

POLICLÍNICO DOCENTE NORTE  
PLACETAS,VILLA CLARA

POR LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. IMPACTO DE  
TÉCNICAS PARTICIPATIVAS.

Por:

Dr. Jesús Manuel Eirin Rey<sup>1</sup>, Dra. Marila Suárez González<sup>2</sup>, Dr. Erick José Eirin Rey<sup>2</sup>, Lic. Leticia Vera Martínez<sup>3</sup>, Dr. José A. Marrero Martínez<sup>4</sup> y Dr. Yamile Pérez Rigal<sup>2</sup>

1. Residente de Tercer Año de la Especialidad de Medicina General Integral.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
3. Licenciada en Psicología.
4. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia.

### **Resumen**

**Introducción:** Con el desarrollo, el promedio de vida se ha incrementado, por lo que han surgido nuevas ramas de la medicina, como la Gerontología, para mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad. **Métodos:** Se realizó un estudio de intervención con 40 ancianos para valorar las modificaciones que se produjeron con respecto a la satisfacción con la vida que ellos experimentan mediante el empleo de técnicas educativas participativas. **Resultados:** Antes de la intervención predominaba la insatisfacción en más de la mitad de la muestra (55 %) y dentro de ellos, el grupo etáreo de 60 a 69 años (60 %), el sexo femenino (65,3 %), las amas de casa (68,4 %), los solteros (69,3 %) y los que viven solos (78,9 %) presentaban los mayores por cientos. Al concluir las actividades, predominaba la satisfacción en todos los grupos. **Conclusiones:** Fueron eficaces las técnicas participativas para modificar la satisfacción con la vida en los longevos, pues mejoró su calidad de vida.

**Descriptor DeCS:**

PSICOTERAPIA DE GRUPO/métodos  
SALUD DEL ANCIANO  
CALIDAD DE VIDA

**Subject headings:**

PSYCHOTHERAPY, GROUP/methods  
AGING HEALTH  
QUALITY OF LIFE

### **Introducción**

Con el desarrollo de la civilización en general y de la medicina en particular, el promedio de vida ha ido incrementándose y hoy asistimos a la feliz realidad de que más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha delimitado como etapa de vejez, lo cual ha determinado la necesidad de una evaluación detallada de las personas mayores de 60 años para dar una respuesta adecuada a sus necesidades<sup>1</sup>. Por ello, se han desarrollado nuevas ramas dentro de la medicina, como la Gerontología, que tiene como objetivo prioritario mejorar la calidad de vida del anciano a partir del conocimiento de los distintos estados emocionales que influyen en la persona mayor; además, permite definir el grado de satisfacción con la vida o bienestar que tienen los longevos, lo cual es importante antes de aplicar modelos de intervención para mejorar dicha condición de vida<sup>2</sup>.

El sistema de salud cubano tiene como elemento fundamental en su estructura al médico de la familia, el cual constituye el primer nivel de atención médico-geriátrico, que por su estructura, es capaz de atender los aspectos médicos, vigilancia continua y ambulatoria, ingreso domiciliario y desarrollo de amplios planes de promoción, prevención y asistencia médico-social en las personas de la tercera edad<sup>3</sup>.

En nuestra práctica diaria hemos encontrado que en la mayoría de los casos se limita a las acciones directas del médico sobre el paciente, a través de los medios sociopsicológicos de comunicación, sin tener en cuenta que las técnicas educativas, y dentro de ellas las grupales, constituyen un valioso instrumento para su labor. Todo esto nos motivó a introducirnos en la difícil rama de la psicología médica y valorar, mediante el empleo de técnicas participativas de educación para la salud, las modificaciones en la satisfacción con la vida que experimentan los ancianos.

## ***Métodos***

Se realizó un estudio de intervención en la población adulta mayor del consultorio médico No. 25 del Policlínico Docente Norte de Placetas, en el período comprendido entre septiembre del año 2000 a agosto del 2001, para valorar las modificaciones de la satisfacción con la vida que experimentaron los ancianos expuestos a un modelo de intervención. De los 64 longevos fueron excluidos los que presentaban limitaciones físicas o psíquicas para participar en la actividad docente, por lo que nuestro universo quedó constituido por 40 ancianos, los cuales fueron distribuidos en dos grupos de 20 para facilitar la actividad pedagógica. Inicialmente se utilizó el método de completamiento de oraciones (Anexo 1) para valorar el nivel de logros y pretensiones, el cual fue evaluado de forma cualitativa.

Posteriormente, se aplicaron a ambos grupos ocho sesiones de trabajo mediante el empleo de técnicas participativas de educación para la salud (Anexo 2), con una frecuencia quincenal, y después, de forma individual, se desarrollaron charlas educativas sobre modificación del estilo de vida en las actividades de consulta. Al transcurrir un año, se aplicó nuevamente el método para valorar las modificaciones.

La satisfacción o bienestar subjetivo se refiere a la estimación cognitiva de grado de satisfacción con la propia vida, satisfacción que se expresa o concreta con la correspondencia entre metas obtenidas y deseadas. La satisfacción personal se expresa en la valoración individual que hace el sujeto de una condición característica o estado cualquiera de su propia vida, comparado con un patrón de referencia externo o sus propias aspiraciones.

Se consideró como anciano satisfecho al que no manifestó conflictos entre el nivel de pretensiones y logros en ninguna de las esferas evaluadas; no así al insatisfecho, que sí presentó conflictos en alguna de las esferas.

## ***Resultados***

Antes de la aplicación del modelo de intervención predominaban los ancianos insatisfechos (55 % de la muestra), mientras que en la segunda etapa mejoró significativamente la satisfacción con la vida (72,5 % de ancianos satisfechos y 27,5 % de insatisfechos).

Al analizar la relación entre edad y satisfacción con la vida (tabla 1) se observó un predominio de los ancianos insatisfechos en el grupo etáreo entre 60-69 años (60 %) y de satisfechos en los mayores de 80 (66,6 %). En el segundo momento mejoró significativamente la satisfacción en todos los grupos etáreos.

Tabla 1 Relación entre edad y satisfacción con la vida antes de la intervención y después de la misma..

Edad	Satisfacción con la vida							
	Antes				Después			
	Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
60-69	8	40	12	60	15	75	5	25
70-79	6	42,8	8	57,2	9	64,3	5	35,7
80 y más	4	66,6	2	33,4	5	83,3	1	16,7

Fuente: Historia clínica individual y método de completamiento de oraciones.

La concordancia entre sexo y satisfacción con la vida (tabla 2) mostró un predominio de la insatisfacción en el sexo femenino (65,3%) y la satisfacción en los hombres (58,8 %). Con posterioridad a la intervención se elevó significativamente el bienestar en ambos sexos.

Tabla 2 Concordancia entre sexo y satisfacción con la vida en los dos momentos.

Sexo	Satisfacción con la vida							
	Antes				Después			
	Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Masculino	10	58,8	7	41,2	13	76,4	4	23,6
Femenino	8	34,7	15	65,3	16	69,6	7	30,4

Fuente: Historia clínica individual y método de completamiento oraciones.

La tabla 3 muestra la relación entre ocupación y satisfacción con la vida; las amas de casa fueron las más insatisfechas (68,4 %), mientras que los trabajadores manifestaron bienestar (80 %). Al concluir el modelo, mejoró significativamente la satisfacción en todos los grupos ocupacionales.

Tabla 3 Relación entre ocupación y satisfacción con la vida.

Ocupación	Satisfacción con la vida							
	Antes				Después			
	Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Jubilado	4	36,4	7	63,6	8	72,7	3	27,3
Ama de casa	6	31,6	13	68,4	12	63,2	7	36,8
Trabajador	8	80	2	20	9	90	1	10

Fuente: Historia clínica individual y método de completamiento de oraciones.

El estado civil influyó en la satisfacción con la vida; en el primer momento predominó la insatisfacción en los solteros (69,3), y en los casados la satisfacción (57,8 %). En el segundo momento se elevó la satisfacción en todos los grupos ( 76,9 % en los solteros y 68,4 % en los casados).

Se analizó el comportamiento de la relación convivencia-satisfacción con la vida; los ancianos que viven solos fueron los más insatisfechos (78,9 %), y los casados, los más satisfechos (58,8 %); al finalizar la intervención, la satisfacción fue dominante en todos los grupos (61,5 % en los solitarios y 82,3 % en los casados).

## ***Discusión***

En nuestro estudio, al analizar la relación entre edad y satisfacción con la vida en los dos momentos de la intervención, pudimos observar que antes de la aplicación predominaban los longevos insatisfechos en la muestra total, pero el grupo etáreo de 60-69 años fue el más insatisfecho, mientras que en los mayores de 80 predominó la satisfacción. Con posterioridad al modelo de intervención, en la totalidad de la muestra predominó la satisfacción; fue el grupo etáreo de 60-69 años el que experimentó el cambio más positivo. Esto se debe a que mediante nuestro trabajo (Técnicas de escudo personal y Puedo o no puedo) los ancianos aprendieron a no trazarse metas que no pudieran alcanzar, no existieron discrepancias entre las aspiraciones y los logros. Estos resultados coinciden con los de Fernández Ballesteros y colaboradores<sup>4</sup>, donde se comprobó que la satisfacción con la vida no disminuía a través del ciclo vital, pero sí lo hacía el estado de ánimo, pues experimentaban con menor frecuencia e intensidad los sentimientos, tanto positivos como negativos. Otros investigadores<sup>5</sup> plantean que las medidas de bienestar que reflejan los acontecimientos actuales sugieren que la vida ni se mejora ni se empeora con la edad; los individuos se adaptan a las circunstancias en que se encuentran inmersos, lo que demuestra la influencia de las características estables de la personalidad de los sujetos.

Al analizar la concordancia entre sexo y satisfacción con la vida, en el primer momento predominaba la insatisfacción en el sexo femenino y la satisfacción en el masculino; durante las actividades educativas Trae tu recuerdo y Dime tú, espejo amigo, se trató de modificar la percepción negativa de las ancianas del sexo femenino sobre el envejecimiento y los fenómenos que las afectan, y se logró incrementar significativamente la satisfacción en este grupo sexual. Similares resultados plantean Ballesteros y colaboradores<sup>4</sup> en un estudio donde compararon la satisfacción con la vida entre hombres y mujeres a partir de los 65 años. La Organización Panamericana de la Salud<sup>6</sup> sostiene que la mujer tradicionalmente ha participado mucho menos en la fuerza laboral, por lo que tienen un acceso limitado a la obtención de ingresos y servicios esenciales, y son quienes corren el mayor riesgo de sufrir un deterioro en su calidad de vida. Por tal motivo, se deben aplicar modelos de intervención en este sector de la población para modificar esta situación.

El nivel ocupacional influye en la satisfacción con la vida que experimentan los longevos, lo cual se pudo comprobar en nuestro estudio, donde la insatisfacción imperó en las amas de casa y jubilados, y en los trabajadores, la satisfacción. Durante nuestra intervención, sobre la base de estudios previos<sup>7</sup>, se trabajó con las técnicas Volver a vivir y Jubil-Acción, para que las personas que no influyen positivamente en el sustento económico del hogar se sientan emocionalmente satisfechas en su núcleo familiar. Estos resultados coinciden con los estudios realizados en Matanzas en el Policlínico "Carlos Verdugo"<sup>8</sup>, donde se encontró que los ancianos que estaban vinculados sólo al régimen familiar no mostraban un estado anímico positivo; no sucedió así con el trabajo de Riquelme y colaboradores<sup>9</sup>, los cuales plantean que la mayor parte de los jubilados suelen estar satisfechos y se adaptan bien a las circunstancias, sin que aparezcan efectos psicológicos adversos.

La relación entre estado civil y satisfacción con la vida muestra que antes de la intervención predominaba la insatisfacción en los solteros y viudos, mientras que la satisfacción estuvo presente en los casados; mediante las técnicas El trueque del secreto y La balanza, el fomento de las actividades grupales y el disfrute del tiempo libre, actuamos sobre factores de riesgo social que se relacionan con el deterioro de la calidad de vida del anciano. Al concluir las actividades predominó la satisfacción en todos los grupos. Similares resultados alcanzaron otros autores<sup>10,11</sup>, los que expresan que el matrimonio crea una estabilidad que evita a las personas situaciones de estrés que afectan la salud; además, propicia una situación económica que cubre las necesidades, viven mejor que los no casados en varias dimensiones: económica,

social, emocional y de cuidado. Ramos<sup>12</sup> argumenta que el cónyuge parece ser la compañía que más satisface a los senescentes.

Cuando valoramos el comportamiento de la relación convivencia-satisfacción, observamos un predominio de la insatisfacción en los ancianos que viven solos y de satisfacción en los que viven con el cónyuge. Con nuestro trabajo, mediante las técnicas De tu edad a mi edad y Volver a vivir, logramos que los abuelos no vieran solamente a la familia como la proveedora de protección, sino como la promotora de la elevación de la autoestima y, de esta forma, al concluir las actividades mejoró significativamente la satisfacción con la vida en todos los grupos. Rocabruno Mederos<sup>13</sup> sostiene que la convivencia con la pareja se encuentra entre las preferencias de los ancianos en los momentos actuales, y está sustentada por los lazos afectivos y de comprensión establecidos por largos años de vida común, además de la facilidad que entre ellos existe para establecer la comunicación. López y Rodríguez<sup>14</sup> afirman que la familia, como sostén y apoyo, desempeña un importante papel en la vida del anciano; de igual forma, Álvarez<sup>15</sup> sustenta que la soledad es fatal para los mismos, pues constituye un factor de riesgo que influye en su salud y un primer paso en la presencia de un síndrome depresivo. Se concluye que mediante el empleo de técnicas participativas de educación para la salud se modificó la satisfacción con la vida en los longevos, y se mejoró su calidad de vida.

### **Summary**

**Introduction:** With development, life expectancy has improved; thus new medicine branches have emerged such as gerontology to improve life quality of the elderly. **Methods:** An intervention study was carried out with 40 elderly people to evaluate modifications that occurred regarding satisfaction with the life conditions they experience, using participation educative techniques. **Results:** Before intervention, lack of satisfaction predominated in more than half of the sample (55 %), and within them, the age group of 60 to 69 years (60 %), females (65,3 %), householders (68,4 %), single persons (69,3 %) and those living alone (78,9 %) represented the highest percents. At the end of the activities, satisfaction predominated in all the groups. **Conclusions:** The participation techniques were effective in modifying satisfaction with life in the elderly as life quality was improved.

### **Referencias bibliográficas**

1. Martínez Sánchez I, Cardoso Vidal Y, Quintero Rodríguez H. El adulto mayor en la familia. Su relación con los más jóvenes. Rev Cubana Enferm 1999;15(1):44-50.
2. Montalvo Toro J. La vejez y el envejecimiento desde las perspectivas de la síntesis experimental del comportamiento. Rev Latinoam Psicol 1997;29(3):459-473.
3. Prieto Ramos O. Para dar más vida a sus años. Avances médicos 1996;III(7):28-30.
4. Fernández Ballesteros R, Moya Fresneda R, Íñiguez Martínez J, Zamarrón MB. Qué es la psicología de la vejez. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; 1999.
5. Prieto Ramos A, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1996.
6. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y salud: Un cambio de paradigma. Rev Panam Salud Púb 2000;7(1):60-67.
7. Bakker RH, De Bakker DH, Kerkstra A, Stoki LJ. Role of the family physician in mental and social problems in homes for the aged. Tijdschr. Rev Gerontol 1995;26(2):71-79.
8. Souza Pérez B, Rodríguez Murga H, García Chávez M, Gilbao ME. Estado anímico del adulto mayor según el lugar donde realiza sus actividades. Rev Cubana Enferm 1998;14(3):168-73.
9. Riquelme A, Buendía J, Ruiz JA. Factores sociales, adaptación y bienestar subjetivo tras la jubilación. Rev Iberoam Geriatr Gerontol 1997;13(4):67-173.
10. Baro F. Factores psicosociales de los ancianos. En: Hacia el bienestar de los ancianos. Washington, DC: OPS; 1989. (Publicación Científica 492).

11. Kevin K. Dimensiones demográficas y de salud de América Latina y el Caribe. La atención a los ancianos : Un desafío para los años 90. Washington DC: OPS; 1994. (Publicación Científica 546).
12. Ramos L. Loneliness in old age and life in multigeneration household. Mesa redonda .XIV International Congress of Gerontology: México; 1989.
13. Rocabruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatria Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
14. López Maso IM, Rodríguez Hernández HM. Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(1):19-23.
15. Álvarez Perelló EA. Meditando sobre el envejecimiento. Rev Iberoam Geriatr Gerontol 1998;14(10):43-44.

ANEXO 1 Método de completamiento de oraciones.

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

Complete estas frases para que exprese sus verdaderas ideas, sentimientos y deseos.  
Necesitamos que sea sincero.

1. La felicidad \_\_\_\_\_
2. Algunas veces \_\_\_\_\_
3. Yo secretamente he deseado \_\_\_\_\_
4. Siempre he deseado \_\_\_\_\_
5. Mis calificaciones \_\_\_\_\_
6. Desearía que mis hijos \_\_\_\_\_
7. En el amor quisiera \_\_\_\_\_
8. Yo necesito \_\_\_\_\_
9. La gente es \_\_\_\_\_
10. Yo aspiraba a estudiar \_\_\_\_\_
11. Desearía compañeros de trabajo \_\_\_\_\_
12. Una madre \_\_\_\_\_
13. En mis relaciones sexuales \_\_\_\_\_
14. La música \_\_\_\_\_
15. Deseo ser \_\_\_\_\_
16. En mi infancia me ilusionaba \_\_\_\_\_
17. Mi evaluación laboral \_\_\_\_\_
18. En mi matrimonio \_\_\_\_\_
19. Me gustaría estar \_\_\_\_\_
20. Mis nervios \_\_\_\_\_
21. Las diversiones \_\_\_\_\_
22. Estoy \_\_\_\_\_
23. Fracaso \_\_\_\_\_
24. Me gustaría que la gente \_\_\_\_\_
25. Siempre deseo calificaciones \_\_\_\_\_
26. Mi trabajo \_\_\_\_\_
27. En mi casa yo \_\_\_\_\_
28. Mi pareja realmente \_\_\_\_\_
29. Yo prefiero \_\_\_\_\_
30. Quisiera saber \_\_\_\_\_
31. Mi ambición sería \_\_\_\_\_
32. Yo estudio \_\_\_\_\_
33. Me ilusiona \_\_\_\_\_
34. Al evaluarme en mi trabajo esperaba \_\_\_\_\_
35. Pensé que odiaría \_\_\_\_\_
36. Mis compañeros realmente \_\_\_\_\_
37. En mi vida amorosa he logrado \_\_\_\_\_
38. No puedo \_\_\_\_\_
39. Mi futuro \_\_\_\_\_
40. Soy \_\_\_\_\_
41. He logrado \_\_\_\_\_
42. Sexualmente quisiera \_\_\_\_\_
43. Me gustaría trabajar \_\_\_\_\_
44. Mis hijos \_\_\_\_\_
45. El deporte \_\_\_\_\_
46. Me altera \_\_\_\_\_

47. Pienso en el matrimonio\_\_\_\_\_
48. Aspiraba a lograr en el trabajo\_\_\_\_\_
49. En el hogar me gustaría\_\_\_\_\_
50. Odio\_\_\_\_\_
51. La lectura\_\_\_\_\_
52. Sufro\_\_\_\_\_
53. Me gustaría que mi pareja\_\_\_\_\_
54. Me siento libre\_\_\_\_\_
55. Mi personalidad\_\_\_\_\_
56. He logrado en mi trabajo\_\_\_\_\_

Anexo 2 Sesiones de trabajo:

SESIÓN #1 1-Técnica de presentación  
2- Ejercicio de expectativa  
3- Técnica de cierre

SESIÓN # 2 1-Técnica "Mi escudo personal"  
2-Técnica de Bum  
3-Técnica de cierre "PNI: Lo positivo, negativo e interesante".

SESIÓN # 3 1-Técnica "Trae tu recuerdo"  
2-Técnica ¿Puedo o no puedo?  
3-Técnica de cierre

SESIÓN # 4 1-Técnica "Dime tú, espejo amigo"  
2-Técnica "El trueque del secreto"  
3-Técnica de cierre "PNI: Lo positivo, negativo e interesante".

SESION # 5 1-Charla educativa sobre modificaciones del estilo de vida  
2-Técnica "Preparado para cambiar"

SESION # 6 1-Técnica "Volver a vivir"  
2-Técnica de cierre.

SESIÓN # 7 1-Técnica "De tu edad a mi edad"  
2-Técnica "La balanza"  
3-Técnica de cierre

SESIÓN # 8 1-Técnica "Jubilación"  
2-Técnica "Integración, evaluación y cierre"