

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas  
Facultad de Ciencias Sociales



Sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en  
adultos mayores institucionalizados

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE  
MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

Autora: Lic. Mercedes Fusté Bruzaín

Tutora: Dra. C. Maydell Pérez Inerárity

Santa Clara, 2019

EXERGO

“Lo que no hace pensar, no educa”.  
Fidel Castro Ruz

DEDICATORIA

A la familia Fusté, a la que el tambor la ha llenado de fe y esperanza.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme salud y bienestar para alcanzar este sueño.

A mi madre: Sira Bruzain y a mi padre: Juan Fusté.

A Luis Felipe, por abrirme las puertas para este sueño.

A Maydell por su dulzura, por su apoyo constante y siempre estar ahí para ayudarme.

A mi hija Barbarita por cuidarme y protegerme en todo momento. Por ser mi niña.

A mi esposo por su apoyo.

A Luis Ernesto y a Miriam, mis amigos que siempre estuvieron presentes cuando los necesité.

A Vivian Guerra y a todos mis profesores de la maestría por contribuir a la realización de mis sueños, llegar a ser máster en Psicopedagogía.

A mis compañeros de trabajo, los tabaqueros de la Tabaquería de Camajuaní por darme aliento en este empeño.

A todos mis compañeros del grupo de la décima edición de la maestría porque juntos hicimos un gran equipo.

A todos los que colaboraron de una forma u otra en el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

## RESUMEN

La familia constituye una red de apoyo importante para que el adulto mayor contribuya a la sociedad y disfrute de las ventajas de vivir en ella. Sin embargo, las problemáticas actuales en torno a los adultos mayores se evidencian bajo la óptica de la pérdida del logro de los placeres, la inutilidad, lo inservible, la discriminación, la burla, el desprecio de los más jóvenes y la cercanía de la muerte. De ahí la necesidad de garantizar la educación a la familia para la promoción del bienestar psicológico de este sector poblacional que crece sostenidamente en Cuba y en el mundo.

El presente estudio tuvo como objetivo proponer un sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní. Se utilizó un paradigma mixto exploratorio secuencial (DEXPLOS) organizado en fases, con una muestra estratificada de 23 adultos mayores y 5 proveedores de salud. Se consideraron informantes clave 23 adultos mayores del Hogar de ancianos. Se emplearon métodos y técnicas del nivel empírico y estadístico-matemático como: observación, entrevista, análisis documental, grupo focal, test de apoyo social, test de percepción de las relaciones familiares, cuestionario, así como análisis porcentual con el apoyo del software spss y la estadística descriptiva. Se obtuvo como resultado un sistema de acciones educativas que se distinguió por su carácter flexible, humanista, optimista, dinámico y multidisciplinario, cuya validez fue constatada por los participantes en el proceso investigativo y por 11 especialistas en la temática estudiada.

Palabras claves: familia, bienestar, adultos mayores institucionalizados.

Abstract:

The family constitutes an important support network for the elderly to contribute to society and enjoy the advantages of living in it. However, the current problems around older adults are evident from the perspective of the loss of the achievement of pleasure, uselessness, the useless, discrimination, and ridicule, contempt of the young and the proximity of death. Hence the need to guarantee education to the family for the promotion of the psychological well-being of this population sector that grows steadily in Cuba and in the world.

The objective of this study was to propose a system of family education actions for the promotion of psychological well-being in institutionalized older adults in the Nursing Home of Camajuaní. We used a sequential exploratory mixed paradigm (DEXPLOS) organized in phases, with a stratified sample of 23 older adults and 5 health providers. Key informants were considered 23 senior citizens of the Nursing Home. Empirical and statistical-mathematical methods and techniques were used as: observation, interview, documentary analysis, focus group, social support test, family relations perception test, questionnaire, as well as percentage analysis with the support of the software spss and the descriptive statistics. The result was a system of educational actions that was distinguished by its flexible, humanistic, optimistic, dynamic and multidisciplinary nature, whose validity was verified by the participants in the research process and by 11 specialists in the subject studied.

Keywords: family, welfare, institutionalized older adults.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS ACERCA DE LA PREPARACIÓN A LA FAMILIA PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES.....	9
1.1 Retos y perspectivas de la familia en el mundo actual. ....	9
1.2 Antecedentes y situación actual de la educación familiar en Cuba. ....	13
1.3 El bienestar psicológico del adulto mayor y su promoción. ....	18
1.4 La atención integral al adulto mayor en Cuba. Análisis de políticas.....	21
CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS ACERCA DE LA EDUCACIÓN FAMILIAR PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR DE ANCIANOS DE CAMAJUANÍ.....	25
2.1 Diseño de la investigación. ....	25
2.2 Métodos, técnicas y procedimientos. ....	28
2.3 Selección, descripción de la muestra, los informantes claves y el contexto de la investigación. ....	33
2.4 Las variables y su operacionalización.....	37
2.5 Principios éticos.....	38
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA REALIDAD.....	40
3.1 Resultados del diagnóstico de necesidades educativas de la familia para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní. ....	40
3.2 Diseño de la propuesta de transformación de la realidad. ....	50
3.3 Valoración de la propuesta por criterio de especialistas y de los participantes en el diseño de la propuesta de transformación de la realidad. ....	68

CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES .....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	74
ANEXOS	

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento poblacional es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida (Amaro, 2016). Actualmente constituye un fenómeno social que refleja un aumento sostenido de la población de la tercera edad en todo el mundo. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1970 existían cerca de 300 millones de personas mayores de 65 años (Pastor, Almansa & Jiménez, 2017), lo que supone entre un 7 y 8% de la población mundial. En el año 2000, esta cifra aumentó considerablemente y la proporción pasó al 9% (Martínez, de Haro & Escarbajal, 2010).

El comportamiento del envejecimiento en Cuba está a nivel de los países más desarrollados. Según los datos de los Censos de población del 2002 y 2012 las provincias más envejecidas eran Villa Clara, La Habana y Sancti Spíritus, alcanzando el 21,9%, 19,9% y el 19,7% de población de 60 años y más respectivamente. El país presenta una vejez demográfica y económica, los adultos mayores alcanzan ya la cifra de 18,12% de la población, mientras que entre 0 y 14 años solo existe el 11,61% de la población, no lográndose garantizar el remplazo. En el 2017 se ratifica esta tendencia donde el índice de envejecimiento poblacional de Villa Clara se presenta en 23,4%, Hombres 24,7% y mujeres 22,2%.

Según los pronósticos del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE, Cuba será el país más envejecido de América Latina y el Caribe (ONEI, 2015). La previsión de que en el 2035 uno de cada cuatro cubanos tendrá más de 60 años, por tanto, ese grupo de edades representará casi el 34% del total de la población del archipiélago, va dando paso a la sospecha de que esa cifra se alcanzará con mayor brevedad (ONEI, 2013).

Las cuestiones relacionadas con el envejecimiento de la población y las personas de la tercera edad han tenido un papel destacado en las principales conferencias internacionales sobre población. Las mismas fueron organizadas por las Naciones Unidas durante el último cuarto del siglo pasado.

En el Cairo 1994, se reconoció que la incidencia social y económica del envejecimiento de la población constituía tanto una oportunidad, como un reto para las sociedades. Las medidas claves para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1999 reiteraron la necesidad de que todas las sociedades

afrontasen las importantes consecuencias que tendrá el envejecimiento de la población en los próximos decenios (Galdos, 2013; Araujo, 2016).

La vejez, no es una derrota. Aun cuando en esta etapa de la vida las personas llegan con una amplia gama de minusvalías como consecuencia del deterioro físico, los cambios orgánicos y el empobrecimiento gradual de las capacidades, no solo genéticamente programado, sino producido por los estilos de vida y las múltiples experiencias vitales a que ha sido sometido, este un período en el cual el anciano no está exento de potencialidades creativas y de necesidades emocionales. Si esto no se reconoce y no se adecuan las condiciones para lograr una satisfactoria adaptación del individuo a su nuevo estado, la vejez se puede convertir para la persona en una etapa de amargura y sufrimiento.

A pesar de que, en la adultez mayor, ya la persona ha dado a la humanidad todo lo creativo y útil que le ha correspondido de acuerdo a su época, las problemáticas actuales en torno a este grupo poblacional se tornan bajo la óptica de la pérdida del logro de los placeres, la inutilidad, lo inservible, la marginación, la burla, el desprecio de los jóvenes y la cercanía de la muerte. En relación con esto se han publicado múltiples investigaciones sobre depresión, estrés, ansiedad, reducción del dolor, del sufrimiento y las carencias. Según Salanova (2008) en los últimos cien años, desde 1907 hasta 2007, se habían publicado 77.614 artículos sobre ‘estrés’, 44.667 artículos sobre ‘depresión’, 24.814 sobre ‘ansiedad’. En menor cuantía y en fechas más recientes, en el ámbito de la medicina y la psicología, investigadores como Ryff, C., 1989; García-Vinegras, 2000; Vázquez, C., Hernan Gómez, L., & Hervás, G. (2004); Vázquez, C. y col. 2009; Fernández, JA, 2010; García, J. 2014; Calosso, 2015; Tisnés, A. & Salazar Acosta, L.M., 2017; se habían dedicado al estudio de la relación entre la salud del anciano y uno de los factores psicológicos que influyen en el proceso de salud-enfermedad, que es el bienestar.

El bienestar, especialmente desde el movimiento de la psicología positiva, ha sido asociado a optimismo, satisfacción con la vida, sentido de la vida, calidad de vida y felicidad. Se ha nombrado con términos como bienestar subjetivo, bienestar psicológico, bienestar emocional, pero todos los autores coinciden en su relación con el predominio en las personas de emociones positivas, todo lo cual es una necesidad social (Deaton, 2008; Diener, 2009; Amaro, 2016; Calle, 2017).

De ahí la necesidad de promover una imagen positiva de la vejez, lo que significa procurar que el anciano conserve su independencia, su libertad de acción, su iniciativa y proporcionar a cada anciano el apoyo social que necesita para seguir aportando su contribución a la sociedad y disfrutando de sus ventajas (Serrano, 2015). En tal sentido las redes de apoyo social se convierten en claves para el adulto mayor.

Las redes de apoyo constituyen la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren. Se estructuran y toman sentido los roles sociales, contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social. En edades avanzadas evitan el aislamiento e inciden y cobran importancia en la calidad de vida de las personas mayores (Collazo, Ricardo & Luis, 2016). Son clasificadas en formales (para denominar aquellas institucionalizadas y reconocidas de forma oficial) y las informales (para denominar a los vínculos que realiza el individuo a partir de sus relaciones interpersonales y familiares). Las redes de apoyo social varían en dependencia de la edad y características de los individuos.

Las tipologías de redes de apoyo en la tercera edad se observan en la figura 1.



Figura 1. Redes de apoyo en la tercera edad

Fuente: Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003).

Según el Código de Familia Cubana

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por lo tanto, se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las funciones que genera la vida cotidiana. Es para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede representar insatisfacción, malestar y estrés. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud.

La familia cobra un significado especial en la vejez porque es la proveedora principal de cuidados y fuente de sostén preferida por el anciano, constituye un eslabón de defensa de sus relaciones sociales y es el área de vida más importante para él, junto con la salud y la economía. Es una entidad en la que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal puesto que, en tanto célula fundamental de la sociedad, contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones y en cuanto centro de las relaciones de la vida en común de mujer y hombre, entre estos y sus hijos y de todos con sus parientes, satisfacen intereses humanos afectivos y sociales de las personas (Galvis, Aponte, & Pinzón, 2015).

De acuerdo a la teoría de los sistemas la familia es considerada un sistema abierto, o sea, un conjunto de elementos ligados por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y con el exterior (Serrano, 2015).

Es un grupo de pertenencia natural, en el cual se establecen relaciones de dependencia y vínculos afectivos entre sus miembros. Posee estructura jerárquica y funcionamiento sistémico. Tiene carácter de subsistema abierto en relación con el sistema social, en tanto se encuentra en interacción recíproca y constante con otros grupos sociales. Debe cumplir con las funciones que permitan a sus miembros satisfacer sus necesidades, desarrollarse y relacionarse con el mundo circundante.

Louro (2001) describe tres grandes grupos de funciones que debe cumplir la familia:

**Función bio-social:** De reproducción; en la familia se gesta la necesidad de la descendencia y se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes.

**Función económica:** Se ejerce a través de la realización de actividades para garantizar la integridad de sus miembros. Incluye la obtención y administración de los recursos tanto monetarios como bienes de consumo, la satisfacción de necesidades básicas tanto por la vía de abastecimiento como el mantenimiento.

**Función espiritual-cultural:** Se encarga de transmitir valores, formar sentimientos y perpetuar las riquezas que provienen de la solidaridad, el amor y la consciencia humana. Se incluye toda la influencia que ejerce la familia en sus miembros, en todo el proceso de aprendizaje individual y el propio desarrollo familiar. Es la función que produce el proceso de transmisión de experiencia histórico- social de valores ético-morales, concepciones ideológicas, en fin,

contribuye al proceso formativo del desarrollo de la personalidad individual. La función educativa es una macro-función, resultado del cumplimiento de las funciones anteriores.

Cuando por diferentes razones se pierde el vínculo familiar, o se necesita resolver problemas económicos, materiales y/o psicosociales, una opción de la familia para garantizar la protección de sus mayores, es la institucionalización en hogares de ancianos o en casa de abuelos.

La satisfacción del anciano con su desempeño en las diferentes relaciones sociales que establece en estas instituciones, constituye un impulso determinante para el bienestar psicológico y el sentimiento de satisfacción por la vida. La institucionalización de los adultos ancianos que lo demanden forma parte de la política del país para garantizar la protección de los derechos humanos. En tal sentido la familia ocupa un lugar relevante en tanto ejerce función protectora y constituye un apoyo que compensa las pérdidas que ocurren en esta etapa de la vida.

Sin embargo, a pesar de lo explicitado en documentos básicos que rigen la vida del país, como la Constitución de la República, el Código de la Familia, y como consecuencia de ellos, los resultados que se han obtenido en lo social e individual; no existe una correspondencia adecuada entre lo instituido oficialmente y la práctica cotidiana de la familia, que no alcanza aún los resultados esperados en cuanto a la preparación para el cumplimiento de sus funciones. Muestra de ello es la prevalencia de adultos mayores institucionalizados con precaria situación social y las bajas cifras de los que, una vez institucionalizados, retornan al medio socio-familiar. Según la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública en el 2006 la cifra ascendía a 7803 y (5,6%) respectivamente.

La entrevista a especialistas de la psicología clínica y la salud pública, vinculados al trabajo con los adultos mayores institucionalizados, la consulta a fuentes bibliográficas sobre el tema y la experiencia profesional de la autora como investigadora en el Hogar de ancianos de Camajuaní le permiten identificar la siguiente situación problemática:

- Incremento del envejecimiento poblacional en Cuba, particularmente en Villa Clara. Prevalencia de adultos mayores institucionalizados con precaria situación social en Hogares de Ancianos. Bajas cifras de los que, una vez institucionalizados, retornan al medio socio-familiar.

- Existe prevalencia de prácticas con visión parcelaria y estática sobre la educación familiar en el nivel institucional para la atención integral al adulto mayor, carencias en la preparación de la familia para enfrentar el desafío del envejecimiento y la institucionalización de los adultos mayores, insuficientes intervenciones desde la perspectiva de la educación familiar con enfoque multidisciplinario.
- Investigaciones a nivel internacional y en Cuba refieren las repercusiones negativas que sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores tienen las inadecuadas relaciones familiares: depresión, ansiedad, baja autoestima, percepción de inutilidad, encierro e inactividad.
- Especialistas del sistema de salud cubano revelan el escaso aprovechamiento del contexto institucional (Hogar de ancianos) para la preparación a la familia.
- Existe un vacío en la teoría acerca de las formas de proceder ante la emergencia de nuevas dinámicas de funcionamiento familiar en las actuales condiciones de la sociedad cubana para estimular el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Lo anterior conduce a la autora a plantearse como problema científico: ¿Cómo contribuir a la educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní?

Objeto: Educación familiar.

Campo: Educación familiar de adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní para la promoción de su bienestar psicológico.

La respuesta al problema científico supone el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- ✚ Proponer un sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní.

Objetivos específicos:

- ✚ Diagnosticar el estado actual de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní.

- ✚ Diseñar un sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní.
- ✚ Valorar el sistema de acciones diseñado a partir de criterios de especialistas y de los participantes en el proceso investigativo.

La investigación se realiza a través de un diseño mixto exploratorio secuencial (DEXPLOS) organizado en fases. Lo cualitativo iniciará la secuencia en el estudio en una primera fase mediante el diagnóstico que pondrá el énfasis en la descripción de las experiencias de la familia en su preparación para promover el bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados, así como en la preparación de los proveedores de salud del Hogar de ancianos para cumplir con tal propósito.

Se considera relevante la información aportada al respecto por los adultos mayores, quienes se consideran informantes clave en esta investigación. Lo cuantitativo se tendrá en cuenta en esta misma fase para constatar, o no la información obtenida de los datos cualitativos. Ambos enfoques se integrarán en la interpretación de los datos para obtener una visión más integral del objeto y el campo de la investigación. De igual manera se integrarán en la segunda y tercera fase para la propuesta de transformación de la realidad investigada y la valoración de dicha propuesta.

Al considerar las características del estudio se utiliza un muestreo no probabilístico intencional estratificado. La muestra quedó constituida por 23 familias de los adultos mayores y 5 proveedores de salud del Hogar de ancianos de Camajuaní.

Para la obtención de resultados se emplean métodos y técnicas en los niveles teórico, empírico, estadístico y de procesamiento matemático. En el nivel teórico se emplean los métodos analítico-sintético, histórico-lógico, sistémico-estructural, inductivo-deductivo y modelación; en el nivel empírico: análisis documental, observación, entrevista, test de apoyo social, test de percepción de las relaciones familiares, grupo de discusión, análisis de contenido y cuestionario a especialistas; en el nivel estadístico-matemático: análisis porcentual con el apoyo del software SPSS y el auxilio de la estadística descriptiva.

Las contribuciones de esta investigación se centran en:

Práctica: Sistema de acciones de preparación a la familia para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados que incluye: talleres vivenciales y

prácticos a utilizar como herramienta metodológica para el trabajo con este grupo y como material de apoyo a la docencia de pregrado y postgrado de los profesionales vinculados al sistema de salud pública.

Económica y social: Intervención prevista con un mínimo de recursos. Se proyecta disminuir los gastos en servicios de salud por descompensaciones en las enfermedades crónicas no transmisibles en un valor aproximado de 10.0 M CUP por año. Se pretende lograr impacto en el cumplimiento de los objetivos del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor a partir de: mayor incorporación de los adultos mayores a las actividades sociales, mayor satisfacción de la familia con los servicios que se prestan desde la Atención Primaria de Salud.

El informe investigativo quedó estructurado en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que ayudan a la comprensión y sostén del proceso investigativo seguido.

# **CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS ACERCA DE LA PREPARACIÓN A LA FAMILIA PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES.**

## **1.1 Retos y perspectivas de la familia en el mundo actual.**

Una mirada a la sociedad ubica a la familia como una institución decisiva en la vida del ser humano. Una mirada a las ciencias que estudian al ser humano, ubica a la familia como uno de los temas más abordados desde la indagación científica, especialmente en el área de las ciencias sociales y pedagógicas.

La familia ha sido definida como: “Ámbito de referencia obligada para cada miembro, mediador de conflictos entre estos y otras instituciones sociales, y de proyección de las experiencias vividas en otros entornos” (Serrano, 2015). “Unidad social constituida por un grupo de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y/o cohabitacionales” (Ruiz, 2016). “Micro-sistema único e irrepetible, portador de un sistema de códigos, pautas de interacción y estilos comunicativos que se relacionan estrechamente”. “Institución que tiende a auto gobernarse, al desarrollar mecanismos de autorregulación, mediante las reglas, normas y valores que se han ido modificando y desarrollando en ella de acuerdo con la sociedad donde se inserta” (Louro, B. 2004). “Espacio de derecho propio, de negociación, de asistencia mutua” (Mesa, O. 2006).

La familia es una categoría histórica, evolutiva y psicológica. Su vida y su forma están determinadas por el modo de producción y el sistema de relaciones sociales. En ella ocurren cambios cuantitativos y cualitativos que se producen en los diferentes períodos de su ciclo vital y la influencia del sistema de relaciones que se genera en ella, determina el desarrollo de la personalidad de sus miembros.

En la actualidad la familia está en crisis y peligro de desintegración como institución social. Hoy en el interior de las familias hay problemas como: manejo de los límites, comunicación tanto de padres con hijos(as), como entre padre-madre, adulto mayor; abuso de las tecnologías, inestabilidad en la relación de pareja, problemas económicos, ausencia de los padres, violencia familiar.

No hay duda de que todas estas situaciones afectan a las familias y las relaciones que se establecen al interior de éstas. Pero también hay que considerar que las familias han entrado en un conflicto generado por los cambios sociales, por un lado, se resisten a cambiar y adaptarse

a la nueva sociedad y a las nuevas exigencias de esta y por otro, sienten la "necesidad" de cambiar para no desaparecer (Petretto, Gaviano, Matos & Zuddas, 2016).

Cuba no está exenta de esta situación. Ante las actuales condiciones económicas y sociales del país, la familia cubana se transformado en estructura y dinámica. Los hechos más destacados fueron revelados por Torrolla, G. (2001) y se han enriquecido con las aportaciones de Rojas, M. (2003), Pérez, M. (2014), Arés, P. (2018) las cuales se enuncian a continuación.

Cambios en la estructura familiar: Reducción del número promedio de hijos, disminución de hogares nucleares, aumento de la divorcialidad, de las uniones consensuales y de los hogares monoparentales, nupcialidad reincidente, que no siempre es legal, hogares multigeneracionales, ancianos cuidando a ancianos, incremento de hogares unipersonales de ancianos que se han quedado solos, convivencia entre una pareja joven y ancianos con los que no tienen una continuidad biológica.

Cambios en la dinámica familiar: Aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad infantil, problemas con la vivienda y el presupuesto familiar, emigración temporal o definitiva de algunos de sus miembros, divorcios biculturales, divorcios entre padres donde alguno vive una reorientación sexual, desigualdad económica entre los miembros de la familia, relaciones económicas entre los miembros de la familia, empobrecimiento femenino, prácticas de desafiliación paterna, violencia psicológica naturalizada. (Pérez, M. 2014) Junto al hecho de que la familia forma parte de una amplia red de intercambio social que beneficia a sus miembros, sobre todo a niños y ancianos, ha habido una reconfiguración del rol de los abuelos: hoy se habla sobre el síndrome del abuelo-esclavo, de abuelos instantáneos, de abuelos transnacionales, de abuelos "mucha marcha". Existe un número elevado de adultos que viven solos, o personas de la tercera edad al cuidado de personas de la cuarta edad, adultos asistidos por cuidadores que no son miembros de la familia, adultos mayores con padecimientos múltiples de enfermedades crónicas no transmisibles (Arés, 2018)

Algunos de los conflictos que generan estas nuevas relaciones están dados por actitudes equívocas de los abuelos al pretender suplantar las funciones paternas o maternas cuando conviven con sus hijos y nietos. En ocasiones los miembros de la familia brindan, a los adultos mayores, pocos espacios de participación en las actividades familiares, los maltratan, los despojan de sus bienes. En otras hay abuso, por parte de los abuelos, de su poder legal sobre

los recursos materiales, asunción de alianzas con los nietos en contra de los padres, sobreprotección extrema de los hijos sobre los ancianos, o desvalorización de sus criterios.

Existen factores sociales influyentes a nivel macrosocial y nivel micro social.

A nivel macro social: Aumento del individualismo en la sociedad, mayor exigencia del derecho a la autorrealización personal, cambios en las formas de asumir los roles tradicionales, escasa o nula censura moral ante la no protección de los derechos de los niños y los ancianos. (Arés, 2014)

A nivel micro social: Situaciones como el cuenta-propismo y el divorcio han exigido una reorganización del estilo de vida de la familia incluidos los hijos, el divorcio produce múltiples efectos sobre la actividad cotidiana, por ejemplo, en cuanto a distribución de tareas domésticas. Si a ello se une la convivencia con personas de la tercera edad, esto afecta las posibilidades de participación social del que se queda bajo la guarda y cuidado de los hijos y/o abuelos. Existe una escasa, o nula censura moral ante la desprotección de los derechos de adultos mayores y la participación social en educación es formal, o individualizada (Pérez, 2014).

Toda esta situación repercute en el bienestar del adulto mayor. A juicio de la autora existe una relación de interdependencia entre las relaciones familiares y el bienestar del adulto mayor.

La familia adquiere gran trascendencia en los adultos mayores, esto se debe a que ella es la principal fuente de cuidados, que estas personas desean tener a su lado. La permanencia de las personas de edad avanzada en un entorno familiar contribuye a conservar sus capacidades tanto físicas como psíquicas.

Existen algunos factores que condicionan la actitud del adulto mayor ante la sociedad. A criterio de Manzano & Velázquez (2016) dichos factores son:

1. Pérdidas: Desaparición física o espiritual de algún ser querido, cuando la persona no sabe cómo sustituir o compensar esa falta, no cuenta con un apoyo familiar ni social.
2. Aislamiento: La falta de comunicación es lesiva para el anciano ya que se sumerge a un estado de soledad que no le permite relacionarse con otros individuos.
3. Inactividad: El hecho de encontrarse solo y desocupado tiende a provocar una frustración. Por lo que se debe mantener activo en la realización de actividades.

4. Condiciones materiales de vida: Están influyen notablemente, pues ya no se cuenta con iguales recursos financieros, a los que con anterioridad percibía, por lo que las expectativas del adulto mayor se ven afectadas.

Estos factores propician que la calidad de vida de las personas de edad avanzada no sea la esperada en esta etapa, por lo que se debe evitar que estas personas se sumerjan en un estado de abandono e incomprensión total. Más que buscar vías institucionalizadas, que en muchos casos provoca desvinculación del ambiente familiar, hay que reforzar el papel que juega la familia con su apoyo y aceptación.

Lo anterior ha elevado la preocupación de investigadores por los retos que impone a los responsables de las políticas y a los ciudadanos en particular.

El análisis de investigaciones sobre psicología de la familia, derecho de familia y educación familiar, realizadas en las dos últimas décadas por investigadores cubanos como: Pérez, M. 2014, Arés, P. 2001 y 2018, permiten afirmar que las principales preocupaciones para los estudiosos de la familia y que se convierten en retos para la comunidad científica y el Gobierno se centran en:

1. La ideología: opiniones valorativas, esquemas de ser, pensar y actuar de los miembros de la familia en relación con la indisciplina social, la violencia, la responsabilidad familiar con respecto al cuidado de los adultos mayores.
2. La desactualización del marco legal para la protección de la familia: insatisfacción sobre el modo en que opera el sistema tradicional, lo cual exige una revisión a fondo de los mecanismos actuales, especialmente en el ámbito del Derecho penal y de Familia.
3. La educación institucionalizada: no está cumpliendo adecuadamente su función como mecanismo de control social. Insatisfacción con el servicio educativo por parte de la familia y otros agentes sociales.
4. La demanda de la sociedad de mantener niveles de calidad de vida, de seguridad social y económica, oferta de servicios, con énfasis en los de salud, a un segmento de la población que se encuentra en desventaja, por su avanzada edad, para afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad.

Se han desarrollado alianzas estratégicas: Gobiernos, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones que agrupan a la población, instituciones

religiosas, estrategias de participación y comunicación social: campañas, programas radiales, existencia de consultorios médicos con materiales y soportes educativos dirigidos a la familia.

En general se han realizado acciones aisladas, intentos fallidos de integración, publicación de estudios ociosos, basados en evidencias poco generalizadas, no sistemáticas y por tanto, lejos de la realidad, en definitiva no confiables. Diagnósticos complacientes de los problemas de la familia, de los grupos, de la sociedad.

Una mirada optimista de la situación destaca la importancia de la movilización social alrededor de la educación a la familia como meta estratégica para el cambio que se necesita en la actualidad, prioriza el entorno social que sirve de marco para el trabajo, evalúa a la familia y proyecta la intervención en función de sus potencialidades.

## **1.2 Antecedentes y situación actual de la educación familiar en Cuba.**

La actividad educativa, dada la necesidad de adaptarse al contexto en que se desarrolla y que a la vez la modifica, ha ocupado un espacio en la familia y ha evolucionado hasta nuestros días en correspondencia con el desarrollo histórico de la sociedad cubana.

En Cuba, antes de ser nación, existió la educación familiar generada por las costumbres y tradiciones tribales, pero desde el punto de vista histórico resulta significativo que el proceso de génesis, de desarrollo de la nacionalidad cubana, trajo aparejado la conformación de la identidad en el plano de la familia, que implicó como núcleo central el proceso educativo dentro de esta propia institución, en el que influyeron procesos contextuales durante los siglos XVII y XVIII que estuvieron marcados por el desarrollo de costumbres ligadas a los diferentes estratos sociales. Esto se fue dando como premisa para la definición de clases sociales hacia finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Otros elementos contextuales y sociales fueron la mezcla de razas y la inmigración. Junto a estos factores resulta imprescindible tener en cuenta cómo para la educación, que se fue gestando desde el seno familiar, resultó vital el desarrollo de formas escolares desde el surgimiento de la primera escuela, hasta la presencia masiva de instituciones de carácter elemental, así como de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana y colegios tan importantes como el Seminario de San Carlos.

En la etapa colonial fue impuesta la concepción, que, sobre las relaciones familiares, tenía la metrópolis española, de ahí que desde el punto de vista legal se instituyó en el país un sistema patriarcal caracterizado por el sometimiento prácticamente perpetuo de la mujer al dominio del hombre; las distinciones entre los hijos legítimos e ilegítimos, la exaltación del matrimonio

religioso y la existencia de las uniones de concubinato, no protegido por la ley. No obstante, la escuela cubana del siglo XIX y primera mitad del siglo XX fue un referente para la educación de la familia en Cuba. En el plano de las ideas es importante mencionar a personalidades ilustres quienes aportaron en el campo de esta temática, y cuyo legado es reflejo de la influencia familiar recibida. Félix Varela (1788-1853) desde una arraigada formación religiosa transmitida por su tía, ofreció mediante “Consejos a los recién casados” pautas de comportamiento para la conformación del matrimonio y la familia que aún conservan su vigencia. Dado que la mujer tenía una limitada participación social en la Cuba del siglo XIX, hizo observaciones sobre la importancia de la educación de la mujer y su papel en la familia y la sociedad (Pérez, 2014, p.13-14).

José de la Luz y Caballero (1800-1862), aportó ideas importantes para la formación, desde edades tempranas, de la identidad familiar y nacional. Según él, la educación de los niños debía transcurrir en su país de origen y la familia tenía un papel protagónico en la formación de la identidad nacional. Enrique José Varona (1849-1933), filósofo y pedagogo, apoyó la educación a la familia, desde la exaltación de los valores de la cultura cubana. Y José Martí (1853-1895) dejó plasmadas ideas sobre la educación familiar, reflejo de la influencia que ejercieron en él sus padres y que constituyen hoy un modelo de valores, actitudes y cualidades necesarias en la formación del hombre. Dejó a los padres ideas importantes, no solo para la formación de sus hijos desde el empleo de métodos educativos que favorecen el respeto, el orden, la seguridad, sino también para su perfeccionamiento como seres humanos, desde la expresión de los mejores sentimientos, y dejó a los hijos ideas para el desarrollo de hábitos, rasgos del carácter y cualidades morales para la vida (Pérez, 2014, p.14).

La autora Pérez (2014) plantea: la época de la Neocolonia cubana (1898-1958) contó con un cuerpo legal más progresista, el cual marcó una pauta importante en las futuras regulaciones de las relaciones familiares. “Entre sus aportes más significativos están la igualdad absoluta de los cónyuges, el reconocimiento, por cuestiones de equidad, del concubinato cuando existieran los requisitos de aptitud legal, singularidad y estabilidad, la igualdad entre los hijos legítimos o no, entre otros”. Aunque los maestros normalistas, que ejercían su trabajo especialmente en las zonas rurales, aportaron una gran ayuda educativa a los padres con respecto a pautas de comportamiento y apego a la familia, de forma general la educación familiar se caracterizó por

un marcado sexismo y discriminación a la mujer, además de una cultura patriarcal heredada del injerencismo norteamericano que perdura hasta nuestros días (Pérez, 2014, p.15).

El Triunfo de la Revolución fue una etapa cualitativamente nueva para la educación familiar, la cual transitó por una serie de transformaciones jurídicas, administrativas, sociales, con las cuales comenzó a garantizarse la protección de los derechos humanos del pueblo. Se modificaron conceptos injustos y discriminantes para la mujer y la llamada familia ilegítima, se fomentó un modelo de vida familiar basado en el amor recíproco de los cónyuges, rebasando las desigualdades de derechos y deberes entre los cónyuges y se reconoció el papel de la familia como célula fundamental de la sociedad. En correspondencia con esto hubo hechos que marcaron hitos en esta área:

1. Campaña de alfabetización y creación de organizaciones de masas como los Comités de Defensa de la Revolución y la Federación de Mujeres Cubanas, 1961.
2. Primer Congreso Nacional de Educación y cultura, 1971.
3. Primer Congreso del Partido comunista de Cuba, 1975.
4. Creación de las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia, 1989.
5. Creación de las vías no formales de educación en la década del noventa con el programa “Educa a tu hijo”.
6. Utilización de los medios de comunicación e información al servicio de la Revolución.
7. Universalización gradual de la educación.

A lo largo de los años se ha mantenido la idea del perfeccionamiento continuo del proceso educacional institucionalizado en el país, el cual ha seguido la idea del Comandante Fidel Castro de que “la educación es tarea de todos,” Castro (1971), idea básica para comprender por qué la educación familiar debe ser un proceso multidisciplinar e intersectorial.

La concepción de educación familiar se gestó y consolidó principalmente bajo la guía de especialistas en Psicología, Pedagogía y Sociología del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas (ICCP) y el Departamento Metodológico de Investigación y Documentación Pedagógica (DMIDIP). Estos centros contaron con filiales provinciales en todo el país y desde la década del 70-80 abordaron esta temática en escenarios diferentes e integrados.

La Educación familiar, según Galvis, Aponte, & Pinzón (2015): “es la actividad profesional para ayudar a los padres a desempeñar su tarea con eficiencia dentro de lo espontáneo”. En esta definición no se refieren las potencialidades y necesidades de la propia familia, básicas en

el proceso de educación familiar. Castro (1997) considera que es “...el sistema de influencias pedagógicas y psicológicas, encaminado a elevar la preparación de la familia y estimular su participación consciente en la formación de su descendencia” y Garitaonandia & Juaresti (2016) apuntan que “la educación familiar es (...) la ayuda socioeducativa que se brinda a las familias y que tiene como denominador común la mejora del grupo familiar”. En los criterios de Collazo, Ricardo & Luis (2016) se advierte que, aunque no se reconoce el papel de la escuela, se dimensiona un elemento importante que es la generación del autodesarrollo a partir de la autoeducación de la familia. Al respecto señalan: “Educación familiar es la educación que se realiza en el ámbito de la familia” (Pérez, 2014, p.16-17).

Arés (1992) considera la educación familiar como un “conjunto de influencias dirigido a la preparación de la familia para alcanzar un desempeño más efectivo en el logro de su función económica, bio-social, espiritual-cultural y educativa”.

Coincidentemente con esta definición, la autora asume que la educación es esencial para el logro del cumplimiento de las funciones de la familia, las cuales se expresan en las actividades que esta realiza en su cotidianidad y en las interrelaciones concretas que se establecen entre sus miembros, matizadas a su vez por los vínculos que establecen en la sociedad. Por ello, el cumplimiento de las funciones familiares se tomará como referencia en este recorrido investigativo, sin dejar de considerar que la relevancia de estas funciones está dada por el grado de incidencia que tengan en la familia las modificaciones materiales y socioculturales del contexto en que se desenvuelva.

El proceso de educación familiar puede ser de diferentes tipos:

- Formal: es llevado a cabo por docentes mediante la acción orientadora directa con los familiares de los alumnos. Las vías más utilizadas según Acosta, B. Cruz, N. (2001), son las reuniones de padres, las escuelas populares de padres vinculadas a los CDR (Comités de Defensa de la Revolución) y el movimiento de madres combatientes. Además de las visitas al hogar, la correspondencia y las escuelas de educación familiar, al decir de Núñez (2003).
- No formal: es generado por otras instituciones (comunidad, instituciones jurídicas, culturales, de salud) mediante la acción orientadora divulgativa a través de los medios de difusión y orientación comunitaria.

- Incidental, espontáneo, no intencional: se ejerce sin una intencionalidad explícita, por ejemplo en la familia.

Otras formas de trabajo con las familias son los intercambios y conversaciones que es cuando el problema a tratar es con una familia en particular, estos se realizan de forma sistemática entre el que orienta y la familia.

También son muy utilizados los mensajes y consejos educativos que pueden ser verbales o escritos, con gráficos o textos redactados en un lenguaje asequible a la familia. Hay mensajes individuales y colectivos. Es muy utilizado el mural de educación familiar y la visita al hogar. En los últimos años, las investigaciones que se han desarrollado en el ámbito educativo se han centrado en perfeccionar las relaciones de la escuela con la familia, de forma tal que desde la institución educativa, se creen las condiciones que provoquen una preparación desde la familia y para ella, ya no solamente con el objetivo de diagnosticarlas, sino también con el fin de lograr su auto-diagnóstico y auto-educación, a partir de la concientización de sus carencias en cuanto al cumplimiento de sus funciones con respecto a los hijos, sin lo cual sería imposible lograr un desarrollo armónico de la personalidad de niños y adolescentes. En esta labor se han destacado Hernández (2007), Rodríguez (2011), Araujo (2016).

En el contexto de la salud pública los estudios que preparan a la familia se han dirigido a los cuidadores, a la promoción de salud física, no del bienestar. Son reveladores también los aportes que, en el marco del Derecho de Familia, se han realizado dada la gran importancia que hoy se le atribuye a la ayuda que se ofrece a los padres para que puedan cumplir mejor las funciones relacionadas con la formación y protección de sus hijos. Así se destacan los trabajos de Mesa Castillo: 2001 y 2004 sobre el derecho de familia y su importante papel en la formación de ciudadanos integrales. Sus valoraciones son referentes importantes para la implementación de los nuevos cambios anunciados en el Código de Familia cubano.

Según los criterios de la autora estos estudios aportan:

- a) En relación con la educación familiar: aunque se declaran las vías en que puede educarse a la familia, los aportes respecto a la responsabilidad de la familia con el bienestar de los adultos mayores son fragmentados y poco argumentativos, en tanto están declaradas las necesidades de la familia de manera general, no se especifican las de los

adultos mayores, no se ofrecen pautas, ni métodos que orienten a los profesionales sobre el proceder con la familia ante las actuales condiciones de la sociedad. No se enfatiza suficientemente en la necesidad de considerar el equilibrio entre los componentes cognitivo y afectivo para lograr la educación de la familia que se enfrenta a problemas de la vida cotidiana asociados al bienestar y la felicidad de los adultos mayores.

b) En los estudios sobre Derecho de Familia se centra la atención básicamente en la educación jurídica, en el cumplimiento de lo legal y sin dejar de reconocer su jerarquía, no es su único componente. Al tomar en cuenta los daños que a los adultos mayores provocan las conductas de la familia como el abandono familiar, el insuficiente apoyo social y el maltrato, se subvalora la necesidad de reflexionar sobre la importancia de la educación moral.

De acuerdo con Pérez (2014) “En las últimas décadas el estudio de las problemáticas de la familia ha permitido la obtención de logros en aspectos trascendentales como: transmisión y educación de valores, formación de actitudes cívicas y políticas, ideales y proyectos de vida”. Sin embargo, aún queda poner particular énfasis en la búsqueda, por vía científica, de métodos efectivos para fortalecer la educación para la vida en familia, no en la concordia, sino en el conflicto, no solo para el matrimonio, sino para el divorcio, no solo para la presencia de recursos materiales indispensables, sino para la ausencia de ellos y no solo desde las instituciones educativas y la actividad docente, sino también en su interrelación con los agentes y agencias socializadoras que ejercen influencias educativas diversas como las instituciones jurídicas, los medios de difusión, las instituciones de salud y la propia familia.

### **1.3 El bienestar psicológico del adulto mayor y su promoción.**

La precisión de los contornos del bienestar humano se ha ido esclareciendo a partir de las aportaciones de la psicología positiva, que permite ampliar el marco de investigación y actuación profesional, particularmente, de los psicólogos clínicos y de la salud, al incorporar al estudio de mecanismos de regulación afectiva a medio y largo plazo, elementos positivos (fortalezas, emociones positivas, una visión optimista del futuro) que le permiten al ser humano el ajuste a las demandas del medio. Por ejemplo: dar sentido a la experiencia, buscar lo positivo de lo que nos sucede, efectuar ajustes de objetivos vitales, etc. (Mera, Paz & Hernández, 2016), (Fusté, Pérez & Paz, 2018).

En estudios realizados por Colligan, Malinchoc, & Offord (2000, 2002); Rodríguez, Garcés & Paz (2017) se ha demostrado que el bienestar es un recurso que les permite a las personas afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad. Así se plantea que las personas con bienestar se caracterizan por el optimismo, visto como uno de los rasgos positivos más relevantes de la personalidad y que parece tener una influencia sobre la resistencia a la enfermedad y la mejora de la salud.

El optimismo, la esperanza y las expectativas positivas son elementos que pueden proteger la salud en situaciones que suponen un reto para el equilibrio de los individuos (Vázquez & Castilla, 2007; Liste, Paz, Alemán, Chamizo, & Hernández, 2017). El optimismo es muy relevante ya que parece favorecer un afrontamiento activo del estrés y de los problemas de salud, lo cual se relaciona con conductas de solución de problemas, autocuidado y planes de recuperación (Scheier, Weintraub, & Carver, 1986).

No existe un consenso por parte de los autores en cuanto a la definición de bienestar. Existen respecto al bienestar dos antiguas orientaciones conceptuales: la hedonía (Epicuro) y la eudaimonía (Aristóteles), la primera se define como el predominio del afecto positivo sobre el negativo, el logro del placer. La segunda ve el bienestar psicológico como el resultado de vivir de forma plena y desarrollar los potenciales humanos más valiosos (Hervásr & Vázquez, 2013; Pressman & Cohen, 2005; Caggiani, Folgar, Sanguinetti, & Paz, 2019). Ambas orientaciones sobre el bienestar no son excluyentes, coexisten en cada persona, más o menos equilibradas a razón de cómo se defina la compleja relación de lo interno y lo externo en cada individuo concreto, en una situación y momento específico.

La investigadora Carol Ryff ha propuesto el término de bienestar psicológico para distinguir su concepción del bienestar subjetivo más propio de la concepción hedonista definiendo el bienestar como el desarrollo del verdadero potencial de uno mismo (Ryff, 1989, 1995). De esta forma, la felicidad o bienestar psicológico no sería el principal motivo de una persona sino más bien el resultado de una vida bien vivida. Ryff & Singer (1998) y Calosso (2015) establecen como dimensiones de bienestar psicológico las siguientes:

- a) Auto-aceptación: se sienten bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.
- b) Relaciones positivas con los otros: han desarrollado y mantenido relaciones cálidas con los demás

- c) Control ambiental: dan forma a su medio para así satisfacer sus necesidades y deseos
- d) Autonomía: han desarrollado un marcado sentido de individualidad y de libertad personal.
- e) Propósito en la vida: han encontrado un propósito que unifica sus esfuerzos y retos.
- f) Crecimiento personal: mantienen una dinámica de aprendizaje y de desarrollo continuo de sus capacidades.

Más recientemente la investigadora cubana Arés (2018) aborda el tema del bienestar psicológico aludiendo la necesidad de congruencia entre los objetivos deseados y los alcanzados en la vida, un buen estado de ánimo y un nivel afectivo óptimo. En concordancia con Tisnés & Salazar (2017) y Caballero, Paz & Hernández, (2018), estos autores establecen como dentro de las dimensiones de bienestar psicológico: la autonomía, objetivos vitales, auto-aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y crecimiento personal. “Se destaca como común denominador la capacidad de las personas de auto-organizarse y auto-dirigirse”.

En esta investigación se asume la concepción de bienestar psicológico de estas autoras y las dimensiones descritas por la primera. Dada la relación entre el bienestar psicológico y la salud se hace necesaria la realización de acciones que faciliten la presencia del bienestar psicológico en los adultos mayores. En tal sentido, la promoción de salud es imprescindible.

La promoción de salud persigue enseñar a las personas a garantizar y mantener un entorno agradable y seguro, estimular la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, tomar decisiones, así como elaborar y aplicar estrategias de planificación local para alcanzar una mayor calidad de vida, mediante el cumplimiento del principio de velar por la salud de todos (OPS 2000).

En la carta de Ottawa (1986) se precisa, que el sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud. Además de proporcionar servicios clínicos y médicos, debe generar condiciones de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes que favorecen la salud. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos. Así mismo, deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana. Necesariamente ha de producirse un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo. A juicio de la autora, el Hogar de ancianos debe beneficiarse con tal cambio.

#### **1.4 La atención integral al adulto mayor en Cuba. Análisis de políticas.**

Las políticas sociales en Cuba han priorizado a la familia. En el país se han desarrollado políticas sociales en torno a la salud, la educación, la atención privilegiada a la infancia y la juventud, la participación social de la mujer, la seguridad social con énfasis en los adultos mayores y los discapacitados.

En 1974, con una población de la tercera edad que representaba menos del 10 % del total, se implantó en Cuba el Plan Nacional de Atención al Anciano, que fue perfeccionado en 1982 como respuesta a los acuerdos de la Asamblea Mundial del Envejecimiento de Viena (1ra. Asamblea Mundial sobre Envejecimiento del 26 de julio al 6 de agosto de 1982) donde se abordó el tema del adulto mayor con un enfoque social e integral.

En 1984 se estableció el Modelo de Médico y Enfermera de la Familia que ha contribuido a mejorar notablemente la atención a los adultos mayores. Ese mismo año, la Comisión de Salud, Medio Ambiente y Servicios Comunes de la Asamblea Nacional (Parlamento Cubano) en colaboración con las Comisiones de Trabajo y Seguridad Social, de Construcción y de Vivienda realizó un estudio sobre la "atención institucional al anciano"; diseñó y aplicó una encuesta que permitió caracterizar la situación de la atención médica y las demandas de otros servicios institucionales, como la utilización de capacidades en hogares de ancianos. Las recomendaciones formuladas sentaban las bases para lo que luego se convertiría en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor el cual se establece en 1997 y se aplica en todos los niveles de atención (local, municipal, provincial y nacional), e incluye, no sólo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, derechos y otros. Este es uno de los cuatro programas priorizados del Ministerio de Salud Pública, lo cual hace evidente el interés del estado cubano en brindar una atención esmerada a las personas mayores.

Con respecto a los adultos mayores se han implementado políticas sociales y sectoriales para brindarles atención con sustento en:

- Ley No.105/2008 y Decreto No. 283/2009. Seguridad Social y Asistencia Social amparada por Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor.
- Subprograma de atención hospitalaria.
- Subprograma de atención en instituciones: Hogares de Ancianos” y centros médico-psicopedagógicos.

- Escuelas de cuidadores, con manuales y programas para personas que atienden a pacientes con Alzheimer, demencias, postrados, entre otros.
- Subprograma de atención comunitaria al adulto mayor: Hogares de Día o Casas de Abuelos, círculos de abuelos, equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica (EMAG)

En este contexto, el sistema de educación enfrentó un nuevo momento de la reforma educacional dirigido a incrementar la eficiencia, efectividad, calidad y satisfacción de la población a través de un proceso de participación comunitaria e intersectorial que fue la universidad del adulto mayor. Se creó como una nueva e interesante opción que permite un mejor autoconocimiento personal en esta etapa, así como un mayor nivel de conciencia a escala social. Surge con la intención fundamental de aunar esfuerzos por parte de todos los profesionales que incursionan en esta área, y organizar teórica y metodológicamente la actividad docente y científica de la cual existen antecedentes en el territorio, materializados en las escuelas para jubilados, círculos de abuelos y otras alternativas.

En la pasada década fueron aprobadas algunas legislaciones con vistas a perfeccionar el sistema de seguridad social cubano (Ley No.105/2008 de Seguridad Social y el Decreto No. 283/2009 - “Reglamento de la Ley de Seguridad Social”). En estas nuevas leyes se incrementan los beneficios de los ancianos y se pretende un mayor amparo a las personas de otras edades que tengan bajos ingresos y/o situaciones especiales. Estas rebasan el marco de las pensiones y jubilaciones e incluyen seguridad en el empleo, seguridad en el ingreso, protección y salud en el trabajo, seguridad en la formación profesional, seguridad en la nutrición, la actividad física, el desarrollo individual y la participación social de los adultos mayores.

El régimen de asistencia social protege especialmente a los ancianos, a las personas no aptas para trabajar, y en general, a todas aquellas personas cuyas necesidades básicas no estén aseguradas o que, por sus condiciones de vida o de salud, requieran protección y no puedan solucionar sus dificultades sin ayuda.

En general se organizan las acciones y los recursos en función de las personas, más que a las personas en torno a los servicios disponibles. El consistente capital social, cuyo rol ha estado presente en las instituciones creadas, en el orden social, en las estructuras y redes comunitarias (formales e informales), unido a la voluntad del Estado cubano de otorgar una buena parte de

los limitados recursos a programas sociales y sectoriales, ha permitido la atención a las personas mayores, aun cuando en esta atención ha prevalecido el enfoque asistencialista.

En la segunda década del siglo XX ocurre un nuevo reordenamiento y reajuste de la economía cubana por el impacto desfavorable que tuvo el Período Especial iniciado en los años finales de la década del 80 y los primeros de los 90, en sectores sensibles de la sociedad como la vivienda, el agua, el saneamiento, la alimentación, la educación y la salud. Entre las acciones que se han desarrollado desde entonces a la fecha están las siguientes:

Acciones de gestión del conocimiento: Creación de centros nacionales, grupos de especialistas, sistemas de superación, movilización de recursos a través de proyectos, capacitación a líderes

Implementación de un anteproyecto de política económica y social que incide en el reordenamiento de los roles familiares ante la diversidad de situación económica de la familia (2014) y como consecuencia de ello la elaboración y aprobación de una nueva Constitución de la República en el presente año 2019. Constitución y perfeccionamiento de un cuerpo jurídico que ampara las acciones generadas y ejecutadas desde diferentes escenarios sociales, a partir de documentos que aseguran los derechos de la familia, especialmente para los niños, la juventud y la mujer.

Desde la década del 90 del siglo XX se crearon los Hogares de Ancianos como parte de las acciones del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor. Su objetivo es Contribuir a elevar el nivel de vida y el grado de satisfacción de los adultos mayores institucionalizados y sus familias, mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, en estrecha interrelación, con los demás niveles de atención y con la colaboración y la participación activa de la comunidad en todos sus niveles MINSAP (s/f).

Dentro de las acciones que desarrollan estas instituciones están las siguientes: Trabajo social, atención médica y de enfermería, atención estomatológica, atención psicológica, podología, actividades de recreación, actividades de rehabilitación peluquería, barbería y tintorería.

La autora considera que las acciones que se desarrollen en estos centros deben orientarse, desde lo declarado y desde lo práctico a la promoción del bienestar de los adultos mayores y parecerse más cada vez más a entornos familiares funcionales, a partir del trabajo coordinado de los equipos de proveedores de salud que en ellos se desempeñan y

convertirse en mecanismo de educación a las familias de los adultos mayores en vínculo con otras instituciones sociales presentes en la comunidad.

La educación familiar que se gesta en el Hogar de ancianos desde la perspectiva de la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor debe caracterizarse por:

- Implicación de procesos de aprendizajes diversos desde el análisis y la reflexión sobre la propia práctica, hasta el logro de la significatividad de estos mediante el acceso a nuevos contenidos y habilidades, a partir del conocimiento disponible, así como el intercambio de experiencias, colaboración, participación en contextos sociales más amplios.
- Relación interactiva con contenidos psicológicos presentes en otros sujetos (necesidades y motivaciones, intereses, experiencias, conocimientos, habilidades).
- Atención a características del contexto que relaciona la cultura de la familia con la dinámica para el trabajo educativo en el Hogar de ancianos.
- Organización de los contenidos de la educación familiar y de las actividades a desarrollar con los sujetos implicados en el proceso.
- Acciones educativas, dirigidas por los proveedores de salud, suficientemente diversificadas atendiendo a los contenidos, el contexto, el tiempo en que ocurran y los procesos que se pretenda movilizar, combinando (talleres, aprendizaje entre iguales, compartiendo observaciones y valoraciones sobre las prácticas, colaboración en grupos de investigación, auto-superación).

Al caracterizar la educación familiar desde esta concepción se destaca la combinación de múltiples factores importantes con énfasis en el contexto intrafamiliar y se tiene en cuenta, además, el sistema de relaciones que intervienen en su desarrollo.

En atención a lo anterior y para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación la autora entiende que la educación familiar debe incluir un sistema de acciones educativas, encaminado a la orientación a las familias, a partir de la identificación de sus potencialidades y carencias, con vistas a lograr mejoras en la interacción familia- adultos mayores- Hogar de ancianos- comunidad de manera que garanticen el bienestar de los adultos mayores.

## **CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS ACERCA DE LA EDUCACIÓN FAMILIAR PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR DE ANCIANOS DE CAMAJUANÍ.**

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, la investigación se sustentó en una metodología mixta. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) la metodología mixta logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, al permitir complementar las bondades de los enfoques cuantitativo y cualitativo, posibilita una mejor “exploración y explotación” de los datos, mayor fidelidad de los instrumentos de recolección de los mismos, mayor potencial de uso y aplicación de un estudio.

### **2.1 Diseño de la investigación.**

La investigación se realizó a través de un diseño mixto exploratorio secuencial (DEXPLOS) organizado en organizado en tres fases. En este tipo de diseño investigativo lo cualitativo inició la secuencia en el estudio en una primera fase mediante el diagnóstico que puso el énfasis profundizar en la perspectiva subjetiva de la familia, sus conocimientos, habilidades y valores para promover el bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados, así como las expectativas, vivencias, intereses, motivaciones de los adultos mayores con respecto a sus familias complementada con la visión que de ello tienen los proveedores de salud del Hogar de ancianos. Lo cuantitativo se tuvo en cuenta en esta misma fase para constatar la información obtenida de los datos cualitativos. Ambos enfoques se integraron en la interpretación de los datos para obtener una visión más integral del objeto y el campo de la investigación. De igual manera se integraron en la segunda y tercera fase para la propuesta de transformación de la realidad investigada y la valoración de los especialistas.

Este diseño ofrece la posibilidad de recoger, analizar y vincular datos cualitativos y cuantitativos, utilizando ambas visiones para responder al problema de investigación sustentándose en las fortalezas de cada uno de ellos. Además, propicia el logro de una perspectiva más precisa del fenómeno en estudio, brindando una percepción holística y completa de este. Al respecto Hernández (2014) ha planteado que el enfoque mixto se traduce en “mayor amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa y sentido de entendimiento. La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación

cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales”.

A continuación, se describen las diferentes fases del proceso investigativo:

Fase 1: Definición del problema a investigar y diagnóstico de necesidades educativas:

- Se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía profundizando en las temáticas objeto de estudio como: la educación familiar, la adultez mayor como etapa de desarrollo, el bienestar psicológico del adulto mayor, la institucionalización como alternativa para la atención al adulto mayor y también las experiencias educativas, tanto nacionales como internacionales, para estimular el bienestar psicológico de los adultos mayores. Esto permitió profundizar en la problemática y asegurar la conveniencia de la investigación.
- Se determinó el diseño de investigación y el contexto en base a la tarea investigativa del Proyecto Nacional: “Gestión del envejecimiento poblacional en la provincia de Villa Clara” y teniendo en cuenta un estudio previo realizado por la autora, relacionado con la temática (Fusté, 2012).
- Se establecieron los criterios para la selección de los participantes, tanto para el diagnóstico, como para el juicio de especialistas y se seleccionaron las técnicas a aplicar en el estudio. Se seleccionó la muestra a partir de criterios de inclusión, exclusión y salida. Se conformaron dos grupos focales con las familias y los proveedores de salud, se seleccionaron los informante clave y a los especialistas para la valoración de la propuesta.
- Se seleccionaron y aplicaron los métodos y técnicas para la recopilación de información, se aplicaron las entrevistas a los informantes clave y la observación participante en diferentes momentos de contacto con los adultos mayores durante las visitas de sus familias al Hogar de ancianos.
- Para el diagnóstico de las necesidades educativas se organizó el proceso de entrada al campo. Se solicitó el consentimiento informado de los directivos del Hogar de ancianos para la realización de la investigación en esta institución de salud. (Anexo 1)
- Los datos obtenidos se procesaron de forma cualitativa, estableciendo unidades y categorías y triangulando la información obtenida mediante las técnicas aplicadas, lo que permitió interpretar las necesidades de preparación de las familias para estimular el

bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados, se valoraron las potencialidades del contexto (Hogar de ancianos) y la disponibilidad de recursos materiales y humanos; lo que llevó a determinar las posibles soluciones que se abordarán desde el punto de vista educativo.

Fase 2: Propuesta de transformación de la realidad.

El diseño de la propuesta de transformación de la realidad se realizó a partir de los resultados del diagnóstico de necesidades educativas de la familia. Se fundamentó la propuesta de intervención. Se fundamentó la propuesta de intervención. Fueron diseñadas las actividades que permitieran alcanzar los objetivos educativos planteados, teniendo en cuenta los objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación del proceso educativo, así como los responsables y las diferentes formas en que se llevarían a cabo.

Fase 3: Valoración de la propuesta mediante criterio de especialistas y participantes en el estudio.

Para constatar la pertinencia e idoneidad del sistema de acciones propuesto, este se sometió a juicio de especialistas. Los especialistas fueron seleccionados previamente a partir del método en Cascada o Bola de Nieve. Su uso permitió contrarrestar los posibles efectos negativos de la selección de los especialistas mediante un método basado en el coeficiente de competencia, de modo tal que la elección de uno u otro candidato no restó calidad a la selección. Se consideró "especialista" a toda persona cuyo ejercicio de su profesión estuviese en relación con el objeto de estudio. Se inició con la selección de un especialista por parte del investigador, a partir de sus conocimientos y experiencia.

Se aplicó a cada especialista un cuestionario diseñado al efecto mediante el que cada uno emitió su valoración y los resultados se procesaron para determinar el acuerdo entre los evaluadores. Fueron atendidas las recomendaciones ofrecidas para la mejora de la propuesta educativa y se procedió a la elaboración del informe final de la investigación.

Al considerar que las familias de los adultos mayores institucionalizados y los proveedores de salud son los principales agentes de cambio en el proceso de educación familiar y que participaron en el proceso de diseño de las acciones, se solicitó su valoración sobre el diseño final realizado. Para ello se aplicaron entrevistas grupales a uno y otro grupo considerando los criterios de idoneidad y pertinencia utilizados con los especialistas, agentes externos al proceso educativo.

### **Descripción del contexto de investigación:**

El Hogar de ancianos, “Mario Muñoz Monroy” del municipio Camajuaní fue fundado el 6 de enero del 1989, antes había sido una casa de familia y posteriormente el Hotel “América” por lo que la edificación no está diseñada para ser una institución socio comunitaria y/o de salud. Consta de 12 cuartos, de ello cuatro de encamados, siete ambulatorios y uno dedicado a cuidados sub-agudos, un comedor, una cocina, tres almacenes, una lavandería, un ropero, un grupo electrógeno, una enfermería y oficinas para el Director, Dietética, Trabajo Social y Administración, Economía y Recursos Humanos, además de un salón para recreación, un portal, cinco baños para ancianos, un baño para trabajadores y un patio. Se encuentra ubicado en Hermanos Cárdenas # 49 entre Independencia y Valeriano López. Cuenta con una capacidad para 60 ancianos internos y 30 semi-internos. Están cubiertas 51 capacidades para internos y solamente 15 para semi-internos. Tiene un total de 67 trabajadores, 18 enfermeras, 28 asistentes, 8 auxiliares de limpieza, 1 almacenero, 2 lavandera, 2 cocineras, 2 pantristas, 2 jefes de turnos, 1 económico, 1 jefe de personal, 1 director, 1 farmacéutico.

### **2.2 Métodos, técnicas y procedimientos.**

Para dar cumplimiento a los objetivos investigativos se emplearon los métodos, técnicas y procedimientos que a continuación se describen:

Métodos del nivel teórico:

Histórico- lógico: en el estudio los antecedentes de la investigación, la determinación de las particularidades del objeto, así como el establecimiento de relaciones entre el bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados y la preparación a la familia para tales fines.

Analítico-sintético: en el estudio de los fundamentos teóricos y metodológicos para el tratamiento de la temática y la presentación del resultado científico.

Inductivo-deductivo: para establecer un vínculo estrecho entre la teoría y la práctica en el proceso de educación familiar para el bienestar psicológico de los adultos mayores, donde, a partir del conocimiento de las causas del problema, se llega a conclusiones generalizadoras.

Sistémico-estructural: contribuyó para el establecimiento de relaciones entre la información teórica y los datos empíricos, así como en la fundamentación y elaboración de la propuesta.

Modelación: en la construcción teórica de los enfoques básicos que sustentan la investigación, la determinación de regularidades del diagnóstico, así como en la concepción de una propuesta que ofrece solución científica al problema investigado.

Métodos del nivel empírico:

Análisis documental: El análisis de documentos constituye una valiosa fuente de datos cualitativos que pueden ayudar a entender el fenómeno central de estudio. Permiten conocer los antecedentes de un ambiente, experiencias, vivencias y su funcionamiento cotidiano (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Esta técnica es utilizada para obtener la información disponible en un número determinado de documentos, registros y materiales oficiales y públicos, así como políticas sectoriales y documentos organizacionales relacionados con el objeto de estudio, los cuales sirven de guía para el proceso investigativo. En este sentido se tuvo acceso a: Programa de Atención al Adulto Mayor en Cuba (PAAMC) y Documentos del Hogar de ancianos de Camajuaní. (Anexo 2)

Observación participante: Con el objetivo de obtener información acerca de las relaciones y del apoyo que brinda la familia a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní se decidió observar las actividades de visita de la familia a los adultos mayores en las que los adultos mayores y sus familias estuvieron en interacción. Para el análisis de contenido de la observación se tuvo en cuenta el discurso de los sujetos, la interacción entre adultos y familia en los diferentes momentos de la visita, las manifestaciones del bienestar psicológico de los adultos mayores durante la visita y la visita en sí misma. La observación como método científico en una percepción consciente, orientada, planificada, sistemática y selectiva de los fenómenos relacionados con los objetivos de la investigación en condiciones naturales. Como expresan Hernández et al. (2014) en la investigación cualitativa, implica adentrarse profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente y el observador necesita saber escuchar y utilizar todos los sentidos, atender a los detalles, poseer habilidades para descifrar y comprender conductas, ser reflexivo y flexible (Anexo 3).

Grupos focales: Se seleccionó esta técnica para la investigación ya que su flexibilidad permitió indagar, en un período de tiempo relativamente corto, en las necesidades de preparación de las familias para la promoción del bienestar psicológico de sus adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos y en la situación existente con respecto al

bienestar psicológico de estos, mediante la recolección detallada de datos cualitativos. La técnica de grupos focales permite estudiar y hacer emerger en un ambiente de confianza los discursos, las relaciones complejas del sujeto con el tema estudiado que pueden escapar a las preguntas concretas; discursos ideológicos e inquietudes; creencias que pueden estar detrás de lo explícito; busca el estudio del grupo como tal, más que al individuo como unidad de producción de discursos ideológicos (Colina, 1994), (Riera, Paz & Hernández, 2018). Onwuegbuzie, Dickinson, Leech y Zoran (2011) y Paz (2018), plantean que los investigadores sociales, específicamente los que siguen un enfoque cualitativo, confían en los grupos focales pues permiten recolectar datos de varios individuos de forma simultánea. Posibilita cubrir un rango máximo de tópicos relevantes, proveer datos lo más específicos posibles, promover la interacción que explore los sentimientos de los participantes con una cierta profundidad y tener en cuenta el contexto personal que los participantes usan para generar sus respuestas al tópico explorado. Según plantea Pérez (1993) en los grupos focales se producen procesos de interacción, discusión y elaboración de acuerdos, ya que tienen el propósito de registrar cómo los participantes elaboran grupalmente su realidad y experiencia (Anexo 4).

Test de apoyo social: Se aplicó a los adultos mayores de la muestra para obtener información acerca de las ayudas que reciben de la familia a partir de de la institucionalización (Anexo 5).

Test de las relaciones familiares: Con el objetivo valorar la percepción que tienen los adultos de las relaciones familiares (Anexo 6).

Entrevistas semi-estructuradas: Se aplicó a la familia, a los adultos mayores y a los proveedores de salud del Hogar de ancianos. Se seleccionó esta técnica con el objetivo de constatar la información acerca de a las necesidades de los adultos mayores, las políticas que se implementan para satisfacerlas, el papel de la familia en la promoción del bienestar psicológico de los mayores en condiciones de institucionalización, además de las valoraciones del personal de salud vinculado a la atención del adulto mayor acerca de la temática tratada en la investigación. También se utilizó en la valoración de la familia sobre la propuesta educativa diseñada. La entrevista constituye un proceso comunicativo y es, por lo tanto, un método muy útil en la investigación psicológica, precede a cualquier otra modalidad y está presente durante todo el proceso investigativo (Casullo y Márquez, 2003), (Martínez, Artiles & Paz, 2018) (Anexos 7, 8, 9 y 10).

Análisis de Contenido: Muchos han sido los autores que han conceptualizado en análisis de

contenido (Krippendorff, 1990; Paz, Hernández & Van de Water (2016); Artiles, Paz, & Izquierdo, 2017). En este sentido, la propuesta de Bardin (1997) puede englobar todas las definiciones anteriores conceptualizando el término como: El conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes (p. 25) El análisis de contenido realizado en esta investigación transitó por las siguientes fases:

1. Pre-análisis: Se realizaron varias lecturas del material obtenido en las sesiones (que previamente se había transcrito de una grabación de audio). Esto permitió familiarizarse con el material y dar paso a lecturas más minuciosas. En esta fase surgieron las primeras impresiones sobre lo que se estaba leyendo y se realizó una primera aproximación a los indicadores en que se apoyaría la investigación. Se registraron ideas que emergieron como relevantes y recurrentes en el material. Finalmente se preparó este para para facilitar la percepción de los temas, frases o palabras abordados en los discursos de los sujetos.
2. Transformación del material: En esta fase se fragmentó el material en unidades de análisis atendiendo a un método mixto ya que combinó lo inductivo de las emergencias del material atendiendo a similitudes en su sentido y lo deductivo derivado de los referentes teóricos. Lo anterior posibilitó la selección de unidades de registro (contienen la delimitación de una sección de contenido, de un segmento con significación a considerar para la realización del análisis), estando estas definidas por las unidades de contexto (mayor cuerpo de contenido que sirve para captar el significado de la unidad de registro) indispensables para el análisis.
3. Integración significativa de los contenidos: Se clasificaron conceptualmente las unidades de registro identificadas que hacían alusión a un mismo tópico. De esta forma se logró una cierta organización de las unidades de registro llegando a elaborar consecuentemente un sistema de categorías. La categorización se incluyó en el análisis el contraste con de otras fuentes y la triangulación de la información. En este nivel se dejaron plasmadas matrices de datos como estrategia metodológica de gran valor, ya que legitima los hallazgos que se realizaron. Es importante destacar que la categorización

realizada tuvo en cuenta criterios respecto a la relación entre las categorías y las unidades de análisis que donde se sistematizó, estos fueron:

- ✓ Objetividad: expresada en que las categorías debieron resultar inteligibles para distintos codificadores, de forma que la mala interpretación del contenido de las categorías no diera lugar a una inconsistencia entre los códigos.
  - ✓ Pertinencia: expresada en que las categorías debieron ser relevantes en relación a los objetivos del estudio y adecuadas al propio contenido analizado.
4. Fase de diseño del resultado: En esta fase se intentó dar respuesta a los objetivos investigativos. Se interpretó, organizó, elaboró un conocimiento a partir de toda la información existente, alcanzándose un nivel de interrelación respecto a la temática estudiada. Se siguió una lógica de las categorías más generales a las más específicas, construyéndose los resultados a través de la descripción de cada categoría con respecto al objeto de estudio.

Cuestionario: Se empleó con el objetivo de valorar, por parte de especialistas, el sistema de acciones diseñado para la educación de la familia para la promoción del bienestar psicológico de sus adultos mayores. Es el instrumento para obtener respuestas a preguntas utilizando para ello un formulario impreso que es contestado por el propio encuestado. Consiste en una serie de preguntas predeterminadas sobre una o más variables a medir (Chasteauneuf, 2009; citado por Hernández et al., 2014). Puede contener preguntas cerradas y abiertas, lo que dependerá de las características de la variable que se mide y los objetivos que se persiguen con el cuestionario. La elaboración de cuestionarios requiere de objetivos puntualmente definidos, preguntas bien formuladas y extensión racional. La información se recoge de forma estructurada para facilitar la comparación de las respuestas de los sujetos y las respuestas son agrupadas y cuantificadas para poder examinar estadísticamente las relaciones entre ellas (Robello, 2015).

Aunque como todos los cuestionarios, puede tener preguntas cerradas y abiertas, en la evaluación de especialistas se recomienda incorporar preguntas abiertas y no solo de selección en el cuestionario, que permita a los jueces, después del estudio del modelo o de la propuesta, revelar otros estados de opinión (Añorga et al., 2008).

Para valorar el grado de acuerdo de los jueces con cada uno de los ítems del cuestionario se empleó una escala, que no es más que un conjunto de ítems que se presentan en forma de

afirmaciones o preguntas para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías, y cuyas puntuaciones se obtienen sumando los valores alcanzados respecto de cada frase, por lo que se denomina escala aditiva. (Hernández et al., 2014). En este caso se utilizó una escala de cinco puntos, que va desde Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2) y Muy en desacuerdo (1); solicitando la justificación de la puntuación siempre que sea menor de 4. Además, se incluyó una pregunta abierta para solicitar sugerencias que desearan hacer los especialistas al diseño del sistema de acciones de educación familiar. Para ejecutar la evaluación, a los especialistas se le provee información sobre las dimensiones a evaluar (pertinencia e idoneidad), el contexto (Hogar de ancianos de Camajuaní) y los resultados del diagnóstico de necesidades realizado, esclareciendo cuál es el objetivo de la evaluación que se le solicita.

Las respuestas que se obtuvieron de la escala Likert fueron transferidas al archivo SPSS para su procesamiento y las respuestas a la pregunta abierta se procesaron mediante análisis de contenido.

Métodos del nivel estadístico y/o procesamiento matemático:

Análisis porcentual: con el objetivo de cuantificar los datos en por ciento. Estadística descriptiva: mediante la utilización del software SPSS. Los resultados fueron presentados en tablas confeccionados en Microsoft Excel 2007.

### **2.3 Selección, descripción de la muestra, los informantes claves y el contexto de la investigación.**

Al considerar las características del estudio la muestra fue seleccionada de manera no probabilística e intencional por estratos (Hernández et al., 2010; Olabuénaga, 1999; Paz, Hernández & Tamayo 2017). En este caso los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes del azar. Se seleccionaron a las personas que componen la muestra siguiendo un juicio estratégico personal con criterios previamente establecidos. El muestreo se orientó a la selección de las unidades y dimensiones que garantizaran mejor la cantidad (saturación) y calidad (riqueza) de la información (Olabuénaga, 1999).

Criterios estratégicos para la selección de las unidades de información: 1. Selección de la muestra en el trabajo investigativo y conformación de grupos focales (familias y proveedores de salud). 2. Selección de informantes clave (adultos mayores institucionalizados). 3. Aplicación de técnicas para la obtención de información que permita el cumplimiento de

objetivos investigativos. 4. Selección de la muestra para la valoración de la propuesta de transformación de la realidad diagnosticada. (Especialistas y participantes en la construcción del resultado).

Los grupos focales se conformaron siguiendo el criterio de conveniencia, (casos obvios que demuestran claramente el fenómeno al que se deseaba acceder y disponibles para la investigadora, personas conocedoras de las manifestaciones del objeto de la investigación en el Hogar de ancianos).

La muestra quedó constituida por 23 familias de los adultos mayores institucionalizados y cinco proveedores de salud del Hogar de ancianos de Camajuaní. Se seleccionaron además 23 adultos mayores que se consideraron informantes clave.

Tabla 1: Criterios para la selección de la muestra en la investigación

Muestra	Criterios de selección		
	De inclusión:	De exclusión:	De salida
Familia	Disposición a participar en la investigación. Ser familiar de adulto mayor institucionalizado en el Hogar de ancianos e Camajuaní.	Expresar el deseo de no participar en la investigación.	Fallecimiento del familiar o traslado de institución del familiar por cualquier motivo. Deseo manifiesto de abandonar la investigación.
Proveedores de salud	Haber permanecido dos años o más en la institución. Tener experiencia profesional en el trabajo con la familia.	Expresar deseo de no participar en la investigación.	Deseo manifiesto de abandonar la investigación

Fuente: investigación.

Descripción de la muestra:

Estrato 1: Familia de adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní:

El 100% de las familias fue clasificado como pequeña y nuclear. Estuvieron en un rango de edad entre 40-50 años 18 familias (78,26%), entre 70-79 años 1 familia (4,3%) y menor de 40 años 4 familias (17,4%). Predominó el nivel de escolaridad preuniversitario 19 familias (82,6%), de nivel universitario 3 familias (13%), de nivel primario 1 familia (4,3%). La raza se distribuyó en: raza negra: 4 familias (17,4 %), raza blanca 19 familias (82,6%). 22 familias (95,6%) de las familias tenían 1 o 2 hijos menores.

Estrato 2: Proveedores de salud del Hogar de ancianos de Camajuaní.

El equipo de proveedores de salud estuvo compuesto por profesionales de distintas especialidades de la salud pública (dos enfermeras, un médico y una psicóloga) y las ciencias sociales (una trabajadora social). Los proveedores de salud contaron con ocho, cinco, cuatro, seis y dieciocho años respectivamente, de experiencia en la institución.

Cada uno de ellos con diferentes roles, diferente grado académico (2 licenciadas, un máster, un especialista de primer grado en Medicina General integral), además de un técnico medio y escasa experiencia en la educación familiar.

Descripción de los informantes clave en la investigación: adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní.

Tabla 2: Distribución de los adultos mayores en el Hogar de ancianos de Camajuaní según, sexo, edad y nivel de escolaridad.

EDAD (Años)	Sexo				T	Nivel de escolaridad												
	M		F			%	M				F				%			
	M	%	F	%			P	%	S	%	P	%	P	%		S	%	P
60 – 69	3	13	3	13.04	6	26.0	1	83	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
70 – 79	8	34.7	3	13.04	11	47.8	2	16,6	1	50	0	0	0	0	1	100	0	0
80 – 89	4	17.3	2	8.7	6	26	9	75	1	50	0	0	6	100	0	0	0	0
TOTAL	15	65.2	8	34.7	23	100	12	80	2	13,6	1	6,6	6	75	1	12,5	1	12,5

M: Masculino F: femenino P: Primario S: Secundaria PU: Preuniversitario T: total (Fuente: investigación).

Existe un predominio de adultos mayores de sexo masculino (65.21%) ubicados en su mayoría entre 70 a 79 años (34.78%). Las féminas representan el 34.78 %, con predominio en la década de los setenta (47.82%). La edad promedio de los ancianos ubicados en la institución fue de 72.69 años correspondiente al llamado período de senectud o vejez verdadera y en correspondencia con la expectativa de vida de Cuba, que alcanza 72 años para el hombre y 75 años para la mujer (Collazo, Ricardo & Luis, 2016).

La tabla 3 representa la distribución de los adultos mayores en la Casa de los Abuelos de Camajuaní según edad, sexo y estado civil

Tabla 3: Distribución de los adultos mayores en el Hogar de ancianos de Camajuaní según edad, sexo y estado civil.

EDAD (Años)	Estado civil												
	M						F						
	Sol	%	C	%	V	%	Sol	%	C	%	V	%	
60 – 69	5	3	2	13,3	0	0	3	37,5	0	0	0	0	
70 – 79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12,5	2	25	
80 – 89	0	0	0	0	8	53,3	0	0	0	0	2	25	
TOTAL	5	3	2	13,3	8	53,3	3	37,5	1	12,5	4	50	
Total general				15				65,2				8	34,8

*M: Masculino F: femenino Sol: soltero/a C: casado/a v: Viudo/a (Fuente: investigación).*

La tabla 3 muestra que la mayor cantidad de adultos mayores en el Hogar de ancianos de Camajuaní es de sexo masculino 15 (65,2 %) y el estado civil predominante fue el de viudos en hombres y mujeres 8 (53,3%) y 4 (50%) respectivamente.

Para la valoración de la propuesta por criterio de especialistas se seleccionaron 11 especialistas de reconocida experiencia profesional avalada por la alta calificación, conocimiento profundo del tema objeto de investigación y resultados satisfactorios en el trabajo profesional.

Criterios de inclusión:

- Tener experiencia profesional en la atención al adulto mayor.

- Tener experiencia investigativa sobre la educación familiar.
- Tener categoría docente principal y/o categoría académica/científica de máster o doctor.

Criterios de exclusión:

- Deseo manifiesto de no participar en el estudio.

También se consideró en la valoración del diseño la opinión de las 23 familias estudiadas al considerarlas beneficiarios directos.

#### **2.4 Las variables y su operacionalización.**

La fundamentación teórica del problema científico, el establecimiento de criterios sobre el objeto de investigación a partir del estudio bibliográfico, el establecimiento del alcance de esta indagación en su campo de acción y la experiencia adquirida por la investigadora en su vínculo con el Hogar de ancianos, constituyó un antecedente a tener en cuenta para identificar como categoría relevante del estudio o variable dependiente: la educación familiar para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados. Y como unidades de análisis: las familias, los adultos mayores y los proveedores de salud.

La educación familiar para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos es un proceso mediante el cual los proveedores de salud facilitan a la familia la obtención de conocimientos, habilidades y valores para la promoción del bienestar psicológico de los mayores, evidenciados en el desarrollo de adecuadas relaciones de la familia, como parte del ejercicio de sus funciones, con el adulto mayor y la institución de salud.

Dimensiones de la categoría relevante:

a) Conocimientos de disposiciones legales de los que se dota a la familia con respecto a la atención integral al adulto mayor y la protección de sus derechos, de las características de la etapa, de las necesidades de los adultos mayores institucionalizados.

b) Habilidades de la familia: para la comunicación interpersonal con los adultos mayores institucionalizados.

c) Valores de la familia: responsabilidad en el ejercicio de los roles familiares para estimular el bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado, reflejada en los siguientes modos de actuación: acciones de la familia para garantizar el bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados: apoyo familiar (emocional, material, cognitivo) mediante visitas

al Hogar de ancianos, participación real en las actividades programadas por la institución, ayuda material brindada a los adultos mayores (comida, ropa, pago de servicios, dinero), comunicación familiar (intercambio de afectos y experiencias, empatía, escucha, reconocimiento, percepción positiva de los adultos mayores sobre sus relaciones familiares).

La educación familiar para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos se considera adecuada cuando: la familia expresa conocimientos, habilidades, valores y modos de actuación encaminados a la promoción del bienestar de los adultos mayores institucionalizados, a partir de que se planifican, ejecutan y controlan de manera sistemática acciones con enfoque multidisciplinario e intersectorial en el Hogar de ancianos por parte de los proveedores de salud y cuando los adultos mayores revelan satisfacción con las relaciones familiares.

La educación familiar para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos se considera inadecuada cuando:

La familia no expresa en sus modos de actuación los aprendizajes necesarios para la promoción del bienestar de los adultos mayores, cuando los adultos mayores revelan insatisfacción con las relaciones familiares. No se planifican, ejecutan y controlan de manera sistemática y con enfoque multidisciplinario e intersectorial, acciones relacionadas los citados aprendizajes por parte de los proveedores de salud.

Sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní.

Procedimiento concebido con un enfoque multidisciplinario e intersectorial para la educación de la familia de los adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní, que potencia conocimientos, habilidades y valores encaminados a la promoción del bienestar psicológico de los mayores, evidenciados en el desarrollo de adecuadas relaciones de la familia, como parte del ejercicio de sus funciones, con el adulto mayor y la institución de salud.

Valoración del sistema de acciones: es la evaluación que se realiza antes de su implementación para la toma de decisiones sobre su pertinencia e idoneidad por parte, tanto de participantes, como de agentes externos a él.

## **2.5 Principios éticos.**

En la realización de toda la investigación se partió de principios éticos como el consentimiento informado que se determinó por la voluntariedad expresada de participación en la misma, la

beneficencia y la no maleficencia, se trabajó en aras de la satisfacción de las necesidades educativas de la familia y el bienestar psicológico de los adultos mayores en condiciones de institucionalización, se previó que ninguna de las acciones tuviese una repercusión negativa desde el punto de vista psicológico en las personas.

Se cuidó que las teorías y técnicas aplicadas estuviesen en consonancia con los mejores estudios científicos actuales y se abogó por la calidad y profesionalidad en la realización de las acciones, se garantizó además la discreción en el manejo de la información obtenida de los adultos mayores, familiares y profesionales participantes.

## **CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA REALIDAD.**

### **3.1 Resultados del diagnóstico de necesidades educativas de la familia para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní.**

#### **Proceso de preparación y entrada al campo.**

El proceso de entrada al campo fue organizado teniendo en cuenta una serie de premisas que a la vez organizaron la manera en que se presenta la información en este capítulo. Estas fueron:

Primero: Autorización del director para realizar el estudio de preparación de la familia para la promoción del bienestar psicológico en los adultos mayores.

Segundo: Este estudio responde a una tarea del proyecto nacional: “Gestión del envejecimiento poblacional en la provincia de Villa Clara” en relación con el estudio de las acciones que se acometen en las diferentes instituciones de la sociedad para el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Tercero: Se escogió como estrategia inicial de acercamiento al objeto de investigación, el vagabundeo. Según Palma, Fernández & Paz (2018), esto “supone un acercamiento informal al escenario. Se realiza a través de la recogida de información previa sobre el mismo: qué lo caracteriza, aspecto exterior, opiniones, características de la zona y el entorno” (Rodríguez, G., Flores, G, y García, E. (1996). En tal sentido se recogieron opiniones diversas sobre el apoyo que le brinda la familia de los adultos mayores, se entrevistó los informantes clave: los proveedores de salud, a pobladores de la comunidad que frecuentan el hogar de acianos y a los adultos mayores sin deterioro cognitivo.

Las enfermeras del hogar, ambas con 8 y 5 años de experiencia refieren que la mayoría de los familiares de los adultos mayores son muy despreocupados, se les paga la chequera a los familiares de los ancianos que no están orientados, sin embargo, no vienen más a visitarlos en todo el mes y ese dinero es un salario más para el familiar. También refieren que cuando se enferman y hay que hospitalizar al anciano, no van al hospital y el anciano se queda allí con la enfermera de la sala y con la trabajadora social, debe existir una ley que los obligue a una mayor preocupación por el adulto mayor.

Se recogió el testimonio de un religioso que lleva 16 años frecuentando esa institución todos los domingos y refiere que él asiste allí porque Dios ha puesto amor en su corazón sobre los viejitos y ve que la mayoría de los familiares no se preocupan por los ancianos y tiene como

misión llevar la palabra del señor a los necesitados de esta tierra. Pone como ejemplo a un anciano con una enfermedad contagiosa de la piel que tenía deseo de suicidarse y en varias ocasiones lo intentó, pero una vez que aceptó a Dios como su único salvador, salió de la gran depresión que tenía.

Las opiniones de los adultos mayores fueron diversas. Se sienten como estorbos, refieren que en las casas los aíslan en los patios. Se quejan de las malas relaciones personales con los familiares producto de la violencia tanto verbal como física que predomina como forma de comunicación cotidiana. Hay varios que adolecen de condiciones materiales adecuadas para permanecer en los hogares. Se sienten traicionados por los familiares una vez que han testado oficialmente a favor de ellos.

Algunas interrogantes que afloraron de la autorreflexión de la investigadora, acerca del papel de la familia en la atención a los adultos mayores institucionalizados fueron: ¿cuáles son las leyes que protegen a los adultos mayores de la desatención de las familias?, ¿Por qué los familiares reciben las pensiones económicas de los adultos mayores si no los atienden? ¿Cuáles son las acciones que realiza la institución de salud para la atención integral a los ancianos? ¿Cómo desde las instituciones de salud que acogen a estos ancianos se puede educar a la familia para garantizar el bienestar psicológico y la felicidad de los adultos mayores?

En las primeras impresiones se reconoce que hay que profundizar en el estudio de teórico del tema de la educación familiar para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en el contexto de la salud pública.

Los planteamientos metodológicos y los procedimientos de esta investigación se asumieron desde la perspectiva de las interacciones entre los familiares y los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní.

De esta manera se hizo necesario delimitar lo siguiente:

1. Es muy difícil una aproximación directa y global a lo que sucede realmente en la familia, dado que los fenómenos específicos de la interacción familiar están indisolublemente ligados a las características de personalidad de los individuos, a sus historias de vida, a procesos culturales e históricos, a las características del medio que les rodea. No obstante, el análisis de la realidad de las familias puede ser más objetivo, si se analiza el problema partiendo de la interpretación que ellos mismos hacen de sus problemáticas, si se construyen los conocimientos junto a los participantes en la

investigación, si se logra que las familias y los adultos mayores implicados en el estudio participen en la elaboración de los indicadores que se evaluarán sobre el problema que enfrentan.

2. La accesibilidad para el investigador a la familia como grupo social, depende de la voluntariedad de la familia, de la experiencia del investigador y de otros factores, lo que deriva múltiples problemas prácticos y límites a la intervención psico-educativa a que puede ser sometido el grupo familiar.

A continuación, se analizan los resultados de cada fase.

Resultados de la fase 1: Diagnóstico del estado actual de la educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní

Resultados del análisis documental:

Se analizaron documentos como: Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Reglamento General de Hogares de Ancianos, plan de trabajo de la institución, Historia clínica, Expediente del adulto mayor.

A partir del análisis de los documentos revisados se pudo constatar lo siguiente: El Programa de Atención Integral al Adulto Mayor: tiene entre sus objetivos elevar el nivel de vida y el grado de satisfacción con el servicio asistencial, de los adultos mayores y sus familias pero no contempla el trabajo con ellas para la atención integral al adulto mayor.

El Reglamento General de Hogares de Ancianos: No incluye a la familia, como institución con la cual relacionarse para el cumplimiento de las funciones profesionales de los proveedores de salud.

En el trabajo en el Hogar de ancianos Camajuaní no existe una concepción metodológica del trabajo con la familia ante la emergencia de nuevos modelos de funcionamiento familiar en las actuales condiciones de la sociedad cubana, lo cual se evidencia en el plan de trabajo las historias clínicas y los expedientes de los adultos mayores.

En resumen: No existe en la práctica, ni en los documentos revisados, muestras de un trabajo multidisciplinario enfocado en la educación familiar. Predomina la ausencia de un cuerpo de recomendaciones, hallazgos u otros similares que direccionen la educación de la familia desde una perspectiva integradora y la participación de agentes sociales.

Resultados del análisis de contenido realizado a las familias de los adultos mayores institucionalizados a través de entrevistas.

En las familias estudiadas se encontró que existen dificultades de comunicación, la figura femenina aparece como la principal figura en la comunicación con los ancianos. Se evidencian limitados intercambios con respecto a los problemas que pudieran facilitar la mejora de las relaciones interpersonales o la educación de los hijos.

Con frecuencia los familiares no se ocupan del anciano debido a las presiones de la vida diaria, pero la familia constituye la proveedora principal de cuidados en esta etapa de la vida. En estudios realizados por el Departamento de Estudios de la Familia de la Academia de Ciencias de Cuba, se plantea que la familia cubana se caracteriza por la solidaridad, la responsabilidad compartida, la ayuda, el respeto mutuo y las expresiones de afecto entre sus miembros (Serrano, 2015).

Las necesidades de preparación de las familias para la promoción del bienestar psicológico de sus adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos se centraron en los conocimientos acerca de la adultez mayor como etapa del desarrollo y las habilidades para la promoción del bienestar psicológico de los mayores en condiciones de internalización.

Prevalecen sentimientos de rencor hacia los adultos mayores: *“Nunca se preocupó por mí”*. *“Él no sabe cómo mi mamá me crió”*.

#### Observación participante:

Se observaron diferentes momentos de relación de la familia con los adultos mayores en el Hogar de ancianos durante todos los domingos del año 2018.

Se constató que las visitas de los familiares a los adultos mayores ocurrían en breve tiempo y de forma asistemática. No se entrevistaban con el personal de salud de la institución, a no ser en casos de que estos lo solicitaran.

Mediante el análisis del discurso se pudo determinar que existe la creencia de que la vejez es una etapa de la vida que se caracteriza por las pérdidas y se asocia a la enfermedad, *“... él ha llegado la vejez, con su idea de destruirme... yo me siento mal... estoy alterada de pensar que tengo que venir aquí con tantas cosas por hacer en mi casa”*.

Igualmente se pudo apreciar la falta de aceptación de las manifestaciones de deterioro con los cambios de la edad. En relación a los alimentos que le llevan para consumir, se evidenció el poco conocimiento de las preferencias de los adultos y la no consideración de sus

enfermedades crónicas (hipertensión arterial y la diabetes), y en relación con ello la necesidad de mantener hábitos alimentarios saludables, con poca sal y poca azúcar (hiposódicos)

Se constató la escasa participación de los familiares de sexo masculino, manifestando la necesidad de vincularlos más al cumplimiento de las responsabilidades familiares con los adultos mayores.

Se evidenciaron expresiones de malestar de los adultos mayores con las promesas no cumplidas con respecto a: visitas al hogar, celebración colectiva de fechas importantes para la familia, apoyo material, comunicación con familiares residentes en el extranjero que visitan el país. El malestar también se reflejó con respecto a: exclusión familiar *“yo no cuento para nada”*, *“papá Ud. tiene muy mal carácter por eso no se puede llevar a la casa”*, *“tuve que sacar a papá de la casa porque con su genio iba a matarme al marido”*.

#### Entrevistas a los proveedores de salud

Los proveedores de salud relacionaron el proceso de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado con tres categorías: comunicación familiar, salud y participación. En el caso de la categoría comunicación familiar las expresiones fueron: *“venir a las visitas”*, *“llevar al adulto mayor a las casas en algún momento”*.

La categoría salud la relacionaron con: *“preocuparse por el adulto mayor cuando está hospitalizado”*, *“buscar información sobre el estado de salud”*, *“asistir a las consultas médicas del adulto mayor”*, *“ayudarlos a mantener sus capacidades”*, *“cuidar a los mayores”*.

La categoría participación fue entendida como ser parte, involucrarse y la relacionaron con *“implicación en las actividades que se organizan en el Hogar de ancianos”*, *“tener iniciativas y realizar actividades”*, *“acompañar a los mayores en el Hogar de ancianos en horarios de ocio”*.

Derivado de lo anterior, las principales preocupaciones se dirigieron a la falta de conciencia de la familia sobre de los efectos positivos, en el bienestar psicológico de los adultos mayores, de la comunicación familiar y la participación y las consecuencias negativas en los adultos mayores las cuales las asociaron con la prevalencia en los adultos mayores de estados emocionales de *“inseguridad, soledad, depresión, culpabilidad, y que conducen a la falta de deseo de vivir”*.

En este sentido, manifiestan la importancia de aportar información sobre el tema de la vejez que ayude al cambio; así como de las responsabilidades sociales y posibilidades reales de la familia en la promoción del bienestar psicológico y la felicidad de los ancianos.

Se evidenciaron significados compartidos respecto a la escasez de voluntad institucional para el trabajo con la familia, *“para qué trabajar con la familia, si la familia nunca viene”*, *“de todas maneras, no tienes como presionar a los familiares para que se ocupen de los ancianos, ellos fueron abandonados desde que llegaron aquí”*, *“es una realidad triste, pero es así”*.

Predominan posturas conformistas con respecto a la realidad de la institución y falta de confianza en las posibilidades educativas de la familia.

Se refirieron también, por 100% de los entrevistados, carencias teórico-metodológicas para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores en tanto esas acciones no constituyen prácticas cotidianas en el servicio que se presta en el Hogar de ancianos donde prima una postura asistencialista, de cuidado. Tampoco refieren acciones de capacitación y/o superación profesional realizadas en relación con esta temática.

Análisis de contenido realizado a través de entrevistas a los informantes clave: adultos mayores institucionalizados.

Las necesidades de asociadas al bienestar psicológico se orientaron al incremento de opciones recreativas, actividades comunitarias y oportunidades de vínculo familiar ajustadas a sus posibilidades reales.

Las demandas afectivas se orientaron hacia el reconocimiento y el apoyo social, principalmente el familiar. Estas necesidades se encuentran en estrecha relación con la necesidad de autotrascender, o legar en el otro como neoformación de la etapa de la adultez mayor.

El contenido de las necesidades de los adultos mayores se asocia a lo declarado como pilares del envejecimiento activo, pero la forma en que estas se configuran con otros sentidos subjetivos evidencia predominantemente un matiz emocional de insatisfacción en relación con la atención de la familia a sus necesidades.

El análisis de los resultados del test de apoyo social aplicado a los adultos mayores permite a la autora confirmar los criterios de (Gutiérrez, Torrealba, Aguilera, Abusleme, Vera y Paz, 2014) los cuales demuestran el valor de las redes de apoyo para los adultos mayores, tanto para disminuir la morbilidad como la mortalidad. Esto se explica porque las redes de apoyo

pueden contribuir al mantenimiento de estilos de vida más sanos y a la disminución del estrés, con sus consecuencias derivadas. Las medidas de apoyo social percibido como la satisfacción marital y frecuencia de contacto con amigos y parientes se asocian con el bienestar psicológico, la felicidad y la satisfacción de vida en las personas mayores.

El tipo y cantidad de apoyo familiar recibido por los adultos mayores ubicados en el Hogar de ancianos de Camajuaní se ilustra en la tabla 4.

Tabla 4: Tipo y cantidad de apoyo familiar recibido por los adultos mayores ubicados en el Hogar de ancianos de Camajuaní.

Cantidad de apoyo familiar	Apoyo instrumental	%	Apoyo Informativo	%	Apoyo emocional	%	Apoyo espiritual	%
Poco	0	0	3	13,0	4	17,4	7	30,4
Alguno	15	65,2	14	60,8	14	60,9	11	47,8
Mucho	18	34,8	6	26,1	5	21,7	5	21,7
Total	23	100	23	100	23	100	23	100

Fuente: investigación

Para los ancianos los tipos de apoyo más recurrente fueron el instrumental, informativo, emocional y espiritual. A criterio de Calle (2017) los hijos son los que proporcionan más apoyo instrumental traducido en cuidados de atención personal y doméstico. Los resultados obtenidos difieren del estudio de Galvis, Aponte y Pinzón (2015) donde el principal apoyo era espiritual y emocional pues en su mayoría la necesidad que se satisface está vinculada al fortalecimiento de la espiritualidad, de ser amado, querido y respetado.

La tabla 5 muestra la frecuencia de los contactos, con sus familias, de los adultos mayores institucionalizados.

Tabla 5: Frecuencia de los contactos de los adultos mayores institucionalizados con sus familias.

Tipo de Red Familia	Frecuencia de contactos
Nulo	0
Poco Frecuente	11
Frecuente	7
Muy Frecuente	5
TOTAL	23
%*	100

\* Por ciento con respecto  
al total de Adultos Mayores (n = 23)

Fuente: investigación.

El total de las personas señalan a su familia como otra importante fuente de la cual reciben apoyo, pero con diferencias en cuanto a la frecuencia en que este es recibido. Para cinco ancianos su contacto con la familia es muy frecuente, siete tienen contacto frecuente y a pesar de convivir con algún familiar, once consideran tener poco contacto con estos.

Se atribuyen los resultados obtenidos a que los gerontes permanecen durante todo el día en la institución y al llegar al hogar muchas veces son relegados por su familia. El criterio anterior se sustenta en la investigación realizada por Hernández (2011) en su estudio sobre adulto mayor y familia. El autor establece que “las limitaciones en la relación con el adulto mayor, se originan en el poco tiempo del que disponen sus hijos para dedicarles, al estar muy ocupados con las tareas del trabajo, el hogar y sus propios hijos”. La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional.

Los resultados del instrumento de percepción de las relaciones familiares se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6: Dimensiones y criterios de medida acerca de la percepción del adulto mayor de sus relaciones familiares.

Dimensiones	Criterios de medida			
	Media	Desviación Estándar	Puntuación Máxima	Diferencia
Límite	12.19	2.33	15	2.81
Desempeño	42.17	6.49	50	7.81
Jerarquía	12.31	1.59	15	2.69
Comunicación	21.54	5.72	30	8.46
Apoyo	20.85	4.91	30	9.15
Tolerancia	12.96	1.59	15	2.04
TOTAL	122,04	19.62	155	32.96

(Fuente: investigación).

Según este instrumento las dimensiones más afectadas fueron el apoyo y la comunicación. Las diferencias oscilan entre 2,04 y 9,15 puntos respectivamente. (Tabla 6). El resultado se asemeja al obtenido por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003). Se aprecia un reclamo

del adulto mayor de ser escuchado y apoyado por el resto de las generaciones. Los ancianos expresan que no son comprendidos muchas veces por su familia, la cual no siente la necesidad de escuchar y compartir sus ideas. Para el anciano es tan importante recibir ayuda de su familia como brindarla, sentirse reconocido, querido, y saber que no es un estorbo para las personas que lo rodean. La familia es la fuente de apoyo más estimada para él y cuando esto no ocurre pueden surgir sentimientos de baja autoestima, soledad y tristeza.

Las relaciones comprenden procesos tan complejos como la comunicación entre sus miembros, el apoyo, el modo en que asumen sus roles, las manifestaciones de afecto entre ellos y el establecimiento de jerarquías, los cuales van a darle a cada familia un carácter específico. La calidad de las relaciones familiares regula el desarrollo del grupo familiar. Las relaciones familiares estrechas y cooperativas pueden conducir al fortalecimiento de los miembros. La mala calidad de relaciones familiares dificulta el apoyo al adulto mayor, lo que constituye uno de los factores de alta prevalencia de depresión y otros estados emocionales en esta etapa.

El hecho de tener dificultades en las relaciones familiares no permite a la familia valorar toda la riqueza del desarrollo personalógico del mayor, su subjetividad, sus potencialidades creadoras, relegándolos y hasta ignorándolos en ocasiones. En la familia como grupo primario, la relación debe apoyarse no solo en contactos personales sino también en una gran atracción emocional y en el alto grado de identificación con cada miembro (Calosso, 2015).

La autora considera que, si la familia no juega un papel positivo como determinante del desarrollo psicológico del adulto mayor, es entonces que las instituciones sociales y de salud deben prestar gran interés al anciano, ofreciéndole valoraciones de salud frecuente y apoyo en toda su gama de manifestaciones.

Análisis integrador:

Del análisis realizado se puede concluir que las familias de los adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní presentan necesidades educativas relacionadas con:

- Escasez de conocimientos de temas de gran importancia para la familia como características de la adultez mayor como etapa de la vida, acciones para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor, roles y responsabilidades familiares ante la presencia en la familia del adulto mayor institucionalizado. Efectos en el bienestar

psicológico del adulto mayor del apoyo familiar, la comunicación y la participación de la familia en el cuidado de la salud mental del anciano.

- Reconocidas insuficiencias en la interacción familiar con los adultos mayores. Agravamiento de las dificultades en la comunicación a partir del ingreso al Hogar de ancianos.
- Falta de preparación para el manejo de conflictos de la vida cotidiana relacionados con el apoyo social a los adultos mayores.
- Falta de intereses, compromiso y motivaciones para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores.
- Modos de actuación relacionados con: poca participación en actividades con los ancianos.

Sus principales potencialidades se entran en la percepción de la familia como fuente de apoyo y bienestar psicológico para sus miembros.

Las principales carencias de los proveedores de salud con respecto a las acciones que se desarrollan en el Hogar de ancianos están dadas por: No se concibe como parte de la atención integral al adulto mayor la participación activa de la familia en acciones de promoción, prevención y rehabilitación que se generan en la institución de salud, menos aún un enfoque educativo en el necesario vínculo familia-adulto mayor-Hogar de ancianos. Existe un escaso el aprovechamiento del contexto institucional (Hogar de ancianos) para la preparación a la familia del adulto mayor institucionalizado en pos de favorecer su bienestar psicológico.

Las potencialidades se resumen en el interés y preocupación por parte de los proveedores de salud en relación con el bienestar psicológico de los adultos mayores, así como el compromiso y responsabilidad para el cumplimiento de las funciones profesionales.

Las carencias en el bienestar psicológico de los adultos mayores están dadas por:

Insatisfacciones con el escaso apoyo familiar, poca frecuencia de los contactos con la familia, desarmonía en las relaciones familiares, escasa calidad de la comunicación, pobreza en las manifestaciones de afecto, dificultades en el establecimiento de jerarquías y poca cooperación, todo lo cual conduce a la prevalencia de estados emocionales de depresión, inseguridad y culpabilidad. Los adultos mayores refieren sentirse tristes, infelices, desesperanzados, apartados de sus familias, haber perdido importancia para ellas, a partir del ingreso al Hogar de ancianos.

Una vez analizados los resultados del diagnóstico se procedió a la planificación de la propuesta de transformación de la realidad para lo cual se consideró que el proceso educativo en el Hogar de ancianos debía cumplir con las siguientes exigencias:

- Debe realizarse mediante un diseño flexible de las acciones, sobre la base de problemas generales y particulares de la vida cotidiana del presente de las familias de los adultos mayores.
- Considerar que los profesionales, en lugar de ser transmisores de información, deben ser mediadores, que faciliten el proceso educativo a las familias y que estas, en lugar de ser depositarias de información, deben convertirse en sujetos activos en su propia preparación para la promoción del bienestar de los adultos mayores.
- Los espacios de orientación individual no se realizarán mediante el conocimiento aportado por el especialista con sus interpretaciones, valoraciones y análisis unipersonales, sino mediante espacios de socialización, participación, comunicación grupal, con el conocimiento aportado en el propio proceso interactivo con las familias.

### **3.2 Diseño de la propuesta de transformación de la realidad.**

#### **“Sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en el Hogar de ancianos de Camajuaní”.**

La propuesta elaborada se define como un procedimiento concebido con un enfoque multidisciplinario e intersectorial para la educación de la familia de los adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní, que potencia conocimientos, habilidades y valores encaminados a la promoción del bienestar psicológico de los mayores, evidenciados en el desarrollo de adecuadas relaciones de la familia, como parte del ejercicio de sus funciones, con el adulto mayor y la institución de salud.

Objetivo General: Implementar acciones de educativas a las familias de los adultos mayores institucionalizados que faciliten la interacción familiar y se conviertan en vía para el despliegue de una promoción del bienestar psicológico de los mayores, a partir de la integración de la familia, la institución de salud y los adultos mayores.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a los proveedores de salud del Hogar de ancianos, a partir de reflexión individual y colectiva, acerca de necesidad de educar a la familia sobre el papel del bienestar en la recuperación y la prevención de enfermedades de los adultos mayores.

- Desarrollar sesiones educativas que estimulen la sensibilización de las familias, así como cambios en sus conocimientos y habilidades con respecto al bienestar psicológico de los adultos mayores mediante la interacción familia-institución de salud-adulto mayor-comunidad.

La importancia de esta propuesta radica en que prepara a los familiares de los adultos mayores para:

- Comprender las implicaciones del mal manejo de las relaciones familiares en la salud mental del adulto mayor, la conexión mente-cuerpo y, específicamente, el papel de la familia en la promoción del bienestar para la recuperación y la prevención de enfermedades.
- Desarrollar habilidades sociales, cognitivas y emocionales para la mejora en la interacción familiar desde el trabajo grupal.

Se pone a disposición del personal de salud una herramienta metodológica que facilita el ejercicio de las funciones profesionales con respecto a la atención integral al adulto mayor, preparándolos para:

- Elaborar acciones que permitan satisfacer las necesidades educativas de los familiares de los adultos mayores.
- Ejecutar las acciones con un enfoque participativo.
- Evaluar el proceso de su ejecución y sus resultados a partir de la apropiación de recomendaciones metodológicas para la educación familiar.
- Puede ser una vía para transformar progresivamente la falta de atención al bienestar, actualmente existente en el ámbito de la salud pública y contribuir a una mayor sensibilidad para potenciar ese bienestar, por parte de los proveedores de salud.

Las acciones se conciben en 10 sesiones de trabajo grupal dirigidas por un coordinador que en este caso es el psicólogo/a del equipo de proveedores de salud del Hogar de ancianos, acciones de orientación individual a la familia según las necesidades que vayan surgiendo (estas acciones serán realizadas por la psicóloga), acciones de seguimiento a través de evaluación y control sistemático de los progresos o retrocesos de la familia en relación con el cumplimiento de los objetivos educativos.

Las mismas tienen un enfoque multidisciplinario, las actividades se tratan los problemas de la familia a partir del intercambio, la cooperación entre especialistas invitados que aportan núcleos conceptuales básicos y procedimientos de diferentes disciplinas.

Para viabilizar la ejecución de las actividades deben disponerse de los siguientes recursos:

- ✓ Humanos: Además de los familiares implicados en las sesiones de trabajo en grupos, se invitará, según las especificidades de las temáticas a tratar, a los especialistas formales e informales como: médicos, trabajadora social, entre otros.
- ✓ Materiales: lápices, revistas, computadora, otros materiales de consulta y bibliográficos.

Características de la propuesta:

1. Facilita aprendizajes para el logro de un compromiso con el bienestar del adulto mayor institucionalizado
2. Estimula la autoconciencia y favorece la autoeducación de la familia y los proveedores de salud del Hogar de ancianos.
3. Carácter humanista: porque pone a los familiares como centro de un proceso de educación familiar que concibe sus potencialidades, sus carencias y el contexto histórico-social en el cual se produce.
4. Carácter optimista: porque considera que es posible la transformación positiva de la muestra y su rol protagónico en los resultados que se obtienen.
5. Carácter correctivo: por la acción enmendadora, emanada de la influencia educativa de la psicóloga, los especialistas y el grupo de familiares participantes en las acciones.
6. Carácter dinámico: por la vinculación entre cada una de sus etapas y el contenido de las mismas, así como por la variabilidad que se puede ir dando a partir de la aplicación de las acciones diseñadas. Se orienta a resolver la contradicción entre el estado actual y el deseado a partir de la integración sistémica de un conjunto de métodos de educación familiar.
7. Carácter flexible: por la posibilidad que brinda de construcción y rediseño de las acciones mediante la participación del grupo de familiares y la investigadora.
8. Carácter participativo: por la colaboración de todos los implicados, en la planificación, ejecución y control de las acciones para la transformación de los sujetos-muestra mediante el intercambio de ideas y reflexiones en un espacio de aprendizaje grupal.

Las acciones fundamentales para el seguimiento y transformación de los participantes son las siguientes:

1. Taller de sensibilización para la labor del equipo de proveedores de salud del Hogar de ancianos.
2. Aplicación del sistema de acciones de educación familiar.
3. Sesiones de seguimiento a la atención directa de orientación psicológica según las necesidades de los participantes.
4. Establecimiento de relaciones de carácter intersectorial mediante sesiones de intercambio con promotores culturales y líderes formales de la comunidad.

Para la propuesta del sistema de acciones y como sustento científico de este, se consideraron como fundamentos filosóficos los siguientes:

- Concepción dialéctico materialista de la familia como categoría histórica que cambia con las transformaciones sociales, en cuyo contexto hay que estudiarla y comprenderla. F. Engels, 1889 advierte: "... se modificará mucho la posición de los hombres. Pero también sufrirá profundos cambios la de las mujeres, la de todas ellas. En cuanto los medios de producción pasen a ser propiedad común, la familia individual dejará de ser la unidad económica de la sociedad, la economía doméstica se convertirá en un asunto social; el cuidado y la educación de los hijos también."
- Comprensión de la relación grupo-individuo-sociedad (Jalil, Roque & Paz, 2017).

Fundamentos sociológicos:

- La pertenencia de la familia a la sociedad en general y su interacción e interdependencia con elementos estructurales como: estado, comunidad, otras instituciones sociales, así como transformaciones ocurridas en la familia vinculadas a condiciones socio-económicas y culturales en momentos históricos concretos (Jalil, Roque & Paz, 2018).
- La educación familiar como un fenómeno determinado socialmente, que a su vez es determinante por su estrecha relación y dialéctica con la economía, la política, el derecho, la comunicación social y la cultura. Estos vínculos con esas esferas sociales condicionan la educación a la familia y a la vez estas esferas son condicionadas en su proyección futura por la educación (Blanco, A., 2001).
- Papel de las representaciones sociales en torno a la familia, así como el rol de las instituciones socio-comunitarias en la educación familiar. (Mae, Aja, 1994)

#### Fundamentos psicológicos:

- Concepción de L. S. Vygotsky (1987) acerca de: la educabilidad del hombre, cuyo contenido establece básicamente que el ser humano es educable, la educación y la enseñanza anteceden al desarrollo, lo conducen y lo guían; y el papel de la interacción social en la formación de la psiquis del individuo. Para él las funciones psíquicas superiores son relaciones sociales interiorizadas.
- La importancia de la actividad, la comunicación y el papel activo del sujeto en su propia formación, ideas que fueron enriquecidas por Paz & Hernández (2017) al referirse al papel de la educación como favorecedora de la conducción científica de la socialización del hombre.
- Concepción del bienestar como necesidad social de pertenencia, participación y reconocimiento que se garantiza mediante la existencia de redes sociales activas y dinámicas que se construyen por los individuos particulares y en entornos sociales donde se fomente la solidaridad y el respeto a la dignidad del otro. En lo cual la familia ocupa un lugar relevante (Arés, 2018). En las personas con bienestar predominan emociones positivas, optimismo, sentido de la vida, calidad de vida y felicidad (Friedman, Hayney, Love, Singer, & Ryff, 2007; Galvis, Aponte & Pinzón, 2015).

#### Fundamentos pedagógicos:

- Vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo, en el proceso de educación de la personalidad Makarenko, (sf), Álvarez, C., (1996), Arroyo, Fernández, Barreto & Paz (2018). De hecho, el cumplimiento de los objetivos de la educación familiar requiere un estrecho vínculo con la vida y el medio socio-familiar.
- Principio del carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando. El colectivo permite el desarrollo individual de las cualidades de la personalidad al brindar las mejores posibilidades y el medio idóneo para el desarrollo de la individualidad, al interactuar con otros y con el entorno. La diversidad es la base de la vida en el planeta y es básica en la interacción familiar. Respetarla, promover la tolerancia, educar en el colectivo, contribuye al logro de educación a la familia.

#### Orientaciones metodológicas para la realización de las actividades con la familia:

Las actividades con la familia se realizarán en forma de talleres, los cuales tendrán una

duración de una a dos horas, con una frecuencia semanal según el contenido y las necesidades de los participantes en cada caso específico. Se realizará la convocatoria a participar por parte de uno de los proveedores de salud del Hogar de ancianos. Para la ejecución de las acciones con la familia, el contenido de las actividades propuestas se elige, al considerar las necesidades diagnosticadas y las que necesariamente se van generando, así como las expectativas de los participantes. El orden de las temáticas se establece mediante el consenso entre la coordinadora y los participantes. Entre todos se deciden los temas, la frecuencia, los horarios de las actividades y los procedimientos. De esta manera se logra un clima de respeto y cooperación, donde se comparten saberes y experiencias.

El empleo de métodos y técnicas participativas previstas por la coordinadora de las acciones durante su preparación, utilizadas en los diferentes momentos del taller, permite el enfoque vivencial, activo, participativo y reflexivo de los sujetos en el proceso de cambio, lo cual es una premisa metodológica que garantiza la dinámica y el redimensionamiento del sistema en función de satisfacer las necesidades educativas que se van aflorando. Debe dedicarse espacio a la exposición y la explicación de determinados aspectos según los objetivos de la sesión, y la reunión plenaria será el espacio intencionado hacia la reflexión, tanto individual como grupal, la profundización en el tema y la exposición de las diferentes experiencias en el enfrentamiento al problema que se analiza.

Evaluación de las acciones propuestas: En cada taller se centrará la atención en el desarrollo del proceso educativo llevado a cabo en la sesión y las vías mediante las cuales se han desarrollado las potencialidades de los participantes. Pueden emplearse técnicas como:

P. N. I: positivo o negativo e interesante.

DAFO: debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades.

CINE: correcto, incorrecto, necesario, esperado.

NOS: necesidades, opciones, soluciones encontradas.

La evaluación de los talleres se realizará mediante la observación directa y continua de:

1. La información que manejan los participantes al comienzo de la sesión a través del sondeo inicial reflexión inicial sobre la preparación para la promoción del bienestar, las exposiciones realizadas y las respuestas a las diferentes interrogantes planteadas.
2. El nivel de participación, el comportamiento mantenido, las relaciones con los demás

participantes, las actitudes asumidas y las anotaciones tomadas por la coordinadora después de la sesión.

3. Las habilidades adquiridas a partir de las acciones realizadas.
4. El interés por el tema, la valoración que hace la familia del proceso seguido, de la actuación de la coordinadora y la evaluación del desarrollo del tema.

Las acciones deben evaluarse sistemáticamente, teniendo en cuenta las transformaciones de la familia y de los profesionales encargados de su preparación a lo largo de la experiencia. Debe valorarse integralmente el proceso de cambio al establecer el nivel de desarrollo alcanzado en comparación con los resultados del diagnóstico inicial y con la aspiración declarada en el momento de su elaboración.

La evaluación del resultado de la preparación a la familia, se orienta a determinar los logros y limitaciones para la promoción del bienestar de los adultos mayores al comparar los resultados de la familia con los del diagnóstico inicial.

A corto plazo se evaluarán las acciones desarrolladas en cada uno de los talleres, el nivel de participación y compromiso con el cambio, así como los conocimientos y habilidades adquiridos expresados en las vivencias y las representaciones de la familia, partiendo de la interpretación que estas hacen de su realidad. Mensualmente podrá evaluarse el nivel de participación de la familia en las acciones propuestas en los talleres, la responsabilidad individual en lo convenido en las actividades, el nivel de cumplimiento de las metas planteadas y realizar el rediseño correspondiente en caso necesario. Se evaluarán a largo plazo, durante el año, los progresos educativos evidenciados en los modos de actuación de cada familia y el grupo en general, así como el impacto de las actividades que se realicen. Serán reconocidos y estimulados en el grupo de participantes los buenos resultados tanto individuales como colectivos.

**ACTIVIDAD 1 (1 hora) Taller con el equipo de proveedores de salud.**

Taller de sensibilización con el equipo de proveedores de salud.

Título: Papel del proveedor de salud del Hogar de ancianos en la educación a la familia para la promoción del bienestar de los adultos mayores institucionalizados.

Objetivo: Sensibilización al equipo de proveedores de salud sobre la necesidad de preparación a la familia desde una perspectiva educativa para la promoción del bienestar de

los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos.

Contenido: Resultados del diagnóstico de la educación familiar para la promoción del bienestar de los adultos mayores institucionalizados desde la perspectiva de los participantes. Legislación acerca del papel de la familia en la protección de los derechos de los adultos mayores.

Método: Elaboración conjunta.

Materiales: Computadora.

Procedimientos: Se realizará una breve presentación sobre los resultados del diagnóstico realizado a la familia y la información aportada por los adultos mayores acerca de su bienestar desde el ingreso al Hogar de ancianos. Se someterán estos resultados a la reflexión individual y colectiva. La investigadora acotará lo siguiente: Los proveedores de salud encargados de la atención integral al adulto mayor institucionalizado no han garantizado el bienestar psicológico de estos y las disposiciones legales no aseguran que la familia promueva el bienestar de sus mayores una vez que estos ingresan al hogar de ancianos. Las acciones desarrolladas en las instituciones de salud, sociales y educativas no han logrado el cumplimiento de sus objetivos en lo que respecta al cumplimiento de las funciones de la familia. Una manera útil de contribuir a la solución de esta problemática es el desarrollo de acciones educativas con la familia para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado en el Hogar de ancianos.

Se orientará sobre el componente legal de la atención integral al adulto mayor y las perspectivas de transformación del Código de Familia a partir de la aprobación de la nueva Constitución de la República de Cuba. Se dialogará acerca de las experiencias previas de la investigadora y de otros especialistas en el trabajo con las familias, así como la disponibilidad de tiempo y recursos para el desempeño de la función asignada. Se extraerán los criterios más importantes acerca del problema de la educación familiar y de los encargados de dirigir este proceso en el Hogar de ancianos. Se tomará acuerdos sobre las posibles acciones a desarrollar para la solución de la problemática encontrada, las formas de trabajo con la familia y las principales temáticas a abordar. Se tomarán acuerdos y se determinarán los responsables. Se dará un plazo de aproximadamente 15 días para presentación de las propuestas de actividades a realizar con la familia.

Evaluación: Se realizará un PNI y se recogerán las memorias fotográficas y documentales de

los acuerdos tomados.

**ACTIVIDAD 2** (1 hora) Taller de sensibilización con la familia.

Título: Papel de la familia en la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor del Hogar de ancianos.

Objetivo: Sensibilizar a las familias acerca la necesidad de la promoción del bienestar del adulto mayor mediante el cumplimiento de las funciones familiares.

Contenido: Características del desarrollo de la adultez mayor y necesidades fundamentales de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos. Legislación acerca del papel de la familia en la protección de los derechos de los adultos mayores.

Método: Elaboración conjunta

Materiales: Computadora.

Procedimientos: Se realizará una breve presentación sobre los resultados del diagnóstico realizado a la familia y la información aportada por los adultos mayores acerca de su bienestar desde el ingreso al Hogar de ancianos. Se someterán estos resultados a la reflexión individual y colectiva. La coordinadora hará una exposición sobre las características del desarrollo de la adultez mayor, apoyada en una presentación digitalizada en power point y comentará sobre las necesidades de apoyo material, instrumental, afectivo y cognitivo que puede ofrecer la familia para contribuir al bienestar de los mayores. Se propiciará el intercambio de experiencias relacionadas con las formas en que puede promoverse el bienestar de los adultos mayores y los recursos personales y materiales que se necesitan para cumplir con tal propósito. Se tomarán acuerdos sobre las posibles acciones que puede realizar la familia para contribuir al bienestar de los adultos mayores en el Hogar de ancianos. Estos acuerdos serán registrados por la coordinadora y se les dará seguimiento en las semanas siguientes.

Evaluación: Se aplicará la técnica DAFO. Se archivarán las memorias del taller.

**ACTIVIDAD 3.** (1 hora) Taller con la familia.

Título: La comunicación entre familia-anciano-Hogar de ancianos: un recurso indispensable para el bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado”.

Objetivo: Desarrollar habilidades sociales en la familia para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado mediante técnicas participativas y conversación heurística.

Contenidos: Propuesta de soluciones para mejorar el conocimiento de sí y la

comunicación de la familia con el adulto mayor. Autonomía, confianza interpersonal y negociación.

Método: Elaboración conjunta.

Materiales: papel y lápices.

Procedimientos: Para la introducción de la actividad la coordinadora propiciará la exposición de anécdotas sobre hechos o problemas familiares que enfrenta la familia en los diferentes roles madre/padre, abuelo institucionalizado, nieto, convivencia en familia nuclear vs. convivencia en familia ampliada. Comentaré que, en el enfrentamiento a los problemas de la vida cotidiana, el conocimiento, la comprensión de sí mismo y de los demás es esencial y que de ello depende, en gran medida el éxito en las relaciones entre los miembros de la familia. El objetivo de la sesión de trabajo será planteado y se aplicará una técnica de conocimiento de sí mismo. Se propiciará la reflexión individual acerca de las causas de las dificultades en las relaciones comunicativas con el adulto mayor. Cada uno de los participantes deberá hacer una evaluación de estas causas atendiendo a: - sincero interés por el otro: atención, escucha, interés por lo que siente, hace, piensa), Satisfacción de la necesidad de sentirse estimado e importante ante el otro: reconocimiento y elogio o indiferencia. Presencia de sentimientos de inferioridad: somos dominantes y humillamos al otro, o lo hacemos sentir frustrado. Utilización del elogio sincero. Exceso de crítica negativa y desaprobación del comportamiento del otro. Espacio para que el otro corrija sus propios errores. Cultivo del hábito de la simpatía y de ver las cosas desde el punto de vista del otro. Tolerancia. Respeto a las diferencias humanas. (Tomado del capítulo 17 “Psicología y ética de las relaciones humanas” en “Aprender a convivir” de Torroella, G., 1999). Se orientará la reflexión colectiva y la elaboración de propuestas de cómo resolver estos problemas en la práctica comunicativa de la familia con los adultos mayores. Para ello se entregarán hojas de papel y lápices donde quedarán registradas las propuestas de los participantes. Se realizará en las conclusiones de la actividad un recuento de lo aprendido y se archivarán las memorias del taller.

Evaluación: Se aplicará la técnica: CINE

ACTIVIDAD 4. (1hora) Taller con la familia.

Título: Implicaciones de las inadecuadas relaciones familiares en el bienestar de los ancianos. Funciones de la familia.

Objetivo: Ofrecer información a los familiares sobre las implicaciones de las malas relaciones familiares para los adultos mayores y las funciones de la familia mediante el intercambio con especialistas de la psicología y la medicina.

Contenido: Implicaciones de las malas relaciones familiares para los adultos mayores. Funciones de la familia.

Método: Expositivo-ilustrativo.

Materiales: Tarjetas

Invitados (Médico del Hogar de ancianos y médico de la comunidad).

Procedimientos: La psicóloga, coordinadora del taller, realizará una breve presentación de los invitados a la actividad y un recordatorio de los aspectos abordados en sesiones anteriores. Los especialistas invitados disertarán sobre la significación negativa para los adultos mayores de las inadecuadas relaciones familiares y el importante rol que juega la familia en la realización de los deberes familiares y en el apoyo para lograr el bienestar psicológico en los adultos mayores. Se entregará a las familias un material de consulta con fragmentos tomados del texto “Mi familia es así” Arés. P: 1990. Se le orientará la lectura de fragmentos de mismo en lo referido a las funciones de la familia. Esta acción permitirá la confrontación entre lo leído y los criterios que de forma individual poseen los participantes. Se les interrogará sobre las principales diferencias entre los conocimientos que tienen ustedes del tema abordado y la idea expuesta en el material. Se propiciará la reflexión individual y colectiva y la toma de acuerdos para el cumplimiento de las funciones de la familia, a los cuales se les dará seguimiento por parte de los proveedores de salud del Hogar de ancianos.

Evaluación: Se entregarán tarjetas a los participantes en las cuales deberán exponer sus valoraciones sobre la actividad desarrollada mediante la técnica del PNI.

**ACTIVIDAD 5. (2 horas) Taller con la familia.**

Título: La familia multigeneracional y el bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado.

Objetivo: Proponer a la familia alternativas de comportamiento positivas para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor ante la presencia de hijos adolescentes, mediante el análisis de un caso.

Contenido: Alternativas de comportamiento positivas para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor.

Método: Elaboración conjunta.

Materiales: Tarjetas, cartulina, lápices de colores, plumones o acuarela.

Procedimientos: Se tendrán en cuenta aspectos organizativos de la actividad y se procederá a la presentación del caso “Rudy”. E orientara la reflexión individual del caso.

Rudy es un anciano de 75 años de edad, con una hija y un nieto d 14 años. En días anteriores a su cumpleaños, la hija lo invita a la casa, con la promesa de que celebrarían con una comida especial en familia. Rudy ansiaba la llegada de ese día, pues hacía muchos meses que no veía a su nieto y que la hija solo iba al Hogar de ancianos a dejarle unas “chucherías”. Cuando llegó el esperado día, Rudy se levantó temprano se bañó, se afeitó y se sentó en el portal a esperar a que fueran a buscarlo. Ese día no almorzó con el pretexto de que, no debía estar lleno para cuando lo fueran a buscar., de seguro comería mucho en su casa. A las 6:00pm llamó su hija y dejó el recado de que le traería la comida dentro de un rato. No había podido ir al Hogar porque le llegó una visita inesperada. Desde entonces Rudy está triste. Casi o sale al portal. Su mirada está siempre perdida en el techo. A las preguntas de la psicóloga sobre ese día, respondió que solo quería estar con los suyos, aunque fuera con un pedazo de pan duro que parece que su familia se avergüenza de él, porque había que esconderlo de las visitas.

La reflexión colectiva se propiciará a partir de que se le dé respuesta, por parte del grupo familiar, a las siguientes interrogantes:

¿La familia de este caso es: \_\_\_\_\_?

¿Por qué considera Ud. que la familia se comporta de esa manera?

¿Está Ud. de acuerdo con lo que hizo esta familia? ¿Por qué?

¿Qué habría hecho Ud. en una situación similar?

Se procederá a presentar en una pancarta los siguientes planteamientos tomados del Código de la Familia.

- Derechos y deberes de los familiares, tutores u otras personas responsables de él ante la ley.
- De guiar al anciano en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.
- La familia tiene obligaciones comunes en lo que respecta al cuidado del anciano. Incumbirá a los familiares o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad

primordial del cuidado del anciano. Su preocupación fundamental será el interés superior por el anciano.

- A los familiares u otras personas encargadas del anciano les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el cuidado del anciano.

Se propiciará la reflexión colectiva en la que, a partir de las experiencias de los familiares, se analizan en plenaria los deberes para con los ancianos, las dificultades en el cumplimiento de estos deberes y las alternativas de enfrentamiento a la situación presentada. Se compartirán en el grupo algunos ejemplos, tomando los más significativos.

Se comentan algunas propuestas.

Evaluación: se aplicará la técnica NOS: necesidades, opciones, soluciones encontradas, mediante la recogida de la información en hojas de papel entregadas a los participantes.

ACTIVIDAD 6 (2 horas)

Título: La interacción familiar en condiciones del cuidado de ancianos

Objetivo: Analizar formas para el logro de una adecuada interacción familiar en condiciones de institucionalización de los adultos mayores.

Contenido: Formas para el logro de una adecuada interacción familiar en condiciones de institucionalización de los adultos mayores.

Método: Elaboración conjunta.

Materiales: Tarjetas.

Procedimientos: Se reparte entre los participantes un grupo de tarjetas indistintamente con reflexiones que contienen las particularidades de una adecuada interacción familiar.

Algunas particularidades de una adecuada interacción familiar.

No usan el sarcasmo (la ironía, la sátira, la socarronería) con los ancianos, ni los hieren deliberadamente.

Animan a los más jóvenes a conversar con los adultos mayores.

Se unen para resolver los problemas de los adultos mayores.

Pueden expresar a los adultos sus sentimientos y emociones.

Escuchan atentamente a los adultos.

Tienen la capacidad de resolver los problemas logrando el máximo beneficio para los adultos mayores.

Permiten que los adultos tengan intereses que ellos no comparten.

Establecen el diálogo con los adultos a un nivel profundo: la conversación no se limita a pequeñeces o aspectos de la vida diaria.

Se propone escribir cuáles son las impresiones del ítem que le correspondió a cada cual.

La coordinadora acto seguido recogerá las impresiones y las repartirá nuevamente, pero ahora a un nuevo participante cuidando no lacerar la opinión particular de cada quien.

Se inducirá al análisis antes escrito por sus compañeros y se pedirá que den su opinión ante lo que recibieron.

Se promueve la reflexión individual a partir de que se sugiere a cada participante, según lo aprendido en la sesión, auto-aplicarse la técnica CINE: Correcto, incorrecto, necesario, esperado en función de aprovechar lo que en valoración propia constituye correcto e incorrecto y contribuya esto a la retroalimentación de la coordinadora y del grupo de participantes.

Evaluación: Se aprovecharán las potencialidades creativas de los participantes y se solicitará que, voluntariamente, alguno comente su valoración, en contenido y forma, de la actividad. Esto podrá hacerlo mediante una poesía, una décima, una frase, un mensaje enviado al celular de otro, etc.

#### ACTIVIDAD 7 (2 horas)

Título: La familia y el bienestar del adulto mayor.

Objetivo: Demostrar cómo la atención no adecuada por parte de las familias de los adultos mayores influye negativamente en su bienestar.

Contenido: Relación entre bienestar psicológico y salud del adulto mayor.

Método: Elaboración conjunta.

Invitado: Profesor de cultura física de la comunidad.

Materiales: papel contentivo del cuento “Historia de una abuela”.

Procedimientos: La coordinadora procederá a la lectura del cuento “Historia de un abuelo”.

Dulce María era una anciana de 75 años de edad, vecina de Martí No. 56 en el municipio Camajuaní. Vivía con sus dos hijos. Los hijos se dedicaban más al trabajo que a la atención a ella. Ella tenía problemas en sus funciones motoras: caminaba con dificultad, le temblaban a veces las manos, ya no tenía fuerzas para destapar los pomos de agua del refrigerador, pero sus hijos no se daban cuenta. Por eso, sus deseos de vivir estaban decayendo. En la comunidad, las vecinas la miraban con pena. Un promotor de salud que se dio cuenta de la situación, visitó

el hogar y les dijo a todos con mucho respeto: - ustedes, deben cambiar, se ve muy feo que una señora de la edad de María sea desatendida por sus familiares. ¿Por qué actuar así? - No es nuestra intención, pero es que aquí todos trabajamos o estudiamos y no tenemos mucho tiempo libre después del trabajo. No sabemos qué hacer.

Se propicia el debate sobre el cuento leído. Se propone dar respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Los familiares de Dulce María están actuando de una forma adecuada?
2. ¿Cuáles son los errores cometidos por la familia de Dulce María?
3. Explique brevemente ¿Cómo usted cuida a su adulto mayor?

A partir de las fallas expresadas en el cuento por la familia de Dulce María, la coordinadora aportará recomendaciones sobre las formas en que debe actuar la familia para contribuir al bienestar psicológico del adulto mayor.

El profesor de cultura física de la comunidad aportará recomendaciones acerca de cómo mejorar la salud física de los adultos mayores y sus experiencias en el trabajo con los adultos mayores no institucionalizados en relación con las formas en que la familia, con su apoyo afectivo, puede contribuir al optimismo, la satisfacción y la felicidad del adulto mayor, a pesar de las afectaciones físicas propias de la edad y el estilo de vida.

Evaluación: El taller será evaluado en contenido y forma por los participantes a través de la técnica PNI: positivo, negativo, interesante. Estas opiniones serán expresadas de forma oral.

ACTIVIDAD 8 (1 hora) Taller con la familia.

Título: “¿Qué dicen los abuelos?”

Objetivo: Valorar la importancia para la familia, de la participación de los adultos mayores institucionalizados en la educación de los nietos.

Contenido: La participación de los abuelos institucionalizados en la crianza de los nietos.

Método: trabajo independiente.

Procedimientos: Se comenzará con la presentación de varias situaciones problemáticas en relación con la participación de los abuelos en la educación de los nietos.

Situaciones:

“Los padres se van de misión cinco años, los abuelos se encargan de los nietos, y cuando aquellos llegan, quieren poner otro orden a la fuerza”.

“La madre abandona a los hijos cuando tenían dos años, el padre los llevó a cargo de la abuela paterna y ahora, que son adolescentes, él se volvió a casar y quiere que se vayan con él”.

“Los padres se divorcian. Mientras estaban en el momento más crítico se peleaban constantemente y maltrataban a los hijos, los abuelos los protegieron. Ahora los padres son los más cariñosos del mundo, cada uno halando para su lado y los abuelos no sirven para nada”.

“Los niños se quedaron con la madre cuando el padre se fue con la otra, pero ella está muy ocupada en garantizar el sustento económico, que se ha debilitado con la ausencia del padre. Él sólo manda \$100 para dos niñas, que antes vivían en la opulencia”.

“En casa de los abuelos, las condiciones no son tan buenas, pero se respira el ambiente de tranquilidad y sosiego, los nietos son complacidas en todo y se sienten muy importantes para ellos”.

Se elegirá por criterio de voluntariedad la lectura de las situaciones por alguno de los participantes que servirá como facilitador en el taller. Se orienta la reflexión individual sobre lo que se ha entendido de cada una de las situaciones siguiendo los siguientes pasos: Escuchar atentamente. Determinar la esencia de lo que se plantea, o idea central.

La coordinadora comentará que los adultos mayores institucionalizados también tienen necesidades de participación en la familia y una de esas formas es la educación de los nietos. Se dividirá al grupo en tres y se les pedirá la reflexión colectiva de la situación a partir de que cada subgrupo ocupará diferentes roles de madre/padre, o abuelos. Cada uno de los subgrupos dará respuesta a las siguientes interrogantes.

¿Cuáles fueron las causas que llevaron a los abuelos a asumir la educación de los nietos?

¿En qué se parecen los abuelos de los casos presentados?

¿En qué se diferencian de los conocidos por ustedes?

Se establecerán comparaciones en cuanto a las formas de actuar de los sujetos según el rol que le corresponda. Se propondrán posibles soluciones a cada uno de los roles. Para ello los participantes deberán seguir los pasos para la solución de problemas:

Después de aparecido el problema:

- Definición clara del mismo
- Identificación de obstáculos o limitaciones.

- Determinación de ventajas
- Imaginación de posibles soluciones.
- Pronóstico de los resultados.
- Puesta en práctica de la solución.

Las conclusiones de la actividad se realizarán a partir de que cada participante se plantee metas a corto, mediano y largo plazos con respecto a las relaciones con los abuelos de sus hijos que favorezcan no solo las relaciones interpersonales con estos, sino el derecho de los abuelos a ser amados por los miembros de su familia.

Evaluación: Uno de los participantes realizará las conclusiones de la actividad generalizando la información aportada. Se aplicará la técnica DAFO: debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades de la implicación de los abuelos en la educación de los nietos. Cada participante deberá realizar una autoevaluación del cumplimiento de las metas planteadas en el grupo.

ACTIVIDAD 9. (1 Hora). Barrio debate.

Título: El adulto mayor institucionalizado, la familia y la comunidad.

Objetivo: Promover el vínculo entre la familia, el Hogar de ancianos y las instituciones presentes en la comunidad para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado.

Contenido: Relaciones socio-comunitarias para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado.

Materiales: papel, lápices.

Procedimientos: La coordinadora, previamente, realizará entrevistas a los miembros de la comunidad, líderes formales o no para explorar las potencialidades de la comunidad para la preparación a la familia sobre la promoción del bienestar del adulto mayor institucionalizado. Se recogerán propuestas sobre las formas en que la comunidad puede ayudar a la familia en coordinación con los proveedores de salud del hogar de ancianos, quiénes deben propiciar esas ayudas, cómo acceder a ellos y a la conveniencia o no de realizar una actividad que promueva el vínculo familia- Hogar de ancianos-comunidad. Una vez obtenida esta información, de ser afirmativa la respuesta sobre la conveniencia de la realización de actividades conjuntas, se propone lo siguiente: influir en el imaginario social acerca del envejecimiento y el papel de la familia del adulto mayor institucionalizado, se promoverá la reflexión sobre los mitos y

realidades asociados a la vejez, se valorarán los espacios de participación que existen en la comunidad para la incorporación en ellos, de la familia junto a los adultos mayores institucionalizados y los proveedores de salud del hogar de ancianos, se propiciará el intercambio intergeneracional; de modo que los aprendizajes de la familia sean apoyados por vecinos y líderes de la comunidad.

Evaluación: Se aplicará la técnica DAFO y se archivarán las memorias de los intercambios realizados.

**ACTIVIDAD 10 SESIÓN FINAL (1 Hora).**

Título: Evaluación final sobre lo aprendido.

Objetivo: Evaluar el sistema de acciones mediante la reflexión individual y colectiva de la familia sobre el tema de su preparación para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores.

Contenido: Principales aprendizajes sobre el papel de la familia en la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado.

Método: Elaboración conjunta.

Procedimientos:

- Iniciar la sesión interrogando a los participantes sobre los descubrimientos que han hecho sobre sus conocimientos, habilidades y modos de actuación luego de haber participado en las actividades.
- Cada participante comentará sobre lo que hace para el bienestar psicológico propio y el de los adultos mayores.
- Se propiciará la reflexión individual sobre la experiencia vivida en las actividades. Se pedirá a los participantes que las compartan con los demás del grupo.

La coordinadora pedirá que cada participante a partir de lo aprendido en las actividades que elabore su compromiso personal: Cada participante escribe una frase corta que refleje su compromiso individual ante las acciones a realizar en su familia para el bienestar de los adultos mayores.

Una vez realizada esta acción se orientará la elaboración de una carta colectiva. El grupo se dividirá en tres. A partir de los compromisos individuales redactarán una carta colectiva a todos miembros de la familia. El primer equipo redactará el saludo y motivo de la carta, el segundo el contenido y el tercero el desenlace y despedida. Al final se

integrarán y se leerá la carta colectiva.

Evaluación de los talleres: El coordinador pedirá opiniones sobre la utilidad, o no, del trabajo grupal y los beneficios y/o limitaciones de este para los aprendizajes relacionados con la educación a la familia para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados.

### **3.3 Valoración de la propuesta por criterio de especialistas y de los participantes en el diseño de la propuesta de transformación de la realidad.**

El sistema de acciones propuesto se sometió a juicio de especialistas, a través de un cuestionario diseñado al efecto mediante el que cada especialista realizó su evaluación individualmente y los resultados se procesaron para determinar el acuerdo entre los evaluadores. Los criterios fueron tomados en cuenta para su perfeccionamiento y se revelan a continuación:

Resultados del criterio de especialistas.

De los especialistas que participaron el 18,2 % tiene categoría docente de profesor titular, el 54,5 % de profesor auxiliar y el 27,3 % de profesor asistente. El 36,4 % de ellos poseen el grado científico de doctor en ciencias específicas y el 63,6 % tienen el título de máster.

Valoración de especialistas sobre la propuesta de acciones para la educación familiar, de los adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní.

Para el desarrollo de esta tarea de investigación se formularon una serie de interrogantes con respecto a la propuesta de acciones para la educación familiar de un grupo de familiares, de los adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní que se aplicó en dicha institución durante el año 2017-2018.

Todos los especialistas consultados, para un 100% consideran como muy necesarias las acciones propuestas. De igual forma se manifiestan acerca de que dichas acciones pueden ser aplicables al trabajo del Hogar de ancianos. Los especialistas se pronunciaron sobre las dimensiones pertinencia e idoneidad

En el ítem referido a la pertinencia el 90,9 % de los especialistas otorgan la máxima puntuación (5), expresando estar ‘muy de acuerdo’ y el 9,1 % restante lo valora como ‘de acuerdo’ (4). La media de las valoraciones obtenidas fue de 4,91, lo que refleja altas puntuaciones sobre el acuerdo con la pertinencia del sistema de acciones.

Tabla 7: Dimensión PERTINENCIA Estadísticos descriptivos

Criterio	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Moda	Desv. típ.	Asimetría	Curtosis
Pertinencia	11	1	4	5	4,91	5	,302	-3,317	11,000

Fuente: investigación

Al calcularse el coeficiente de correlación de Kendall para un nivel de significación de 0,01 se obtuvo 1, lo que significa que hay una correlación positiva perfecta, es decir, hay consistencia entre el ítem que mide la pertinencia y la dimensión propiamente dicha.

La tabla 8 expone todos los criterios de la dimensión idoneidad. Como puede observarse se obtiene una media muy positiva, con valores que van desde 4,64 hasta 4,91, siendo la máxima puntuación la que más se repite (moda) en todos los casos. La dispersión de los datos es escasa, al predominar el rango 1 y la desviación menor que 1; todos los criterios tienen valores de asimetría negativa, es decir, se agrupan a la derecha de la curva.

Al valorar la idoneidad de la propuesta en general, que se calcula integrando las calificaciones obtenidas por todos los ítems anteriores se obtiene una media de 4,76, y una moda y una mediana de 5. Por lo que se puede interpretar que predominan las valoraciones positivas de los especialistas con relación al criterio. Esto se corrobora con la evaluación realizada por los especialistas sobre la dimensión, en la que el 72,7 % de ellos le otorga la máxima puntuación, considerando estar ‘muy de acuerdo’ y el 27,3 % declara estar ‘de acuerdo’ para una media de 4,73.

Tabla 8: Criterios de la dimensión IDONEIDAD Estadísticos descriptivos. (N= 11)

Criterios	Media	Mediana	Moda	Desv. típ.	Asimetría	Curtosis	Rango	Mín	Máx
Objetivos	4,82	5,00	5	,603	-3,317	11,000	2	3	5
Contenidos	4,82	5,00	5	,405	-1,923	2,037	1	4	5
Métodos y procedimientos	4,73	5,00	5	,467	-1,189	-,764	1	4	5
Recursos	4,64	5,00	5	,505	-,661	-1,964	1	4	5
Evaluación	4,82	5,00	5	,405	-1,923	2,037	1	4	5
Participantes	4,73	5,00	5	,467	-1,189	-,764	1	4	5
Forma	4,91	5,00	5	,302	-3,317	11,000	1	4	5

Tabla 9: Dimensión IDONEIDAD integrada (N= 11)

Dimensión	Media	Mediana	Moda	Desv. típ.	Asimetría	Curtosis	Rango	Mínimo	Máximo
Idoneidad	4,7576	5,0000	5,00	,35683	-1,181	-,366	,89	4,11	5,00

Fuente: investigación

Al calcularse el coeficiente de correlación de Kendall para un nivel de significación de 0,01 se obtuvo 0,775, lo que significa que hay concordancia positiva entre los criterios que miden la idoneidad y esta dimensión.

Una vez diseñado el sistema de acciones el investigador aplicó una entrevista grupal en la cual se valoró la utilidad o no de la propuesta según los objetivos para los cuales fue creada, la correspondencia entre los objetivos y contenidos, la posibilidad real de aplicación según las posibilidades del contexto. El 100% de las opiniones de las familias participantes fue favorable. Algunas de las opiniones se registran a continuación:

APS: *“Para mí ha sido la experiencia más útil que he tenido desde que mi padre está aquí porque me permite aprender mucho no solo de los ancianos, sino también de mí misma. Aprendo de la vida, de los problemas de otra gente que está en situaciones parecidas a la mía... Ojalá todos pongamos de acuerdo para que esto se haga y se tome en serio la propuesta, y no se engavete.* MHD: *“Esta propuesta puede servir para mejorar mucho las relaciones familiares”.* DSC: *“Pude tener una visión más amplia de la etapa del adulto mayor”.* XRG: *“Puedo tener un mejor trato con mi papá” y soy capaz de ponerme en el lugar de mi anciano porque pa’ ahí voy yo cuando tenga esa edad y me gustaría que me dieran un mejor trato y se preocuparan por mí”.*

También se aplicó una entrevista grupal a los proveedores de salud para conocer sus valoraciones sobre la propuesta diseñada. A continuación, se muestran los resultados.

Los 5 proveedores de salud (100%) coincidieron en que la propuesta de acciones ofrecida atiende a las potencialidades de la familia y de los que ofrecen el servicio de educación familiar, contribuye a la solución de las dificultades detectadas en el diagnóstico porque cada una de ellas contiene el contenido y la forma en que debe ser concebida y materializada la educación familiar a través del trabajo multidisciplinario que se desarrolle el Hogar de ancianos. Se entiende además, que la propuesta ofrecida facilita el trabajo del personal de salud y el del psicólogo especialmente para concebir la educación familiar y garantizar el

cumplimiento del encargo social de la educación, ajustado a la preparación de la familia. Plantean que la propuesta tiene concebidas acciones precisas y coherentes que, sin lugar a dudas, propiciarán una mejor comprensión del problema de la educación familiar en condiciones de institucionalización de los adultos mayores, por lo que sugieren su aplicación inmediata.

## CONCLUSIONES

- El diagnóstico de la educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní permitió precisar como potencialidades las asociadas a la percepción de la institución familiar como fuente de apoyo y bienestar psicológico para sus miembros, y entre las carencias fundamentales: Escasez de conocimientos sobre la adultez mayor como etapa de la vida que requiere del apoyo de la familia para vivirla con bienestar, insuficientes habilidades para la comunicación con los adultos mayores. Pobreza de intereses, compromiso y motivaciones para la promoción del bienestar psicológico de los adultos mayores y poca participación en actividades con los ancianos.
- Se diseñó un sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado que se distinguió por su carácter humanista, flexible, optimista y multidisciplinario. En él se precisan acciones que pueden ser desplegadas para lograr la preparación y consiguiente transformación paulatina de la familia en sus saberes, habilidades y modos de actuación con respecto a sus adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos.
- El sistema de acciones diseñado cumplió, según los criterios de los especialistas, con los indicadores de pertinencia e idoneidad.

## **RECOMENDACIONES**

- Aplicar el sistema de acciones propuesto y extender los estudios sobre el adulto mayor a otros municipios de la provincia de Villa Clara, en especial a los de mayor grado de envejecimiento poblacional, que aporten resultados científicos necesarios en el desarrollo de la Psicogerontología en el territorio.
- Realizar investigaciones orientadas a profundizar en las necesidades socioeducativas de la familia del municipio de Santa Clara y de otros municipios de la provincia, para estimular el bienestar psicológico de los adultos mayores desde las propias comunidades donde viven y se desarrollan.
- Fomentar el trabajo conjunto entre organismos como el MES, Salud Pública, INDER, INASS, Asistencia y Seguridad Social, entre otros para estimular el cumplimiento de políticas y estrategias dirigidas a la educación familiar para lograr mayor calidad de vida y bienestar psicológico en los adultos mayores.
- Socializar los resultados de esta investigación en eventos y publicaciones científicas para su sistematización teórica y práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, B., Cruz, N., (2001): “*Escuela y familia: complementarios educacionales*”. En: Nociones de sociología, psicología y pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Álvarez, M. (1993). *Acerca de la familia cubana actual*. La Habana: Editorial Academia.
- Amaro, M.C. (2016). El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 6(2), 1-24.
- Ander-Egg, E. (1984). *Diccionario del Trabajo Social*. México D.F: El Ateneo.
- Araujo, R. (2016). Desarrollo local y trabajo comunitario: la experiencia del CEDEM-UH en el marco de PADIT. *Novedades en Población*, 24(2): 84-93.
- Arés, P. (2002). *Psicología de la familia: una aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Arés, P. (2018). *Individuo, familia y sociedad. El desafío de ser feliz*. La Habana: Editorial Caminos.
- Arroyo Vera, Z., Fernández Prieto, S., Barreto Zambrano, L., & Paz Enrique, L. E. (2018). Entornos virtuales de aprendizaje en comunidades de práctica de docentes universitarios del Ecuador. *Revista Ensayos Pedagógicos*, 13(2), 185-200.
- Artiles, I., Paz, L. E., & Izquierdo, M. (2017). Análisis de las Tesis de Maestría de amplio acceso del Centro de Estudios de Educación Superior. *Revista Conrado*, 13(59), 190-196.
- Bardin, L. (1997). *Análisis de Contenido*. Lisboa: Ediciones 70.
- Báxter, E. 2003. Metodología de la Investigación Educativa: Desafíos y Polémicas actuales. Editorial Félix Varela. Ciudad de La Habana.
- Bermejo, L. (2012). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores. Guía de buenas prácticas*. México D.F.: Editorial Panamericana.
- Blanco, M. (2010). Predictores psicosociales del envejecimiento activo. Evidencia en una muestra de personas adultas mayores. *Anales en Gerontología* 6(2010), 11-2
- Caballero, H. H., Paz, L. E., & Hernández, E. A. (2018). Publicaciones universitarias del Ecuador y enfoque de género en proyectos productivos internacionales. *Revista Conrado*, 14(65), 109-114.

- Caggiani, J., Folgar, L., Sanguinetti, J., & Paz, L. E. (2019). La universidad en el fortalecimiento de la organización barrial: el caso del proyecto integral metropolitano en Uruguay. *Universidad y Ciencia*, 8(1), 106-121.
- Calero, M.D., & Lozano, M.A. (1994). Evaluación del potencial de aprendizaje en ancianos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47(1), 89-100.
- Calle, J.B. (2017). Políticas públicas con perspectiva de familia. *Academic Journal of Culture and Thought*, 2(2017), 17-43.
- Calosso, J.L. (2015). Los espacios para la socialización y/o privacidad de personas mayores, en las residencias de larga estancia de Mar del Plata. *Investigación+ Acción*, 17(2015), 85-110.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud - Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, Ontario, Canadá, noviembre de 1986. (1996) En: Organización Panamericana de la Salud, editor. Promoción de la salud: una antología. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Carrascosa, L.; Cava, M.J. & Buelga, S. (2016). Ajuste psicosocial en adolescentes víctimas frecuentes y víctimas ocasionales de violencia de pareja. *Terapia psicológica*, 34(2), 93-102.
- Colina, C. (1994). *Los grupos de discusión como propuesta metodológica*. En: Investigar la comunicación. Propuestas Iberoamericanas. México D.F.: Universidad de Guadalajara.
- Collazo, M.I., Ricardo, C. & Luis, J. (2016). Algunas características del envejecimiento poblacional en Cuba. *Medicentro Electrónica*, 20(4), 318-320.
- Deaton, A. (2008). Income, aging, health and well- being around the world: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives*, 22(2008), 53-72.
- Diener, E., (2009). *Assessing Well-Being. The collected works of Ed Diener*. Oxford: Springer.
- Fariñas, L. & Céspedes, L. (2015). *Cuba envejece: ¿Éxito o problema?* Parte I y II, *Granma*, p. 8.
- Fernández-Ballesteros, R. (2014). Psicología de la vejez En: T. Orosa (Ed.), *Temas de Psicogerontología*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Fernández-Ballesteros, R., García, L.F., Abarca, A., Blanc, L., Efkilde, A., Kornfeld, R., Patricia, S. (2010). The concept of "ageingwell" in Latin American and European countries. *Ageing & Society*, 30, 41-56.

- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M.D. & López, M.D. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647.
- Fernández-López, JA, Fernández-Fidalgo, M. & Cieza, A. (2010) Los *conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)* Rev. Esp. Salud Publica vol.84 no.2 Madrid mar. /abr. 2010 versión On-line ISSN 2173-9110 versión impresa ISSN 1135-5727
- Franco, O. (2016). *La familia. Una comunidad de amor, educación y desarrollo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Fusté, M., Pérez, M., & Paz, L. E. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Novedades en Población*, 27(1), 1-9.
- Galvis, C.R.; Aponte, L.H., & Pinzón, M. L. (2015). Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. *Aquichan*, 16(1), 23-34.
- García J. (2014) Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Revista En Clave*, 8(16): 34-48.
- García, M.C.; Martín, S.R., Vicario, E.M.; de Vergara, A.R.; Gomez, P.A., & Aldana, J.L. (2016). Antidepresivos en la tercera edad. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 42(7), 458-463.
- García, N. (2007). La educación con personas mayores en una sociedad que envejece. *Horizontes Educativos*, 12(2), 51-62.
- García, R. (2014). *El envejecimiento activo: programa en competencia social con personas mayores*. (Tesis de Maestría presentada para optar por el título de Máster en Ciencias Psicológicas), Valladolid: Universidad de Valladolid.
- García, R. & Gaspar, S. (2016). Adultos mayores nacidos y residentes en México con vínculos migratorios internacionales (2000-2010). *Odisea. Revista de Estudios Migratorios*, 3(5), 151-180.
- García, V.; González, I. (2000) La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 16(6): 56-73.

- Garitaonandia, C. & Juaresti, O. (2016). Las relaciones de los niños y de los jóvenes con las viejas y las nuevas tecnologías de la información. *ZER-Revista de Estudios de Comunicación*, 3(4), 12-25.
- González, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Ciudad de Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispo de Guatemala.
- González, D. (2008). *Psicología de la Motivación*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México D.F.: Editorial Mexicana.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido, Teoría y Práctica* Madrid: Piados Comunicación.
- Jalil, N. J., Roque, Y., & Paz, L. E. (2017). Análisis prospectivo del proceso de reconversión en la comunidad Sosote, Manabí, Ecuador. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 2(3), 126-142.
- Jalil, N. J., Roque, Y., & Paz, L. E. (2018). La asociatividad para el fortalecimiento de los artesanos productores de la semilla de la tagua en la comunidad de Sosote, Manabí, Ecuador. *Universidad y Ciencia*, 7(2), 248-263.
- Liste, S., Paz, L. E., Alemán, N., Chamizo, M. G., & Hernández, E. A. (2017). Afecciones de hemangiomas cutáneos en la infancia registrados en Villa Clara desde 2012 hasta 2015. *Revista Médica Electrónica*, 39(3), 485-494.
- Louro Bernal, I. (2014). Familias cubanas en la sociedad actual. Recuperado de <http://www.saludvida.sld.cu/entrevista/2014/05/14/familias-cubanas-en-la-sociedad-actual>. Consultado el 3 marzo de 2016.
- López, A. & Ortigosa, J.M. (2014). Teorías sobre el envejecimiento. En: T. Orosa (Ed.), *Temas de Psicogerontología*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Manzano, F.A. & Velázquez, G.A. (2016). Por qué se encuentra concentrada la población centenaria en Argentina? El caso de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista GeoAmazônia*, 4(8): 01-26.
- Martínez, S., Artilles, I. & Paz, L. E. (2018). La colaboración: componente esencial para evaluar el aprendizaje en la Carrera Ciencias de la Información. *Revista Conrado*, 14(62), 210-216.
- Mendes, I.A.; Ventura, C.A.; Trevizan, M.A., Marchi-Alves, L.M. & Souza-Junior, V. D. (2016). Education, leadership and partnerships: nursing potential for Universal Health Coverage. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24(2016), 56-69.

- Mera, R. M., Paz, L. E., & Hernández, E. A. (2016). VER-SIÓN: servicio de información para la inclusión educativa de estudiantes con diversidad funcional visual en la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. *Informatio. Revista del Instituto de Información de la Facultad de Información y Comunicación*, 21(2), 1-18.
- Ministerio De Salud Pública Resolución Ministerial No. 33. Reglamento General de Hogares de Ancianos. <http://legislación.sld.cu/index.php>
- Ministerio De Salud Pública de la República de Cuba. Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor Cuba. <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/31915/AFernandez.pdf>
- Moreno Crespo, P. (2014). Intervención socioeducativa con adultos mayores. *Revista Torreón Universitario*, 4(6), 77-80.
- Núñez, E. (2003) *Cartas a la familia No. 2, 3, 4*. La Habana: ICCP Save the children.
- Oficina Nacional de Estadística e Información y Centro de Estudios de Población y Desarrollo) (ONEI/CEPDE) (2014), Anuario Demográfico de Cuba 2013, La Habana
- OMS. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Madrid: Imsero.
- OMS. (2002). *Envejecimiento activo, un marco político* Madrid: Organización Mundial de la Salud.
- ONEI. (2014). *Una mirada al envejecimiento poblacional en Santa Clara*. Santa Clara: Oficina Nacional de Estadística e Información.
- Organización Panamericana de la Salud. (2000) La Salud Pública en las Américas. En: Organización Mundial de la Salud, editor. Organización Panamericana de la salud 126a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C: OPS; p. 27-45.
- Orosa, T. (2014). *Temas de Psicogerontología*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Palma, Y. V., Fernández, R., & Paz, L. E. (2018). Protección del patrimonio sonoro y documental de la cultura Montubia en Ecuador. *Universidad y Ciencia*, 7(2), 220-231.
- Pastor, M.M.; Almansa, P. & Jiménez, I. (2017). Public policies, nursing role and health programs against gender violence. Comparative study Spain - Brazil. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237(2017), 758-764.
- Paz, L. E. (2018). *Actividad editorial y socialización de la ciencia*. Santa Clara: Editorial Feijóo.

- Paz, L. E., & Hernández, E. A. (2017). Plan de acciones para potenciar la educación audiovisual en el contexto universitario. *Revista Conrado*, 13(59), 95-101.
- Paz, L. E., Hernández, E. A., & Van de Water, H. (2016). Los retos de la Educación Superior en el Siglo XXI. *Revista Conrado*, 12(55), 1-12.
- Paz, L. E., Hernández, E. A., & Tamayo, D. (2017). Oferta de Información, acercamiento a su fundamentación teórica y epistemológica. *Ciencias de la Información*, 48(3), 3-10.
- Pérez, M. (2014). *Educación Familiar a madres y padres en Proceso Especial de Divorcio por Justa Causa con hijos menores*. Tesis Doctoral presentada para optar por el título de doctor en Ciencias Pedagógicas. Santa Clara.
- Pérez, L. & Oropeza, R. (2014). Psicogerontología y trabajo anticipado del envejecer. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 1(2), 3-10.
- Petretto, D.R.; Gaviano, L.; Matos López, C. & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(4): 229-241.
- Reyes, I. & Castillo, J. A. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 30(3), 54-359
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(1989), 1069-1081.
- Ryff, C.D., & Singer, B.H. (2002). *From social structure to biology: Integrative science in pursuit of human health and well-being*. En C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. London: Oxford University Press.
- Riera, C. M., Paz, L. E., & Hernández, E. A. (2018). Consideraciones sobre el desarrollo comunitario. *Investigación y Desarrollo*, 26(1), 29-43.
- Rodríguez, A. & Álvarez, L. (2006). Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(2), 178 -182.
- Rodríguez, A., Garcés, R., & Paz, L. E. (2017). Los Cuidados Paliativos, una revisión documental. *QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud*, 1(2), 75-81.
- Romero, G. (2010). Análisis de necesidades e intereses recreativos de las personas adultas mayores del albergue San José Obrero, del cantón de Siquirres: propuesta recreativa. *Revista Educación*, 34(2), 133-153

- Ruiz, M. J. E. (2016). Jóvenes y participación social en la educación. Una experiencia en el nivel medio superior de Chiapas, México. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(3): 80-94.
- Sandoval, C. A. (2002). *Investigación Cualitativa*. Bogotá: Editorial ICFES.
- Serrano, Y.C. (2015). El Estado en Cuba. Reflexiones en torno a su encargo social en relación con las familias. *Revista Collectivus*, 2(2): 74-100.
- Tisnés, A. & Salazar, L.M. (2017). Análisis espacial de la morbilidad urbana en adultos mayores, tandil 2011-2014. *Geografía y Sistemas de Información Geográfica (GEOSIG)*, 9(2017): 171-185.
- Von Faber, M., Vander Wield, A., Van Excel,E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., Van Dongen,E. & Westendorf, R. (2001). Success fulageing in te oldestold. *Archives of Internal Medicine*, 161(22), 2694-2700.
- Willis,S.L. & Schaie, K.W. (1986). Training the elderly on the ability factors of spatial orientation and inductive reasoning. *Psychology and Aging*, 1, 239-247.
- Yuni,J. & Urbano,C.(2014). Enfoque del Ciclo Vital. La vejez y la ancianidad. En T.
- Zarebski, G. (2005). *Psicogerontología: Hacia un Buen Envejecer*. Buenos Aires: Universidad Maimónides

**ANEXOS**

Anexo 1: Consentimiento informado. (Documento escaneado)

Hogar de Anianos

Se Autoriza a la los  
Mencados Furté Bruzis  
de la Academia Ciencias Sociales  
para frecuentar el Hogar de  
Anianos en diferentes horarios  
para realizar un estudio del  
Adulto Mayor

HOGAR DE ANCIANOS  
Direccion

União Popular Comunista  
RMS Nº 1003  
Projeto mais medico para o Brasil

Dr. Jorge Roberto Dem  
Diretor

## Anexo 2: Guía de análisis documental.

Objetivo: obtener información acerca de las regulaciones existentes sobre el funcionamiento de los Hogares de Ancianos y las relaciones de este con la institución familia, así como las particularidades de la preparación a la familia para la promoción del bienestar en los adultos mayores en condiciones de institucionalización.

### Indicadores:

- Concepción metodológica del trabajo con la familia en el Hogar de ancianos.
- Evidencias documentales, gráficas, audiovisuales o fotográficas de actividades realizadas con la familia en el Hogar de ancianos de Camajuaní.
- Información que se socializa a la familia como parte de la atención integral al adulto mayor en la institución.

Anexo 3: Guía de observación a la familia de los adultos mayores en el Hogar de ancianos de Camajuaní.

Objetivo: obtener información acerca de las relaciones y del apoyo que brinda la familia a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní.

Aspectos a observar:

- Relación de la familia con los adultos mayores en el Hogar de ancianos.
- Relación con el personal de salud de la institución.

#### Anexo 4: Sesión de Grupo Focal

Título: “Bienestar en la vejez: necesidades y perspectivas de los adultos mayores del Hogar de ancianos de Camajuaní”

Objetivo: Explorar las necesidades asociadas al bienestar de los adultos mayores del Hogar de ancianos del Camajuaní.

Duración: 1 hora y 10 minutos

Materiales: Papelógrafo, lápices, marcadores, bolígrafos (para recoger las opiniones).

Encuadre: La coordinadora se presenta y realiza un comentario explicativo sobre los objetivos y características de la investigación. Se explica al grupo que solo se reunirán en esta ocasión y se establecen las normas para el trabajo grupal.

Se acuerda que una vez comenzado el trabajo no se permitirá la entrada o salida de los participantes hasta que se haya concluido. Esto con el fin de no afectar la dinámica grupal.

Se ratifica la necesidad de que se escuchen todas las opiniones, todos deben ser comprensivos y respetar el derecho que cada cual tiene de expresarse libremente y sin ser juzgado. La opinión es la que vale, no la persona que la emite.

Es importante ser respetuoso a la hora de dirigirse a los otros. Se debe respetar la confidencialidad de todo lo debatido en la sesión. Se pregunta al grupo si consideran conveniente agregar otras normas. Orienta la expresión de las reflexiones de los participantes sobre el tema, abordándolo desde la perspectiva que les parezca más relevante y oportuna, luego se concretarán las ideas que emerjan hasta llegar a un consenso grupal. Recalca la importancia de todas las opiniones para el estudio.

Técnica de presentación: “Cómo soy a esta edad”

Objetivo: Presentar los participantes. . Duración: 10 minutos

Descripción: Estando los participantes colocados en círculo, todos se ponen de pie y comenzando por el primero a la derecha de la coordinadora, se van presentando de uno en uno atendiendo a los siguientes aspectos:

*Mi nombre es...*

*El logro más importante de mi vida es... Lo que desearía alcanzar en mi vida es...*

## II. Desarrollo

A partir de esta provocación inicial se insiste en que el grupo tome la palabra, evitando emitir juicios o dar pistas sobre lo que es o no pertinente discutir.

Intervención de la coordinadora durante la sesión: reorientar el tema por rumbos que sean de interés para la investigación, la coordinadora lanza al grupo preguntas que promuevan el debate y la emergencia de nuevos planteamientos.

*¿En qué áreas de sus vidas desearían cambios, mejoras, logros?*

*¿Cuáles serían estos cambios, mejoras o logros?*

*¿Qué posibilidades tienen de alcanzar lo deseado?*

*¿Organizan y/o realizan acciones encaminadas lograr lo que desean? ¿Cuáles?*

*¿Qué significa para ustedes envejecer en el Hogar de ancianos?*

*¿Consideran que ustedes poseen lo que caracteriza el bienestar?*

*De manera general ¿Cuáles creen ustedes que son las carencias o limitaciones de los adultos mayores en el contexto en que se desarrollan?*

*¿Cómo creen que estas obstaculizan el bienestar de los adultos mayores?*

*¿Qué consideran ustedes que aporta a los adultos mayores el hecho de el personal de salud del Hogar de ancianos eduque a la familia para estimular su bienestar?*

En caso de ser necesario, la coordinadora pedirá aclaraciones de algunos planteamientos para la mejor comprensión de los mismos y/o reformulación de estos si es preciso.

### Cierre del Grupo de Discusión

Cuando los temas han sido suficientemente cubiertos, siguiendo el criterio de saturación para evitar redundancia, el coordinador realiza una sumarización, apoyándose en los criterios tomados en el papelógrafo, para dar paso al consenso grupal.

Cierre: Técnica de Cierre “La palabra”

Objetivos: Valorar los resultados del grupo de discusión.

Descripción: Se pide a cada participante que digan una sola palabra que exprese cómo se sintieron durante la actividad realizada. La coordinadora agradece al grupo y da por finalizada la sesión.

## Anexo 5: Test de apoyo social.

Objetivo: obtener información acerca de las ayudas que reciben los adultos mayores por parte de la familia a partir de la institucionalización.

Test de apoyo social: Confeccionado y validado por un equipo de expertos de Ciudad de La Habana para evaluar el tipo de apoyo recibido por la familia ante el impacto de los acontecimientos vitales de la familia ,así como la frecuencia de contacto con las redes y el grado de satisfacción obtenido (Martínez, C. 2003).

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Las variables que conforman la prueba se califican según la puntuación de los ítems siguientes:

Los primeros 8 ítems exploran de manera específica el tipo de apoyo recibido. Las variables que conforman la prueba son:

Apoyo emocional: Ítems 2 y 4

Apoyo instrumental: Ítems 1 y 3

Apoyo espiritual: Ítems 5 y 7

Apoyo informativo: Ítems 6 y 8.

Los restantes 9 ítems exploran la frecuencia de contacto por parte de la familia con las redes de apoyo, así como las redes más frecuentemente utilizadas.

Finalmente el último ítem evalúa el grado de satisfacción recibido.

Cantidad de apoyo: Poco (2 a 4 puntos)

Alguno: (5-7 puntos)

Mucho: (8-10 puntos)

Frecuencia de contactos: Nulo (9-17 puntos)

Poco: frecuente:(18-26 puntos)

Frecuente: (27-35 puntos)

Muy frecuente: (36-45 puntos)

Redes más frecuentes: (Las que obtienen puntuaciones entre 4 y 5) (pregunta # 2)

Satisfacción con el apoyo recibido.

(La clave se observa directamente en la prueba) (Pregunta # 3).

**Resultado:** (suma de los valores correspondiente)

**Índice global de apoyo social:** Todas las respuestas.

**Apoyo emocional:** Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

**Ayuda material:** Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.

**Relaciones sociales de ocio y distracción:** Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.

**Apoyo afectivo:** Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

**Interpretación:**

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Medicina de Familia (And). 2005; 10(6): 10-18.

## Anexo 6: Test de las relaciones familiares.

Objetivo: Valorar la percepción que tienen los adultos de las relaciones familiares.

Test de percepción de las relaciones familiares: Fue creado por la Lic. Ana Margarita Espín Andrade en su trabajo presentado en La Habana en 1996, para optar por el título de master en Psicología de Salud y tiene como propósito medir la percepción de las relaciones familiares. Se le aplicó al adulto mayor y consta de 30 Ítems, desempeño de roles, jerarquía, comunicación, sistema de apoyo y tolerancia.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Cada dimensión incluyó los Ítems que a continuación mencionamos:

Límites: Ítems 3 – 8 – 18.

Desempeño: Ítems 1 – 4 – 7 – 10 – 13 – 20 – 23 – 25 – 27 – 30.

Jerarquía: Ítems 5 – 16 – 22.

Comunicación: Ítems 2 – 9 – 14 – 19 – 24 – 28

Sistema de Apoyo: Ítems 11 – 15 – 21 – 26 – 29.

Tolerancia: Ítems 6 – 12 – 17.

De acuerdo con las respuestas del adulto mayor se dan las respuestas:

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Casi nunca

Pocas veces

La puntuación total del instrumento se obtuvo de la suma de los puntos por Ítems. De acuerdo con la puntuación obtenida se caracterizaron las relaciones familiares:

De 146 – 150 Relaciones familiares muy armónicas.

De 140 – 145 Relaciones familiares armónicas.

De 129 – 139 Relaciones familiares poco armónicas.

De 30 – 128 Relaciones familiares desarmónicas.

Esta técnica fue creada para abordar diferentes aspectos relacionados con la salud familiar desde la óptica del sujeto que se investiga, pero por el valor que cobra el apoyo social como una de las dimensiones concebida dentro de las relaciones familiares , la utilizamos en el presente estudio.

## Anexo 7: Entrevista a la familia.

Objetivo: constatar la información acerca de la preparación de la familia para la promoción del bienestar de los adultos mayores institucionalizados.

Aspectos a considerar:

- Consideraciones sobre el desempeño de los roles familiares por parte del adulto mayor en período anterior a la institucionalización.
- Características de la dinámica familiar: distribución de los roles, cumplimiento de las funciones familiares, uso del tiempo libre.
- Características de las relaciones familiares.
- Frecuencia de visitas a la institución.
- Apoyo brindado a los adultos mayores.
- Principales temas de intercambio con los adultos mayores.
- Relación familia-institución.

Anexo 8: Entrevista a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos de Camajuaní.

Objetivo: constatar la información acerca de la preparación de la familia para la promoción del bienestar de los adultos mayores institucionalizados.

Aspectos a considerar:

Consideraciones sobre la percepción que tiene de sus relaciones familiares.

Frecuencias de visitas por parte de sus familiares

Cantidad de apoyo brindado por sus familiares.

Satisfacción del adulto con la institución.

Relación adulto, familia e institución.

Anexo 9: Entrevista al personal de salud del Hogar de ancianos de Camajuaní.

Objetivo: constatar la información sobre preparación de la familia para la promoción del bienestar de los adultos mayores institucionalizados según la percepción del personal de salud del Hogar de ancianos de Camajuaní.

Aspectos a considerar:

- Conocimiento sobre la educación familiar.
  - Demandas de servicios y ayudas de la familia de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de ancianos.
  - Principales acciones del Hogar de ancianos para la promoción del bienestar de los adultos mayores.
  - Participación de la familia en las acciones que genera el Hogar de ancianos para la promoción del bienestar de los adultos mayores.
  - Acciones que más han contribuido al bienestar de los adultos mayores desde el rol que desempeña.
  - Acciones que más han contribuido a la educación familiar desde el rol que desempeña.
  - Oportunidades educativas con que cuenta la familia para la promoción del bienestar de los adultos mayores.
  - Políticas de su sector relacionadas con la preparación a la familia de los adultos mayores institucionalizados.
  - Acciones encaminadas al cumplimiento de las políticas en el municipio de Camajuaní.
  - Conocimiento de los adultos mayores de dichas políticas y acciones.
  - Demandas que realizan los adultos mayores con respecto a la contribución de sus familias a su bienestar.
  - Retos y/o dificultades actuales del trabajo y la atención a los ancianos

## Anexo 10. Matriz de datos.

Tabla 1: Necesidades Económicas

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Una jubilación que no es alta crea en los ancianos una situación económica muy difícil</li><li><input type="checkbox"/> Tienen que comprar medicinas y la jubilación prácticamente se les va en medicina</li><li><input type="checkbox"/> El salario es muy bajo</li><li><input type="checkbox"/> Hay personas que tienen una jubilación mínima, y se sabe quiénes son, gente que no llega a 5 pesos diarios</li><li><input type="checkbox"/> A veces el 30 o el 40% de la jubilación se gastan en los medicamentos rutinarios todos los meses</li></ul>	Pensión de jubilado
<ul style="list-style-type: none"><li>• Debíamos tener una mejor situación económica, con vistas a sufragar situaciones normales, las más imperiosas</li><li>• Una buena situación económica haría sentir mejor el envejecimiento</li><li>• La situación económica no da, no da para todo, todo está muy caro</li><li>• Con una mejor situación económica podríamos estar un poquito mejor</li></ul>	Solvencia Personal

- El dinero no alcanza
- Como está la situación económica actual, ese viejito, si no tiene familia se está muriendo de hambre
- Las personas mayores vamos mucho al médico y uno necesita medicamentos, los medicamentos son caros

Tabla 2: Necesidades de Salud

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
<input type="checkbox"/> Vas a la farmacia y las colas son inmensas y de pie	Servicios de Salud Pública
<input type="checkbox"/> A veces uno hace la cola en la farmacia y al final no está el medicamento	
<input type="checkbox"/> Muchas veces pasa que nos recetan medicamentos que necesitamos y siempre están en falta en las farmacias	
<input type="checkbox"/> A uno le recetan el medicamento y luego no está	
<input type="checkbox"/> Pasamos largos períodos de tiempo sin que nos tomen la presión, sin que venga un médico y nos dé una vuelta	Atención médica
<input type="checkbox"/> Salud Pública nos está desatendiendo un poco, nunca nos	

toman la presión sistemáticamente

- Los chequeos rutinarios y las visitas ya no se hacen.
- Cuando el médico está solo en el consultorio no visita a nadie y a veces la enfermera también se complica en el consultorio
- No hay tiempo para la atención sistemática
- Hace casi un mes que el médico del consultorio no viene al consultorio, no han buscado otro médico que venga a sustituirlo estos días
- Tener la atención a los problemas de salud

- La atención a la alimentación que está descuidada
- Esta población tan anciana debe recibir por lo menos una bolsa de yogurt, sino se puede dar la leche.
- Hay ancianos como mi suegra, de 92 años, que ni siquiera tiene una dieta, vivimos 3 viejos en la casa solos y no tenemos dieta.
- Tener una alimentación adecuada, correcta

Dieta acorde a la edad

- Los Círculos de Abuelos a nosotros nos hacen mucha falta.
- Todos los adultos mayores

Ejercicio físico y deportes

- necesitan hacer deporte.
- Me gustaría que tuviéramos un poquito más de activación.
  - Hacer ejercicios
  - Caminar
- Quisiera que mis hijos tengan salud y mi esposo Salud familiar
- Que mi nieto y mis hijos tengan salud y tranquilidad espiritual
- Cuando los hijos y los nietos trabajan tiene una que hacerse responsable de los enfermos Cuidado de enfermos
- Cuando un adulto mayor se enferma o cuando tiene al esposo o algún otro anciano enfermo se dificultan mucho las condiciones para atenderlos
- Muchas veces les toca a las personas mayores asumir el papel de cuidador y es difícil

Tabla 3: Necesidades de Participación Social

- | Datos Brutos (verbalizaciones)  | Categoría     |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Para participar más nos hace falta que nos atiendan y que se nos escuche más.                    | Participación |
| <input type="checkbox"/> A veces uno tiene ganas de participar de las cosas del barrio pero nos dejan de lado por la edad |               |

- Participar
- Estar en las diferentes actividades sociales
- Ir a actividades
- No estar en la casa metido
- Que la gente participe en actividades que le sean útiles y agradables

- Proporcionar más actividades recreativas y más actividades en que los adultos mayores podamos compartir
- Habilitar lugares en que los ancianos puedan conversar, intercambiar, tomarse un té, un refresco, puedan cantar, bailar
- Crear más espacios y posibilidades de participación que ayuden a esto que es la calidad de vida.
- Actividades caracterizadas para el adulto mayor realmente faltan, eso es una debilidad.
- La universidad, que la tenemos tan cerca y que la mayoría de aquí trabaja o ha trabajado ahí, se nos debería incluir más en los proyectos que ahí se hacen.
- La oportunidad de reunirse, conversar, hacer cuentos nos hace mucha falta

#### Actividades y espacios recreativos

- Más actividades comunitarias para los adultos mayores
- Divertirnos
- Tiene que trabajar porque si no, no les alcanza para vivir Vínculo laboral formal post jubilación
- Puede ser que a alguno le guste trabajar, pero la realidad que la mayoría lo hace por la economía
- Muchos abuelos necesitamos seguir trabajando después de jubilarnos porque el dinero no nos alcanza y aún no nos hemos muerto
- Muchos tampoco podemos trabajar, unos porque están enfermos, otros porque no encuentran trabajo
- En todos los negocios que me meto no me dan Vínculo laboral informal post jubilación

Tabla 4: Necesidades afectivas

Datos brutos (verbalizaciones)	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aquí hay personas que han dado mucho por la Universidad y ni siquiera tienen una felicitación de fin de año</li> <li><input type="checkbox"/> Nos han ignorado</li> <li><input type="checkbox"/> No hacen un plan donde nos incluyan a nosotros</li> </ul>	<p>Reconocimiento</p>

- |  |                        |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> No tenemos el respeto que necesitamos, de todo el mundo   | Respeto                |
| <input type="checkbox"/> La mayoría está tratando mal a sus padres delante de sus propios hijos  |                        |
| <input type="checkbox"/> La gente ve un adulto mayor y uno de cada mil se comporta adecuadamente, con respeto                                    |                        |
| <input type="checkbox"/> Que las generaciones más jóvenes nos respeten más y que se comporten con más educación y cariño con los adultos mayores |                        |
| <input type="checkbox"/> Necesidad que tenemos los ancianos de ser más apoyados  | Apoyo                  |
| <input type="checkbox"/> Tenemos que coger transporte y nadie es capaz, muchas veces de ayudarnos, empezando por los jóvenes                     | Ayuda                  |
| <input type="checkbox"/> Estamos hablando de atención familiar   | Atención familiar      |
| <input type="checkbox"/> La familia debe preocuparse más por la persona que está envejeciendo  |                        |
| <input type="checkbox"/> Buena orientación de la familia.  |                        |
| <input type="checkbox"/> La familia tiene que jugar un papel importante en el envejecimiento   |                        |
| <input type="checkbox"/> Mi mayor anhelo sería poder estar con mis hijos porque uno no está aquí   | Reunificación familiar |
| <input type="checkbox"/> Quisiera estar con mis hijos, uno   |                        |

en una etapa, otro en otra, pero  
bueno, estar con ellos y con mis  
nietos

- Tener a mi nieta aquí que la tengo  
fuera
- Deseo poder estar siempre con mi  
hija que vive afuera

- Poder ver que lo que yo sembré  
tenga un fruto
- Transmitir las experiencias de la  
vida de uno a las nuevas  
generaciones

Trascendencia

Tabla 5: Necesidades de Asistencia y Seguridad Social

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
<input type="checkbox"/> Esa medida general, que vaya a los casos más necesitados, que vaya a mejorar directamente la vida del adulto mayor para mí no existe todavía	Medidas gubernamentales para la atención y protección al adulto mayor
<input type="checkbox"/> Debemos sentirnos protegidos por las políticas del Estado.	
<input type="checkbox"/> Yo quisiera que realmente no fueran solo artículos en la prensa sobre el adulto mayor. Yo quisiera que pusieran justamente cosas sobre el anciano y a dónde puede llegar	
<input type="checkbox"/> No tenemos una vía de	Mecanismos de gestión de demandas de

representación que esté legitimizada donde se lleve directamente a un organismo las demandas del adulto mayor

los adultos mayores

- Hay que buscar un mecanismo oficial, con poder de gestionar, para poder hacer los cambios
- El sindicato de antes que se movía y se fajaba con quien fuera para defender a los trabajadores no lo hay

en ese medio

Institucionalización

- Si nosotros tuviéramos una posibilidad de transporte
- Otro problema aquí atrás en el reparto es el transporte
- Este mismo reparto no tiene un medio de transporte que nos pueda aliviar

- En este Reparto no se puede caminar, las calles están malísimas, nos podemos caer y partir un hueso
- A veces es mejor ni salir, las calles por ahí están muy malas
- Muchas barreras arquitectónicas por cualquier parte, es difícil
- ~~no veise~~ Si hubiera una guagua que aunque sea pasara cada dos horas, la persona se planifica y entonces va

Condiciones físicas de la ciudad

Transporte

Tabla 6: Necesidades de aprendizaje

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Siempre he tenido ganas de aprender, a pesar de mi edad, siempre he querido aprender y superarme</li> <li><input type="checkbox"/> Aprender de los jóvenes e intercambiar información</li> <li><input type="checkbox"/> Estudiar y superarse</li> <li><input type="checkbox"/> Estudiar idiomas</li> </ul>	Aprendizaje
<p>Tipo de red Familia</p>	<p>verbalizaciones</p> <p>Cuando yo era niño mi papá no se preocupaba por mí Él no sabe con qué mi mamá me crió. Todo el dinero se lo gastó con mujeres. Tiene un carácter muy fuerte. Lo único que hace es tomar ron. Nunca se preocupó por la familia. Solo pensaba en él. Vengo a verlo, pero no tengo ningún compromiso con él porque nunca se preocupó por mí.</p>
<p>Personal de salud Enfermera</p>	verbalizaciones

Adulto mayor

Muchos familiares son despreocupados.

Los familiares vienen a ver a los ancianos el día del pago de la chequera.

Cuando están hospitalizados no van a ver a los ancianos al hospital.

Debía de existir una ley que obligue a los familiares a preocuparse de los adultos mayores.

verbalizaciones

Me gustaría estar con mi familia pero dicen que no pueden atenderme por problemas económicos.

No quiero que me traigan nada, solo quiero poder ir su casa.

Le di todo lo que pude cuando era niño y ahora nunca viene a verme.

Pasé mi casa a nombre de mi sobrino. Me trajo para este lugar. No quiero estar aquí porque yo tengo mi casa, que bastante trabajo que me costó tenerla.

## Anexo 11. Cuestionario a especialistas.

Estimado especialista:

Con el objetivo de perfeccionar el trabajo que se realiza en el Hogar de ancianos de Camajuaní para la atención integral al adulto mayor se ha diseñado un sistema de acciones de educación familiar para la estimulación del bienestar psicológico del adulto mayor institucionalizado.

Para evaluar la pertinencia e idoneidad del sistema de acciones diseñado se ha decidido consultar a especialistas en el tema. Debido a su gran experiencia en el campo de la atención a los adultos mayores y/o la educación familiar ud. ha sido seleccionado para participar en esta evaluación. Por ello le solicitamos responda este cuestionario. Muchas gracias por su colaboración.

Le agradecemos complete sus datos personales:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Perfil profesional: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Años de experiencia en el trabajo con el adulto mayor: \_\_\_\_

Años de experiencia en el trabajo de educación familiar

Categoría docente: \_\_\_\_\_

Posee título de postgrado: \_\_ Sí \_\_ No

Cuál: \_\_\_\_\_

Después de revisar el sistema de acciones, le solicitamos que marque con una X la respuesta a cada criterio evaluativo si ud. considera estar Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2) y Muy en desacuerdo (1) con los elementos de la propuesta.

Criterios/Opciones de respuesta	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
---------------------------------	----------------	------------	---------------------------------	---------------	-------------------

Pertinencia

Idoneidad

A continuación, le explicamos lo que estamos entendiendo por cada uno de los criterios:

- **Pertinencia:** valora la justificación del sistema en función del problema enunciado y cómo responde a las necesidades identificadas.

• Idoneidad: medida en que los objetivos, medios y otras especificaciones del sistema pueden ser suficientes y adecuados para conseguir los propósitos que se persiguen.

Para lograr un mayor nivel de precisión en sus valoraciones marque con una X la respuesta a cada pregunta partiendo de las mismas opciones de la tabla anterior y justifique su valoración cuando la puntuación otorgada sea menor de 4.

No.	Preguntas	1	2	3	4	5	Justificación
1	¿Se corresponde el sistema de acciones con las necesidades identificadas?						
2	¿Responden los objetivos a los fines que se pretende conseguir?						
3	¿El orden de las acciones asegura el cumplimiento de los objetivos planteados?						
4	¿Los contenidos que se abordan se ajustan a los objetivos que se persiguen?						
5	¿Los métodos y técnicas sugeridos son adecuados a los objetivos del sistema de acciones?						
6	¿Los recursos aseguran la ejecución de las acciones con calidad?						
7	¿Las evaluaciones previstas permiten medir el cumplimiento de los objetivos durante todo el proceso?						
8	¿el tiempo para la realización de las acciones es suficiente para alcanzar los objetivos planteados?						
9	¿Existe congruencia interna entre los componentes del sistema de acciones?						
10	¿Las técnicas que se proponen para evaluar el sistema de acciones son adecuadas?						

Escriba cualquier sugerencia que desee realizar para mejorar el sistema de acciones:

---

---

---

Anexo 12: Entrevista grupal a los proveedores de salud.

Objetivo: valorar la propuesta diseñada para su perfeccionamiento y posible aplicación en

el contexto del hogar de ancianos de Camajuaní.

Aspectos a tener en cuenta:

- Valoración de las acciones propuestas para la modificación del estado actual de la educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en el contexto del hogar de ancianos de Camajuaní.