



Bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a Casas de Abuelos

Psychological well-being in older adults who attend Grandparents' Homes

Dra. C. Idania María Otero Ramos. Profesora Titular. Departamento de Psicología. Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas. Santa Clara. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-8369-1091>

Lic. Pedro Gregorio Triana Alonso Profesor Auxiliar. Investigador Agregado .Universidad Médica de Villa Clara, Facultad Sagua la Grande. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4788-9399>

RESUMEN.

Introducción: El envejecimiento es un fenómeno demográfico que va en aumento durante los últimos años, de ahí la importancia de brindar una atención integral al adulto mayor.

Objetivo: El objetivo del trabajo fue diseñar un sistema de acciones psicoeducativas para potenciar el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten a la casa de abuelo “Sagua”. **Método:** El diseño utilizado fue no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. La muestra quedó conformada por 28 adultos mayores de la Casa de Abuelos Sagua y 7 especialistas. Se utilizó la revisión de documentos, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff adaptada al contexto cubano y cuestionario semiestructurado. Se trabajó con la estadística descriptiva y correlacional del programa Microsoft Excel 19.

Resultados: Los resultados revelaron la prevalencia de niveles medios de bienestar psicológico, con dificultades en las dimensiones relaciones positivas con los demás, autoaceptación y propósito de vida. Se determinó una correlación media entre relaciones positivas-enfermedades crónicas y autoconocimiento-enfermedades crónicas.

Conclusiones. Las necesidades psicoeducativas diagnosticadas posibilitaron el diseño del sistema de acciones para potenciar el bienestar psicológico de los adultos mayores, el cual fue sometido a criterio de especialistas, lográndose finalmente criterios de valor para su aplicación.

Palabras clave: bienestar psicológico; adulto mayor; sistema de acciones psicoeducativas.

Introducción.

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más importantes del siglo pasado y será protagonista del presente, trae profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región¹. Este proceso de envejecimiento afecta a la población a escala mundial, lo que obliga a la familia, al Estado y a las estructura políticas y económicas a abordar la figura del geronte como un fenómeno sin precedente el cual requiere un enfrentamiento multisectorial, con una visión interdisciplinaria².

Siguiendo las valoraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Esmeraldas et al², definen el envejecimiento como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercuten indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste.

Se considera que una población presenta un envejecimiento avanzado cuando los adultos mayores (AM) alcanzan o sobrepasan el 15 % del total de la población. Este proceso es expresión del comportamiento de las variables demográficas fecundidad, mortalidad y migraciones, cuya importancia relativa en su ocurrencia, varía entre países y regiones, aunque, en general, se ha considerado a la reducción mantenida de la fecundidad, como su principal determinante³.

Según Catillo⁴, fue en la Asamblea Mundial de Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, donde se acordó acotar como AM al segmento de la población que comprende 60 años y más. Se estima que existen 600 millones de adultos mayores en el mundo y pronostica que para el año 2025 esta cifra se elevará a dos mil millones y en el 2050, los representantes de este grupo etario alcanzarán el 22 % de la población mundial².

Los países desarrollados ya han experimentado este tipo de transformaciones, así, por ejemplo, el nivel de envejecimiento alcanzado por Europa en dos siglos, será alcanzado en América Latina en solo 50 años. Según conferencia sobre envejecimiento, en nuestra área sobresalen Argentina, Uruguay, Puerto Rico y Cuba, con un porcentaje de población mayor de 60 años superior al 13%. Como se observa, nuestro país es uno de los más envejecidos de Latinoamérica. Se estima que el porcentaje AM en él, alcance el 25% para el 2025, momento

en el que será el país más envejecido de América Latina y para el 2050, uno de los más envejecidos del mundo⁵. Esto ha sido resultado del aumento de la esperanza de vida al nacer y de la disminución de la mortalidad del grupo de los adultos mayores y junto a ello, las consecuencias de un proceso migratorio de los grupos etarios que le anteceden, de alta repercusión en el envejecimiento actual y futuro de la población. La provincia más envejecida del país es Villa Clara (23,7 %), de la que forma parte el municipio de Sagua la Grande⁶

Según Pascual⁷, con el aumento de la expectativa de vida se incrementa el desafío de adaptarse a los diversos cambios propios de la edad avanzada, aspectos que exigen disponer de niveles adecuados de bienestar psicológico.

La categoría bienestar psicológico, (BP), se presenta con fuerza teórica-metodológica para este estudio, en tanto posibilita una perspectiva de análisis del adulto mayor, desde una visión dinámica y proactiva. Otero y Ortiz^{8,9}, valoran la importancia del bienestar psicológico en esta etapa de la vida, pues se hace difícil enfrentar los retos de pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados físicos, psicológicos y sociales; otros autores resaltan cómo a pesar de estos cambios, existe un potencial en los adultos mayores para adaptarse a su nuevo estilo de vida de manera que se replantean sus metas y desafíos¹⁰.

En las investigaciones de Carol Ryff¹¹, se fundamenta una conceptualización de BP, la cual es compartida para este trabajo, en ella se asume el bienestar psicológico desde un posicionamiento eudaimónico y multidimensional, en el cual se reconoce la respuesta psicológica del sujeto mediatizada por la propia experiencia de vida y a la vez esas respuestas pueden ser modificadas como resultado de dicha experiencia. En su enfoque multidimensional se enfatiza la posibilidad de un funcionamiento positivo mediado por el desarrollo de la capacidad de reflexión y crecimiento.

Propone las dimensiones para su estudio: evaluaciones positivas de uno mismo y de la vida pasada; la sensación de crecimiento y desarrollo continuo; propósitos y sentido de vida; relaciones con los demás; capacidad de gestión en la vida y el mundo circundante, y el sentido de autodeterminación^{11,6}.

Es cierto que, a nivel internacional y nacional, se realizan trabajos que desde una u otra mirada retoman el bienestar psicológico como categoría de análisis, estos han demostrado no

solo la validez de instrumentos para su medición, sino, la relación de esta categoría con diferentes variables de estudio ⁸.

En Cuba, han resultado interesantes diferentes investigaciones; de la provincia, Villa Clara, se resaltan aquellas investigaciones centradas en el bienestar psicológico del adulto mayor, así, por ejemplo, se encuentran los trabajos orientados a valorar el bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados y el bienestar psicológico en adultos mayores semi-institucionalizados, ya que estos son dos contextos donde se encuentran los adultos mayores más vulnerables ⁶.

Lo expresado anteriormente da lugar a que no solo se continúe aumentando la longevidad de las poblaciones, sino que además cobre relevancia la mejora del bienestar psicológico en esta etapa del desarrollo; por ello existe la necesidad de implementar acciones psicoeducativas para contribuir a una atención del adulto mayor de manera integral, en tanto esta puede proporcionar un reaprendizaje sobre sí mismo ¹².

En el programa integral de atención al adulto mayor, rectorado por el Sistema Nacional de Salud, se encuentran las Casas de Abuelos, las cuales brindan atención médica y social en régimen diurno a los ancianos con validismo, carentes de amparo familiar o de personas que puedan atenderlos, o que, teniéndolas, se vean limitadas para estar con ellos durante el día. Su principal misión es brindar atención médica integral a los adultos mayores, así como acciones de rehabilitación biopsicosocial, basada en los servicios de salud que permitan la integración de ese adulto mayor a su medio. Este programa se aplica en todos los niveles de atención e incluye no solo la salud, sino la seguridad social, los deportes, la cultura, la legislación y otros ¹³.

A pesar de estos logros, en la actualidad, apenas existen investigaciones respecto al bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizados en Casas de Abuelos en Cuba, y en la revisión bibliográfica realizada, solo se encuentra la llevada a cabo en la provincia de Ciego de Ávila, por León et al ¹³. Se conoce que el trabajo en las mencionadas instituciones favorece que el adulto mayor observe a los demás con sus disímiles conflictos y cómo los enfrentan, por tanto, la socialización en ellas se caracteriza por crear lazos de amistad y una nueva perspectiva de ver la vida. Sin embargo, no siempre ocurre así en la casa de abuelos “Sagua”, objeto de la presente investigación, a pesar de contar con un plan de acciones mensual, en

muchas ocasiones y dada las circunstancias socioeconómicas actuales hace que no se cuente con los recursos necesarios, las actividades planificadas no lleguen a efectuarse o aquellas que se realizan resulten insuficientes, por ello invierten la mayor parte de su tiempo en participar en juegos de mesa y ver la televisión; se efectúan matutinos, ejercicios físicos y de manera esporádica actividades recreativas o culturales. En su generalidad, carecen de actividades lúdicas activas u otras acciones de tipo manual, cognitivo o cultural que estimulen los procesos que influyen de manera significativa en el desarrollo de un bienestar psicológico óptimo de los adultos mayores que se encuentran en dicha institución. Como consecuencia, permanecen pasivos durante un largo período de tiempo, donde el intercambio con su igual queda a la espontaneidad y no siempre poseen la disposición para integrarse al grupo. A pesar de los esfuerzos realizados, aún quedan lagunas por resolver y preguntas por hallar respuestas. Lo anteriormente expuesto, apunta a que exista inquietud investigativa acerca del estado de bienestar psicológico de los AM en la casa de abuelos “Sagua”, motivo por el cual se asumió el siguiente **objetivo**: diseñar un sistema de acciones psicoeducativas para potenciar el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten a la casa de abuelo “Sagua” del municipio de Sagua la Grande.

MÉTODO

El estudio se desarrolló a partir de un enfoque cuantitativo de investigación, no medió la subjetividad en los resultados⁶. Las categorías predeterminadas utilizadas permitieron que el análisis de los datos fuese sistemático y estandarizado, con la utilización de la estadística descriptiva y correlacional, basado en variables y casos¹⁴. El estudio cuantitativo permitió describir el BP de los adultos mayores que conformaron la muestra a partir del análisis estadístico del instrumento “Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (28 ítems) adaptada al contexto cubano”¹, y del análisis de frecuencias de contenido de las historias clínicas, así como el establecimiento de correlaciones entre BP y las variables sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, ocupación, convivencia y patologías crónicas.

La investigación tuvo un alcance descriptivo-correlacional, en tanto se orientó a profundizar las dimensiones del fenómeno objeto de estudio y caracterizar su relación con otras variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, ocupación, personas con las que convive y patologías crónicas que pudiesen justificar la dinámica de cambio de la variable principal¹⁴. Se asumió un diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional¹⁴.

La población objeto de estudio estuvo conformada por 56 adultos mayores que asisten a la Casa de Abuelos “Sagua” del municipio Sagua la Grande. Se realizó un muestreo intencional, no probabilístico, por conveniencia, quedando una muestra de 28 adultos mayores que respondió a los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

Adultos de 60 años o más que pertenezcan a la Casa de Abuelos “Sagua”.

Ausencia de diagnóstico de alteraciones psíquicas a nivel psicótico o defectual.

Consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Adultos de menos de 60 años que pertenezcan a la Casa de Abuelos “Sagua”.

Adultos mayores que asistan de forma irregular a la institución.

Presencia de diagnóstico de alteraciones psíquicas a nivel psicótico o defectual.

Criterios de Salida:

No desear continuar colaborando con la investigación.

Ausencia de la institución por diferentes causas.

La muestra final quedó conformada por 28 adultos mayores, 10 mujeres (35,7 %) y 18 hombres (64,3 %), con edades comprendidas entre 69 y 93 años, para una media de 76,25 años de edad.

La muestra de especialista, quedó conformada por 8 profesionales.

Criterios de Inclusión:

- Tener 5 años o más de graduado.
- Poseer el Título Académico de Máster o el Grado Científico de Dr. C, o ambos inclusive, o en su defecto, tener al menos 10 años en el trabajo directo con el Adulto Mayor.
- Disposición a colaborar con la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Ser recién graduados.
- Ser Licenciados en Psicología, sin Título Académico o Grado Científico, o menos de 10 años en el trabajo directo con el adulto mayor.
- No tener disposición para participar en la investigación.

Los 8 especialistas fueron del sexo femenino, las edades comprendidas en un rango de 28 a 72 años, con una edad promedio de 45.7 años. De ellos 4 poseen la Título Académico de Máster en Ciencias (57.1%), 3 son Doctores en Ciencias (28.6%) y solo uno (14.3%) es Licenciado en Psicología, pero con alto grado de experiencia en la atención al Adulto Mayor. El promedio de los años de experiencia fue de 21 años.

Los métodos y técnicas empleados fueron: revisión de documentos (historia clínica), la observación; la Escala de Bienestar Psicológico de C. Ryff, validada para el contexto cubano.

¹ y Cuestionario a los especialistas.

Definición y Operacionalización de las Variables.

Tabla1. Operacionalización de la Variable.

Variable constitutiva	Dimensiones	Instrumentos de medición	Ítems
Bienestar Psicológico: esfuerzo para perfeccionar su propio potencial a pesar de los factores negativos, evaluación valorativa con respecto a cómo ha vivido y cómo desea vivir ^{10, 11.}	Autonomía: capacidad de regular el comportamiento por criterio propio y resistir a la presión social.	Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (28 ítems) al contexto cubano. (Pérez-Borroto et al., 2020)	1-7-18-27
	Dominio del Entorno: habilidad de la persona para poder elegir y crear entornos adecuados para satisfacer sus necesidades		2-8-19-21-28
	Relaciones positivas con los otros: capacidad para establecer relaciones cercanas basadas en la empatía y la confianza mutua.		20-23-25

Propósito en la Vida: capacidad para proponerse sus propias metas y contar con el sentido de dirección e intencionalidad en la vida.	3-5-10-14-15-16-26
Autoaceptación: actitudes positivas hacia uno mismo, satisfacción consigo mismo y con sus experiencias de vida.	4-6-9-11-12-13-17-22-24

Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Bienestar Psicológico de Pérez-Borroto et al., 2020.

Los resultados de los instrumentos de evaluación psicológica utilizados, fueron introducidos en una base de datos y procesados mediante el programa MICROSOFT EXCEL 19. Desde la estadística descriptiva se trabajó con frecuencia, moda, media, y por ciento, permitiendo la descripción sociodemográfica y de las características del bienestar psicológico de la muestra estudiada.

Para buscar las posibles relaciones entre bienestar psicológico y las variables sociodemográficas edad, sexo, estado civil, ocupación, persona con las que convive y patologías crónicas se utilizó el estadígrafo Coeficiente de Correlación lineal de Microsoft Excel 19. Se midió la relación (covariación) lineal entre dos variables cuantitativas. La fórmula que se utilizó para hallarlo fue COEF.DE.CORREL(matriz1; matriz2). (*Coeficiente de correlación lineal en Excel, 2020*).

RESULTADOS

Al analizar los datos de la Historia Clínica y corroborarlos mediante la entrevista y al propio adulto se comprobó que en la variable “Convivencia”, viven solos, 13 AM, para un 46.4 %, cifra que representa casi la mitad del grupo de estudio. La cuarta parte del grupo (7) viven con sus parejas, 6 viven con sus hijos (21.4%), 1 con su esposa e hijos y un AM con un vecino.

La prevalencia de enfermedades crónicas fue de un 89.2 %. Solo 1 adulto mayor es considerado como sano funcionalmente, lo que representa el 10.8 % del grupo de estudio.

Las respuestas al Cuestionario de Bienestar Psicológico de Riff (28 Ítems, adaptación al contexto cubano)¹, demostró por dimensiones las siguientes características:

Autonomía: predominio de nivel elevado de autonomía representado por el 82.1 % de los sujetos, seguido de niveles medio en 5 (18%). Al parecer estos niveles de autonomía lo asocian a “no sentirse una carga para los familiares y poder estar en la casa de abuelos”. El ítem de valor más bajo fue el 18, que hace referencia a la “dificultad de expresar opiniones sobre asuntos controvertidos”, donde el 14.28% obtuvieron los valores mínimos de calificación.

Dominio del entorno: 20 adultos mayores tienen un nivel alto en esta dimensión, representado en un 71.4%, seguido por nivel bajo en un 17.9 % y medio. A pesar de dicho resultado, el análisis interno de los ítems demuestra que en el número 8, 10 sujetos obtuvieron “2 puntos”, dato que habla a favor de una tendencia a la depresión en los adultos mayores: “Las exigencias de la vida diaria a menudo me deprimen”.

Relaciones positivas con los demás: los valores alcanzados por el grupo de estudio se mueven entre 9 y 15 puntos y una media es de 12.82 puntos. Las verbalizaciones de los AM reflejan que esas relaciones están circunscritas al entorno institucional.

El 50% de la muestra obtuvo un nivel alto de relación positiva con el otro; sin embargo, su cercanía con el valor medio y la presencia de un adulto con nivel bajo en esta dimensión, hace que baje la media y se minimice los niveles altos para alcanzar finalmente valores medios.

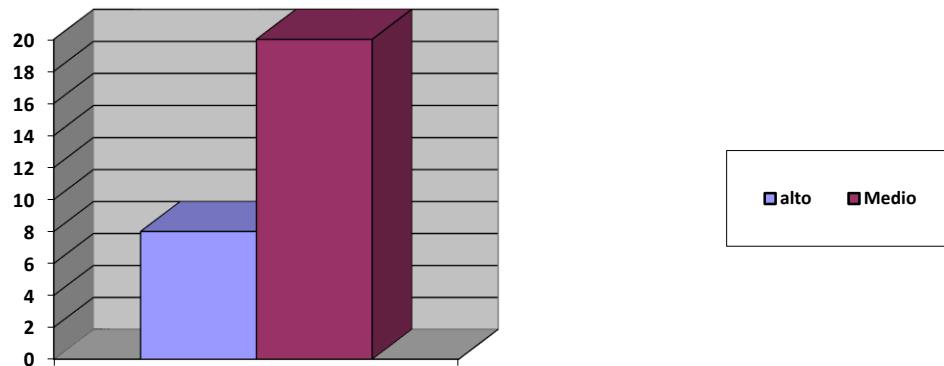
Propósito en la vida: Los valores se mantuvieron entre 13 y 32 puntos, alcanzando cifras altas un 39.3 % de la muestra, mientras que más de la mitad (53.6 %) alcanzaron cifras de nivel medio y dos adultos tuvieron niveles bajos, lo que representó un 7.1 %, con una media de 23.82, lo que determina un nivel medio en la dimensión propósito de vida.

El ítem de más baja calificación es el 14, “dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida desde hace mucho tiempo”, seguido por los ítems 3, 5 y 16, “...me he quedado estancado/a como persona a lo largo de los años”, “vivo la vida un día a la vez, sin pensar en el futuro”, “las actividades que realizo a veces me parecen insignificantes”; aspectos que se pudieran relacionar con emociones negativas.

Autoaceptación: 16 sujetos presentan niveles altos, para un 57.1%, 11 sujetos demuestran un nivel medio para un 39.3 % y 1 expresa nivel bajo. Los valores alcanzados se mueven entre 13 y 45 puntos, obteniendo una mediana de 31.78 que la enmarca en un nivel medio.

La caracterización de las dimensiones facilitó el análisis general del bienestar psicológico resultando que, del total de la muestra, 8 adultos mayores obtuvieron un nivel alto de bienestar psicológico (28.6%) mientras que la tercera parte 71.4% alcanzó nivel medio

Figura 1. Bienestar psicológico



Fuente: Microsoft Excel.

Los resultados hasta aquí presentados permitieron establecer correlaciones entre el valor del bienestar psicológico con cada una de sus dimensiones y con las diferentes variables sociodemográficas¹⁹. Para este artículo solo presentamos la correlación entre el bienestar psicológico y las variables sociodemográficas.

Se obtuvo una correlación mediana (0.362) de aquellos que obtuvieron un nivel elevado de bienestar con su estado de salud, no así con las variables estado civil, ocupación y convivencia con los que la correlación fue baja. A diferencia, los que obtuvieron valores medios de BP, tuvieron una correlación alta con la ocupación. El estado civil, convivencia y sexo mantuvieron una baja correlación.

Tabla 1. Correlación del BP alto y medio con las variables sociodemográficas.

BP	Edad	Sexo	E. civil	Ocupación	Convivencia	E. crónicas
BP Alto	- 0.018	-0.038	0.109	-0.120	-0.203	0.362
BP Medio	0.022	0.195	-0.145	0.770	0.227	

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta el diagnóstico de necesidades de los AM, se creó un sistema de acciones psicoeducativas para potenciar el bienestar psicológico de los mismos, partiendo del supuesto de que la Psicoeducación puede ser utilizada en todos los contextos de desarrollo y educación de los seres humanos, lo que implica una interacción multidisciplinar para su puesta en práctica ²⁰.

El sistema de acciones psicoeducativas propuesto fue sometido a evaluación por los especialistas seleccionados, se tuvieron en cuenta las sugerencias para finalmente avalar su calidad y pertinencia.

El sistema de acciones psicoeducativas quedó estructurado en diferentes sesiones de trabajo, en ellas se combinaron la atención individual-grupal. Cada sesión tuvo en cuenta tres momentos: introducción del tema a tratar, acciones para dar cumplimiento a los objetivos planteados a través de técnicas participativas y reflexión-evaluación sobre la actividad.

Objetivo general: Potenciar el Bienestar Psicológico de los Adultos Mayores de la casa de abuelos “Sagua” del municipio Sagua la Grande.

Exigencias de las acciones psicoeducativas.

- Concebir las acciones psicoeducativas en forma de sesiones de trabajo individual-grupal, a partir del diagnóstico de necesidades del adulto mayor.
- Las actividades deben ser consideradas sobre la base de los mecanismos psicológicos que subyacen al desarrollo del bienestar psicológico del AM.
- Las acciones psicoeducativas deben estar sujetas a un proceso de evaluación y retroalimentación constante.

Metodología:

La metodología utilizada se caracteriza por su carácter abierto, flexible, vivencial y grupal y sirve como punto de partida a otras experiencias aportadoras de aprendizajes para potenciar el bienestar psicológico. La metodología está concebida para 11 sesiones de trabajo, una por semana. Se exponen dos ejemplos de las sesiones concebidas.

Ejemplo Sesión 2: Nuestras normas.

Objetivos:

Crear un ambiente de distensión y confianza en el grupo para el establecimiento de las normas de trabajo.

Procedimientos:

Técnica de inicio: "La telaraña"

Procedimiento: consiste en una autopresentación atendiendo no a sus nombres, (pues ya lo conocen), si no a sus preferencias, intereses, lo que gustaría o no gustaría que sucediera en el grupo, expectativas, otras. Utilizan para ello una bola de estambre que se va dando o entregando entre los participantes del grupo, entretejiéndose así la tela de araña, con el propósito de facilitar un ambiente fraternal y de confianza. Esta dinámica permite la integración de todos los AM atendiendo a sus características.

Duración: 10 minutos

Técnicas de desarrollo:

- **"Lluvia de ideas".**

Objetivo: establecer, a través de la participación de todos, los horarios y normas éticas con los adultos mayores implicados.

Duración: 30 minutos

Procedimiento: El coordinador intercambiará con los adultos mayores acerca del sistema de actividades, la finalidad de este y las expectativas que alrededor de él, los adultos puedan tener. A través de la espontaneidad y de la voluntariedad de los participantes, se irán coordinando entre todos el horario, frecuencia y normas éticas. El moderador pondrá en el pizarrón, papelógrafo u otro medio, el primer aspecto a tratar (horario) y los adultos mayores irán lanzando sus ideas de cuál es el mejor según su criterio personal, una vez determinado

este, se repetirá el proceso para finalmente determinar la frecuencia, las normas éticas que regirán en el grupo y lo que esperan de estos encuentros.

- “Te necesito”

Objetivo: Valorar al compañero emitiendo frases para reforzar la autoaceptación.

Procedimiento: El coordinador comenzará explicando que en ocasiones tenemos características que nos cuesta trabajo aceptar, otras que aun siendo muy positivas no las valoramos, pero siempre es importante hacerlo. Por ello resulta mejor cuando los demás las valoran. Así se solicita voluntario que comenzará la dinámica y le dirá al abuelo escogido, por qué debe aceptar sus limitaciones, admitir las más positivas y dar razones colectivas para su mejora.

Duración 20 minutos

Técnica de cierre “Del uno al diez”

Objetivo: Evaluar vivencias sobre la actividad

El coordinador explicará que la sesión será evaluada con esas puntuaciones, donde el 10 es el máximo valor. Solo darán un valor. En la evaluación tendrán en cuenta cómo se han sentido y si les agració o no la actividad. Despedirse con abrazos.

Duración: 10 minutos

Ejemplo Sesión 10: Respetando nos respetamos.

Objetivo: Contribuir a la necesidad de defender un propósito de vida personal y una actitud tolerante al otro, sin que implique el detrimento de la exigencia de respeto a sí mismo.

Procedimientos:

Técnica de inicio: Dos verdades y una mentira

Objetivo: Afianzar la confianza y el conocimiento sobre sí y los demás.

Se ejemplifica la actividad para que los abuelos adivinen cuáles son verdades y cuál es la mentira que se dice. Se les orienta que no sean “complejas” para que todos puedan adivinar.

Duración: 10 minutos.

Actividad de desarrollo: “Los abuelos se rebelan”.

Objetivo: Estimular la comunicación y proyectos de vida

Duración: 30 minutos

Se recomienda editar y presentar fragmentos de la novela “Los abuelos se revelan” y conversar sobre la esencia de la misma. Aprovechar el espacio por si algunos tienen recuerdos

de cuándo fue televisada. Teniendo en cuenta las características de la etapa (aunque en los adultos mayores de nuestra muestra no existe deterioro cognitivo), se le entregará en un papel y también se leerá una pequeña guía de preguntas previamente concebidas para el intercambio:

1. ¿Cómo se sintieron cuando vieron el video?
2. ¿Qué recuerdos les trae?
3. ¿Cómo sucedió en algunas familias?
4. ¿Creen que algunos abuelos en las casas resultan incomprendidos? ¿Por qué?
5. ¿Se han sentido en alguna ocasión de la misma manera?
6. ¿Cómo se podrían resolver estas situaciones?

Se llevará el debate a reconocer la comunicación como el mecanismo para la solución de problemas entre familia, amistades, grupos y la necesidad de potenciar la misma respetando la diversidad de criterios, caracteres y personalidad.

Destacar en el intercambio la presencia de proyectos personales y familiares y su valor para el desarrollo personal.

Evaluación: Técnica de cierre: “El escaparate”

Duración: 20 minutos.

Objetivo: Retroalimentar las valoraciones del grupo sobre aquellos aspectos de la actividad que le han sido más o menos útiles.

Procedimiento: En un papelógrafo se grafica un similar a un escaparate de tres divisiones y se le presenta al grupo la necesidad de ordenar este escaparate. Como pauta de organización se diferencia la “ropa” de acuerdo a tres categorías: sin dificultades o lista para guardar, es decir aquellas ideas, reflexiones y valoraciones que le resultaron positivas para su vida. En el medio están las ropas con algunas limitaciones y a las que hay que hacer algunos arreglos. Al otro extremo está lo inservible, lo que se puede botar, y que representan aquellas acciones que para usted no tuvo ningún sentido.

Se debate sobre el escaparate tratando de resaltar todo aquello que estimula la mejora.

Discusión de resultados

Los resultados de la investigación presentada son coincidentes con los hallazgos de Caiza¹⁰, quien demostró en los AM investigados, bajos niveles de bienestar en la dimensión

relaciones positivas con los otros, y halló una tendencia a la soledad o aislamiento. Sin embargo, Meléndez et al ^{15.}, encontró estabilidad en dicha dimensión.

Se comparte el criterio de León et al. ^{13.}, al reconocer que la neoformación en la adultez mayor, está dada por su necesidad de trascender y dejar huellas, por lo que las relaciones positivas en el adulto mayor, no es una necesidad, sino que, en alguna medida, es el medio por el cual logra ejecutar o llevar a vía de efecto su actividad rectora.

En la dimensión ocupación, las amas de casa, demostraron relaciones positivas más afectadas que los jubilados. Este resultado puede estar sustentado en las historias de vida que han posibilitado a favor de los últimos un intercambio social, productivo, activo, generador de proyectos y metas personales, laborales. Como planteara Caiza ^{10.}, la experiencia anterior matiza o condiciona en alguna medida, las vivencias y comportamiento del presente.

Al realizar un análisis de la dimensión propósito de vida, se encontraron afectaciones, aspecto que coincide con los hallazgos de Meléndez et al. ^{15..} quienes refirieron que esta arista del bienestar psicológico disminuyó en su muestra de estudio.

En estos tiempos, en los que la esperanza de vida se ha elevado, cada vez es más común que las personas convivan con una enfermedad crónica, característica que prima en la muestra de estudio. La esperanza de vida, según la OMS ha aumentado 5,5 años desde el año 2000. Los avances en medicina, las investigaciones con las que se ha logrado curar o paliar los efectos de muchas enfermedades, son los grandes responsables de la longevidad de las personas, y por ello se enfatiza en la época del decenio Saludable ^{16.} Sin embargo, no se debe olvidar que existe el adulto mayor enfermo, y éste identifica esta vivencia con miedo a la muerte y a la soledad, por lo que, en muchas ocasiones, el adulto posee una visión de la vida a corto plazo y esta dimensión para muchos, carece de sentido.

El adulto mayor femenino, ama de casa, conviviente con su pareja e hijos, tiene un mayor dominio del entorno que aquel que no cumple con las mencionadas características. Resultados estos que se diferencian del obtenido por Meléndez et al.^{15.}, quienes correlacionan esta dimensión positivamente con respecto a la edad. Mientras que Solís y Villega ^{17..} encontraron mayores niveles de bienestar en las mujeres, lo cual podría explicarse el rol social que les ha tocado vivir.

A diferencia de Meléndez et al.¹⁵., en cuyo estudio la dimensión autoaceptación se mantuvo estable, en la presente, sufrió modificaciones, manifestándose la misma a un nivel medio.

La autoaceptación es un importante indicador de salud y bienestar, pues se define como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo¹⁸. Según dicho autor, su importancia radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y conductual, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida. En sus resultados investigativos asevera que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez, lo que coincide con los resultados del presente trabajo.

CONCLUSIONES

- Se manifestó un predominio de niveles medios de bienestar psicológico y las dimensiones más afectadas son las relaciones positivas con los demás, propósito de vida y autoaceptación.
- El sistema de acciones psicoeducativas fue concebido a partir del diagnóstico de necesidades del adulto mayor, donde se consideraron sesiones de trabajo individual-grupal fundamentadas en los mecanismos psicológicos que subyacen al desarrollo del bienestar psicológico del adulto mayor. Las acciones psicoeducativas estuvieron sujetas a un proceso de evaluación y retroalimentación constante.
- El sistema de acciones psicoeducativas propuesto fue sometido al criterio de especialistas los cuales consideraron en su totalidad la necesidad del mismo para potenciar el bienestar psicológico de los adultos mayores de la Casa de Abuelos “Sagua”.
- Predominaron los criterios de correspondencia entre los objetivos y las acciones propuestas, la calidad total de las sesiones y la existencia de un vocabulario asequible. Consideraron la calidad y pertinencia de la propuesta.
- La investigación continúa no solo en su aplicación, sino en la atención continua de los indicadores de bienestar psicológico y la dinámica de cambio a que puedan estar sujetos los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez -Borroto D, Mayea S, Otero I, Guerra V & Arce M. Adaptacion y Validación de la Escala de Bientestar Psicológico de Ryff en adultos mayores

- villaclareño. [tesis de Grado en Internet]. [Santa Clara]: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2020. [Consultado 2 septiembre 2020]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/13852>
2. Esmeraldas VE, Falcones, C M, Vásquez C M, Solórzano V J. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. RECIMUNDO. [Internet]. 2019 [Consultado el 22 agosto 2018];3(1):58-74. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
 3. Bayarre H D. (2017). Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev **Cub Salud Pública**. [Internet]. 2017 [Consultado 2 marzo 2018]; 43(2):313-316. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/313-316/>
 4. Castillo D K, Chacón M N, & Moncada, L P. Bienestar psicológico en el adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga. [tesis de Grado en Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021. [Consultado 2 septiembre 2022]. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13878/2021_Tesis_Diana_Castillo_Toro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 5. Berrier A A, Herrera A I, García L L & Guerra H C. El Adulto Mayor y su Calidad de Vida. I Fórum científico virtual CienciasMayabeque@2020. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque [Internet]. Mayabeque; 2020. [Consultado 2 septiembre 2020]. Disponible en: <http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcm/cienciamayabeque2021/paper/download/225/172&ved=2ahUKEwjWvfaCub37AhWURjABHUh9BSIQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw3MiNu5NRBmlmPGA7SppgkJ>
 6. Mayea G S. Particularidades del Bienestar Psicológico en adultos mayores con osteoartrosis de rodilla tratados con plasma rico en plaquetas. [tesis de Grado en Internet]. [Santa Clara]: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2020. [Consultado 2 septiembre 2020]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/1385>

7. Pascual M A. Bienestar Psicológico, Salud y Calidad de vida percibida en personas mayores institucionalizadas. [Tesis de Maestría en Internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza. EUCS; 2018. [Consultado 20 octubre 2020]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/78454?ln=es>
8. Otero R I, López M Y, Matos A & Díaz F A. Bienestar Psicológico en adultos mayores que conviven en familias extensas. Geroinfo. [Internet]. 2017 [Consultado 2 septiembre 2020].12(3):1-22. Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2017/ger173b.pdf>
9. Ortiz J B, Castro S M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2009; [Consultado 1 marzo 2020] 15(1), 25-3. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
10. Caiza D E. Componentes del bienestar psicológico que se encuentran disminuidos en los adultos mayores del Programa Universidad del Adulto Mayor en el período octubre 2018-marzo 2019. [tesis de Grado en Internet] [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2019 [Consultado 2 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/585d8f02-de2e-4bd0-b43a-6b42ef04726d/content>
11. Ryff C. Psychological Well-Being in Adult Life. Psychological Science [Internet].1995 [Consultado 2 septiembre 2020];4(4), 99-104. Disponible en: <https://www.jstor.org/action/doBasicSearch?Query=Psychological+Well-Being+in+Adult+Life>
12. Delgado S I & Rodríguez G J. Sistema de acciones psicoeducativas para la regulación emocional en adultos mayores durante la Covid 19. Progaleno [Internet]. 2021 [Consultado 2 agosto 2022]. 4(2). Disponible en: <http://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/282/145>
13. León J L, Morales E J A, Gutiérrez O E, Triana P & Lazo N R. Propuesta de acciones para elevar la calidad de vida del adulto mayor en Chambas. I Jornada Virtual de Medicina Familiar, MEFAVILA 2021. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila [Internet]. Ciego de Ávila; 2021. [Consultado 2 septiembre 2022]. Disponible en:

<http://actasdecongreso.sld.cu/index.php%3FP%3DDownloadFile%26ld%3D3381&ved=2ahUKEwj13tKrnL37AhVgSjABHSgRAQYQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw0SynOk0h1JOv1uGYpk48yL>

14. Hernández-Sampieri R, Fernandez-Collado C & Baptista P. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional, explicativo. En R. Hernandez-Sampieri, C. Fernandez-Collado, & P. Baptista. Metodología de la Investigación. 6^{ta} Edición Ciudad de México: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2014. 88-101.
15. Meléndez J C, Agustín A, Delhom I, Reyes M F & Satorres E. Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Suma Psicol.* UST [Internet]. 2018 [Consultado 2 octubre 2019]. 15(1):18-24. Disponible en: <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/335/338>
16. OMS (2019). Elaboración de una propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020- 2030. [Consultado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_23-sp.pdf
17. Solis-Guerrero E E & Villegas-Villacrés N J. Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. Polo del Conoc. [Internet]. 2021[Consultado 2 septiembre 2022]. 6(5):1104-1117. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8016949.pdf>
18. Ortiz J B, & Castro S M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería. Cienc enferm – Chi- [Internet]. 2009 [Consultado 2 septiembre 2021]; 15(1):25-31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
19. Sánchez M M, Otero I & Triana P. Sistema de acciones psicoeducativas potenciar el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten a la casa de abuelo “Sagua” [tesis de Grado en Internet]. [Santa Clara]: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2022. [Consultado 2 Octubre 2022]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/server/api/core/bitstreams/d40db60e-baaa-4e1e-bdac-83684ef00e26/content>
20. Rodríguez W C (2020). Evaluación psicoeducativa y mediación pedagógica: Experiencias de integración en Puerto rico. Rev. actual. investig. Educ [Internet].

2020. [Consultado el 15 agosto 2021]; 20(3):1-28.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/43620>