se vale para aplicar la terapia a través de los libros; y como una herramienta, que constituye un conjunto de instrumentos enfocados a lograr la estabilidad emocional.

Nunes y Martins (2004) concluyen que el profesional interesado en trabajar con biblioterapia debe obtener las destrezas y habilidades asociadas con el desarrollo de esta modalidad de actuación en la educación continua, haciendo cursos sobre psicología, literatura y orientación para la lectura.

Bentes (2005), concluye en sus reflexiones que la biblioterapia es un campo de acción para el bibliotecario, pero su práctica requiere el conocimiento del campo de la psicoterapia, de modo que la experiencia debe ser aplicada conjuntamente con psicólogos terapeutas y otros profesionales.

2.4.1. BENEFICIOS DE LA BIBLIOTERAPIA.

Según Arias *et al*, (2000), pueden señalarse como beneficios de la biblioterapia los siguientes:

1. No constituye un riesgo: los relatos son aceptados habitualmente como una intervención no invasora, como otras formas de señalamiento o de interpretación.
2. Se reduce el nivel de resistencia y se agiliza el proceso de cambio.
3. Se identifica la dirección del cambio con una imagen que permanece en el individuo y que se rememora con el valor terapéutico.
4. Ofrece nuevos modelos de flexibilidad señalando otros esquemas de respuestas posibles ante situaciones similares.
5. Fomenta la independencia del paciente y su rol activo, se asegura además su valiosísima participación en el proceso terapéutico ("yo me sano") al tener que recibir, inferir y descubrir el mensaje del texto. En este sentido es importante que el terapeuta lo fortalezca para que pueda pasar del mensaje descubierto a la acción.

En síntesis, la biblioterapia sienta sus bases sobre la logoterapia, que la plantea como una técnica ordenada en torno a un recurso potencialmente terapéutico que es el libro y, por extensión, toda letra escrita que encierre un contenido convocante para la persona que lo recibe. El paciente se apropia de este sentido y lo recrea (García, 1996, citado por Arias *et al*, 2000).

2.4.2. TIPOS DE BIBLIOTERAPIA.

Salgado (2011), define dos tipos de biblioterapia:

1. **Biblioterapia Clínica.** Destinada a las personas con serios problemas de comportamiento social, emocional, moral, etc. Su aplicación se produce en instituciones de salud, como hospitales, clínicas y organizaciones de salud.
2. **Biblioterapia para el desarrollo personal.** Se define como el apoyo literario personalizado para posibilitar un desarrollo normal y progresivo de la persona que busca ayuda. Puede ser aplicada en carácter preventivo y correctivo. También puede ser usada bajo la forma de tratamiento de grupo.

Soliván (2008), refiere que la persona que se somete a la biblioterapia, generalmente tiene acceso a dos tipos de literatura: la literatura de ficción y la literatura didáctica.

Literatura de ficción: En los tratamientos mediante este tipo de literatura, se distinguen las siguientes fases: Identificación, sería la fase de valoración de las impresiones suscitadas por el personaje (agrado, desagrado, comportamiento del personaje). Proyección (consciente e inconsciente) de sus motivos personales (del individuo) en la trama representada por los personajes. Proceso emocional de identificación con actitudes como culpa, ansiedad, tensión, expresión de la

rabia contra el personaje o autor, Auto-reconocimiento en las situaciones presentadas, derivando en la incorporación de nuevos conceptos y una integración de mayor personalidad del individuo.

Literatura especializada: establece algunas directrices básicas que deben ser seguidas por el bibliotecario en la elaboración y conclusión del proceso:

- Escoger un local adecuado para las reuniones del grupo.
- Formación y capacitación adecuada para conducir las discusiones del grupo.
- Formar grupos homogéneos para lectura y discusión de temas previamente escogidos.
- Preparar listas de material bibliográfico adecuadas a las necesidades de cada grupo.
- Establecer una situación de ayuda entre el bibliotecario y el usuario, para elaborar un programa estructurado.
- Uso materiales con los cuales esté familiarizado.
- Seleccionar materiales que contengan situaciones familiares a los participantes del grupo
- Seleccionar materiales que traduzcan los sentimientos y los pensamientos de los usuarios.
- Seleccionar materiales que estén de acuerdo con la edad del grupo.
- Seleccionar material impreso y no impreso en la misma medida.

2.5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.5.1. Resultados.

Se determinó que el mayor porcentaje de adultos mayores que asisten al círculo de abuelos, se corresponde con la edad 66 a 70 años tanto en el grupo de estudio como en el grupo control(tabla 1)

Predomina el sexo femenino en el grupo de estudio, para un 58,3 % lo que significa que cada 100 adultos mayores 58 corresponden al sexo femenino(tabla 2)

Predomina antes de la aplicación de la biblioterapia la calidad de vida media que oscila la puntuación en el rango de 111-118, para un 87,5 %.Por lo que cada 100 adultos mayores que asisten al círculo de abuelos 87 de ellos tiene calidad de vida media (tabla 3)

Predominó después de la aplicación de la biblioterapia la calidad de vida alta que oscila la puntuación en el rango de 119-134, para un 48,3 %.Por lo que cada 100 adultos mayores que asisten al círculo de abuelos 48 de ellos tiene calidad de vida alta (tabla 4)

Del total de adultos mayores con antecedentes patológicos personales, la hipertensión Arterial Sistémica se correspondió con la comorbilidad con mayor predominio, para un 35,3 % lo que sugiere que de cada 100 adultos mayores 35 son hipertensos(tabla 5).

2.5.2. Discusión

Los resultados observados en diferentes investigaciones en los desempeños del adulto mayor, en cuanto a la meta cognición en lectura y comprensión lectora están íntimamente relacionados ya que al presentarse un mejor desempeño en meta cognición en lectura se muestra un desempeño similar en comprensión lectora, con aumento gradual en la medida en que el sujeto es expuesto a tareas de lectura. Por tanto estas experiencias le permiten al individuo crear conocimientos en lo referente a la selección e identificación de contenidos y estrategias de lectura, las cuales le brindan herramientas para enfrentarse a una tarea intelectual exigente de manera eficaz, por lo que el género no influye en la meta cognición , plantean los estudios revisado. En la investigación los hallazgos que se encontraron en este punto no pretenden predecir los desempeños en cuanto al género. Tabla 1 y 2

En la actualidad los investigadores revisados al abordar el tema de la evaluación y características psicológicas en las diferentes etapas de la vida, el cual se modifica en el adulto mayor por cambios en su conducta y motivación, lo hacen que descubra nuevas fuentes de desarrollo para sus capacidades potenciales. La adaptación a los círculos de abuelos implica aprender a aceptar hábitos de disciplina, por lo que concordamos con la literatura en cuanto a que los pacientes que asisten, e interactúan tienen mayor posibilidad de mejora de la calidad de vida con la biblioterapia. Tabla 3 y 4

La biblioterapia es una técnica que contribuye al desarrollo de la vejez, le brinda al adulto mayor herramientas para lograr un buen envejecimiento, por lo tanto, queda en evidencia que no hay una edad que limite la posibilidad de cambio, de cambio de actitud ante la realidad. Mostrarles esta realidad y promover el cambio es parte de lo legado en el trabajo biblioterapéutico, puesto que cada uno sigue escribiendo su propia historia hasta la muerte, la cual es el límite de planificación de su ser. Solo allí se deja de elegir, se deja de vivir, se deja de amar. Hay muchos condicionantes en nuestra realidad, pero la actitud con la cual cada uno la va a enfrentar siempre va a depender de uno mismo del niño, el texto debe además, contar con ilustraciones que apoyen el contenido y que llamen la atención del niño. El enfoque fenomenológico toma en cuenta también la intencionalidad de los seres humanos y sostiene que es precisamente esa intencionalidad lo que separa lo social de lo físico, señala que la biblioteca se convierte en algo más que una entidad física mediante la interacción con el usuario. Que esto es así, debido al propósito del bibliotecario y del terapeuta. (Tabla 4).

Se unifica el criterio de los autores revisados al plantear que cualquiera que sea la patología asociada al adulto mayor, el indicador más objetivo es evaluar su impacto sobre el comportamiento general del individuo. La observación del paciente se basa en la experiencia clínica, por lo que se analizan los términos utilizados por diferentes autores para describir el las enfermedades crónicas no transmisibles (15,16) Todos estas enfermedades se integran para dar una idea de organicidad y de la severidad del enfermedad. Para lo cual el uso de herramientas como las escalas de calidad de vida refuerzan el argumento, para utilizarlas a partir de la sencillez, versatilidad, manejabilidad estadística, por lo que se coincide con investigaciones, en cuanto a su recomendación para usarla. Tabla3

Es decir, que en dependencia de la voluntad de los hombres, con su actuación (nos referimos a bibliotecario y terapeuta) se pueden introducir variaciones en el comportamiento de los adultos, lo que plantean estas investigaciones apoya la mejora clínica de los pacientes del estudio. Tabla 4.

CONCLUSIONES

1. La biblioterapia es una técnica que puede contribuir al desarrollo de la vejez, al brindar al anciano herramientas para lograr un “buen envejecimiento”.
2. El rango de 66 a 70 años y el sexo femenino resultaron los de mayores predominios, al representar el 46,6% y 58,3% respectivamente.
3. Después de la aplicación de la biblioterapia, en el 48,3% del grupo estudio, predominó la calidad de vida alta.
4. Del total de adultos mayores con antecedentes patológicos personales, la hipertensión Arterial Sistémica se correspondió con la comorbilidad con mayor predominio, al representar el 35,3 %.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. Revista *Ajayu*, V.13, N. 2, Agosto 2015, p. 152-182. Disponible en <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/>
2. Árias, M L; Miguez ,L.B y Rega, L.(2000).En Revista Información-Cultura y Sociedad.N.2,Junio 2001,p.15.
3. Bentes, V.(2005). A biblioterapia como campo de atuação para o bibliotecário. Em Revista *Transinformação*Vol.17.N.1,p.79.Disponible en:<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewarticle.php?id=79>. Consultado en 4/11/2015

4. Del Río, G.M. (2011). El valor de la biblioterapia en la vejez. Revista *PORTAL de Divulgação*, n.15, Out. 2011. Disponible en: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>
5. Carroblas, J.A; Costa, P., Delsler, T. (1997). La práctica de la terapia de conducta. En: Teoría y método de la aplicación para la práctica clínica. Valencia. Promo libro. 1997
6. Cortés, E.M. (2015). La atención al Adulto Mayor, prioridad dentro de la sociedad cubana. Disponible en: <http://www.radiorebelde.cu/noticia/la-atencion-adulto-mayor-prioridad-dentro-sociedad-cubana-20101116/>. Consultado en 25/04/2017 a 14:45
7. Gómez, K. (2011). La biblioterapia como práctica profesional del bibliotecólogo. Disponible en: http://eprints.rclis.org/15583/1/art%C3%ADculo_biblioterapia.pdf
8. García, R; Hernández, J., Varona, J.V; Chang, Bonet M, Alvarez S (2010). Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en el país. Rev. Cubana Hig Epidemiol. Vol.48, N.1, Septiembre 2013, p.15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100006&lng=es&nrm=iso. Consultado en 11/05/2017.
9. Gutiérrez-Casado, N. (2011). *La Biblioterapia como servicio/valor añadido de la biblioteca profesional del hospital*, 2011. en XIV Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud, Cádiz, 13-15 de Abril 2011.
10. Llavona, M. Una Guía práctica de la entrevista conductual. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*. N.2, p.171-198.
11. Nunes, L. y Martins, L. (2004). Biblioterapia: Formação e Atuação do Bibliotecario. Disponible en: http://www.erebd.ced.ufsc.br/portal/Textos_Anais/biblioterapia.p. Consultado en 6/10/ 2009 a 15:15.
12. Rubio O, D. ; Rivera M, L; Borges O, L; González, Fausto V, 2015. "Calidad de vida en el adulto mayor". *Revista VARONA*, N. 61, julio-diciembre, 2015, p.1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>. Consultado en 24/septiembre/2017 a las 9:40
13. OMS. Repercusión mundial del envejecimiento en la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>. Consultado en 9/ 06/2017 a 10:35.
14. Soliván, N.M. (2008). BIBLIOTERAPIA, alternativa educativa. Disponible en: <https://es.slideshare.net/guestff50c9/biblioterapia-presentation>. Consultado en 17/10/2016 a 14:25

ANEXOS

Tabla 1. Distribución de frecuencia de la biblioterapia y la edad. Guáimaro. Enero–diciembre 2017

| Grupo de edades | Grupo estudio | | Grupo Control | |
|-----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | No. | % | No. | % |
| 60-65 | 9 | 15,0 | 7 | 11,7 |
| 66-70 | 28 | 46,6 | 28 | 46,6 |
| 71-75 | 9 | 15,0 | 11 | 15,0 |
| 76-80 | 11 | 18,3 | 11 | 15,0 |
| 81-85 | 3 | 5,0 | 3 | 5,0 |
| Total | 60 | 100.0 | 60 | 100.0 |

Fuente: historia clínica *p<0,01

Tabla 2. Asociación entre la biblioterapia y el sexo.

| Sexo | Grupo Estudio | | Grupo Control | |
|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | No. | % | No. | % |
| femenino | 35 | 58,3 | 31 | 51,6 |
| masculino | 25 | 41,7 | 29 | 48,3 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Fuente: historia clínica *p<0,01

Tabla 3 Distribución de pacientes según escala de calidad de vida antes de la biblioterapia.

| Escala de calidad de vida | Grupo de estudio | | Grupo control | | Total | |
|---------------------------|------------------|--------------|---------------|--------------|------------|--------------|
| | No | % | No | % | No | % |
| 34-94 | | | | | | |
| 95-110 | 4 | 0,73 | 11 | 18,3 | 15 | 12,5 |
| 111-118 | 56 | 93,3 | 49 | 81,6 | 105 | 87,5 |
| 119-134 | | | | | | |
| Total | 60 | 100,0 | 60 | 100,0 | 120 | 100,0 |

Fuente: historia clínica *p<0,01

Tabla 4 Distribución de pacientes según escala de calidad de vida después de la biblioterapia.

| Escala de calidad de vida | Grupo de estudio | | Grupo control | | Total | |
|---------------------------|------------------|---|---------------|------|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % |
| 34-94 | | | | | | |
| 95-110 | | | 11 | 18,3 | 11 | 18,3 |

| | | | | | | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| 111-118 | 2 | 3,3 | 49 | 81,6 | 51 | 42,5 |
| 119-134 | 58 | 96,7 | | | 58 | 48,3 |
| Total | 60 | 100,0 | 60 | 100,0 | 120 | 100,0 |

Fuente: historia clínica *p<0,01

Tabla 5. Distribución según antecedentes patológicos personales

| Antecedentes patológicos personales | Adultos Mayores | |
|-------------------------------------|-----------------|------|
| | No | % |
| Hipertensión Arterial Sistémica | 43 | 35,3 |
| Diabetes Mellitus | 12 | 10,0 |
| Cardiopatía Isquémica | 32 | 26,6 |
| Hipercolesterolemia | 11 | 9,1 |

Fuente: historia clínica *p<0,01