

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROVINCIA LA HABANA

FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS DEL ESTE DE LA HABANA

ACTITUDES DE PARTICIPANTES EN LA ESCUELA DEL ADULTO MAYOR

Dr. Andrés Ernesto Rodríguez Cárdenas¹, Dr. José Oriol Costa Lamazares², Lic. Niurky Domínguez Barroso³.

1. Especialista de II grado en Psiquiatría. Master en Psiquiatría Social. Instructor
2. Especialista de I grado en Cirugía General. Asistente
3. Licenciada en Enfermería

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo como parte de un proyecto de intervención comunitaria que desarrolla el Centro de Salud de Catalina de Güines en el 2003, con el propósito de explorar las actitudes de los adultos mayores y el impacto en los mismos de la Escuela del Adulto Mayor. El universo fue de 40 personas mayores de 60 años de edad y la muestra 30 que participaron en la misma. Se aplicó la técnica cualitativa de grupos focales divididos en 3 sub-grupos de 10 miembros, conformados por 8 mujeres y 2 hombres cada uno, con tres modalidades diferentes: uno con miembros de varios consultorios desarrollada en un sitio neutro, el segundo los vecinos de un edificio y el tercero los vecinos de dos cuerdas, pertenecientes a dos consultorios diferentes. Predominaron las pacientes femeninas, los tres grupos valoraron positivamente: la Escuela del Adulto Mayor; brindarle información de los temas impartidos a los vecinos que no asistieron por activistas del grupo en sus hogares, necesidades económicas, ayudar a familiares y vecinos, utilizar el tiempo libre en recreación, realizar actividades físicas, asimilaron el concepto de grupos de ayuda mutua y realizar las escuelas en sus domicilios. La Escuela del Adulto Mayor tiene un impacto positivo en el grupo estudiado.

Descriptores DeCS: **ANCIANO; APRENDIZAJE**

INTRODUCCIÓN

Los múltiples y complejos problemas de salud que existen en el mundo actualmente hacen necesario buscar estrategias, enfoques y mecanismos de trabajo más efectivos y que expliquen mejor la realidad para poder modificar las condiciones de las más diversas enfermedades y para

propiciar la salud, tanto a nivel social (políticas saludables), como a nivel individual (cambios de comportamientos y estilos de vida no saludables) con eficiencia y equidad ¹

El desarrollo alcanzado por el mundo contemporáneo ha hecho que en la mayoría de los países la expectativa de vida al nacer se eleve, por lo que los problemas relacionados con la celeridad se convierten en un importante rubro dentro de los sistemas de salud. Por ello mantener el adecuado estado físico y mental de este grupo de edad pasa a ser una necesidad prioritaria ²⁻⁴.

La población anciana es la que con mayor rapidez está creciendo a nivel mundial y Cuba no queda excluida de este comportamiento. El 12% de los cubanos tienen 60 años o más, en el 2000 aumentó a un 13,4% y puede llegar a 20,1% en el año 2025, según estimaciones, con una expectativa al nacer de 75 años, lo que denota un aumento en la expectativa de vida, un envejecimiento de la población y un incremento relativo de enfermedades asociadas a éste ⁵⁻¹⁰

La vejez no constituye una enfermedad, como la adolescencia y el climaterio tiene características específicas y la sociedad se responsabiliza con ella desde el punto de vista preventivo, terapéutico y rehabilitatorio y trata de romper con el tradicional estereotipo de considerar al anciano desamparado e inútil. Para ello desarrolla una serie de acciones encaminadas a utilizar las capacidades y potencialidades de aquel en el desempeño de una función activa en la sociedad ¹¹⁻¹².

El presente artículo se propone explorar las actitudes asumidas por los adultos mayores y el impacto de la Escuela del Adulto Mayor en el área de salud de Catalina de Güines.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, como parte de un proyecto de intervención comunitaria que desarrolla el Centro Comunitario de Salud Mental de Catalina de Güines en el 2003.

El universo lo constituyeron 40 adultos mayores; 33 mujeres y 7 hombres que participaron en la Escuela del Adulto Mayor y la muestra 30 adultos mayores; 24 mujeres y 6 hombres.

Durante 3 meses, con una frecuencia de dos horas semanales se impartieron 12 temas previamente seleccionados y analizados en un pilotaje: comunicación, fragilidad, familia, validismo, nutrición, psicofármacos, geroeconomía, suicidio, intersectorialidad, higiene, sexualidad y recreación.

Los participantes fueron convocados por los médicos de Familia, conformándose un primer grupo de 15 miembros de origen mixto, pertenecientes a 7 consultorios médicos, el segundo y tercer grupo fueron de dos consultorios médicos: diferentes. El segundo lo integraron 13 adultos mayores vecinos de un edificio y el tercero 12 adultos mayores vecinos de dos cuadras.

En la última actividad utilizando criterios de inclusión y exclusión le fue aplicado a 10 miembros (8 mujeres y 2 hombres) de cada grupo, la técnica de grupos focales dirigido por un moderador y dos relatores responsables de la investigación durante 90 minutos de duración, previamente

seleccionados los objetivos y las preguntas necesarias para cada uno ¹³⁻¹⁴.

- ¿Qué opinión tiene de la Escuela del Adulto Mayor?
- ¿Sobre qué temas le hubiese gustado conocer?
- ¿Cómo se le puede brindar ayuda a los adultos mayores que no asisten a la escuela?
- ¿Cuáles son los problemas que más afectan a los adultos mayores?
- ¿Cómo se puede ser más útil a los demás?
- ¿Qué actividad realiza en el tiempo libre?
- ¿Cómo puede cuidarse más?
- ¿Qué opinión tiene de los Círculos de Abuelos?
- ¿Qué es un grupo de ayuda mutua?
- ¿Qué opinión tiene de un grupo de ayuda mutua?}
- ¿Dónde le gusta desarrollar la Escuela del Adulto Mayor y los grupos de Ayuda Mutua?

Se analizó la información obtenida de cada grupo por separado y finalmente se elaboró un resumen global de los resultados.

RESULTADOS

Predominó la presencia femenina en la Escuela del Adulto Mayor en una proporción aproximada de 5 a 1. Se consolidó la información de los tres grupos focales para cada objetivo propuesto, llegándose al siguiente resultado:

Los tres grupos valoraron positivamente la Escuela del Adulto Mayor, porque les brindó conocimientos, favoreció la comunicación y les ayudó a perder el miedo escénico. Sobre los temas que les gustaría conocer, los grupos 2 y 3 no hicieron aportes y el 1 expresó interés sobre actividades de danza, teatro y música. Para los adultos mayores que no asisten a la escuela, hubo consenso en los 3 grupos de acercarlos a través de la persuasión e información directamente en el hogar; el grupo 1 recomendó utilizar el médico de la familia y los grupos 2 y 3 a través de activistas seleccionados dentro del grupo. El problema que más afectó a los 3 grupos fue las necesidades económicas.

Los tres grupos coincidieron que se puede ser más útil ayudando a los demás familiares y vecinos, así como transmitir experiencia a las generaciones más jóvenes.

Los tres grupos refirieron utilizar el tiempo libre en conversar con amigos, leer, oír la radio, ver la TV, dormir, descansar, arreglar el jardín y hacer mandados.

Para cuidarse más los grupos 1 y 2 consideraron importante las orientaciones médicas y los 3 grupos respondieron afirmativamente a las actividades físicas. Sobre los Círculos de Abuelos, las respuestas del grupo 3 fueron afirmativas, crearon un Círculo de Abuelos teniendo como miembros principales a los integrantes de la escuela. Los grupos 1 y 2 tuvieron respuestas favorables y desfavorables.

Los tres grupos comprendieron en qué consistían los Grupos de Ayuda Mutua, pero mostraron dudas e inconformidad en desarrollarlos.

El grupo 1 solicitó realizar la Escuela del Adulto Mayor y el Grupo de Ayuda Mutua próximo a los hogares y los grupos 1 y 2 mostraron satisfacción en haberlas desarrollado en sus domicilios o cerca de éstos.

El impacto de las Escuelas del Adulto Mayor resultó positivo en la muestra estudiada.

DISCUSIÓN

El sexo femenino tiene mayor participación, similar comportamiento tienen en los Círculos de Abuelos ¹⁵.

A medida que se avanzó en el desarrollo de la Escuela del Adulto Mayor mostraron más interés y motivaciones en enriquecer sus conocimientos y revertirla al grupo según sus experiencias personales, comenzaron a sentirse más útiles ante otro grupo que por diferentes motivos no participaron y lograron a través de la persuasión y el convencimiento atraerlos y hacerlos más activos ¹⁶. Las modificaciones físicas y el empobrecimiento de capacidades no les limitaron hacia la creatividad de danza y teatro demostrado en otros estudios ¹⁷.

Los problemas económicos que expresaron, se relacionan con la hiperbolización de la función económica de la familia en detrimento de la función espiritual, comunicación, intercambios afectivos y trae como consecuencia en los ancianos sentimientos de aislamiento y soledad, deterioro de la autoestima, aburrimiento, ansiedad, depresión y conductas suicidas, entre otras, comportamientos que no difieren de otros estudios que han demostrado que un nivel socioeconómico adecuado preserva la salud del anciano ¹⁸.

Aceptaron el Círculo de Abuelos como una vía de reducir las molestias físicas, psíquicas, reunión grupal y espacio de comunicación y comprensión mutua; no encontrada en ocasiones en el seno familiar. Lo que se explica por la reducción de la disponibilidad del número de personas jóvenes para atender ancianos, el incremento de la longevidad, la nupcialidad temprana que conlleva a que también los hijos envejezcan experimentando los cambios asociados a este proceso mermando sus posibilidades de atención ¹⁵⁻¹⁷.

La Escuela del Adulto Mayor, creó espacio para expresar e intercambiar inquietudes a criterio de los autores, tan fructífero como la asimilación y debate de los temas impartidos ¹⁹. Los Grupos de Ayuda Mutua son una posibilidad para brindarles ayuda a otros ancianos. Otros autores ven en éstos la apertura de sentimientos de unidad para la solución de los problemas y fortalecimiento en las relaciones generacionales, nosotros agregamos que es una medida alternativa ante la ausencia de Casas de Abuelos en una población que envejece y que desconoce su factibilidad.

CONCLUSIONES

- La Escuela del Adulto Mayor tuvo mayor participación femenina.
- Para los adultos inasistentes, los miembros funcionaron como activistas.

- Les afectan los problemas económicos, resultándoles reconfortante la recreación y los ejercicios físicos, así cómo ayudar a familiares y vecinos.
- Mostraron resistencia a los Grupos de Ayuda Mutua.
- Se obtuvo un impacto positivo por la aceptación y resultados positivos de las diferentes actividades, con la preferencia de que se realicen en sus hogares

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guibert Reyes WG, Prendes Labrada MC, González Pérez E. Influencia en la salud del rol de género. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(1): 7-13.
2. López Moso JM, Rodríguez Hernández HM. Propuesta de Intervención para ancianos deprimidos. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(1): 19-23.
3. Díaz Gabares O, Soler Quintana M, García Capote M. El apoyo familiar en ancianos con enfermedades. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(6): 548-53.
4. Percovich RE. Formación de la personalidad del médico latinoamericano. La Habana: Ciencias Sociales; 1990.
5. Castellanos Basulto M, Herrera Zulueta G. Morbimortalidad por bronconeumonía en el hogar del adulto mayor "Hermanos Giralt Andreu". Rev Cubana Enferm 2000; 16(1):19-24.
6. Sonia Beel B, Bandera Girón D, Mercerón Figuerola Y, Zamora Anglada M. Aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. Rev Cubana Enferm 1999; 15(3): 207-12.
7. La sexualidad nos acompaña toda la vida: tercera edad. Avances Médicos de Cuba. 2001; 8(26):32-40.
8. Wallase Steven P, Enriquez-Hass U. Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. Rev Panam Salud Pública 2001; 10(1): 18-27.
9. González Menéndez R. Capítulo 23 Paciente psicogeriatrico y su atención específica. En: Clínica psiquiátrica básica actual. Ciudad de La Habana: Científico Técnica; 1998. p. 181-4.
10. Núñez de Villavicencio Porro F. Adultez, involución y senectud. En: Psicología médica. La Habana: Pueblo y Educación; 1987. p.239-40.
11. Clavijo Portales A. Los problemas de la vejez. En: Manual de Psiquiatría. La Habana: Ciencias Médicas; 1989. p. 230-9.
12. Rodríguez González J. Temas de Salud Mental: atención primaria y salud mental. Ciudad de La Habana: OPS y Cooperación Italiana; 1995.
13. Judi A, Hein E. Directrices para estudios en base a la técnica de grupos focales. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1997
14. Joon P, Hein C, Krishnamurty J. Directrices para encuestas de 1980 base y evaluación de impacto y bienestar familiar en el medio laboral. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1993.
15. Sousa Pérez B, Rodríguez Murga H, García Chávez M, Gilvao M E. Estado anímico del adulto mayor según el lugar donde realiza sus actividades. Rev Cubana Enferm 1998; 14 (3):168-73.
16. Reguera Naranjo JC, Cervera Estrada L, Rodríguez Ferra R, Pereira Jiménez I, Pérez Rivero J. Autonomía y validismo en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17

(3): 222-6.

17. Rodríguez Cárdenas AE, Rodríguez Calzadilla D, Señor Garcia R. La recreación como modificador en la calidad de vida del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2002; 8 (2) Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol8_2_02/hab02202.htm
18. González Sánchez RL, Fleita Fuentes I, Rodríguez Fernández MN, Rodríguez Sánchez R. Evaluación medicosocial de los ancianos de los consultorios pertenecientes al policlínico "California". Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14 (3): 221-4.
19. Gonzáles Picó J, Sánchez Gil I, Rivero García J, Ventura Navarro F, Sánchez Cruz RL. La escuela del adulto mayor. En: Enfoques para un debate en salud mental. Ciudad de La Habana: MINSAP, Cooperación Italiana; 200?.p. 333-50.

SUMMARY

A descriptive study as a part of a project of communitarian intervention which develops the Health Center of Catalina de Guines in 2003 with the purposes of explore the attitudes of the elders and the impact of them of the Elder Scholl was done. Forty older people more than 60 years of age and the sample of 30 persons who participated in was the universe. The qualitative technique of focal groups divided into 3 sub groups of 10 members, conformed by 8 women and 2 men each one with 3 different modalities: one with members of different consultories developed in neutral site, the second the neighbours of one building and the third the neighbours of 2 blocks and the third the neighbours of 2 blocks belonged to different consultories was applied. The female patients predominated, the 3 groups valorated positively the Elder School giving information about the themes imparted to the neighbours were giving by activities of the groups to those persons who didn't assist to the school in their homes economical necessities, helping to familiars they assimilated the concept of mutual helping groups to do the schools in their homes. The Elder School has a positive impact in the studied group.

Subject headings: **AGED; LEARNING**