



SISTEMA DE ACCIONES DIRIGIDO A PROMOVER HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES.

Autores

Lic. Mailen Morales Pérez. Licenciada en Psicología. Profesor asistente. Policlínico Universitario Sur de Morón. Máster en Educación Especial. 54344021.
mailemope@gmail.com

Dra. Migdalia Leyva Correa. Especialista en Medicina General Integral y en Psiquiatría Infanto – Juvenil. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor asistente. Policlínico Universitario Sur de Morón. Cuba.

Dra. Liudmila García Leyva. Especialista en Medicina General Integral. Especialista en Medicina Legal. Profesor instructor. Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez de Morón. Cuba.

Dra. Giliana Franco Díaz. Especialista en Pediatría. Policlínico Camilo Cienfuegos. Municipio Chambas. Ciego de Ávila. Cuba.

Resumen.

Se desarrolló un estudio pre-experimental con el objetivo de implementar un sistema de acciones para promover habilidades sociales en los adultos mayores del Círculo de Abuelos Tierno Amanecer del municipio Morón, en el período comprendido entre septiembre y diciembre del 2019. Se empleó la encuesta, el cuestionario de apoyo social funcional, test de asertividad, grupo focal y Escala de Autoestima de Coopersmith. Además se implementó un sistema de acciones. Predominó el sexo femenino sobre el masculino, y el mayor porcentaje tenía menos de 65 años de edad. Predominó el nivel secundario de escolaridad, seguido por el nivel primario. En la relación con el entorno social prevaleció el apoyo normal. En la actitud hacia la adultez antes y después de la implementación del sistema de acciones primaron: "es una virtud llegar a viejo", seguido de "la vida siempre tiene sus encantos y llegar a esta edad es uno de ellos". Después de la implementación predominó además "me considero ser abuelo joven". Antes y después de la implementación prevalecieron los



adultos mayores que siempre son asertivos, seguido de los que en algunas situaciones lo son. En la evaluación de la escala de autoestima predominó el nivel medio antes y después de la implementación.

Introducción.

La vejez no es una enfermedad; es un proceso multifactorial que se define como la pérdida progresiva de las funciones, acompañada de un incremento de la morbilidad y la disminución de la fertilidad con el avance de la edad. (1)

En el mundo las personas mayores de 60 años aumentaron en el siglo XX, desde 400 millones en la década del 50 hasta 700 millones en la de los años 90 del propio siglo; estimándose que para el 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos, concomitantemente se incrementa el grupo de los "muy viejos", o sea aquellos mayores de 80 años, quienes en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % para los de menor desarrollo. (2)

Según cifras de la Comisión Económica para América Latina (CELADE), Chile es uno de los países con "envejecimiento acelerado", y se espera que para el año 2025 posea el índice de envejecimiento más alto que Argentina y Uruguay. (3)

En Cuba, el envejecimiento constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,3 % de la población con 60 años y más. Se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina. (4)

En octubre del 2018, según datos ofrecidos a la Agencia Cubana de Noticias, poco más de 83 400 avileños poseían seis décadas de vida o más, existiendo un incremento en apenas ocho meses a 84 910. Lo preocupante es que la cantidad de adultos mayores en Ciego de Ávila se acerca, a un similar número de niños y adolescentes. (5)

A nivel social hay hechos que impactan la vida del adulto mayor (pérdida de los seres queridos, jubilación y con ella la exclusión social, la falta de actividades físico-recreativas, y los conflictos relacionados con las habilidades sociales). (6)



Las habilidades sociales se definen como las destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal, son conductas aprendidas. Dentro del concepto más amplio de habilidades sociales (consideradas indicadores importantes de salud y bienestar a esta edad) están incluidos la asertividad y la autoestima. (7)

Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que nos ayudan a alcanzar objetivos personales de forma socialmente aceptable. (8)

Zaldívar (1994) considera que la asertividad es una característica del individuo que puede desarrollarse o no a partir de las interacciones que el sujeto (el niño) tiene con otros individuos, pues en este proceso de interrelación, la persona se apropia de las normas, sistemas de creencias y valores. (9)

Según Castanyer (2019) se puede relacionar la asertividad con respeto, derechos, comunicación, honestidad, igualdad, autoafirmación. (10)

La autoestima consiste en saberse capaz, sentirse útil, considerarse digno. Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos estos en los que se basa la autoestima. (11)

Al Departamento de Salud Mental del municipio, acuden adultos mayores refiriendo que asumen comportamientos de evasión a los conflictos, cuando dependen económica o afectivamente de los descendientes y temen hacer valer sus derechos, y que con frecuencia se proyectan negativamente en algunos aspectos de sus vidas los que favorecen sentimientos de insatisfacción, la mayoría lo relacionan con “el paso de los años”.

No se han realizado estudios en el municipio sobre este tema, teniendo en cuenta los elementos anteriores, se hace necesario implementar unos sistemas de acciones dirigidos a los adultos mayores, para promover habilidades sociales y mejorar la calidad de vida de este sector de la población. Por lo que se plantea el siguiente problema científico: ¿Cómo promover algunas habilidades sociales en los adultos mayores?

Hipótesis.



Si se implementa un sistema de acciones con carácter participativo, es posible promover habilidades sociales en los adultos mayores.

Objetivo general.

Implementar un sistema de acciones para la promoción de habilidades sociales en los adultos mayores del Círculo de Abuelos Tierno Amanecer del municipio Morón.

Objetivos específicos.

1. Fundamentar los sustentos teóricos sobre las habilidades sociales en los adultos mayores.

2. Distribuir la muestra según edad, sexo y nivel de escolaridad.

3. Identificar en la muestra las siguientes variables.

_ Relaciones sociales de los adultos mayores en su entorno.

_ Actitudes hacia la adultez mayor.

_ Actitud asertiva en los adultos mayores.

_ Nivel de autoestima.

Material y método.

Se desarrolló una investigación pre-experimental con el objetivo de implementar un sistema de acciones para promover habilidades sociales en los adultos mayores del Círculo de Abuelos Tierno Amanecer del municipio Morón, ubicado en el Parque del Gallo, en el período comprendido entre septiembre y diciembre del 2019.

El universo estuvo conformado por todos los adultos mayores que asisten a dicho círculo con una matrícula aproximada de 28 ancianos. La muestra se seleccionó por el muestreo no probabilístico de tipo intencional, quedando conformada por 14 personas con asistencia sistemática.

Criterios de Inclusión.

- Adultos mayores de más de 60 años.
- Que acepte formar parte del estudio.
- Que asistan al círculo de abuelos.

Criterios de Exclusión.

- Discapacidad intelectual u otra afección neuropsiquiátrica.
- Que no acepten participar.

Se emplearon los siguientes **métodos**:



*La encuesta para constatar edad, sexo, nivel de escolaridad y actitud hacia la adultez (**Anexo 1**).

*La entrevista al grupo focal (**Anexo 2**).

*Cuestionario de apoyo social funcional (12) (**Anexo 3**).

*Test de Asertividad (13) (**Anexo 4**).

*Escala de Autoestima de Coopersmith (14) (**Anexo 5**).

Los resultados fueron vaciados en cuadros estadísticos. Se realizaron técnicas estadísticas para resumir medidas de tendencia central para variables cuantitativas (%).

Se implementó un sistema de acciones (15) (**Anexo 6**). Está organizado en 6 sesiones, con técnicas participativas que implican afectivamente a los adultos mayores; y actividades dirigidas a la presentación de contenidos y al desarrollo temático.

Se evaluó la efectividad del sistema de acciones con los indicadores de proceso y de resultado.

Se elaboró el informe final. Es necesario aclarar que existe poca bibliografía sobre este tema.

Análisis y discusión de los resultados.

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 65	5	35.71	-		5	35.71
De 65-70	3	21.43	1	7.14	4	28.57
De 71-75	1	7.14	2	14.29	3	21.43
De 76 ó más	2	14.29			2	14.29
Total	11	78.57	3	21.43	14	100

Fuente. Encuesta.

En la tabla 1 predominó el femenino (78.57%) sobre el masculino (21.43%), el mayor porcentaje tenía menos de 65 años (35.71%); todos del sexo femenino.



Estos resultados no coinciden con el estudio realizado en Ciego de Ávila sobre un programa de intervención educativa para promover conductas asertivas en el adulto mayor, donde de los 26 ancianos incluidos en la muestra un 50 % tenían entre 65 y 70 años. (16).

Se considera que esta es la edad de mayor actividad entre los ancianos, así como en la que se producen los cambios más notables tanto psíquicos como físicos. (17 y 18)

Tabla 2. Distribución de la muestra según nivel de escolaridad.

Nivel de Escolaridad	No.	%
Analfabeto	2	14.28
Primaria no terminada	1	7.14
Primaria	3	21.43
Secundaria no terminada	1	7.15
Secundaria	4	28.57
Preuniversitario terminado	2	14.28
Preuniversitario	1	7.15
Universitario	-	-
Total	14	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 2 predominó el nivel secundario (28.57%), seguida por el primario (21.43%). Este resultado no coincide con el estudio realizado en Ciego de Ávila en el 2012 donde los ancianos con escolaridad primaria alcanzaron un 50%, seguido del nivel secundario con un 30.76%. (16)

Tabla 3. Distribución de la muestra según relaciones del adulto mayor con su entorno social.

Apoyo	No.	%
Normal	9	64.28
Bajo	5	35.72
Total	14	100%

Fuente. Cuestionario de apoyo social funcional.



En la tabla 3 predominó el apoyo normal (64.28%). Según la información obtenida en el grupo focal, algunos refieren recibir muy pocas visitas de amigos y familiares, porque “están ocupados en sus trabajos”. El estudio no coincide con el realizado en Guayaquil, Ecuador sobre Comunicación asertiva, donde los 45 abuelos de más de 60 años que participaron en el estudio, mantienen pocas relaciones sociales con sus familiares y amigos, encontrándose aislados del mundo, sienten soledad, inutilidad e inseguridad dentro de las familias, lo que no abren paso al dialogo, mostrándose además irritables. (19)

En este sentido es necesario señalar el criterio de Alejandro Cuadra-Peralta, Eduardo Francisco Medina Cáceres, Katherine J. Salazar Guerrero quienes plantean que “mayores niveles de apoyo social se asocian con una menor incidencia de síntomas de deterioro en la salud y con mejores indicadores de bienestar. El apoyo social es una variable relacionada con calidad de vida, implica que los adultos mayores que cuenten con personas con las que puedan compartir sus problemas; y expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a algún grupo, manifestarían una mejor calidad de vida. (20)

Tabla 4. Distribución de la muestra según actitud hacia la adultez.

Actitud hacia la adultez	Antes de la implementación		Después de la implementación	
	No	%	No	%
Es una virtud llegar a viejo	6	42.85	10	71.42
Es preferible no llegar a viejo.	2	14.28	1	7.15
La vida siempre tiene sus encantos y llegar a esta edad es uno de ellos.	7	50.00	8	57.14
Soy un estorbo para mi familia por estar jubilado.	3	21.42	1	7.15
Soy una carga para mi familia por no tener una vida laboral activa.	3	21.42	1	7.15



No puedo enfrentar esta edad con optimismo.	4	28.57	2	14.28
Me considero ser abuelo joven.	5	35.71	8	57.14
No me considero un adulto mayor.	6	42.85	5	35.71
Siempre necesito de la ayuda de otras personas para realizar actividades que habitualmente hacían por sí solo.	3	21.42	2	14.28
La vejez no es una enfermedad.	4	28.57	5	35.71

Fuente. Encuesta.

En la tabla 4, antes y después de la implementación, hubo un aumento de actitudes positivas, predominando, después de la implementación, es una virtud llegar a viejo " (71.42 %), " la vida siempre tiene sus encantos y llegar a esta edad es uno de ellos " (57.14 %) y " me considero ser abuelo joven " (57.14 %).

En el grupo focal algunos referían sentirse a plenitud con la etapa de la vida que están transitando, emitieron criterios como " me siento útil todavía ", " mis ideas hay que respetarlas ", " tenemos derecho a opinar ", " soy una anciana feliz ".

El resultado no coincide con el obtenido en el estudio realizado en Ciego de Ávila (2012), en el que de la muestra estudiada un 69,23 % tenían actitudes negativas hacia la adultez, mostrando actitudes positivas después de la aplicación del programa de intervención. (16)

5. Distribución de la muestra según actitud asertiva en los adultos mayores.

Actitud asertiva	Antes de la implementación		Después de la implementación.	
	No	%	No	%
Siempre es asertivo	5	35.72	6	42.86
En algunas situaciones es asertivo	4	28.57	5	35.72
Es ligeramente asertivo	2	14.28	2	14.28
Dificultad para ser asertivo	3	21.43	1	7.14
Total	14	100 %	14	100



Fuente. Test de asertividad.

En la tabla 5 ,antes y después de la implementación predominaron actitudes positivas, predominando, después de la implementación: abuelos que de forma constante son asertivos (42.86%),seguidos de los que son normalmente asertivos (35.72%).

En el grupo focal, algunos referían "hemos aprendido a cómo tratar a las otras personas, a no alterarnos", "a que nos respeten en nuestro hogar".

El resultado coincide con el programa de intervención realizado en Ciego de Ávila, donde "la variable obtuvo un cambio estadístico altamente significativo en la cantidad de ancianos que se consideraban asertivos, se produjo una disminución de los que nunca se manifestaron según sus criterios".(16)

Tampoco coinciden los resultados de esta investigación con los de un programa de desarrollo de habilidades sociales en adultos mayores realizado en Paraguay en el 2011 donde se evidenció "una rigidez frente al cambio del estilo de comunicación, sobre todo dentro de los vínculos con peso emocional significativo, (...) por el sentimiento de que ya no les queda mucho tiempo como para poner en riesgo las relaciones interpersonales.(21)

6. Distribución de la muestra según evaluación de la escala de autoestima.

Escala de autoestima	Antes de la implementación		Después de la implementación	
	No	%	No	%
Nivel alto	5	35.72	5	35.72
Nivel medio	7	50.00	8	57.14
Nivel bajo	2	14.28	1	7.14
Total	14	100	14	100

Fuente. "Escala de Autoestima de Coopersmith".



La tabla 6 muestra que antes y después de la implementación del sistema de acciones predominó el nivel medio de autoestima (50.00% y 57.14% y respectivamente).

Importante señalar que solo se logró disminuir en 7.14% los adultos con nivel bajo de autoestima, pues "en la tercera edad esta condición se ve afectada por cambios en sus características físicas, capacidades, habilidades, aparición de enfermedades crónicas y otras situaciones conflictivas: la jubilación, la pérdida de familiares, el dilema independencia-dependencia, la sobreprotección familiar, la invisibilidad del adulto mayor por los grupos familiar, laboral y social, la separación de los hijos, y la gestión personal en aras de su bienestar económico e independencia emocional, solo modificada cuando los adultos mayores tienen solvencia económica". (22)

De la entrevista al grupo focal se obtuvieron las siguientes definiciones para la autoestima: "es sentirse útil", "que no te tiren al rincón", "creerse cosas", "cómo nos sentimos", "sentirse bien".

Estos resultados no coinciden con los de la investigación realizada en México con 300 adultos mayores donde se obtuvo que relacionado con la autoestima predominó el nivel normal, (74%) aunque el porcentaje de participantes con nivel medio es relevante (21%).(23). Este estudio estableció las categorías bajo, medio y normal.

Conclusiones.

Predominó el sexo femenino y el mayor porcentaje tenía menos de 65 años de edad. Prevalció el nivel secundario de escolaridad, seguido por el primario. Predominó el apoyo social normal. En la actitud hacia la adultez antes y después de la implementación del sistema de acciones primaron: "es una virtud llegar a viejo", y "la vida siempre tiene sus encantos y llegar a esta edad es uno de ellos". Después de la implementación predominó además "me considero ser abuelo joven". Antes y después de la implementación prevalecieron los adultos mayores que siempre son asertivos, seguido de los que en algunas situaciones lo son. En la evaluación de la escala de autoestima predominó el nivel medio antes y después de la implementación.

Referencias bibliográficas



1. Rodríguez Barroso X, González Sábado RI. Atención brindada al adulto. Efectividad de la aplicación de un programa ed
2. Llanes Torres HM, Roque Martínez D, Álvarez N, Ruíz Álvarez J. Adulto mayor: algunos factores psicosociales en el uso del tiempo libre. MediMay [Internet]. 2015 [citado 01 Mar 2019]; 21(suplementario): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/748/1201>.)
3. Rojas, M. Chile y sus mayores. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile y Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA; 2010. [citado 15 Jul 2018]. Disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/Chileysusmayores_encuestascli
4. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 01 Mar 2019]; 17(3): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://revqmespirituana.sld.cu/index.php/qme/article/view/830/pdf_77.
5. Alemán Mesa, J. Atención al adulto mayor en Ciego de Ávila, desafío permanente. Periódico Invasor. 19 Jun 2019; Sociedad Salud.
6. Martínez Cepero FE. Más vida a tus años. Cuaderno de ejercicio para la estimulación y mantenimiento de las funciones cognitivas globales del anciano. La Habana: Editorial de la mujer; 2017.
7. García Rojas AD. Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. Revista de Educación. 2010; 12: 225-240.
8. Orosco Cruz J, Villón Lindao M. Sistematización de experiencias práctica de investigación: Comunicación asertiva como estrategia para la resolución de conflictos en las relaciones sociales del adulto mayor. [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas; 2018.
9. Zaldívar Pérez DF. Entrenamiento asertivo, aprendizaje social entrenamiento en habilidades sociales. Rev. Cub de Psicol. 1994; 12 (2-3): 99-107.
10. Castanyer O. Aplicaciones de la asertividad. 5ta. Ed. Bilbao: Desclée de brouwer; 2019.
11. Oliva Magaña MP, Moreno Torres A, Blanco Suárez M, González Sábado R, Moreno Oliva LA. Estrategia formativa de la autoestima positiva en el adulto mayor institucionalizado del municipio Manzanillo. Multimed 2016 ene-feb; 20(1):42.



12. Bellon JA, Delgado A, Luna JD, Landelli P. Validez y finalidad del cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNC-11. Aten Primaria 1996; 18 (4): 153-163.
13. Shelton N, Burton S. Asertividad. Haga oír su voz sin gritar. Ecuador: FC Editorial; 2004.
14. Herrera Santí PM, Martínez García N, Navarrete Ribalta C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cub Med Gen Integr. 2015; 31 (4):4.
15. García Leyva L, Leyva Correa M, Castillo Rojas L, Morales Pérez M. Propuesta de un sistema de acciones dirigido a los adolescentes con riesgo de comportamiento suicida. En: V Evento Científico "Las ciencias sociales presente y futuro en el desarrollo de la sociedad humana", III Simposio de Psicología Médica PSICOMED 2018. Morón 4 y 5 de mayo de 2018.
16. Díaz Fernández S, Camejo Pérez Y M, Díaz Fernández BC. Programa de intervención educativa para promover conductas asertivas en el adulto mayor. Mediciogo. 2012; 18 (2) :4 .
17. Duarte Hernández D. Percepción del aprendizaje desde el adulto mayor [tesis]. Villa Clara: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2007.
18. Ceiltin J, Gascón T. Medicina de familia: La clave de un nuevo modelo. Madrid: Centro Internacional de Medicina Familiar; 2005.
19. Orosco Cruz J, Villón Lindao M. Sistematización de experiencias práctica de investigación: Comunicación asertiva como estrategia para la resolución de conflictos en las relaciones sociales del adulto mayor. [Tesis]. Guayaquil; 2018.
20. Cuadra-Peralta A, Medina Cáceres EF, Salazar Guerrero KJ. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Límite. Rev Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología 2016; 11 (35): 56-67
21. Caballero F. Elaboración y aplicación de un programa de desarrollo de habilidades sociales en adultos mayores. [CD ROM]. Asunción 8 (1): 100-113.



22. Mazadiego Infante TJ, Solares Mejía C, Zárata Moreno M, Torres Vargas L, Coto Sampayo ÁJ. Incremento de la autoestima en los adultos mayores de un hogar de jubilados. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2011; 16(1): 175-82.
23. Soria Trujano R, Santiago Santiago L, Mayen Aguilar AA, Lara de Jesús N. Hábitos de salud y autoestima en mujeres y hombres adultos mayores. Revista Elect de Psicol Iztacala. 2018; 21 (4):1330.