

PROGRAMA EDUCATIVO PARA POTENCIAR EL BIENESTAR SUBJETIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA UNIVERSIDAD DEL ADULTO MAYOR

Yanelys Quintana Mendoza¹, Yudmila María Soler Sánchez², Leydis Yanet Santiesteban Cedeño³, Martha del Carmen López Sánchez⁴

1 Policlínico “Francisca Rivero Arocha”, Cuba, Dirección postal del autor

2 Policlínico “Ángel Ortiz Vázquez”, Cuba, poto@grannet.gm.sld.cu

3 Filial de Ciencias Médicas de Manzanillo, Cuba

4 Policlínico “Ángel Ortiz Vázquez”, Cuba, carmen22@grannet.gm.sld.cu

RESUMEN

El bienestar subjetivo constituye uno de los conceptos claves que aborda la Psicología de la salud y resulta de vital importancia estudiarlo en el contexto de envejecimiento poblacional. Para ello se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y corte transversal, con el objetivo de diseñar un programa educativo para potenciar el bienestar subjetivo en los adultos mayores que estudian en la Universidad del Adulto Mayor perteneciente al Policlínico #1 del municipio Manzanillo, en los meses de septiembre- octubre de 2012. El universo quedó constituido por 140 adultos y la muestra quedó conformada por 112 adultos mayores. Su selección se realizó mediante el empleo del método aleatorio simple (por sorteo). Se utilizaron métodos teóricos, empírico y estadístico. El programa diseñado constó de 8 sesiones de trabajo y las técnicas de trabajo en grupo tales como: técnicas de presentación, relajación, animación y concentración. Las técnicas seleccionadas correspondieron con las características socio psicológicas de los adultos mayores, el objetivo del programa así como los temas seleccionados. Emergió como hallazgo significativo que en los adultos de ambos sexos predominó un nivel bajo de bienestar subjetivo lo que puede ser comprendido por la interacción de cogniciones y afectos.

Palabras Clave: Adulto mayor, bienestar subjetivo, Programa educativo

ABSTRACT

The subjective well-being constitutes one of the key concepts that Psychology for Health takes into account so that it is of a great importance when it is studied in the context of the aging in the population. For that a descriptive study was made with a descriptive target and transversal cut, with the objective to design an educative program to potentiate the subjective well-being of elder people who study at the university for Elder people belonging to Policlinic No. 1 in Manzanillo municipality in the time from September to October in the year 2012. The universe was constituted with 140 adults and the sample was conformed to 112 elder people. Its selection was carried out through the use of simple at random method (draw). Some theoretical methods were carried out as well as the empirical method and the statistical method. The design program took 8 works sessions and the other work techniques in groups such as: introduction technique, relaxation techniques and the concentration techniques. All the techniques carried out were close related with the socio-psychological characteristics of the elder people, the goal of the program and all the matters selected. As a relevant discovery it emerged that in both sex of adults was predominant a low level of subjective well-being, that can be understood taking into account the interaction between the conditions and affections.

Key Words: Elder People, subjective well-being, Educative program

1. INTRODUCCIÓN

Las proyecciones demográficas en el mundo indican un extraordinario ascenso en el grupo de personas de 60 años y más, lo que convierte al envejecimiento poblacional en uno de los fenómenos de mayor impacto en la actualidad.

Naciones Unidas informa que en 1950, en el mundo existían 200 millones de personas mayores de 60 años y en 1975 alcanzaron los 350 millones. Según cálculos para el 2025 los longevos serán 800 millones y el incremento mayor ocurrirá en el primer cuarto de siglo. Los países desarrollados de Europa exhibirán un 26,4%; América del Norte, 24%; Oceanía 18,9% y Asia, 14.1%. [1]

América Latina es una de las regiones menos envejecidas a escala global y se espera que hacia el 2025 alcance la cifra de 14.2%, sin embargo África será el continente más joven del mundo, durante mucho tiempo. América Latina y el Caribe se desarrollarán a mucha mayor velocidad que en las demás regiones. En un futuro Cuba, Uruguay y Chile pasarán a la categoría de "vejez demográfica" (más del 12% de población anciana). [2]

Cuba, por su parte ha superado el millón y medio de ancianos representando el 13,6% de la población del país, catorce de cada cien cubanos son adultos mayores, esperándose que en el año 2025 uno de cada cinco cubanos supere los 65 años; actualmente existe la misma cantidad de adolescentes que de ancianos y se pronostica que en el año 2015 existan más adultos mayores que niños. [3]

En estos momentos, se ubica entre los países más envejecidos poblacionalmente de América Latina y el Caribe, pero dentro de dos o tres décadas será el más envejecido como consecuencia de su desarrollo social y lo avanzado de su transición demográfica. La anterior evolución se inscribe en una transición demográfica que se encuentra en la cuarta y última fase, con niveles muy bajos de fecundidad y mortalidad. [3]

Datos ofrecidos en 2011 acerca de la estructura de la población cubana, revelan cifras que demuestran una dinámica al rápido incremento en el grupo de 60 y más años, ya que de un total de 11 millones 232 mil 108 habitantes el 17,9% representaba a dicho grupo de edad, este porcentaje coincide con el del envejecimiento poblacional, para una población de 2 millones 014 415, siendo las provincias más envejecidas las de Villa Clara (21.5%), La Habana (20,0%) y Sancti Spíritus (19.5%).

Granma tiene un 16,2 % de su población envejecida, y el municipio de Manzanillo, en particular, presenta un grado de envejecimiento de 17,9 %, que lo ubica en la etapa de vejez demográfica (más de 12 % de envejecimiento) y como el municipio más envejecido del territorio. [1]

Esta situación demanda la atención integral por parte de los diferentes profesionales e investigadores de las Ciencias Sociales y Médicas, entre los que se encuentran los psicólogos, al tener en cuenta los componentes subjetivos del proceso de salud-enfermedad y la atención a la salud, por lo cual resultan de interés todos los aspectos psicológicos que intervienen en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación. En su concepción preventiva y de promoción se identifican los aspectos positivos de la salud, desde una proyección salubrista.

El aspecto positivo de la salud está vinculado con la importancia que se le ha concedido a los elementos promocionales de la misma, por lo que no se tiene en cuenta solo el hombre enfermo, va más allá de los elementos curativos, se relaciona con las conductas que favorecen la salud. Las conceptualizaciones de la salud como proceso integran los componentes biológicos, psicológicos y sociales, así como el abordaje positivo de la misma.

A partir de estas proyecciones ha surgido la necesidad del estudio del bienestar subjetivo, el cual constituye uno de los conceptos claves que aborda la Psicología de la Salud y resulta de vital importancia estudiar en el contexto de envejecimiento poblacional.

En Cuba los antecedentes de investigaciones relativas al abordaje teórico del bienestar subjetivo en la tercera edad, han proyectado la relación que se establece entre lo cognitivo y lo afectivo; lo definen como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, donde predominan los estados de ánimo positivos. Se destacan las ejecutadas en la provincia Granma en el municipio de Bayamo y en la provincia Santiago de Cuba, en el municipio del mismo nombre, bajo la tutela de la MSc. Jocik, creadora del instrumento para evaluar el Índice de Bienestar Subjetivo en adultos mayores, en 1999, junto al Dr. Bayarre y la MSc Álvarez, cuya conceptualización es asumida como referente teórico de este estudio. [4]

El abordaje del bienestar subjetivo en la adultez mayor es importante en la tercera edad desde el aspecto positivo de la salud. En Cuba a tono con la etapa de transición demográfica en que se encuentra el país se han desarrollado una serie de acciones en post de lograr una longevidad satisfactoria. Una de estas acciones es la

experiencia correspondiente al Ministerio de Educación Superior, con inicio en el año 2000 en la Universidad de la Habana se estructura como un proyecto educativo dirigido a fomentar una cultura gerontológica en la población cubana mediante acciones de docencia, investigación y superación post-graduada. Su constitución estuvo marcada por el concepto de Cátedra Universitaria. La dimensión vinculada a la esfera educativa apareció como Universidad del Adulto Mayor durante el periodo 2000-2001. [5]

En entrevista realizada a los integrantes del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica del Policlínico Francisca Rivero Arocha, así como a adultos mayores que asisten a la Universidad del Adulto Mayor, se conoció que los adultos mayores atendidos experimentan emociones y estados de ánimos negativos. Además refirieron que en algunas ocasiones no se sienten satisfechos con la familia en la que conviven y consideran que su vida es monótona y aburrida.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se delimita el siguiente problema de investigación:

Pregunta científica: ¿Cómo potenciar el bienestar subjetivo en los adultos mayores que estudian en la Universidad del Adulto Mayor perteneciente al Policlínico #1 del municipio Manzanillo en los meses de septiembre- octubre de 2012?.

Objetivo General: Diseñar un programa educativo para potenciar el bienestar subjetivo en los adultos mayores que estudian en la Universidad del Adulto Mayor perteneciente al Policlínico #1 del municipio Manzanillo, en los meses de septiembre- octubre de 2012.

Objetivos Específicos

1. Describir el bienestar subjetivo en los adultos mayores según las variables sexo y edad.
2. Identificar el nivel de bienestar subjetivo en los adultos mayores de la muestra estudiada.
3. Elaborar un programa educativo para potenciar el bienestar subjetivo en los adultos mayores encuestados.

2. METODOLOGÍA

2.2 *Tipo de estudio*

Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y corte transversal, en los meses de septiembre-octubre de 2012, con los adultos mayores que estudian en la Universidad del Adulto Mayor perteneciente al Policlínico #1 del municipio Manzanillo.

Universo

El universo quedó constituido por los 140 adultos mayores que estudian en la Universidad del Adulto Mayor perteneciente al Policlínico #1 del municipio Manzanillo.

Muestra: La misma quedó conformada por 112 adultos mayores. Su selección se realizó mediante el empleo del método aleatorio simple (por sorteo) posibilitando así que todos los miembros de la población tuvieran la misma probabilidad de pertenecer al estudio.

Métodos teóricos: Se utilizaron el análisis y síntesis, Inductivo y deductivo y la modelación.

Métodos empíricos: Se utilizaron el Minimental y el Índice de bienestar subjetivo.

Métodos estadísticos: Se emplearon técnicas de la estadística descriptiva: números absolutos y porcentos.

Variables: Edad, sexo y bienestar subjetivo.

Técnicas de recogida de información

Se aplicaron las técnicas Examen Mínimo del Estado Mental y el Índice de Bienestar Subjetivo (Anexo 1).

3. RESULTADOS

Tabla I: Distribución de adultos mayores según bienestar subjetivo y edad. Universidad del adulto mayor. Policlínico "Francisca Rivero Arocha" en los meses septiembre-octubre de 2012

Bienestar Subjetivo	Edad						No.	%
	60-69		70-79		>80			
	No	%	No	%	No	%		
Muy Bajo	17	15,2	11	9,8	1	0,9	29	25,8
Bajo	37	33,0	19	17,0	0	0,0	56	50
Medio	6	5,4	4	3,6	2	1,8	12	10,7
Alto	9	8,0	6	5,4	0	0,0	15	13,3
Total	69	61,6	40	35,7	3	2,7	112	100

En la tabla 1 se presenta la distribución de los niveles de bienestar subjetivo según edad. Como puede observarse, en todas las edades predominó el nivel de bienestar subjetivo bajo.

Tabla II. Distribución de adultos mayores según bienestar subjetivo y sexo. Universidad del Adulto Mayor. Policlínico "Francisca Rivero Arocha". Septiembre-octubre de 2012.

Bienestar Subjetivo	Sexo				No	%
	M		F			
	No	%	No	%		
Muy Bajo	17	15,2	12	10,7	29	25,8
Bajo	37	33,0	19	17,0	56	50
Medio	8	7,1	4	3,6	12	10,7
Alto	11	9,8	4	3,6	15	13,3
Total	73	65,2	39	34,8	112	100

De acuerdo a la tabla 2, los resultados alcanzados muestran un discreto predominio de las adultas mayores ubicadas en el nivel bajo con un 17,0%, mientras que en el sexo masculino el mayor por ciento igualmente se ubica en este nivel, 19 adultos mayores, lo que representa el 33,0%.

Tabla III Distribución de adultos mayores según bienestar subjetivo. Universidad del Adulto Mayor. Policlínico "Francisca Rivero Arocha". Septiembre-octubre de 2012.

Bienestar Subjetivo	No.	%
Muy Bajo	29	25,8
Bajo	56	50
Medio	12	10,7
Alto	15	13,3
Total	112	100

La tabla 3 muestra la distribución de los adultos mayores según niveles de bienestar subjetivo, existió un predominio de adultos mayores ubicados en el nivel bajo de bienestar subjetivo, 56 gerontes que representa un 50,0%.

4. DISCUSIÓN

En relación con el nivel de bienestar subjetivo y la edad en los adultos mayores, los resultados encontrados hacen pensar que el bienestar no cambia con la edad. Este resultado, refuerza el criterio sobre los componentes que influyen en los niveles de bienestar que se experimenten, donde prima el interjuego que se da entre las condiciones internas y externas.

Este resultado coincide con un estudio realizado con adultos mayores diabéticos pertenecientes a la Policlínica Universitaria "Ángel Alfonso Ortiz Vázquez" del municipio Manzanillo, en el periodo comprendido entre noviembre de 2011 a mayo de 2012. [6]

En relación con el sexo, se obtuvo que existió un mayor por ciento de adultas mayores ubicadas en el nivel bajo. La explicación de que en las mujeres se vivencia mayor malestar que en los hombres, se asocia con lo reportado en la literatura nacional sobre este tema, donde se enuncia la existencia del fenómeno de la sobrecarga de roles y tareas en la mujer (la súper mujer). [7]

Esto coincide con un estudio realizado en Guanabacoa titulado "Diferencias de género en las edades del ciclo vital de 65 años y más en el municipio Guanabacoa". Donde se encontró que las mujeres predominaron en la realización de la mayoría de las tareas del hogar, sobre todo, en cocinar, planchar, lavar, limpiar y cuidar enfermos en la familia. [8]

Llama la atención el elevado por ciento de adultos mayores que clasifican en el nivel bajo de bienestar subjetivo, lo que puede ser comprendido a la luz de la interacción entre las cogniciones y los afectos. Este resultado se encuentra difiere de un estudio realizado en el municipio Bayamo en el que la mayoría de los adultos mayores clasificaban en el nivel alto de bienestar subjetivo. [9]

Propuesta de Programa Educativo

El programa educativo tomó en consideración los aspectos explicados con anterioridad, así como la metodología que propone la Dra. Giselda Sanabria para la realización del Programa Educativo en Salud.

Presentación

El programa se titula "Aprende a vivir" e incorpora como elemento distintivo la integración de un conjunto de temas que resultan fundamentales para potenciar el bienestar subjetivo, tales como las características fundamentales de la etapa, cómo conducirse en la misma, cómo comunicarse, las relaciones entre ellos, entre otros.

Referentes teóricos

1. El Enfoque Histórico - Cultural de Lev S. Vigotsky y fundamentalmente las categorías Zona de Desarrollo Próximo y Situación Social de Desarrollo.
2. Los modelos salutogénicos en salud.

Aspectos de encuadre:

Se realizó un diseño de 8 sesiones, con una frecuencia semanal, de 90 minutos de duración cada una, implementadas de acuerdo a los objetivos planteados para la intervención, proyectándose como espacio de reflexión grupal.

Aspectos metodológicos del programa:

La metodología que sigue el programa está basada en las experiencias desarrolladas en el Centro de Formación e Investigación "Marie Langer", de Madrid, España, lo cual permite integrar un conjunto de "herramientas" que facilitan llevar a cabo una intervención en la comunidad dirigida a grupos.

La estructuración de las sesiones se realizó desde la perspectiva de tres momentos de trabajo grupal: momento inicial; momento planteamiento temático y elaboración; momento de integración, evaluación y cierre.

Se proponen temas como:

- Entre amigos
- Qué es la adultez mayor
- 120 y más
- Cómo me veo

Ad
ult
ez
m
ay
or
y
fa
mil
ia
La
so
ci
ed
ad
y
yo
Cómo

construir mi futuro

Actividades:

Se realiza en este aspecto la organización y selección de las actividades. Se trabaja con un grupo cerrado.

En la ejecución del programa educativo participaron el Equipo Básico de Salud, el psicólogo del Grupo Básico de Trabajo y estudiantes de la carrera de Psicología que funcionaron como coordinadores de grupo.

Indicadores:

– Que el 75 % o más posean un nivel alto de bienestar subjetivo o medio. Evaluación:

Además de los indicadores establecidos anteriormente, la evaluación se realizará tanto de proceso como de resultado, teniendo en cuenta la evaluación que se realiza en cada una de las sesiones a partir de las técnicas de reflexión y evaluación que se utilizan, así como la aplicación del Índice de Bienestar subjetivo al final de la implementación del programa.

5. CONCLUSIONES

- Se diseña un programa educativo para potenciar el bienestar subjetivo en los adultos mayores desde los modelos salutogénicos de salud.
- En los adultos mayores existe predominio de nivel de bienestar subjetivo bajo tanto en ambos sexos, como en los tres grupos etáreos.
- En los adultos mayores existe el predominio del nivel de bienestar subjetivo bajo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Nacional de Estadística. (2011) Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://www.one.cu/PublicacionesDigitales/FichaPublicacion.asp?CodPublicacion=16&CodDireccion=8>
2. El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. (2006) *Colombia Médica* [En línea]. 37 (2): Disponible en: <http://colombianamedica.univalle.edu.co/VOL37No2sup.1/html/PDF/cm37n2s1a7.pdf>.

3. González, MA. Envejecimiento poblacional: alarma, reto y reflexión. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuAppEIFAeitUxxz.php#>
4. Jock Jung G. "Instrumento para evaluar el bienestar subjetivo". Tesis. Facultad de Salud Pública. La Habana.1999.
5. Pérez, E. "El desarrollo de la individualidad en la adultez mayor: Un reto educativo de la contemporaneidad". Tesis de Maestría. ISP Blas Roca Calderío. Granma. Cuba. 2008.
6. Santiesteban, L Y. "Propuesta de programa educativo para elevar el bienestar subjetivo en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II". Departamento de Psicología. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba. 2012.
7. Ares Muzio P. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Félix Varela; 2002.
8. Castañeda Abascal I, Pérez Labrada L, Sanabria Ramos G. (2009)Diferencias de género en las edades del ciclo vital de 65 años y más en el municipio Guanabacoa. *Rev Cubana Med Gen Integr* [En línea]25(4) pp54-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252009000400006&lng=es.
9. Amut, S; Amut, T. "Influencia del apoyo social en el bienestar subjetivo". Tesis. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias sociales y Humanísticas. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 2004.