

INFLUENCIA DE LA CÁTEDRA UNIVERSITARIA DEL ADULTO MAYOR EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE JOVELLANOS

Lic. Yamaisy Muñoz Baragaño, Lic. Yuliet López Guerra

*Filial Universitaria Municipal “Luis Crespo Castro”, Calle 13 No
2224 e/ 22y 24 Jovellanos, Matanzas, Cuba*

Resumen.

La calidad de vida es una categoría plurideterminada que expresa el sentir positivo del ser humano. Este trabajo estudia la influencia de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en la dimensión psicológica de la calidad de vida de los adultos mayores de nuestro municipio, a través de un grupo experimental y uno de control a los que se le aplicaron técnicas psicológicas con el fin de evaluar los indicadores de Satisfacción Personal, Salud General y Bienestar Psicológico. El análisis de los resultados se realizó de forma individual e integral a través del estudio de casos mostrando que en efecto la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor ejerce una influencia positiva en la dimensión psicológica de los ancianos que la integran, sustentada en un elevado Bienestar Psicológico, una mayor percepción de buena salud y un estado de satisfacción evidente contrario a lo observado en el grupo de control.

***Palabras claves:** Calidad de vida; Adulto Mayor; bienestar psicológico; satisfacción personal; salud general*

Introducción.

El envejecimiento es un proceso natural del ser humano que de forma progresiva provoca la pérdida de muchas funciones y aptitudes evidenciándose el paso de los años sobre nuestro cuerpo.

Las modificaciones que sufre el anciano pueden provocar reacciones patológicas, de ahí la necesidad de lograr una preparación adecuada que permita afrontar este periodo sin consecuencias negativas.

Entre los factores que propician este fenómeno resulta de gran importancia el aspecto socio psicológico sin obviar los factores genéticos, nutricionales y ambientales, teniendo en cuenta que el hombre es un ser biopsicosocial.

Los pronósticos auguran que para el año 2025 casi el 24 % de la población este comprendida en el grupo de 60 años y más, razón está que exige de un estudio profundo sobre los temas que incumben a la tercera edad para buscar alternativas que mejoren la calidad de vida de este grupo etéreo.

La cultura influye en la calidad de vida de las personas y en la tercera edad mucho más, por ser este un periodo rodeado de mitos que se han transmitido de generación a generación y tienden a limitar al anciano.

Con la intención de ir eliminando los tabúes existentes en torno a esta etapa del desarrollo surgen las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor, con la noble intención de reinsertar al anciano a la sociedad brindándole los conocimientos necesarios para ello. La orientación oportuna hará que nuestros ancianos se conozcan mejor y se acepten más, revirtiéndose esto en todo el caudal de conocimientos y experiencia que nos pueden legar si son portadores de una autovaloración adecuada, de un dominio de sus potencialidades, reconociendo que sus limitaciones físicas solo son una arista de las tantas con que vemos y caracterizamos a la tercera edad.

La motivación para realizar este trabajo que asume como tema la calidad de vida en la tercera edad, está sustentada en dos aspectos:

PRIMERO:

El envejecimiento como proceso natural del ser humano y definido como el desgaste ocasionado por el paso del tiempo sobre los seres vivos, repercute notablemente en el envejeciente si analizamos los cambios y modificaciones físicas, psicológicas y sociales que caracterizan esta etapa. Si el individuo que envejece no tiene la preparación mínima adecuada, este proceso se convierte en un elemento capaz de generar reacciones negativas patológicas.

SEGUNDO:

La educación en el adulto mayor resulta un proceso saludable que contribuye a elevar el autoconocimiento, la autovaloración, promotor de desarrollo y bienestar general por lo que constituye una necesidad de primer orden.

Analizando qué papel juega la CUAM en la calidad de vida de sus integrantes, surge la idea de realizar este trabajo en el que definimos como objetivo general: Estudiar la influencia de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en la dimensión psicológica de la calidad de vida de los adultos mayores del municipio de Jovellanos.

Desarrollo.

La historia nos revela que el término calidad de vida fue empleado por primera vez por el presidente de los Estados Unidos Lyndon Johnson en 1964 al declarar acerca de los planes de salud (Reyes Camejo T,2009)

Según la Organización Mundial de la Salud 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 expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que esta 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 (Wikipedia,2009)

La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos, donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador), y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, socio psicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos. (Reyes Camejo T, 2009)

Componentes de calidad de vida.

Para este estudio se realizará un análisis del bienestar subjetivo, satisfacción personal y salud percibida como componentes de la calidad de vida. Uno de los componentes fundamentales del bienestar es la satisfacción personal. Esa satisfacción surge a punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macro social, con sus elementos actuales e históricos, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal".(Victoria García-Viniegras, González Benítez , 2000)

En cuanto a las variables que influyen sobre la satisfacción personal, se hace referencia a la familia, el apoyo social o cualquier otra categoría como buen indicador. Los niveles de satisfacción que el hombre alcanza, no solo dependen de las condiciones externas, sino también de las internas, es decir, de su autovaloración y de la jerarquía motivacional. En la estructura del área subjetiva de la calidad de vida tenemos pues, como núcleo central, una dimensión psicológica la cual expresa el nivel de correspondencia entre aspiraciones y

expectativas trazadas por el sujeto y los logros que ha alcanzado o puede alcanzar a corto o mediano plazo.”. (Victoria García-Viniegras, González Benítez, 2000)

“El bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo del ser humano acerca de si mismo, su pensar constructivo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial relacionado con aspectos del funcionamiento físico, psíquico y social. Posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, lo valorativo. Ambos tienen un estrecho vínculo y están muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas y por las circunstancias medioambientales. (Victoria García-Viniegras, González Benítez, 2000) .

El bienestar subjetivo es parte integrante de la salud en sentido general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. La salud es una de las áreas de mayor importancia para el ser humano, la percepción de salud que tenga un individuo de si está determinada por la definición que se le da a este concepto.

“Una de las principales críticas que se le hace a las ciencias de la salud es que han incursionado más en el ámbito de la enfermedad que en aportaciones específicas y relevantes sobre la salud. Esto se debe entre otras razones, a la inexistencia de un concepto claro y definido de lo que consideramos salud.(Knapp R, 2007)

Caracterización socio psicológica de la tercera edad.

Según la OMS la vejez se enmarca a partir de los 60 años por ser esta la edad promedio de expectativa de vida en el mundo y coincidiendo además con la edad del retiro laboral.

El envejecimiento no solo está determinado por la edad cronológica, sino que intervienen en los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, ecológicos, y también acontecimientos históricos y aspectos éticos.

1. Cambios en el desarrollo físico.

El tamaño del cerebro disminuye a partir de los 30 años, debido a la continua muerte de neuronas se produce una disminución de la producción de neurotransmisores y se pierden las conexiones neuronales. Estas pérdidas se compensan con la experiencia. (Rincón del vago, 2009)

Contra lo que creen otras personas los cambios físicos están menos relacionados con la edad y más vinculados con las actividades y con los factores sociales y las relaciones interpersonales con el modo y estilo de vida de la persona.

2. Cambios biológicos y funcionales.

Ocurren cambios en el sistema dérmico y el esqueleto, los huesos se debilitan. El corazón se fatiga ante el esfuerzo, la circulación sanguínea es más lenta. La cantidad de sueño reparador (REM) va disminuyendo. Se dificulta la agudeza visual y la rápida adaptación a los cambios de iluminación.

Respecto al oído, sufren dificultades para seguir conversaciones con ruido de fondo y también para apreciar sonidos de alta frecuencia o escuchar conversaciones muy rápidas. (Rincón del vago, 2009)

La psicomotricidad es más lenta. Disminuyen las respuestas sexuales. La incidencia de enfermedades crónicas en ancianos es más del 80%, las más importantes son: artritis, hipertensión, deficiencia auditiva y enfermedades del corazón. (Rincón del vago, 2009)

Cambios en las capacidades mentales

Se presentan más problemas para aprender y la atención es menor. Esto es debido a un suministro limitado de energía mental o no utilizar las habilidades cognitivas de forma regular. (Rincón del vago, 2009)

La memoria es menos eficiente debido a la deficiencia de estrategias para ubicar contenidos mentales y recuperarlos. La capacidad operacional de la memoria a corto plazo (MCP) es menor, sobre todo ante tareas complejas. Hay poco deterioro de la memoria de reconocimiento y más en la de recordar. Tienen errores al recordar la fuente de la información debido a la menor codificación de información contextual. (Rincón del vago, 2009)

3. Cambios en la personalidad y relaciones sociales del anciano.

Neugarten (1988) sustenta que la personalidad es continua por lo que el anciano no va a diferir mucho de lo que fue cuando adulto, refiere además que los cambios se producen más en lo interno que lo externo.

En este momento de la vida en que los recursos físicos y psicológicos están en rápida decadencia, los ancianos experimentan una necesidad creciente de seguridad pues existe en ellos un sentimiento de impotencia para satisfacer las necesidades, lo cual le provoca miedo, frustración e inseguridad.

La vivencia de pérdida es un factor que influye en los adultos mayores de forma decisiva. El anciano observa como pierde la belleza, la fortaleza de su cuerpo, se hace cada vez más dependiente de sus allegados; con la jubilación pierde el rol social, el status que mantuvo tantos años y pasa a depender económicamente de sus hijos; con la viudez pierden a la persona más cercana, observa como van muriendo sus amistades, conocidos etc. Todo esto tiende a afectarlo notablemente.

Mediante la educación en la tercera edad puede lograrse que el anciano se sienta parte de la sociedad, con funciones y roles sociales. Los centros de salud, los centros educativos, familias, comunidades, son agentes importantes que en su interacción con el anciano pueden trabajar en su estimulación y preparación en esta etapa.

Es importante que se vea el proceso de educación en el adulto mayor como posibilidad de lograr salud en el anciano tanto física como psíquicamente, como la forma de legar

elementos técnicos y fomentar en ancianos conceptos y pautas de conducta, derivadas de las propias discusiones, experiencias y confrontación con otros ancianos.

La estrategia investigativa asumida para este trabajo es la experimental.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo y población: Adultos mayores del municipio de Jovellanos.

Muestra: Compuesta por 12 Individuos perteneciente al grupo etáreo de la tercera edad, 6 de ellos vinculados a la CUAM “Julio A Mella” del municipio y los restantes fuera de este programa y residentes en Avenida 8 % 1B y 3 en Jovellanos. La edad promedio es de 68.9 años; 7 son casados, 2 solteros, 2 viudos y un divorciado. De ellos 7 son femeninos y 5 masculinos. Son sujetos supuestamente sanos (Ver Anexos 3 y 4).

La muestra fue seleccionada de forma intencional, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión.

- Sujetos de ambos sexos.
- Sujetos cuya edad oscila entre 60-80 años.
- Sujetos funcionales.
- Con escolaridad no menor de sexto grado.
- Se respetó el principio de voluntariedad para participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

- Sujetos en proceso de elaboración de duelo.
- Sujetos que no tengan la capacidad suficiente para comprender los objetivos del trabajo y responder adecuadamente las pruebas psicológicas.
- Sujetos que padezcan alguna enfermedad que le impida funcionar como unidad de respuesta en el momento de la recogida de información.

MÉTODOS

En nuestra investigación se utilizó el método clínico (estudio de casos) pues es un método de evaluación y no de tratamiento.

MÉTODOS DEL NIVEL EMPÍRICO.

1. Entrevista.

2. Cuestionario de Bienestar Psicológico
3. Cuestionario de Salud General de Goldberg.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Para este análisis el grupo experimental (los adultos mayores vinculados a la CUAM) será referido como Grupo 1 y el grupo de control como Grupo 2.

Escala de salud general.

En lo que respecta a ciertos estados emocionales el sentimiento de utilidad se manifiesta en 5 individuos igual que lo habitual y en 1 se observa incrementado en el Grupo 1. En el Grupo 2, 4 sujetos refieren que se comporta igual que lo habitual y 2 lo notan disminuido.

La toma de decisiones tuvo un comportamiento en el Grupo 1 de 4 casos que la manifiestan igual que lo habitual y 2 la manifiestan incrementada, en el Grupo 2 se observa una gran diferencia: 4 casos refieren que está disminuida esta capacidad y solo 1 expresa sentirla igual.

Refiriéndonos a los estados de presión y tensión en el primer grupo: cuatro casos expresan que se comportan igual que lo habitual, uno lo nota incrementado y uno refiere no experimentarlos, por el contrario en el grupo 2 tres sujetos experimentan estos estados displacenteros igual que lo habitual y notan un incremento.

El grupo numero 1 mostró que cuatro sujetos manifiestan un incremento en la capacidad para concentrarse, dos la mantienen igual. El grupo 2 cuenta con cuatro sujetos que refieren una notable disminución y 2 expresan que se mantienen igual que lo habitual.

La pérdida de sueño por las preocupaciones se comportó de la siguiente manera grupo 1 cinco casos consideran que las preocupaciones le hacen perder el sueño no más que lo habitual y 1 responde que bastante más que lo habitual, grupo 2 cuatro sujetos refieren una disminución en cuanto a la conciliación del sueño y 2 manifiestan que se comporta igual que lo habitual.

En el grupo 1 los 6 individuos manifiestan una autovaloración adecuada y cuatro expresan que experimentan igual que lo habitual el enfrentamiento a las dificultades, 2 individuos notan un incremento en esta capacidad. El grupo 2 presenta dificultades con la autovaloración, hay un sujeto que la manifiesta inadecuada por subvaloración, los 5 restante presentan deficiencia en ella.

Cuestionario de bienestar psicológico.

Satisfacción General: En el Grupo 1, los 6 casos manifiestan confianza en el futuro, 4 expresan acuerdo con el disfrute de la vida. 3 casos manifiestan acuerdo total y 3 relativo en lo referido al interés por todo lo que le rodea, en sentido general los 6 coinciden en afirmar que todo les va bien. En el Grupo 2 se observa muy variado el criterio emitido por

los sujetos a los aspectos anteriores pero se observa que 2 casos refieren desacuerdo con tener confianza en el futuro, 5 casos expresan no tener cumplidos sus deseos más importantes lo que denota insatisfacción.

Satisfacción Material: En el Grupo 1, 5 sujetos manifiestan que su vida material no constituye una preocupación para ellos. En cambio los 6 individuos que integran el Grupo 2 muestran una gran preocupación con esta sub escala de satisfacción.

Satisfacción Laboral: Los 2 Grupos presentan un caso que está vinculado laboralmente, el del 1 manifiesta satisfacción con lo que hace mientras que el del 2 refiere estar estresado por esa causa.

Satisfacción Personal: En el grupo 1 solo 1 individuo muestra insatisfacción con las condiciones físicas que posee, los 6 coinciden en reconocer que valen tanto como cualquier otra persona y que sus relaciones interpersonales son buenas. 5 individuos refieren acuerdo con su forma de ser. Todos los individuos del Grupo 2 están en desacuerdo con tener buena salud, 2 con sentirse útiles a la sociedad, también 2 manifiestan no tener confianza en sí mismos y presentar problemas para aceptarse.

Satisfacción Sexual: En el Grupo 1, 5 sujetos muestran elevada satisfacción en esta área; en el Grupo 2, 5 no emitieron criterio alguno.

Satisfacción familiar: Los 6 casos pertenecientes al Grupo 1 evidencian la existencia de una familia funcional con una adecuada comunicación y experimentan felicidad en el seno familiar. Los integrantes del Grupo 2 manifiestan dificultades en la comunicación intrafamiliar, 2 sujetos se sienten incomprendidos y expresan inconformidad con la forma en que se reparten las tareas domésticas

Entrevista.

El Grupo 1 refirió haber llegado a la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor (CUAM) en un momento difícil de su vida y manifiesta haber contado con el apoyo de su familia. Se evidencia en sentido general la existencia de familias funcionales, donde prima el respeto mutuo y la comunicación adecuada, están satisfechos con haber tomado la decisión de matricular en la Cátedra y son más positivos a la hora de evaluar su salud física. El enfrentamiento a las dificultades se manifiesta adecuadamente observándose la influencia directa de la CUAM en esta capacidad.

En el Grupo 2 se observan dificultades con el enfrentamiento a los problemas manifestado en la respuesta de 4 individuos, 3 sujetos refieren no contar con el apoyo de la familia. Al evaluar su salud física y psíquica 4 casos expresan que es mala, igual número de sujetos contestó que no le interesa matricular en la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor.

Conclusiones.

Concluimos que existe una influencia positiva de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en la dimensión psicológica de la calidad de vida de los adultos mayores del municipio de Jovellanos.

La salud general en el grupo experimental tuvo un comportamiento bajo en 4 casos y normal en 2, mientras que en el grupo de control fue en 5 casos alta y en 1 normal.

El bienestar psicológico en el grupo que pertenece a la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor, en todos los casos se manifestó adecuado (por encima de 70 puntos), mientras que en la generalidad de los casos del grupo de control se observan dificultades estando este indicador por debajo de 60 puntos.

La satisfacción personal se manifiesta en todos los casos del grupo experimental con un puntaje por encima de 70 y refiriendo estados emocionales placenteros, mientras que en el grupo de control está por debajo de 60 puntos y se manifiestan sentimientos negativos en la generalidad de los casos.

Bibliografía.

ACOSTA ALFONSO, A. “Calidad de vida y bienestar humano.” Consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos57/bienestar-humano/bienestarhumano2.shtml>, 2009.

ARANIBARMUNITA, P. “Calidad de vida y vejez”. Disponible en [:http://www.ciape.org.br/artigos/CALIDADDEVIDAYVEJEZ%5B1%5D.doc](http://www.ciape.org.br/artigos/CALIDADDEVIDAYVEJEZ%5B1%5D.doc), 2009.

CABANES FLORES, L. “Necesidad de educación en el adulto mayor”. Consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos23/tercera-edad-educacion/tercera-edad-educacion.shtml>, 2005

CATALÁN BITRIÁN, JL. “Ancianidad”. Disponible en [:http://www.cop.es/colegiados/A-00512/ancianidad.html](http://www.cop.es/colegiados/A-00512/ancianidad.html), 2009.

COLECTIVO DE AUTORES. ”Pensando en la Personalidad”. Selección de Lecturas. T-I. Editorial Félix Varela. La Habana. 2003.

CORRAL RUSO R. “Historia de la Psicología. Apuntes para su estudio”. Editorial Félix Varela. La Habana. 2006.

DE SADA, P.F. “Tercera Edad... ¿Decadencia o Plenitud?”. Consultado en: <http://www.entelchile.net/familia/terceraedad/decadencia/decadenciaoplenitud.htm>, 2009.

DÍAZ CORRAL, IB “Calidad de Vida Percibida Vivenciada.(CVPV)”. Consultado en:

<http://www.monografias.com/trabajos46/calidad-de-vida/calidad-de-vida2.shtml>. 2009

DE VILLAVICENCIO N. "Psicología y Salud". Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2001.

DOMÍNGUEZ GARCÍA L."Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías". Editorial Félix Varela. La Habana.2007.

FARIÑAS LEÓN G. "Psicología, Educación y Sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano". Editorial Félix Varela. La Habana.2005.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS R."Intervención Psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida". ISSN 1132-0559, Vol 6, No 1, pgs 21-36.1997.

KNAPP RODRÍGUEZ E. "Psicología de la salud". Editorial Félix Varela. La Habana.2007.

OROSAFRAÍZ T."La Tercera Edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor". Editorial Félix Varela. La Habana.2003.

TOLSTIJ A."El hombre y la edad". Editorial Progreso.1989.

VICTORIA GARCÍA-VINIEGRAS CR. "Construcción y validación de una técnica para evaluar bienestar psicológico". Tesis Doctoral ISCMH.2004.

VICTORIA GARCÍA- VINIEGRAS CR Y GONZÁLEZ BENÍTEZ I. "La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales". Revista Cubana MGI, 16(6): 586-92.2000

VICTORIA GARCÍA- VINIEGRAS CR Y LÓPEZ GONZÁLEZ V. "Consideraciones teóricas sobre el bienestar y la salud". Revista Habanera de Ciencias Médicas. No 7, 2003.Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/>