



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE MATANZAS

Estrategia educativa para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en el adulto
mayor

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación

Autor: M Sc. Ariel Gutierrez Pedroso

Matanzas

2021



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE MATANZAS

Estrategia educativa para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en el adulto
mayor

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación

Autor: Ariel Gutierrez Pedroso, M. Sc.

TUTORES: Prof. Tit., Luisa María Suárez Montes De Oca, Dr. C.

Prof. Tit., Inés Milagros Salcedo Estrada, Dr. C.

Matanzas, 2021

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso, a mi amada madre Carmen María Pedroso Zulueta, a mi padre Raúl, a mi hermana Ariadna, a mi hermano Raulito, a mi sobrina Claudia Del Carmen y al Paqui por el cariño y amor de cada día y por la fe que siempre tuvieron en mí, la fuerza de voluntad y el optimismo que me supieron inculcar.

A mi esposa y mis cinco hijas Liz Diarielis, Lilianis, Arielys, Arislay y Ayla por los momentos de tranquilidad, confianza y felicidad incondicional que me han dado en todo momento.

A mi tío Dr. Norberto Teófilo Pedroso Zulueta, por ser mi guía en esta importante meta profesional.

A mis tutoras Dr. C Luisa María Suárez Montes De Oca y Dr. C Inés Salcedo Estrada por permitirme ser su amigo, orientarme y tutorarme en todo momento a pesar de todas sus responsabilidades en esta etapa tan importante de mi vida.

A Eduardo Triana Alvares, Teresa Reyes Camejo, Teresa Oroza Fraiz y Milagros Román González, por ser el motor impulsor de toda esta obra.

A los profesores del Centro de Estudios de la Universidad, por guiarme en cada paso de mi doctorado.

A todos los demás colegas, compañeros, familiares y amigos, por la colaboración y ayuda brindada en todo momento.

DEDICATORIA

A mi querida y amada madre Carmen María Pedroso Zulueta que en su ausencia
iluminando la oscura sombra de la muerte, continúa orientando mis pasos.

Y a mi siempre querido comandante Fidel Castro Ruz, que con su espíritu guía mis
senderos.

SÍNTESIS

El siglo XXI se caracteriza por un envejecimiento poblacional sin precedentes en la historia de la humanidad donde la proporción de personas de más de 60 años aumentará significativamente. En este proceso del envejecimiento de la población, la educación del adulto mayor como sistema de influencias educativas para el mejoramiento de su funcionalidad psicológica, juega un rol fundamental al considerar que cada etapa de la vida del ser humano posee potencialidades para su desarrollo.

Sobre la base del estudio realizado por el autor en la práctica educativa de este grupo poblacional en la provincia de Matanzas y con la utilización de métodos teóricos, empíricos y estadísticos, se revelaron insuficiencias en la educación del adulto mayor que dificultan su rol y el de sus familiares, para continuar desarrollándose en esta etapa de la vida, por lo que se propone una estrategia educativa que involucre a los diversos sectores comunitarios que participan en su educación en aras de ofrecer los recursos que posibiliten el mejoramiento de su funcionalidad psicológica y cambios en sus estilos y calidad de vida. La estrategia educativa elaborada fue valorada mediante el método de criterio de expertos y los resultados obtenidos, luego de su introducción en la práctica, corroboran la pertinencia de sus acciones.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. EDUCACIÓN Y FUNCIONALIDAD PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR	11
1.1 La educación del adulto mayor. Enfoques actuales	11
1.2 El adulto mayor. Particularidades y potencialidades de su desarrollo psicológico	28
1.3 La funcionalidad psicológica, su expresión en el adulto mayor y posibilidades para la educación	40
CAPÍTULO 2. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN DEL ADULTO MAYOR PARA EL MEJORAMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD PSICOLÓGICA	52
2.1 El diagnóstico del estado actual de la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.	52
2.2 Aplicación de los métodos e instrumentos y análisis de los resultados obtenidos	59
CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA EDUCATIVA Y VALORACIÓN TEÓRICO PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	77
3.1 Fundamentación de la estrategia educativa para el mejoramiento de	77

la funcionalidad psicológica de los adultos mayores en la provincia de Matanzas.

3.2 Valoración teórico práctica de la pertinencia de la estrategia educativa diseñada 102

CONCLUSIONES 121

RECOMENDACIONES 123

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La educación de los individuos de una nación constituye un elemento esencial para poder alcanzar el nivel cultural que se requiere en pos de lograr el desarrollo de cada país y garantizar un eficaz cumplimiento de las múltiples funciones a las que debe responder en cada contexto socio histórico cultural.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible constituye uno de los documentos que dan la posibilidad de desarrollar un plan de acción global direccionado a la educación y al bienestar de las personas y del planeta. De los 17 objetivos que contempla la agenda, cuatro están relacionados directamente con estas direcciones, ya que se refieren a la salud y el bienestar para todas las edades, la educación inclusiva, equitativa y de calidad para los individuos, los asentamientos humanos inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles y la justicia e instituciones sólidas.

La materialización de estos objetivos ha de considerar la actual situación de los países en relación con sus características poblacionales para la determinación de las políticas a seguir y atender sus particularidades etarias. El siglo XXI se caracteriza por un envejecimiento poblacional sin precedentes en la historia de la humanidad según el Centro de Estudios Económicos para América Latina (CEPAL, 2017), donde la proporción de personas mayores de 60 años aumentará más de dos veces entre 2010 y 2050, es decir, del 10% al 33%, incluida Cuba (20,1%) (Naciones Unidas, 2018); esta realidad requiere del desarrollo de investigaciones que propongan herramientas y vías para su atención inmediata.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) el envejecimiento de la población es el incremento en la proporción de adultos mayores (personas de 60 o

más años) con respecto a la población total, y en especial, en relación con los niños y adolescentes menores de 15 años.

En este proceso de envejecimiento de la población, se debe tener en cuenta la funcionalidad psicológica, ya que la forma en la que la población envejece es diferente en todos los contextos.

En lo referente a la funcionalidad psicológica que se manifiesta en estas edades los autores Abizanda y Romero (2005), Benítez (2005), Triana (2018), Reyes (2018) y Llibre y Guerra (2020), han considerado la necesidad de abordar la fragilidad, el impacto del estado funcional y cognitivo de las personas mayores; el deterioro cognitivo que ocurre en la etapa de la adultez mayor; los elementos relacionados con la importancia de la funcionalidad psicológica para poder detectar una discapacidad y estados de necesidades y la vital importancia de los estudios multidisciplinarios para mejorar la calidad y estilo de vida de los adultos mayores.

Paralelo a la forma en la que la población envejece, la educación del adulto mayor como sistema de influencias educativas, juega un rol fundamental en este proceso continuo, como lo plantean los diferentes autores extranjeros en sus investigaciones: Lirio (2016), Yuni y Urbano (2018), Castillo (2018), Fernández (2020) y los autores cubanos, Torroella (2004), Román (2005), Carrasco (2018), y Orosa (2018), los que han aportado valiosas ideas acerca de la importancia de estudiar las necesidades educativas en los adultos mayores y del trabajo intersectorial para su atención efectiva; la necesidad de la inclusión de los adultos mayores en los procesos educativos y de continuar profundizando en la cultura necesaria del envejecimiento por parte de los profesionales en Cuba; además la necesidad de desarrollar

programas universitarios de educación para adultos mayores, corroboran la importancia de continuar aprendiendo en esta edad.

Cuba no queda exenta de la educación que se le debe brindar a este grupo poblacional en crecimiento, ya que, por los datos del censo de población y vivienda del 2012, el país ya contaba con un 18,3 % de población de 60 años y más; en el 2018 según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas e Informática, se contaba con el 20,1 %, y en el 2020, según la misma oficina, se produce un incremento al 20,3%, siendo la provincia de Villa Clara la más envejecida con el 23,4%, le sigue La Habana con 21,3%, Sancti Spíritus con 21,2%, Pinar del Río con 20,8% y por último Matanzas con el 20,1% ocupando el quinto lugar entre las provincias del país. Entre los municipios matanceros que más población envejecida poseen se encuentran: Unión de Reyes: 25.0%, Colón: 21.2%, Matanzas 20,3%, Jovellanos: 19.7%, Jagüey Grande: 19.3% y Cárdenas: 17.6%, (Oficina Nacional de Estadística, ONE, 2019).

Los datos mencionados indican la necesidad de una mayor atención, de un accionar que involucre a los sectores sociales relacionados con la educación al adulto mayor, para el logro de una mejor calidad de vida en esta etapa del ser humano, que unido a la tendencia del incremento de la población adulta mayor, demanda una educación más especializada con vista a su desarrollo.

En la política del país se establecen direcciones contenidas en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución en el periodo 2016-2021, sobre la atención que se le debe brindar a este grupo poblacional por parte de los sectores encargados de su atención, así lo ratificó y estableció la Constitución de la República de Cuba (2019), en el Capítulo II Artículo 73 y en el Capítulo III artículo 88;

ejemplo de ello lo constituyen el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor (2006 - 2020) rectorado por el sector de salud pública y las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor por el sector de la educación.

En la literatura consultada se profundiza en las características y situaciones favorables para mejorar el entorno del adulto mayor sobre la base de su educación y los logros que han alcanzado en este periodo de su vida; sin embargo, en el estudio realizado por parte del autor de este trabajo en las comunidades objeto de estudio, no siempre son aprovechadas estas potencialidades. Tampoco son suficientes los programas que existen para su educación y no se visualiza un trabajo integrado de la sociedad en aras de accionar de manera coherente en ello.

La experiencia del autor en la práctica educativa de atención del adulto mayor en la provincia de Matanzas, durante ocho años, en las comunidades de los municipios que presentan mayor índice de envejecimiento (Matanzas, Cárdenas, Colón, Jovellanos, Jagüey Grande y Unión de Reyes), y los resultados como investigador en el proyecto de investigación "Fortalecimiento de las capacidades locales en la prevención de la discapacidad del adulto mayor en áreas rurales" (FortAM), señalaron como insuficiencias que:

- Son limitados los estudios diagnósticos que identifiquen las principales necesidades educativas del adulto mayor y de programas de atención y prevención para mejorar su funcionalidad psicológica.
- No siempre se logra ofrecer desde la educación del adulto mayor que se brinda, las herramientas que necesita para mejorar su calidad y estilo de vida.

- El adulto mayor no siempre tiene un papel proactivo en su propio desarrollo educativo, de ahí la tendencia de preparar a las familias para mejorar la atención de este grupo poblacional.
- Falta coherencia en la participación de los diversos sectores comunitarios que desarrollan tareas relacionadas con la educación del adulto mayor.

De la problemática descrita se evidencia una contradicción que está dada por la aspiración a que la educación del adulto mayor se considere como un proceso continuo, avalado por acciones que involucren a los sectores sociales que se relacionan con este grupo etario, para dar respuestas a sus necesidades educativas, y las limitaciones en las influencias educativas de los actores encargados de la atención del adulto mayor en las comunidades con la participación proactiva de él y sus familiares.

La contradicción expresada anteriormente, conduce a la formulación del **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la educación del adulto mayor para mejorar la funcionalidad psicológica?

Como **objeto de investigación** se identifica: la educación del adulto mayor; en un **campo de acción** que se relaciona con la educación del adulto mayor para mejorar la funcionalidad psicológica, en la provincia de Matanzas.

El **objetivo es**: Proponer una estrategia educativa que contribuya al mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor en la provincia de Matanzas.

La investigación se orienta a través de las siguientes **preguntas científicas** con sus correspondientes tareas de investigación.

1. ¿Qué presupuestos teóricos sustentan la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica?
2. ¿Cuál es el estado actual de la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en la provincia de Matanzas?
3. ¿Qué estrategia educativa contribuirá al mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor en la provincia de Matanzas?
4. ¿Cómo valorar la pertinencia de la estrategia educativa diseñada, para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor en la provincia de Matanzas?

Tareas de investigación:

1. Determinación de los presupuestos teóricos que sustentan la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.
2. Diagnóstico de la situación actual de la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica, en la provincia de Matanzas.
3. Diseño de una estrategia educativa que contribuya al mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor en la provincia de Matanzas.
4. Valoración teórico y práctica de la pertinencia de la estrategia educativa diseñada, para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor en la provincia de Matanzas.

La selección de las unidades de análisis fue intencional y consideró como aspecto principal la población de adultos mayores en seis municipios que presentan mayor índice de envejecimiento poblacional (Matanzas, Cárdenas, Colón, Jovellanos,

Jagüey Grande y Unión de Reyes). Además se tuvo en cuenta el nivel cultural de los adultos mayores y su procedencia social y laboral.

El método dialéctico materialista se asume como método filosófico general en esta investigación. Los métodos de investigación aplicados contribuyeron a la búsqueda de esencias y relaciones causales en el estudio de la educación del adulto mayor y de su funcionalidad psicológica para mediante un accionar colectivo y coherente, con un papel proactivo del propio adulto mayor en su educación de modo que se contribuya al mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

Los métodos teóricos empleados fueron:

- **Histórico – Lógico:** permitió realizar el estudio de los antecedentes desde una perspectiva sincrónica y diacrónica en busca de la relación lógica entre el objeto de estudio y la realidad y para valorar a los adultos mayores estudiados partiendo de su historia de vida y su educación como vía para mejorar la funcionalidad psicológica.
- **Analítico- Sintético:** propició realizar el estudio de la literatura especializada en torno al tema, del análisis de los resultados de investigaciones relacionados, además, la interpretación, selección y adopción de posiciones teóricas, aspecto esencial para la conformación del marco teórico referencial con una visión desde lo general a lo particular.
- **Inductivo- Deductivo:** hizo posible el estudio de las particularidades que caracterizan la educación del adulto mayor, a partir de los resultados y establecer precisiones y elaborar la estrategia educativa correspondiente.

- **Enfoque sistémico:** ha sido esencial para lograr la interrelación armónica entre todos los componentes del informe investigativo, para comprender las transformaciones intrínsecas y las expresiones extrínsecas que conducen los cambios con el envejecer, para una mejor comprensión del envejecimiento, con visión intersectorial y holística del proceso, en función de alcanzar la funcionalidad en la adultez que logre incrementar los años de vida activa.
- **La modelación:** permitió identificar y representar los rasgos esenciales de la estrategia educativa como objetivo de la investigación sobre la base de la profundización en las principales cualidades del objeto de estudio.

Los métodos del nivel empírico fueron los siguientes:

- **Entrevista:** se realizaron para conocer las particularidades psicológicas, la calidad y estilo de vida del adulto mayor y las vías y herramientas que permitan mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio adulto mayor.
- **Observación participante:** se utilizó para la constatación de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor, su calidad y estilo de vida, el conocimiento de las vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica; además, permitió observar la problemática intersectorial que presenta la educación del adulto mayor y socializar con los propios adultos, la familia y la comunidad, así como para tener elementos que faciliten la aplicación de las acciones transformadoras.
- **Encuesta:** se utilizó para recopilar información sobre el conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor, la

repercusión que tiene en ella la calidad y el estilo de vida del propio adulto mayor, así como las vías y herramientas que se utilizan para su mejoramiento. En tal sentido, se aplicó **La Escala de Satisfacción con la Vida** con el objetivo de evaluar los aspectos cognitivos y afectivos del bienestar en los que se encontraban los Adultos Mayores y **La Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF)** para evaluar la funcionalidad global en el adulto mayor, con énfasis en los estados emocionales, la memoria como uno de los principales procesos que se afectan en el adulto mayor, apoyo social y el apoyo familiar.

• **Consulta a expertos basados en el método Delphi:** Se empleó para determinar la pertinencia de la estrategia educativa por expertos en la temática abordada.

Los métodos y procedimientos estadístico - matemático:

Se utilizaron para recoger, organizar, resumir y analizar los datos en la investigación realizada, además para sacar las conclusiones válidas y tomar las decisiones razonables basadas en el análisis de los datos recopilados (Triangulación y procesamiento estadístico SPSS).

La contribución teórica consiste en que a partir de los fundamentos teóricos determinados se sustenta una construcción teórica sobre la educación del adulto mayor, que permitió comprender la dirección de las influencias educativas para promover y desarrollar determinados recursos cognitivos, afectivos y volitivos para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica y revelar el carácter de ese accionar y de las relaciones que se establecen entre los sectores y los sujetos que lo ejecutan, lo que contribuye al enriquecimiento de la Pedagogía como ciencia, con énfasis en la educación del adulto mayor.

La significación práctica reside en el aporte de una estrategia educativa que permitirá organizar el accionar educativo de los actores encargados de la educación del adulto mayor con etapas y actividades que enriquecen el trabajo con la familia y el propio adulto mayor desde una posición proactiva, hacia una vejez con mejor calidad de vida, dirigida a disminuir la discapacidad, la fragilidad y el estado de necesidades.

La novedad científica radica en favorecer el empoderamiento individual, familiar y comunitario mediante el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes y a partir de una acción proactiva, logren identificar y modificar los problemas relacionados con la funcionalidad psicológica del adulto mayor para accionar en su educación en poblaciones de mayor envejecimiento en el contexto del nivel de organización provincial en el país.

El presente informe consta de introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. El primer capítulo está dedicado a la fundamentación teórica del tema, donde se aborda la necesidad de la educación del adulto mayor, las particularidades y potencialidades de su desarrollo y la funcionalidad psicológica y su expresión en el adulto mayor. En el segundo capítulo se expone la variable y su operacionalización, los métodos e instrumentos aplicados, las unidades de análisis, y las potencialidades y carencias del estudio. En el tercer capítulo se presenta la estrategia educativa y los resultados de la valoración luego de su implementación. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones que se derivan de la investigación realizada.

CAPITULO 1. EDUCACIÓN Y FUNCIONALIDAD PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

En este capítulo se abordan los fundamentos teóricos de la educación del adulto mayor desde diversos enfoques, a partir de la consulta en diferentes fuentes bibliográficas nacionales y foráneas. Las particularidades del desarrollo, así como de la funcionalidad psicológica del adulto mayor y las condiciones que pueden crearse desde la educación para su mejoramiento.

1.1 La educación del adulto mayor. Enfoques actuales

El envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas; ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Sin embargo, durante el siglo XXI se presenta una situación singular, más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez (Cárdenas, 2000).

Según proyecciones demográficas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, en las próximas décadas aumentarán aún más las tasas de crecimiento de la población mayor de 60 años de edad, de manera que en 2025 este grupo de edad será de alrededor de 100 millones de personas y en 2050, de cerca de 200 millones (CEPAL, 2018).

La disminución de la mortalidad y la permanencia de una alta fecundidad ocasionan una aceleración del crecimiento de la población, lo que conduce a una transición demográfica, posteriormente se produce un retroceso más pronunciado de la fecundidad y, como consecuencia, una reducción de la tasa de crecimiento. Por último, en esta transición se tiende a un equilibrio, en el que la baja mortalidad y

fecundidad dan origen a un moderado crecimiento de la población según el Centro de Estudios Demográficos de América Latina (CELADE, 2018).

En consecuencia, las etapas que se identifican en la transición demográfica son cuatro:

- 1) incipiente: la natalidad y mortalidad son elevadas y relativamente estables, el crecimiento de la población es bajo.
- 2) moderada: la mortalidad disminuye en tanto que la natalidad se mantiene estable o aumenta como consecuencia de la mejora de las condiciones de vida, el crecimiento de la población es elevado.
- 3) plena: la natalidad baja en tanto que la mortalidad se estabiliza, el crecimiento de la población es más limitado.
- 4) avanzada y muy avanzada: ambas variables presentan valores reducidos y el crecimiento de la población es bajo o nulo (CELADE, 2018).

La transición demográfica que viven los países de América Latina y el Caribe, caracterizada por el rápido crecimiento del número de adultos mayores, impone numerosos desafíos a los encargados de tomar las decisiones y de diseñar las políticas orientadas a satisfacer las necesidades de salud y de consumo de las personas de mayor edad (Lee, 2003).

Hoy en día, más personas viven más años que en ningún otro momento de la historia de la humanidad. Sin embargo, reducir aún más las muertes prematuras de adultos mayores implica grandes esfuerzos paralelos a los que se hacen a escala mundial por cumplir con las metas del milenio y trazar juntos un futuro en que todos puedan gozar de buena salud y calidad de vida (Roses, 2005).

La situación demográfica y crecimiento de la población adulta mayor, conlleva a un incremento de la carga social en general y socio sanitaria en particular, pues este incremento de la población, se acompaña de mayor prevalencia de enfermedades crónicas, mayor grado de necesidad social y vulnerabilidad (Cárdenas, 2000).

Las sociedades, incluso las más desarrolladas no están preparadas, para que cada miembro sepa enfrentar su envejecimiento dentro de un rango fisiológico normal con una preparación para la vida que le permita desde edades tempranas de su ciclo vital, ser capaz de vivir con bienestar físico-psíquico y social (Buendía, 1994).

El crecimiento de la población adulta mayor, afecta profundamente a las sociedades en gran magnitud, porque modifica el medio en que se vive, los hábitos de vida, los valores, las relaciones interpersonales y un elemento importante es el intercambio que se establece con las otras generaciones, es decir, transforma la cultura (Díaz, 1986).

El autor de este trabajo coincide con lo planteado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), ya que en el último siglo ha existido un proceso sin precedentes en la historia de la humanidad y es el incremento progresivo del número absoluto y sobre todo, de la proporción de personas mayores de 60 años, en relación al total de la población que se acompaña de una menor proporción de jóvenes y de un incremento de la edad promedio de la población.

Cada vez más los adultos mayores tienen la probabilidad de prolongar sus años de vida (longevidad), con incremento de grupos de adultos mayores más débiles y frágiles. La gran mayoría de estas personas viven y vivirán en países

subdesarrollados, pues no existe un incremento homogéneo del envejecimiento en los diferentes países.

Esta falta de homogeneidad se observa tanto entre países desarrollados como en los subdesarrollados, pero la mayor expresión es entre estos últimos. Si bien es verdad, que el control de las epidemias, la hambruna, las consecuencias de las guerras y los avances en los servicios de salud, son factores que disminuyen la mortalidad temprana e influyen en el proceso de envejecimiento, en las últimas décadas el descenso de la fecundidad es su mayor determinante, aunque en menor proporción contribuyen las migraciones sobre todo de jóvenes, hecho relevante para algunos países subdesarrollados en la actualidad.

De acuerdo con la clasificación del CELADE, se clasifican las poblaciones según proporción de personas de 60 años y más en: Grupo I: menor del 10%. Grupo II: entre 10-15%. Grupo III: 15% y más.

El envejecimiento marcado (Grupo III: 15% y más), que exhiben muchos países en vías de desarrollo requiere con urgencia la participación de toda la sociedad y en particular de los servicios de salud y de las instituciones educacionales, para concentrar su atención en la promoción de una vida plena con bienestar, en estrecha satisfacción con el ecosistema y en la aplicación de medidas preventivas individuales y comunitarias que promuevan mayores condiciones de vida para los adultos mayores , que impacten de forma positiva en la calidad y estilo de vida.

Los cambios ocurridos en este grupo poblacional en crecimiento impactan en la sociedad, la familia, el propio adulto mayor y los sistemas socio-sanitarios por la heterogeneidad de este grupo de edad en aumento progresivo, por lo que se

necesita de una nueva visión educativa, donde el propio adulto mayor sea el eje central de su desarrollo y gestor de una educación a lo largo de toda la vida (Triana, 2020).

La Educación debe favorecer la preparación de la sociedad con un enfoque holístico del envejecimiento en todos los niveles sociales, ya que el hombre en su desarrollo ha necesitado ser educado en nuevos conocimientos. Entendida en su sentido más amplio como un proceso de socialización o sea, de preparación del hombre para la vida en sociedad; lo que requiere de aprendizajes muy diversos, de conocimientos, habilidades, normas, valores, de una ética, entre otros, de forma armónica. Por tanto, la Educación es un proceso que se inicia desde el propio nacimiento, continúa a lo largo de toda la vida y culmina con la muerte. La educación es un fenómeno social que refleja las condiciones históricas imperantes y tiene que ponerse a la altura de las circunstancias en que se encuentra la sociedad.

La educación puede favorecer el desarrollo de una cultura del envejecimiento y elevar la calidad de vida expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar en los individuos que transitan por esta etapa del ciclo vital llamada adultez mayor, a la que autores como Kidd (1979), Kohler (1980), Knowles (1980), Ludojoski (1986), Kapp (1986), Díaz (1986) y Adam (1987), entre otros, han intentado conceptualizar como una ciencia, con su historia y desarrollo propio a la adultez mayor.

La educación del adulto mayor tiene sus inicios en Europa en el siglo XIX como un concepto relativamente nuevo, y no se consolida hasta el siglo XX con programas oficiales, los cuales llegan tardíamente al continente americano en comparación con

su equivalente en el ámbito de la educación de otras etapas de la vida (Castillo, 2018). Es apenas a finales de los años cincuenta cuando se inician en el continente americano, los esfuerzos de sistematización, articulación y difusión de teorías específicas acerca del aprendizaje del adulto mayor, así como de estrategias y métodos capaces de expresarse en términos de una didáctica para un aprendizaje adulto. A partir de estas propuestas el término andragogía cobra importancia en las décadas posteriores para hacer referencia a la educación de adultos (Turner, 2001).

Un autor destacado de la educación de adultos es Malcom Knowles (1970), considerado el padre de la educación de adultos por elaborar una teoría de la andragogía más acabada y que se considera el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender. Por su parte, Bernard (1985) ve la andragogía "como una disciplina definida, como ciencia y arte a la vez; una ciencia que trata los aspectos históricos, filosóficos y psicológicos y organizacionales de la educación de adultos; un arte ejercido en una práctica social que se evidencia gracias a todas las actividades educativas organizadas especialmente para el adulto, desde todos los componentes humanos, es decir, como un ente psicológico, biológico y social" (p.5).

En la educación de adultos, desde la perspectiva de la Psicología, se aportan resultados para concebir prácticas que utilicen principios pedagógicos y andragógicos concediendo a la didáctica, instrumentos para afrontar procesos de aprendizaje complejos que involucren aspectos intelectuales, cognitivos y volitivos (Knowles, 1980).

La educación de adulto según Añorga et al., (2010) designa la totalidad de los procesos de educación sea cual sea el contenido, el método, formales o no formales,

gracias a los cuales las personas consideradas como adultos por la sociedad a la que pertenecen desarrollan sus aptitudes, enriquecen sus conocimientos, mejoran sus competencias técnicas o profesionales o les dan una nueva orientación para evolucionar sus actitudes o su comportamiento (p. 1059).

La educación del adulto mayor es un término inclusivo, abarca todo tipo de educación y actividades de formación tanto formal como informal, ya se ofrezca en escuelas, colegios, universidades y organizaciones (Yuni, 2016).

En este sentido resulta de interés los aportes de Calderín (2020) sobre la educación del adulto mayor y el envejecimiento saludable, que define una concepción educativa para un envejecimiento saludable como "un sistema de influencias entre el sujeto y su ambiente que propicia conductas que favorecen la acumulación de modificaciones beneficiosas relativamente estables, consideradas generalmente como desarrollo" (pp. 229 - 230), todo lo cual constituye un referente teórico para la investigación que se presenta.

Para el autor de esta tesis la educación de adultos es entendida como un sistema de influencias donde intervienen todos los programas de aprendizajes organizados y desarrollados para atender las necesidades educativas del adulto mayor. En este tipo de educación los implicados combinan el estudio con otras responsabilidades familiares y laborales, a la vez que aportan una gran diversidad de experiencias.

Sobre la base de esta asunción, el autor reconoce en la educación del adulto mayor un proceso que en su esencia encierra los "cuatro pilares de la educación" recomendados por la UNESCO (1998) para la formación armónica e integral de la personalidad del individuo durante toda la vida, y que potencian el aprendizaje

delimitado de la siguiente forma: aprender a conocer, entendida como la vinculación armónica entre el alcance de una cultura general integral y los conocimientos particulares de las diferentes disciplinas, en torno a interrogantes concretas. Aprender a hacer: significa adquirir no sólo una certificación profesional, sino más bien competencias que capaciten al individuo para hacer frente a gran número de situaciones previstas e imprevistas y a trabajar en equipo. Aprender a convivir: realizar proyectos comunes y prepararse para asumir y resolver los conflictos, respetando la diversidad de opiniones que la convivencia genera y su solución en condiciones de armonía. Aprender a ser: actuar con creciente capacidad de autonomía y responsabilidad personal, que favorezca la creación de mejores condiciones y estilos de vida que posibiliten una vida productiva más extensa y con mayor calidad.

La UNESCO presenta la alternativa de educación permanente como posibilidad para que el hombre enfrente su realidad, tanto en los países desarrollados, como en los países en vía de desarrollo. En la Conferencia de Montreal, Canadá 1960, se dio un valor extraordinario a lo social, se puso énfasis en el concepto de educación permanente, en cuyo contexto se haya la educación de adultos, y los representantes a la Conferencia consideraron a la educación de adultos como un medio y un instrumento eficaz para el fomento de la paz y de la comprensión del mundo, además como componente importante del desarrollo socio-económico.

En la XIX Reunión de la Conferencia General de la Organización convocada por la UNESCO en Nairobi, (Kenya, 1976), se retomó el tema de la educación de adultos para designar la totalidad de los procesos organizados de educación, sea cual sea su

contenido, el nivel o el método, sean formales o no formales, ya sea que prolonguen o reemplacen la educación inicial dispensada en las escuelas y universidades, y en la forma de aprendizaje profesional gracias a las cuales las personas consideradas como adultos mayores por la sociedad a la que pertenecen, desarrollen sus actitudes, enriquecen sus conocimientos, mejoran sus competencias y técnicas profesionales o les dan una nueva orientación, y hacen evolucionar sus actitudes o su comportamiento. De esta forma se pide a la sociedad que garantice no solo el bienestar, sino desempeñar roles que den sentido a la vida de los adultos con nuevas oportunidades y cambios.

La UNESCO, en el informe de la Comisión Internacional para la Educación del siglo XXI, fundamenta el hecho de que el hombre se educa mientras vive (Tünnermann, 2010), y por lo tanto vida y educación son fenómenos inseparables, este particular tiene en la educación permanente su asidero y concreción en la Educación Superior. Esto implica que la Educación Superior al asimilar esta concepción se convierte en una institución de aprendizaje permanente y así estará abierta a una posibilidad de retorno de los graduados, también abierta a las posibilidades de acceso a las personas de edad mayor. Porque la sociedad cada día le atribuye a las Universidades una especie de autoridad intelectual, la sociedad va hacia las Universidades esperando de ellas orientación y guía, en consecuencia, la Universidad tiene que asumir esta responsabilidad con la sociedad, la cual espera respuestas adecuadas a sus problemas.

El Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento 2002, fue una guía para Cuba, con el objetivo de identificar caminos distintos sobre las tres orientaciones prioritarias

para una correcta educación de los adultos mayores como: Participación de las personas mayores en el desarrollo, como aportantes y beneficiarias, la salud y el bienestar y los entornos propicios y favorables.

Los acuerdos alcanzados en el evento sobre envejecimiento realizado en Madrid 2002, sentaron las bases para una mayor comprensión, en lo que a Cuba concierne, del envejecimiento poblacional como un fenómeno mundial y que, más allá de las cifras, implica una profunda transformación de las sociedades que exige una readecuación de políticas y programas que tributen a mejorar la educación de los adultos mayores.

Es importante que la educación del adulto mayor posibilite el logro de su salud psíquica y física, que fomente conceptos y pautas de conducta, derivadas de las propias discusiones, experiencias y confrontación con los otros. Esto resulta de relevancia para la conservación de la salud en el adulto mayor.

Para los autores Campos, Méndez y Mora (2001) los procesos educativos tienen un valor significativo para la comprensión y transformación en el ámbito social, ya que esta debe ser universal y englobar a todas las personas, pero lo lógico es que la educación sea más necesaria en grupos sociales más desfavorecidos (adultos mayores) y que para ellos sea más importante, ya que los ayudará a incorporarse o reinsertarse en la sociedad.

Los procesos educativos permiten la promoción de un protagonismo del individuo en diferentes ámbitos: locales, grupales, individuales, organizacionales e institucionales; también permite pensar en la posibilidad de la acción organizada y la transformación individual y colectiva para la lucha por un mejor desempeño.

Facilitan la posibilidad de tomar conciencia de las contradicciones sociales y asumir el reto de buscar alternativas que promuevan el empoderamiento y la capacidad de las personas para organizarse, movilizarse, interactuar, sensibilizarse, establecer compromisos, buscar su propia sabiduría emanada de sus historias de vida y su propia cultura. Permite la participación de los individuos, ya no como objetos de estudio, sino como sujetos de transformación (Campos et al., 2001).

En ocasiones, se piensa que los únicos responsables de la educación de los adultos mayores son los educadores, en esta responsabilidad intervienen varios factores, como son el contexto, la situación política, la ideología del grupo social, los valores inculcados por familiares y otros agentes sociales que tienen que ver con la manera en que se organiza toda la influencia educativa por tanto, se ha de evitar tal reduccionismo y no culpar a los profesionales de la educación de los errores que puedan presentar las personas con respecto a su formación.

La educación del adulto mayor, proporciona la oportunidad para que el adulto que decide aprender, participe activamente en su propio aprendizaje e intervenga en la planificación, programación, realización y evaluación de las actividades educativas en condiciones de igualdad con sus compañeros participantes y con el facilitador. Es importante hacer referencia a la obra del investigador cubano Canfux Gutiérrez, fundador de la educación de adultos en Cuba, quien ha desarrollado interesantes investigaciones y aportes en materia de educación de adultos, ejemplo de ello es la campaña de alfabetización para jóvenes y adultos desde 1961 y reflejado en su obra "La alfabetización cubana. Raíces y continuidad. 1961- 2011"; sus referentes ayudaron a sentar las bases para la creación del Programa Nacional de Atención

Integral al Adulto Mayor en el año 1974. En el año 1985 se incorpora la variante del médico de la familia y su equipo de trabajo al programa nacional con sus tres subprogramas (comunitario, hospitalario e institucional) el cual tiene como objetivo fundamental elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado involucrados en esta atención, teniendo como protagonista a la familia, comunidad y al propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

Un acontecimiento significativo en la continuidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores es la creación de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor el 14 de febrero del año 2000, en el aula magna de la Universidad de la Habana con el coauspicio de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC), y la Asociación de Pedagogos de Cuba (APC), (Orosa, 2018). En la provincia de Matanzas, el año 2002 representa el momento fundacional al crearse en la Universidad “Camilo Cienfuegos” la cátedra del Adulto Mayor, que entre sus misiones fundamentales consideró los seis módulos establecidos por el programa nacional (propedéutico o introducción al curso básico, desarrollo humano, educación para la salud, desarrollo cultural y la utilización eficiente del tiempo libre) con el objetivo fundamental de lograr la superación cultural y la actualización científico-técnica de los adultos mayores.

La educación del adulto mayor en Cuba ha sido parte de los procesos más universales de cambios y de participación, también protagonista de un proyecto social de justicia que lo dignifica y lo hace buscar tribunas de desarrollo. Esto será

exigido por los próximos mayores como población mejor instruida y educada, ya que la educación que ha alcanzado la población cubana y el sistema de educación superior, encargado de la atención a los adultos mayores, dan la posibilidad de lograr una mayor participación de los profesionales del tema como parte del cambio y buscadoras de la realización personal.

La educación del adulto mayor constituye una de las vías más importante para influir en su bienestar, al proporcionar las herramientas que le permitan mejorar su calidad y estilo de vida mediante la participación de sectores sociales involucrados en esta tarea, la familia y el papel protagónico del adulto mayor para el logro de las transformaciones deseadas (Orosa, 2018).

La educación para adultos ha de ser tratada por los sectores sociales involucrados en esta tarea, donde ocupan un importante lugar la Educación Superior, el sector de la Salud, el Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación (INDER), la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), como organización de masa más grande en Cuba.

Las organizaciones de masas, que distinguen la sociedad civil cubana, tienen como eslabón fundamental la defensa de las conquistas de la Revolución. Entre sus tareas se encuentran la orientación y divulgación, las charlas educativas en la comunidad, la higienización de las cuadras, la estimulación y reconocimiento a cederistas de la tercera edad (adultos mayores), y todo esto sobre la base de la planificación, la intersectorialidad y las orientaciones del Partido Comunista de Cuba como órgano rector de la sociedad.

Los diferentes sectores de la sociedad protagonizan un número alto de factores determinantes y condicionantes de la salud, calidad de vida y bienestar de las poblaciones, pero su papel e intervención no es casual, se rige por los principios generalmente aceptados para la conducción de los fenómenos productivos. La intersectorialidad es uno de ellos.

La intersectorialidad es definida por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, 2015) como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida (p. 31).

Por otra parte, la OMS (2017) define la intersectorialidad como el proceso mediante el cual los objetivos, estrategias, actividades y recursos de cada sector tienen en cuenta su implicación e impacto en los objetivos, estrategias, actividades y recursos de otros sectores (pp. 85-92). También se ha expresado cómo los esfuerzos comunes de diferentes sectores tanto gubernamentales como no gubernamentales para producir políticas comprensivas e integradas que den respuestas a las necesidades generales.

Salud y Educación mantiene su vigencia por lo menos desde la década de 1980 y el sector salud ha sido el más sensible a este tipo de demandas (Castell-Florit, 2012). También desde el sector de la educación existe preocupación por el trabajo intersectorial (CEPAL, 2019).

En la Salud la intersectorialidad en la práctica social se ha convertido en una necesidad de los sistemas de salud, su comprensión conceptual y los factores que

intervienen en su desarrollo es de indiscutible vigencia cuando se trata de un tema como el de la salud pública (Fiallo, 2001).

La intersectorialidad, como componente estratégico del sistema cubano de salud pública, cuenta con una base legal y programática, de la cual se muestran algunas de las normativas fundamentales y se evidencia este enfoque:

- La Ley 41 de la Salud pública, en su Artículo 8, al referirse a las organizaciones sociales y de masas en la participación en el cuidado de la salud del pueblo de acuerdo con convenios y programas.
- La ley 13 de Protección e higiene del trabajo, define la competencia de los sectores salud y trabajo para crear la comisión de seguridad y salud en el trabajo, a nivel nacional, provincial y municipal, con la participación de todos los organismos de la administración central del estado (OACES) y demás organizaciones.
- El Programa integral de higienización ambiental (PIHA) coordinado por la defensa civil y los organismos de la administración central del estado como estrategia encaminada a elevar el control higiénico sanitario ambiental.
- La Resolución conjunta del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública (1/97) mediante la cual se convoca a otros sectores, organismos y organizaciones, y de la cual se han generado 23 programas, entre los que están incluidos: "Programa de atención médico pedagógica al educando y al trabajador de la educación", programa "Para la vida" y programa "Educa a tu hijo".

Como complemento de la intersectorialidad, están los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución en el periodo 2016-2021, lineamientos 116, 117, 118, y 119, los que promueven y propician la interacción

entre los sectores, impulsan el desarrollo integral y pleno de los seres humanos, aúnan los esfuerzos de las instituciones educativas a la continuidad al perfeccionamiento de la educación y promueven la atención a los elevados niveles de envejecimiento de la población, como parte de la atención que se le debe brindar a las personas mayores y las proyecciones de trabajo para el año 2030, donde reflejan las bases legales de la atención a este grupo poblacional.

Otro aspecto es el relacionado con los factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad, como influyentes y/o determinantes de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población, además de los factores condicionantes y desencadenantes necesarios para la puesta en práctica de un trabajo coordinado, en correspondencia con la diversidad, magnitud y trascendencia de los problemas (FLACSO, 2015).

La intersectorialidad forma parte importante de esa respuesta social organizada, y consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones, que, apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas, se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes (Castell-Florit, 2012, p.47).

Es indispensable estimular la gestión comunitaria en la perspectiva de facilitar la planificación y la acción local, con la racionalización del uso de recursos humanos y financieros se deben superar los obstáculos presentes en el sector público.

Por último, brinda las posibilidades de estudiar las acciones intersectoriales con el empleo de técnicas de investigación y métodos basados en el conocimiento

científico, a través de una guía que puede ser aplicada, previa adecuación a las características y posibilidades del contexto.

El proceso intersectorial en la educación del adulto mayor es una necesidad social que exige de nuevos espacios en la sociedad, constituye un proceso de gran importancia, que demanda nuevos roles de las instituciones y en especial la educación superior como gestora y promotora de acciones que propician un mejor estilo de vida en el adulto donde existan proyectos, esperanzas, conocimiento real de sus potencialidades, de sus valores y hasta dónde él puede llegar. El modelo de universidad que se construye en Cuba, además de ser moderna, universalizada, científica, humanista, solidaria, tecnológica, socialista, democrática, próspera, sostenible; debe estar integrada y comprometida con la sociedad, en pos de corresponder a las nuevas demandas y apoyar las nuevas políticas (Saborido, 2018, p. 5).

Los argumentos planteados distinguen la importancia que posee la educación del adulto mayor en la actualidad, como respuesta a las demandas educativas en el mejoramiento del conocimiento, y sobre sus particularidades y potencialidades para poder identificar necesidades de aprendizaje y estimular el desarrollo.

1.2 El adulto mayor. Particularidades y potencialidades de su desarrollo psicológico

El término adulto mayor nace del latín adultus, que significa crecer o madurar, mientras que mayor nace del latín maior, cuyo significado hace referencia a grande en edad, el término hace alusión a los últimos años de vida de una persona o la edad

máxima de un ser humano, una etapa vital porque se han vivido o experimentado muchas situaciones que generan aprendizajes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), un individuo es considerado "adulto mayor" cuando alcanza la edad de 60-65 años, independientemente de su historia clínica y situación particular.

Para poder realizar una definición del adulto mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral, sin dejar de tener en cuenta la población adulta mayor como grupo heterogéneo en cuanto a su actividad económica, condición de salud y participación, en la que la relación individuo y sociedad funcionan como un todo (Orosa, 2018).

Para Sánchez y González (2006) la adultez mayor es definida como el periodo que media entre los 60 y los 80 años, refiriéndose además que a partir de los 80 años se habla de "longevidad", estas autoras toman como referencia los argumentos de Vigotsky sobre el desarrollo psíquico, el cual delimita de manera dialéctica una serie de etapas que marcan este proceso, cada una de ellas caracterizada por una determinada Situación Social del Desarrollo.

En esta investigación se asume el concepto de adulto mayor que da la investigadora Orosa (2015), al definir como adulto mayor la etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte, asociada al evento de la jubilación laboral.

Cada persona llega a la adultez mayor de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquieren a través de la experiencia y de las circunstancias a las que haya enfrentado durante su vida. Esta llegada implica

procesos de crecimiento y de deterioro, es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida (Tolstij, 1989).

Estos procesos de crecimiento y de deterioro, tiene significados diferentes para grupos heterogéneos, y se debe tomar en cuenta la edad cronológica, la edad física, la edad psicológica y la edad social (Tolstij, 1989).

Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades y relaciones.

Por consiguiente, en la edad física los cambios físicos y biológicos normales que ocurren durante la vejez tales como el aumento de la masa grasa (principalmente aquella que envuelve a las vísceras riñones, hígado), la reducción de la masa muscular, la disminución de la masa ósea, reducción de la secreción de saliva en el aparato gastrointestinal, el adelgazamiento y atrofia de las encías, la pérdida de fuerza muscular mandibular y de potencia de masticación, disminución de las papilas gustativas, mayor riesgo de atragantamiento y de disfagia (dificultad para tragar sólidos o líquidos), debido a una alteración del mecanismo de la deglución, por otra parte se produce una menor secreción ácida y una atrofia de la mucosa que lo recubre interiormente; se hacen más lentos los movimientos de propulsión de alimentos hacia el intestino y el vaciado gástrico o sea las digestiones son más lentas y difíciles entre otros; se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones.

Además, en la edad psicológica, que se expresa en el significado que para cada grupo y persona tiene la adultez, puede ocasionar cambios en sus emociones,

sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo, pero ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la adultez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos es causado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, el trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia y sus vivencias (Tolstij, 1989).

Por otra parte, se encuentra la edad social, esta tiene diferentes significados para cada grupo humano, según su historia, su cultura y su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a las personas adultas mayores.

Afirmativamente que en esta etapa de la vida se producen algunas pérdidas a nivel físico o psíquico, pero se debe evitar estigmatizarla y verla simplemente como una etapa más que requiere intervenciones más específicas, potenciar las vivencias positivas y fomentar las habilidades y capacidades del adulto (Bozhovich, 1987).

Las vivencias según Bozhovich (1987) son punto de partida para entender la Situación Social del Desarrollo (SSD) del adulto mayor, significa estudiar los sistemas de actividad y comunicación de ese sujeto activo, en constante interrelación con su entorno, sobre la base de la selectividad o significación específica que estos sistemas poseen en su subjetividad. Por ello al hablar de SSD se refiere a la situación social objetiva en la que vive y crece el sujeto, y con la que a menudo se confunde esta categoría, sino a aquellas relaciones o elementos de esa situación con los que se relaciona de forma peculiar y única, aquellos que constituyen los contenidos de las vivencias. La relación original y específica que

condensa la SSD es variable, está en constante movimiento ya que se nutre de la cantidad y calidad de las vivencias que el sujeto experimenta y le resultan significativas dado su sistema de necesidades.

Las vivencias se han considerado como unidades de análisis de la situación social de desarrollo, en ellas se cumple la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, lo externo y lo interno. Es la unidad en la que están representadas como un todo indivisible, por un lado, el medio (lo experimentado), por otro lo que la propia persona aporta a esta vivencia y que a su vez se determina por el nivel de desarrollo ya alcanzado (Bozhovich, 1987).

Del mismo modo se aborda el desarrollo alcanzado del adulto mayor desde una concepción dialéctico - materialista del conocimiento, el enfoque histórico – cultural, y la Zona de Desarrollo Próximo (Vigotsky, L.S, 1985; Morenza, L., 1998) planteando por Vigotsky en los términos de:

la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente, un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz (Vigotsky, 1985, p. 133).

Desde esta posición se destaca la naturaleza histórico - cultural del hombre y de su aprendizaje, de sus cualidades y capacidades, en el cual la actividad consciente y transformadora que realiza bajo determinadas condiciones de vida y educación, es determinante y constituye la fuente de ese desarrollo (Vigotsky, 1985; Leontiev, 1986).

En estas vivencias juegan un papel significativo una serie de cambios, desde lo biológico, psicológico y social que caracterizan esta etapa del ciclo vital. Desde lo biológico se muestran alteraciones en la capacidad de percepción de los sabores fundamentales e inciden en el cambio de hábitos nutricionales, también dificultades de tipo odontológicas debido al desgaste. De igual forma el déficit de carácter visual y auditivo conducen a que la comunicación se vea afectada, no se observa bien y se escucha con dificultad en la mayoría de los casos, lo cual significa interferencias y limitaciones (Bozhovich, 1987).

Su inteligencia es cristalizada y no fluida, por lo cual varía su forma de aprender, se ha probado que con ejercitación se puede aprender en esta etapa de la vida.

La memoria a corto plazo está afectada, la memoria de fijación se manifiesta por ser un problema de entrenamiento, si se deja de conversar, de leer, y de hacer valoraciones porque ha dejado la vida productiva se convierte en un individuo jubilado que se aísla.

La velocidad en el desarrollo de la memoria se muestra diferente debido a su declinación y es la motivación la característica principal del aprendizaje para este grupo de edades (Pereiro et al., 2009).

En la esfera motivacional afectiva se establecen regularidades, en tanto la personalidad del adulto mayor es el resultado de las experiencias vividas por cada sujeto en particular en los períodos anteriores de su ciclo vital (Tolstij, 1989).

Las necesidades de los adultos mayores están expresadas en el saber distinguir entre lo esencial y lo superfluo, y tener en cuenta sus condiciones de existencia como una necesidad, lo cual les permite evitar las frustraciones.

En el adulto mayor los intereses, así como las aspiraciones se pueden ver disminuidas a causa de la relatividad de la proyección futura de este sujeto, dada su edad. En cada persona los efectos de la limitación futura se manifiestan de diferente manera, una gran parte de los adultos mayores se deprimen por el límite de tiempo con que cuentan, mientras un significativo grupo presenta planes a largo plazo, y otro considera que su futuro se enmarca en un estrecho margen de tiempo y debe revertirse con apresuramiento de tareas y metas de carácter inmediato.

Es indiscutible que desde lo psíquico la autovaloración y por consiguiente la autoestima, considerada como la imagen que se tiene de sí mismo, dependen en cada adulto mayor del modelo de envejecimiento que éste asume, o le transfiera su medio familiar y social. Ese modelo de envejecimiento puede ser de deterioro o de desarrollo, y a este último debe contribuir la educación.

Sea cual fuese la etapa del ciclo vital en que se encuentra el ser humano este se ha de transformar en mediador de su desarrollo, ser capaz de impulsarlo hacia estadios superiores, de modo que les proporcionen las herramientas que les permitan enfrentar por sí solos sus conflictos y superarlos. Sentimientos y comportamientos como la lástima, la compasión, la mentira y el dolor no ayudan a las personas con necesidades de orientación y de apoyo social, sino que los conducen a un mundo de fantasías y de engaño donde las principales víctimas son precisamente ellas mismas (Torres, 2016).

Los prejuicios y los estereotipos sociales también dificultan las relaciones desarrolladoras, por lo que cumplir los tres pilares formulados por el psicólogo

Rogers (1989) resultan de suma importancia en la interacción con los seres humanos, ellos son:

- La aceptación, ser capaces de aceptar al otro y como sea, con sus virtudes y defectos. Significa la tolerancia y la madurez para comprender y entender que las personas son de determinadas maneras y no como se quisiera que fuesen.
- La empatía, como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de ver su asunto desde su punto de vista, lo cual no implica aceptar otra visión, sino entenderla.
- La congruencia, definida como la coherencia con lo que se hace, dice y piensa, a la hora de establecer las relaciones interpersonales con los propios adultos, la familia y la comunidad.

Independientemente de todas las alteraciones que ocurren en la adultez mayor, también se cuenta con una serie de potencialidades, recursos propios o recursos personológicos, que posibilitan la interrelación productiva con el medio y un afrontamiento constructivo de la realidad, así como el desarrollo de la personalidad (Fernández, 2006).

Estos recursos personológicos hacen posible la solución de los problemas de la vida cotidiana y contribuyen a potenciar los procesos cognitivos, afectivos y volitivos tales como: se alcanzan el bienestar, la experiencia permite que se conozcan mejor, siendo capaces de controlar sus conductas sociales e instintos emocionales. Al llegar a la adultez mayor, se sabe quiénes son permitiéndose ser más felices.

Por otra parte, son mentalmente más agudos, aunque muchas veces los adultos mayores son menospreciados en el mundo laboral por sus competencias, ellos alcanzan altos niveles de concentración en tareas específicas y logran tener el

mismo desempeño que una persona más joven, en tareas orientadas a sus capacidades. Los adultos mayores poseen más habilidades sociales, son capaces de resolver de mejor forma conflictos sociales, ya que tienden a tener posturas más objetivas respecto al problema que se les plantea, a su vez, son capaces de dar soluciones y consejos más razonables, de lo que podría dar alguien de menor edad.

Aunque los adultos mayores llevan consigo problemas propios de la edad, tienen menos estrés, ya que las vivencias ofrecidas durante toda la vida hacen posible mejor afrontamiento a los problemas existentes. Los autores, Soto, Valencia y Morales (2018), refieren que el estrés que produce el exceso de trabajo o los problemas relacionados con la crianza y crecimiento de los hijos, se ven aminorados pasados los 65 años. Mantienen vidas más resueltas en todo sentido, lo que produce una disminución de la ansiedad. Además, se puede afirmar que mantienen matrimonios más estables, las parejas que han estado unidas por largos años, han pasado por procesos difíciles, permitiéndose aprender del otro. Los adultos mayores tienden a demostrar de mejor manera su amor y respeto. También, la ausencia de los hijos en la casa permite a los matrimonios reunirse nuevamente.

A pesar de las potencialidades reconocidas en esta etapa de la vida, resulta importante mencionar algunas limitaciones tales como la depresión como manifestaciones de los procesos afectivos y las demencias, como alteraciones de los procesos cognitivos, que son de los que más prevalencia tiene en la adultez (Cole et al., 2007).

La depresión, es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanzas profundas. A diferencia de la tristeza

normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente (Fauth, 2014, pp.93-99). Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidos las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

El autor de este trabajo comparte el criterio que la depresión es el más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertas etapas del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes, provocados por la falta de comunicación, reconocimiento socio familiar, disminución de los niveles de actividad o de aquello que es producto de desgaste cognitivo o emocional por la edad) parecen ser las más afectadas.

Situación similar ocurre con los procesos cognitivos, en especial, los procesos de la memoria, ya que las alteraciones de la misma son muy frecuentes en el adulto mayor. Una de las que más afecta a la sociedad cubana, independientemente de las enfermedades vasculares, es la enfermedad de tipo Alzheimer, la que alcanza el 50 a 60 % de los casos, de mayor incidencia en el sexo femenino y en las personas con avanzada edad, se caracteriza por la degeneración cerebral que conlleva a una progresiva pérdida de memoria y facultades cognoscitivas, de causa desconocida y actualmente es el tema de investigación de muchos científicos (Llibre et al., 2020).

La demencia afecta a cada persona de manera diferente. Ello depende en gran parte de cómo era la persona antes de enfermar, su condición física y estilo de vida. Puede

presentarse pérdida de memoria, especialmente para los acontecimientos recientes, estar desorientada en el tiempo, perderse en lugares conocidos, tener dificultad en tomar decisiones, carecer de iniciativa y motivación. También se afecta en ocasiones la capacidad para ejecutar tareas cotidianas, existir dificultades en el lenguaje, y manifestar síntomas de depresión, agresividad u otros trastornos del comportamiento no habituales (Martínez, 2005).

La demencia no es más que un síndrome adquirido de deterioro intelectual producido por una difusión cerebral, que produce siempre en el enfermo situaciones complejas que van desde la fragilidad, pasando por la dependencia, a la invalidez total. Durante su evolución pueden producirse diversos eventos que alteran aún más la situación, y aumentando las complicaciones. Con frecuencia dichas complicaciones son en realidad manifestaciones de la propia enfermedad, como los trastornos de comportamiento, alteraciones del sueño, vagabundeo, confusión o crisis de agitación psicomotriz (Llibre et al., 2020).

Según Soto et al., (2018) a medida que se envejece, es frecuente observar que la memoria presenta más fallos. En efecto, los adultos mayores suelen quejarse con más frecuencia de su memoria que los pertenecientes a otra etapa de la vida, no consiguen acordarse de los nombres de personas conocidas; cuando dejan el coche en un aparcamiento tienen que prestar mucha atención a los aspectos del contexto para poderlo encontrar después; tienen que recurrir con más frecuencia a la agenda como ayuda externa.

En el campo de la psicología cognitiva, dedicada al estudio de la memoria en las personas mayores, la literatura aún resulta insuficiente, aunque los primeros trabajos

se han centrado precisamente en analizar el efecto de la edad en la memoria operativa y la influencia que esta tiene en la comprensión del lenguaje (Pereiro, Juncos y Rodríguez, 2001). Un aspecto importante del proceso de la comprensión, es el establecer, mantener y relacionar la referencia cohesiva al contar historias. Los resultados de la investigación realizada, indican que los problemas que tienen los adultos mayores en dicho aspecto están relacionados con las alteraciones que se presentan también en la memoria operativa, los elementos antes mencionados se corroboraron al escuchar las historias de vida de los adultos mayores durante la investigación realizada por el autor de esta tesis.

El declive en el rendimiento de la memoria y en otras funciones cognitivas según Pereiro et al., (2009), puede suceder incluso en adultos mayores sin patología cognitiva, entre los que podrían llamarse “normales” o sanos.

Según se va avanzando en edad, hay con frecuencia cambios en el funcionamiento cognitivo, especialmente en el de memoria (Craik, 2002). El declive cognitivo comienza a observarse, en la mayoría de la población, entre los 50 y los 60 años. Sin embargo, este declive no sucede en todos los individuos ni en todas las áreas. Hay incluso áreas, según el autor, en las que puede haber mejor rendimiento en las personas de más edad, ya que las diferencias interindividuales son muy marcadas e intervienen otros procesos como los volitivos (Villavicencio, 2001).

La voluntad como proceso según Villavicencio y Leal (2001), prevé que la persona organiza una cadena de acciones variadas en consonancia con los fines que se propone conscientemente. Por lo tanto la acción volitiva ejerce control y poder sobre uno mismo, llevándolo a la toma de decisiones que determinan el estilo de vida del

sujeto. Su influencia en la salud está dada, porque en la medida que la salud se convierte en motivo de la actividad, ejercerá fuerza movilizadora y será un impulsor de la actividad volitiva.

Una vez que el motivo da impulso y vida a la acción comienza al acto volitivo que lleva a la toma de decisión que está precedida de valoraciones en pro o en contra durante la etapa de la reflexión, pero una vez que se toma la decisión, esta se convierte en el único camino a seguir para unos y para otros la duda de que si lo escogido es en verdad lo mejor. La toma de decisión puede estar encaminada a realizar acciones que impliquen un estilo de vida saludable, pero cuando el valor salud no ha estado jerarquizado, las tomas de decisiones pueden llevar a un comportamiento de riesgo (Villavicencio y Leal, 2001).

La actividad volitiva según Villavicencio (2001) se encuentra estrechamente ligada a lo cognitivo y lo afectivo, ella regula las acciones como la inhibición de aspiraciones, la jerarquización de motivos, la solución de conflictos, la toma de decisiones trascendentales y la fuerza para persistir en un propósito a pesar de las dificultades que surgen en el hombre como consecuencia de su actividad en el medio social.

La actividad volitiva regula la conducta, frena los impulsos y aspiraciones. La voluntad prevé que las personas organizan una cadena de acciones variadas en consonancia con los fines que se proponen conscientemente. Su influencia en la educación está dada, porque en la medida en que la educación se convierte en motivo de la actividad, ejercerá fuerza movilizadora y será un impulsor de la actividad volitiva. Ya que una vez que el motivo da impulso y vida a la acción, comienza al acto

volitivo que lleva a la toma de decisión que está precedida de valoraciones durante la etapa de la reflexión (Villavicencio y Leal, 2001).

El deterioro en los procesos cognitivos (con énfasis en la memoria), en los procesos afectivos (con énfasis en los estados emocionales) y el apoyo social y familiar, pueden influir en el estado funcional de las actividades relacionadas con la vida diaria de los adultos mayores, de aquí la importancia de la detección precoz para descubrir una discapacidad, fragilidad y estado de necesidades (Triana, 2018).

1.3 La funcionalidad psicológica, su expresión en el adulto mayor y posibilidades para la educación

El término funcionalidad psicológica ha sido de gran interés para pedagogos, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, entre los fundamentales. Una búsqueda en la base de datos de bibliografía médica (Medline) arrojó que fue citado por 335 investigadores en 563 artículos desde el 2008 hasta el año 2018.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) y la Organización de las Naciones Unidas (2018), reconocen la funcionalidad psicológica (presente en todas las etapas del desarrollo) como la capacidad del adulto mayor, en su estado global, para realizar las actividades de la vida diaria. La funcionalidad psicológica se integra como un importante componente donde se implican aspectos cognitivos, afectivos y volitivos que podrían decidir una discapacidad, fragilidad o estados de necesidad (De vrees, 2014). Se comparte este criterio y se consideran los aspectos antes mencionados para el desarrollo de la investigación realizada.

Los motivos que justifican el interés por la "función" (funcionalidad) son básicamente dos, por un lado, la situación funcional es un determinante fundamental en el riesgo

de desarrollo de dependencia, institucionalización, consumo de recursos socio sanitarios y mortalidad del adulto diagnosticado frágil (OMS, 1985) y por otra, el deterioro funcional aparece como el cauce habitual en el que confluyen las consecuencias de las enfermedades y de la fragilidad en este grupo poblacional, en el que el deterioro del estado funcional emerge como un factor de riesgo de trastornos afectivos, cognitivos y volitivos cada vez más relevantes en esta etapa del ciclo vital.

Dentro del estado funcional (base del estado de salud del adulto mayor) los estados emocionales, la memoria y el apoyo social y familiar, como expresión de la unidad de lo cognitivo, lo afectivo y lo comportamental, pueden incidir en el funcionamiento psicológico del adulto mayor, traduciéndose en beneficios o retos para el desarrollo personal y la calidad de vida de los integrantes de este grupo poblacional en incremento (Villavicencio, 2001).

Para Fillenbaum (1984) existen otros elementos que se convierten en riesgos o facilitadores del estado funcional del adulto mayor estos pueden ser: las dificultades en las relaciones personales, los problemas de comunicación y los conflictos con la familia o con otras personas del entorno social, otros como la soledad, las dificultades económicas, el estrés y el aislamiento, todos ellos tienen igualmente un efecto negativo significativo que no puede perderse de vista para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

Además de lo anterior otros aspectos no psicológicos valorados por Lorenzo (2004), influyen en la funcionalidad del adulto mayor y resultan de interés por la influencia que poseen en el comportamiento humano, en este sentido menciona la capacidad

humana en relación con algunas funciones tales como la capacidad de ventilación, la fuerza muscular y el rendimiento cardiovascular, que aumentan desde la niñez y alcanzan un punto máximo en la edad adulta y posteriormente se manifiesta por una declinación.

La declinación también puede acelerarse a causa de factores externos y ambientales, tales como la contaminación ambiental, la pobreza, la falta de una adecuada educación, sobre los cuales el individuo puede tener poca o ninguna influencia. Ambos pueden ser influenciados mediante políticas o la implementación de estrategias educativas.

Otro de los factores responsables de la declinación natural, por mencionar algunos de ellos, pueden ser el funcionamiento del sistema cardiovascular, el cual puede acelerarse a causa del hábito de fumar, dejando al individuo a un nivel de capacidad funcional más bajo de lo que se esperaría normalmente para la edad de la persona. Sin embargo, la aceleración en la declinación puede ser reversible a cualquier edad.

El mantener la calidad de vida para las personas mayores es una consideración principal, especialmente para aquellos cuya capacidad funcional ya no puede recuperarse (De vrees, 2014).

La calidad de vida según Urzúa (2010), se refiere a las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales y ecológicas de la existencia del individuo incluyendo las condiciones de trabajo y de vida, el tiempo libre y la organización del descanso, las mercancías y los servicios utilizados, la sanidad pública, la instrucción y el medio ambiente.

Todas estas condiciones permiten un mejor estilo de vida, que se traduce en la manera de vivir logrando una armonía en la interacción Hombre-Ambiente donde este utilice las condiciones de vida que propicie el contexto social donde vive en relación con sus intereses, necesidades y motivos y sea más feliz (Viñuela, 2015).

Los estilos de vida insanos que dependen de forma directa de hábitos y costumbres desfavorables a la salud constituyen uno de los factores causales de las afecciones y enfermedades crónicas que aparecen en el adulto mayor. La modificación de dichos factores solo resulta factible mediante un trabajo educativo sistemático con el individuo y con los grupos sociales con los que interactúa (Villavicencio, 2001, p.114).

Un enfoque de curso de vida hacia el envejecimiento saludable y activo, está basado en los comportamientos individuales sanos, así como en las políticas que influyen en esos comportamientos y que determinan el entorno en el cual viven las personas.

La cantidad y calidad del apoyo que la persona recibe mediante este sistema de influencias educativas en sus relaciones personales pueden ser factores protectores de este estado, del estrés y en la solución de problemas de la vida cotidiana.

Los estilos de vida insanos que influyen en el comportamiento humano, son causa de la fragilidad, según Brooks (2000) la pendiente de la declinación a lo largo del curso de la vida, que está determinada en gran parte por factores externos, tales como el fumar, la nutrición poco adecuada o la falta de actividad física, son factores que intervienen en la fragilidad.

La fragilidad según Penninx et al., (2014) influye en la funcionalidad y constituye un auténtico síndrome clínico-metabólico que conduce a una situación de declive

progresivo y a la muerte. La patogenia del síndrome es modulada por factores genéticos y ambientales (malnutrición, déficit de actividad física, comorbilidad, etc.), los que se constituyen en marcadores diagnósticos del síndrome (p. 522 y 529).

Entre los elementos para definir la fragilidad según Buchner, (1992) se encuentra la que considera “el estado en que la reserva fisiológica está disminuida, llevando asociado un riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y un aumento de la vulnerabilidad” (p.117).

Por su parte Brocklehurst (1985) plantea que se trata de un “equilibrio precario, entre diferentes componentes, biomédicos y psicosociales, que condicionarán el riesgo de institucionalización o muerte” (p.982).

Por su parte, Brown (1995) define la fragilidad como “la disminución de la habilidad para desarrollar actividades prácticas y sociales importantes de la vida diaria”. Otras definiciones se refieren a “demanda excesiva sobre capacidad reducida”, “balance precario fácilmente perturbable”, estado que coloca a la persona “en riesgo de sufrir eventos adversos a su salud”, o que la hace “inherentemente vulnerable a los cambios del entorno”, o incapaz de integrar las respuestas para enfrentar el stress” (Buchman, Boyle, Wilson, Tang y Bennett, 2007, pp. 45 y 62).

Para Batzán (2000) la fragilidad es un aspecto que puede influir en la funcionalidad y la define como la disminución progresiva de la capacidad de reserva y adaptación de la homeostasis del organismo (homeostenosis) que se produce con el envejecimiento, está influenciada por factores genéticos (individuales) y es acelerada por enfermedades crónicas y agudas, hábitos tóxicos, desuso y condicionantes sociales y asistenciales (p. 115).

La Organización Panamericana de la Salud 2002, define como adultos mayores frágiles a los que padecen o están en riesgo de presentar los llamados “Gigantes de la Geriatria” o las cinco I: Inmovilidad, Inestabilidad, Incontinencia, Deterioro Intelectual y la Iatrogenia.

En la actualidad existen diferentes criterios respecto a la fragilidad individual de los adultos mayores según el Centro Ibero Americano de la Tercera Edad (CITED, 1992) tales como: la doble incontinencia, las alteraciones de la movilidad y el equilibrio; la polifarmacia (uso de tres o más medicamentos), los antecedentes patológicos personales de Síndrome demencial con alteraciones del estado emocional y las alteraciones del sueño, las alteraciones de la memoria, los mayores de 80 años y los adultos que viven solos. Por otra parte se encuentran las alteraciones del entorno social, que dificultan su estado funcional tales como: el deficiente apoyo familiar, deficiente apoyo social, la mala situación económica, y cualquier combinación de los problemas sociales (situación familiar, social y económica).

El autor de esta tesis comparte el concepto que da Fried (2004) al considerar a los adultos mayores frágiles como un subgrupo de alto riesgo, susceptible de un control socio sanitario riguroso sobre los que se deben instaurar políticas curativas y preventivas específicas.

La detección precoz de la fragilidad y el empleo oportuno de técnicas diagnósticas, educativas, terapéuticas y rehabilitadoras pueden modificar positivamente la expresión esperada de la discapacidad en el adulto. Un estudio publicado en *Frontiers in PublicHealth* (septiembre/2020) que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo sociodemográficos, de salud y de estilo de vida para la demencia,

incidente en adultos mayores cubanos concluye, que los factores modificables del estilo de vida juegan un papel importante en el desarrollo de la demencia en los adultos mayores cubanos, por lo que este conocimiento abre oportunidades para el desarrollo de estrategias preventivas.

La fragilidad se revela como un concepto útil para el educador, el clínico, el psicólogo, el trabajador social, y para todos los que de una forma u otra realizan trabajo con las comunidades, pues la identificación precoz de los adultos frágiles permite seleccionar un grupo de ellos que se beneficiarán de una evaluación funcional adecuada, así como tomar a tiempo medidas que intenten evitar el declive progresivo del individuo y la muerte.

Para autores como (Bulpit et al., 1990) una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional, ya que resultaría de gran utilidad porque orientaría a la sociedad y en particular a los sistemas de educación y Sistema Nacional de Salud hacia qué objetivos dirigir su trabajo con los mayores de 60 años racionalizando su accionar en el proceso de prevención, pesquisaje y atención a la fragilidad como problema de salud.

El principal objetivo en la atención al adulto mayor no es tanto el aumento de la expectativa de vida como el aumento de la expectativa de vida activa o libre de discapacidad. Por ello, la situación funcional sobre la base de la educación es un parámetro prioritario en la evaluación del estado de salud, de la calidad de vida y de los cuidados del adulto mayor.

En Cuba la evaluación e intervención preventiva de la funcionalidad psicológica del adulto mayor es responsabilidad de los equipos básicos de salud y del sistema de

educación presente en todos los municipios del país, que dentro de sus funciones está la de dotarlos de herramientas capaces de ayudar y/o mejorar su funcionalidad mediante la educación, idea que se comparte y se desarrolla en esta tesis.

Diversas son las formas para la evaluación de la funcionalidad que pueden emplearse. Entre estas formas están la grupal y la individual (CITED, 1992). El trabajo grupal tiene como denominador común la participación proactiva del adulto mayor y sus familiares en su educación, los nuevos conocimientos que se adquieren, las temáticas sometidas a análisis, reflexión y debates, propician el intercambio colectivo y la apropiación de nuevos aprendizajes. Entre las formas de trabajo grupal se encuentran los Talleres de capacitación, las charlas educativas intersectoriales, las Cátedras Universitarias del adulto mayor (CUAM) y las actividades físicas.

Desde el punto de vista individual se puede significar la relación que se establece entre el médico y el paciente adulto mayor y sus familiares en la consulta médica, donde se combinan la prescripción médica con la labor preventiva; las intervenciones educativas mediante los medios de comunicación, transmitidas por las emisoras de radio locales, la interrelación que establece entre el adulto y la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor y, entre el entrenador deportivo y los adultos mayores, por mencionar algunas.

Los sectores de la sociedad mencionados anteriormente son responsables de la educación sistemática que deben realizar para el mejoramiento de la calidad y estilo de vida de los adultos mayores. No se trata de ejecutar lo que comúnmente se hace en las comunidades con las prácticas de ejercicios físicos, o lo que realiza la universidad en las CUAM, y lo que hace el médico de la familia, todos de manera

aislada, sino de realizar un trabajo de intervención educativa coherente entre esos sectores para la educación de los adultos mayores.

Las actividades de intervención educativas en la comunidad tienen implicaciones no solo en el plano social, sino también en el individual, en la calidad y estilo de vida del adulto mayor y la familia. La manera coherente en que estas intervenciones se realizan consideran las relaciones entre los sectores educativos que ejecutan la intervención; las relaciones entre estos sectores el adulto mayor y sus familiares y, el carácter del accionar educativo que se prevé.

Las relaciones entre los sectores comunitarios, que realizan la intervención educativa, han de considerar las necesidades educativas identificadas en la población adulta mediante el diagnóstico, para la planificación de las actividades, la organización de su implementación, su ejecución y control. En este sentido, el papel de la universidad es indispensable para la capacitación de los especialistas que participan en la educación del adulto mayor, estos pueden ser considerados como coordinadores, facilitadores o conductores de posiciones éticas, lo que conlleva a la selección de los profesionales y su superación constante tanto desde el punto de vista teórico como metodológico.

Las relaciones entre estos sectores, el adulto mayor y sus familiares, para la educación del adulto mayor deben considerar los recursos personológicos, las particularidades individuales de los adultos mayores y la heterogeneidad de las familias y se definirán mediante la ética profesional, la cual deberá considerar el respeto por las personas, la autonomía del sujeto adulto mayor y la obligación de proporcionar el bienestar mediante el apoyo familiar y social.

El accionar educativo entre los sectores, debe admitir: el carácter de la integridad, de la participación y de la comunicación en su modelación y conducción. En este caso se esbozan aspectos teóricos y metodológicos.

El carácter de la integridad en el proceso educativo, su coherencia y objetividad, constituye una condición básica para el desarrollo de este proceso educativo. En este sentido resulta importante la delimitación de los objetivos educativos a partir de la determinación de las necesidades de aprendizaje de este grupo etario así como la selección de los contenidos educativos y su organización con la imbricación de lo ideológico y lo ético.

El carácter participativo de los sujetos considera el papel activo del adulto mayor, el de sus familiares y la comunidad en la solución de los problemas identificados. Parte de sus necesidades, demandas, saberes y potencialidades y entiende la participación en sus tres acepciones: ser parte, tener parte y tomar parte, asumiendo la heterogeneidad de posiciones de los adultos mayores y la diversidad entre las familias y su entorno.

El carácter enriquecedor de la comunicación que se genera a partir de las actividades que se realizan con el adulto mayor, para favorecer el conocimiento sobre sus características funcionales en especial la de su funcionalidad psicológica; identificar y superar barreras que puedan entorpecer su funcionalidad psicológica; el desarrollo de sentimientos de aceptación y convivencia con el adulto mayor; el desarrollo de habilidades para el manejo o evitación de factores sostenedores de climas conflictivos; así como promover vivencias afectivas positivas y experiencias

de rico intercambio para la atención del adulto mayor y modos de aprendizajes para las relaciones interpersonales entre estos y sus familiares

Por lo que se comprende la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica como un sistema de influencias educativas para el desarrollo de sus recursos psicológicos que contribuyan a la calidad de la memoria, el control de los estados emocionales y el apoyo social y familiar en aras de su desarrollo, en la que la funcionalidad y la implementación de estrategias educativas son elementos fundamentales para la detección precoz de discapacidad, fragilidad y estados de necesidades en el adulto mayor.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 1

La educación del adulto mayor desde sus inicios refleja elementos intrínsecamente vinculados tales como el empoderamiento y la intersectorialidad (como un enfoque actual de esta educación), este último posee ventajas en Cuba dadas las características del proyecto social, que promueve la participación para la educación durante el periodo de la vida del ser humano.

Las particularidades y potencialidades del adulto mayor, así como los elementos fundamentales de su funcionalidad son esenciales para poder establecer el sistema de influencias educativas que se quiere lograr en esta etapa del ciclo vital, para así mejorar su calidad y estilo de vida, donde la integración de los aspectos cognitivos, afectivos y volitivos, resultan de gran importancia para decidir una discapacidad, fragilidad y estado de necesidades en los adultos mayores.

CAPÍTULO 2. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN DEL ADULTO MAYOR PARA EL MEJORAMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD PSICOLÓGICA

En este capítulo se presenta el resultado del diagnóstico del estado actual de la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica que conduce a la elaboración de la estrategia educativa. Se determinan las dimensiones e indicadores de la variable que se investiga y sus métodos e instrumentos, la concepción del diagnóstico y la determinación de las unidades de análisis y se valoran los resultados obtenidos a partir de las indagaciones empíricas realizadas a los sujetos implicados en la investigación.

2.1 El diagnóstico del estado actual de la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica

El diagnóstico del estado actual de la educación del adulto mayor para el mejoramiento de su funcionalidad psicológica, se realizó durante el periodo comprendido de mayo a julio del 2016 en los municipios matanceros que más población envejecida poseen, mediante la ejecución de las siguientes acciones investigativas:

1. Operacionalización de la variable.
2. Determinación de las unidades de análisis.
3. Selección y aplicación de los métodos e instrumentos y análisis de los resultados obtenidos.
4. Determinación de las potencialidades y carencias resultado del estudio que permitan determinar el estado de la variable.

De la sistematización del objeto de estudio y del campo de acción, realizado por el autor en el capítulo anterior, se realizó la definición de la variable de investigación y la operacionalización en dimensiones e indicadores. En la variable de estudio el autor identificó tres dimensiones vinculadas a la potenciación de los recursos personológicos que se promueven y desarrollan mediante la educación, estas son: la dimensión cognitiva, la dimensión afectiva y la dimensión volitiva. Se ofrece a continuación, los indicadores determinados para cada una de las dimensiones.

Operacionalización de la Variable

La variable de la investigación, la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica se comprende como un sistema de influencias educativas para el desarrollo de sus recursos personológicos que contribuyan a la calidad de la memoria, el control de los estados emocionales y el apoyo social y familiar en aras de su desarrollo, en la que la funcionalidad y la implementación de estrategias educativas son elementos fundamentales para la detección precoz de discapacidad, fragilidad y estados de necesidades en la sociedad adulta mayor y su transformación.

En esta asunción se involucra al propio sujeto, para que mediante los recursos personológicos (cognitivos, afectivos y volitivos) que se logran movilizar y promover mediante la educación, pueda mejorar el funcionamiento de algunos procesos que caracterizan la funcionalidad psicológica tales como la memoria, el control de las emociones y el apoyo social y familiar, que en esta etapa de la vida sufren deterioro e influyen en su calidad de vida. De ahí que en el proceso de operacionalización se

determinaron las siguientes dimensiones e indicadores como variables más simples (Pérez, 2014) (Anexo 1).

Se definen las siguientes dimensiones para el estudio de la variable:

La dimensión cognitiva considera la importancia del conocimiento para mejorar la funcionalidad psicológica en el adulto mayor y comprende el conocimiento de las particularidades que caracterizan esta etapa de la vida, de las vías y herramientas que pueden utilizar para el mejoramiento de esta funcionalidad y de la repercusión que tiene en la calidad y estilo de vida del adulto mayor.

La dimensión afectiva estrechamente vinculada con la cognitiva comprende aspectos relacionados con la relación que se establece con los conocimientos que van adquiriendo vinculado a la aceptación de esta etapa de la vida, a la motivación para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor, a la complacencia con las herramientas ofrecidas y las vías educativas establecidas para mejorar su funcionalidad psicológica y a la satisfacción que experimenta con la calidad y el estilo de vida que practica.

La dimensión volitiva: constituye expresión de la materialización de la unidad de lo cognitivo y lo afectivo en el comportamiento humano en tanto interviene en la toma de decisiones para empoderarse de los recursos personales que posibilite el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor, en la participación para identificar los problemas educativos que inciden en ello y en la determinación de acciones educativas que permitan su transformación y mejoramiento.

I. Dimensión cognitiva.

Indicadores:

- Conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica.
- Conocimiento de la repercusión de la funcionalidad psicológica del adulto mayor en su calidad y estilo de vida.
- Conocimiento de las vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica.

II. Dimensión afectiva.

Indicadores:

- Satisfacción con la calidad y estilo de vida.
- Aceptación del adulto mayor como una etapa de crecimiento personal.
- Motivación para mejorar la funcionalidad psicológica.
- Complacencia con las vías educativas establecidas y las herramientas ofrecidas a través de ellas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

III. Dimensión volitiva.

Indicadores:

- Toma de decisiones para empoderarse de recursos personales que posibilite el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.
- Participación en la identificación de problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.
- Participación en la determinación de acciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.
- Participación en la transformación de las condiciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

Determinación de las unidades de análisis

Para la determinación de las unidades de análisis se tuvo en cuenta los criterios de decisión asumido por el proyecto de investigación (FortAM) en cuanto a concepción de la muestra, entre ellos no trabajar con la totalidad de los municipios de la provincia, también se consideró como aspecto de intencionalidad, el estado de envejecimiento de la población en la provincia de Matanzas, en la cual se destacan los municipios de: Unión de Reyes, Colón, Matanzas, Jovellanos, Jagüey Grande y Cárdenas. Se tomaron en cuenta los adultos mayores que están inscritos en las áreas de salud de la dirección municipal de cada municipio (35 por cada uno), independientemente de la situación social de cada adulto mayor, disposición en participar en la investigación y las edades correspondientes (superior a los 60 años) (Ver Anexo 19). Además de la situación social de envejecimiento que poseen estos municipios, la cual hace necesaria la solución de los problemas relacionados con esta población que se integra por:

- 210 adultos mayores.
- 210 familiares del adulto mayor (hijos, hermanos, otros parientes)
- Seis presidentes de los Comités de Defensa de la Revolución(CDR), seis miembros de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) que se incluyeron en el equipo coordinador, dos especialistas en gerontología, seis presidentes de Consejos Populares, seis entrenadores deportivos, seis médicos de la familia y seis miembros de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM), todos con nivel universitario (38).

A todos los participantes se les aplicó el consentimiento informado mediante el cual se les hizo saber los objetivos del trabajo y la confiabilidad de los datos obtenidos (Anexo. 18)

Métodos e instrumentos de investigación para el desarrollo del diagnóstico.

Los métodos empíricos de la investigación educativa determinados para la captación de la información de la realidad sobre la variable de estudio fueron: la observación participante (Anexo 6), la entrevista (Anexo 9 y 10), la encuesta (Anexo 7 y 8), la Escala de Satisfacción con la Vida, y la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (Anexo 15).

La observación participante facilitó constatar la participación de los adultos mayores y los familiares en las actividades realizadas durante la investigación, el conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor, su calidad y estilo de vida y las vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica, la voluntad que tenían los participantes para la implementación de las actividades programadas y finalmente también permitió observar la problemática intersectorial que presenta la educación del adulto mayor.

La entrevista se utilizó para conocer si los adultos mayores y los familiares implicados conocían las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica, la importancia que representa tener una calidad y estilo de vida favorable y cómo esta puede repercutir positiva o negativamente en la mejora de su funcionalidad psicológica, también permitió conocer la motivación por participar en la identificación de los problemas que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad

psicológica y en la determinación de las acciones educativas que posibiliten este mejoramiento.

La encuesta permitió tener una valoración del conocimiento que poseen los familiares y los miembros de la comunidad acerca de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor, su calidad y estilo de vida y la repercusión en su desarrollo, también se utilizó para conocer acerca de las vías y herramientas que mediante la educación, pueden utilizar para mejorar la funcionalidad psicológica de los adultos mayores, además para la motivación en participar e identificar los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

La Escala de Satisfacción con la Vida evaluó los aspectos cognitivos y afectivos del bienestar en los que se encontraban los adultos mayores.

La Escala Geriátrica de Evaluación Funcional a los adultos mayores se utilizó para evaluar la funcionalidad global, en especial los ítems relacionados con la funcionalidad psicológica como los estados emocionales, la memoria, el apoyo social y el apoyo familiar.

Estos dos últimos instrumentos, creados y validados por la comisión Iberoamericana de Gerontología, para el estudio de esta etapa del desarrollo humano poseen su propia evaluación y permitieron valorar la funcionalidad psicóloga en los procesos que trabaja esta investigación y constatar su mejoría.

Para evaluar los indicadores, las dimensiones y la variable se determinan el índice promedio en cada uno de ellos. El índice "Permite integrar en un valor único todos los valores de un indicador o de una dimensión o subdimensión. Representa

numéricamente un indicador o una, varias o todas las dimensiones o subdimensiones de la variable que ha sido operacionalizada, por lo que su valor muestra el comportamiento de la variable como un todo” (Pérez, 2014).

Existe formas de obtener índices una de ellas es “Promediando indicadores (no tiene el significado de la media aritmética). Cada dimensión o subdimensión es una gran variable que se integra en una más compleja, de la cual se derivan. En este caso los indicadores son los que aportan datos numéricos que permiten calcular el índice mediante operaciones matemáticas sencillas” (Pérez, 2014).

Al considerar lo anterior se realizaron los procedimientos siguientes;

- Para evaluar los indicadores se calculó el índice promedio de cada uno lo que permitió integrar en un valor único todos los valores de ese indicador representado en % (Anexo. 2 y 3)
- Para evaluar las dimensiones: se calculó el índice promedio de las dimensiones al sumar el valor dado en % de todos los indicadores de la dimensión y se dividió entre la cantidad de indicadores que la representa. Este valor también en % (Anexo.4)
- Para la variable: se calcula el índice promedio de la variable al sumar los resultados de cada dimensión y se divide entre el total de dimensiones determinadas (Anexo. 5)

2.2 Selección y aplicación de los métodos e instrumentos y análisis de los resultados obtenidos

Los métodos para obtener la información diagnóstica como ya fue citado, fueron la observación participante y la entrevista al adulto mayor, la familia y la comunidad; la

encuesta a la familia y a la comunidad, y la Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional para los adultos mayores. Se procesa la información de cada uno de los instrumentos aplicados y se realiza la triangulación entre estos para comparar e integrar la información obtenida de cada indicador, de las dimensiones y la variable. A continuación se presentan los resultados por los métodos empleados.

La observación participante (Anexo. 2) se aplicó en las actividades preliminares de presentación de la investigación en los municipios seleccionados; se realizó al presentar la investigación y en las actividades comunitarias desarrolladas, las cuales estimularon su participación con opiniones y puntos de vistas tales como: manifestación de conocimientos, estados de satisfacción y la posibilidad de cooperación y de participación en las actividades que se desarrollarán.

-En el 100% de los adultos mayores no se pudo constatar los conocimientos que poseían respecto a las particularidades que caracterizaban su funcionalidad psicológica y cómo repercute en ella, su calidad y estilo de vida, ya que antes de realizar las actividades en las comunidades, se mantuvieron en silencio, no expresaron ningún criterio al respecto.

-El 100% de los adultos mayores presentaron una actitud de participación durante todo el proceso de la observación, al mostrarse tranquila y colaboradora.

-Al explicar las vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor el 100% de los adultos mayores se muestra motivado por la información que se estaba brindando, hicieron preguntas al respecto y se interesaron por conocer sobre las maneras de mejorarla.

-Los familiares (100%) que participaron en estas actividades no revelaron conocimientos respecto a las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor y cómo repercute en ella, su calidad y estilo de vida.

-De los miembros de la comunidad que forman parte de esta investigación, se constata que solo 20 de ellos, el 53% (médico de la familia, el entrenador deportivo, miembros de la CUAM y los dos geriatras) poseen conocimiento respecto a las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor y de las vías y herramientas que son necesarias para mejorarla, al expresar sus opiniones y valoraciones al respecto, sin embargo mostraron preocupación en cuanto a las características del accionar que se realiza en el trabajo con el adulto mayor y sus familiares, que hace que cada sector actúe de manera independiente y no logren los resultados que se esperan con este grupo poblacional. Se constata la participación de este grupo para realizar un trabajo organizado y colegiado en aras de contribuir a la educación del adulto mayor para el mejoramiento de su funcionalidad psicológica.

Entrevista aplicada a los adultos mayores

-135 (64%) de los adultos mayores no tenían conocimiento de las particularidades que caracterizan su funcionalidad psicológica, solo 75 (36%) de ellos manifestaban tener algún conocimiento.

-El total de los adultos mayores reconocían la importancia que representaba para ellos tener una calidad y estilo de vida favorable y que esta podía repercutir positiva o negativamente en la mejora de su funcionalidad psicológica.

-Las mayores preocupaciones estuvieron centradas en la calidad de la memoria 75 (36%), el estado de ánimo 70 (33%) y el tema de la sexualidad se planteó como algo donde se refieren imposibilidades biológicas para el placer sexual 65 (31%).

-Respecto a la motivación para mejorar la funcionalidad psicológica, el 100% refirió tener muchas ganas de vivir por lo que se mostraron interesados por participar en la identificación de los problemas que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica y en la determinación de las acciones educativas que posibiliten este mejoramiento.

-146 (70%) de los adultos mayores, no poseían conocimiento de las vías y herramientas que pueden utilizar para mejorar su funcionalidad psicológica. Solo el 64 (30%) de ellos plantea tener conocimientos de algunas vías aunque no las mencionan.

-210 (100%) de los adultos mayores plantearon que los sectores encargados de su educación no participan coherentemente.

La encuesta realizada a los familiares arrojó los siguientes resultados:

-De los 120 familiares (57%) no tenían conocimientos de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica de los adultos mayores, solo 90 familias (43%) expresaron tener algún tipo de conocimiento sobre este tema.

-Un aspecto positivo en la aplicación de estos instrumentos fue que el 100% de los familiares reconocieron la importancia de tener una adecuada calidad y estilo de vida favorable, y plantearon que puede ser medular para la mejora de la funcionalidad psicológica.

-Respecto a los procesos que más les preocupaban desde el punto de vista psicológico en el adulto mayor, la mayoría 164 (78%) se refirieron al funcionamiento de la memoria y el resto 46 (22%) a los estados emocionales.

En relación a la motivación para participar en la mejora de la calidad y estilo de vida del adulto mayor, la mayoría reconoció su disposición en la determinación de acciones educativas que la mejoren y argumentaron que los adultos mayores juegan un rol muy importante en nuestra sociedad actual.

-138 de los familiares (66%) plantearon conocer las vías y herramientas para poder mejorar mediante la educación la funcionalidad psicológica de los adultos mayores, solo 72 (34 %) no las conocían.

-Por otra parte 147 (70%), refirieron no estar satisfechos con la calidad y estilo de vida que llevan sus adultos mayores y solo 63 (30%) se sintieron satisfechos.

-El 100% de las familias sintieron motivación en participar e identificar los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

-El 100% de los adultos mayores y las familias plantearon que no es coherente el trabajo de los sectores encargados de la educación del adulto mayor.

Encuesta aplicada a los 38 miembros de la comunidad, pertenecientes al grupo de trabajo que en los municipios ofrece atención al adulto mayor, distribuidos en los seis municipios de la provincia.

- 24 de los miembros de la comunidad (63%), tenían conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica de los adultos mayores, y solo 14 (37%), refirieron no tener este conocimiento.

- Respecto al conocimiento de la calidad y estilo de vida que debe tener el adulto mayor y su repercusión en su funcionalidad psicológica, 26 de los miembros de la comunidad (68%) refirieron que si tenían conocimiento de este asunto y solo 12 (32%) reconocieron no tener del todo este conocimiento.
- Sobre las vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor mediante la educación, la mayoría 22 (58%) plantearon que sí las conocían, 10 (26%) plantearon que no del todo y solo 10 (6%) no tenían ese conocimiento.
- El 100% (38) de los participantes refirieron sentir motivación en participar e identificar intersectorialmente los principales problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor y la necesidad de la coherencia de este accionar para obtener resultados favorables.

Los resultados obtenidos al promediar los indicadores estudiados fueron los siguientes: (ver Anexo 3.)

- Los tres indicadores correspondientes a la dimensión cognitiva se encontraban poco adecuados y con dificultades, ya que su resultado era inferior al 49%.
- Tres de los cuatro indicadores de la dimensión afectiva se encontraban poco adecuados y uno adecuado.
- Uno de los indicadores de la dimensión volitiva se encontraba adecuado y los demás (3) se encontraban muy adecuados, aunque se debe destacar que no estaban al 100%.

Para evaluar los procesos del funcionamiento psicológico del adulto mayor que se benefician con los recursos cognoscitivos, afectivos y volitivos registrados anteriormente, se aplica a los 210 adultos mayores objeto de estudio, la Escala de

Satisfacción con la Vida (ESV), la escala presenta cinco afirmaciones con las que los adultos mayores pueden estar de acuerdo o en desacuerdo, deben elegir el número apropiado asociado a cada elemento. La escala es aplicada a los adultos mayores por parte de la universidad, los especialistas en gerontología, los entrenadores deportivos, y los médicos de la familia. Los 210 adultos mayores objetos de estudio marcaron 3 de las 6 interpretaciones que da la escala de satisfacción con la vida (altamente satisfecho, satisfechos, ligeramente satisfechos) (Ver Anexo. 11a), como se explica a continuación:

- 35% (75) de los adultos mayores se encontraban altamente satisfecho con la calidad y estilo de vida, en este rango (30-35 puntos) según la escala, se plantea que están encantados con su vida y sienten que las cosas les van muy bien.

- 30 % (64) de los adultos mayores se encontraban satisfechos con la vida, las personas que puntuaron en este rango (25-29 puntos)según la escala, están a gusto con sus vidas y creen que las cosas les van bien.

- El 35 % (71) adultos marcaron estar ligeramente satisfecho con la vida, los que puntúan en este rango (20-24 puntos) según la escala, tienen una puntuación intermedia, pero tienen algunas áreas vitales en las que desearían una mejora.

La Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF), es un instrumento validado por el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad con la finalidad de que se pueda contar con un instrumento para valorar el estado funcional global del adulto mayor y complemente la evaluación periódica de salud, este instrumento consta de 13 ítems, pero se tuvieron en cuenta solamente los elementos que aportaron más a la funcionalidad psicológica (Estados emocionales, memoria, apoyo social y apoyo

familiar), sin dejar de analizar y tener presente los otros al interpretar los resultados por parte del grupo coordinador.

Respecto al Funcionamiento de la Memoria como una de las estructuras que más estuvo presente en la preocupación de los adultos mayores, se consideraron criterios subjetivos del funcionamiento de la memoria e impacto en la realización de las actividades de la vida diaria del propio adulto mayor, donde el conocimiento de algunas de las características del funcionamiento de la memoria, interesó a todos.

El diagnóstico de la memoria según la aplicación de la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF) en los adultos mayores por municipios objeto de estudio (Ver Anexo 11) arrojó lo siguiente:

-71,4% de las unidades de análisis de Matanzas refiere problemas de memoria, pero que estos no limitan las Actividades Individuales de la Vida Diaria (AIVD) y un 28,6% que presentan una buena memoria y niegan trastornos de la misma.

-54,3% de las unidades de análisis de Cárdenas refiere problemas de memoria, pero que estos no limitan las AIVD y un 45,7% que presentan una buena memoria y niegan trastornos de la misma.

-60% de las unidades de análisis de Colón refiere problemas de memoria, pero que estos no limitan las AIVD y un 40% que presentan buena memoria y niegan trastornos de la misma.

-54,3% de las unidades de análisis de Jovellanos refiere problemas de memoria, pero que estos no limitan las AIVD y un 45,7% que presentan buena memoria y niegan trastornos de la misma.

-62,9% de las unidades de análisis de Jagüey Grande refiere problemas de memoria,

pero que estos no limitan las AIVD y un 37,1% que presentan buena memoria y niegan trastornos de la misma.

-60% de las unidades de análisis de Unión de Reyes refiere problemas de memoria, pero que estos no limitan las AIVD y un 40% que presentan buena memoria y niegan trastornos de la misma.

El diagnóstico del estado emocional de los adultos mayores según EGEF por municipios objeto de estudio arrojó lo siguiente:

Existió un 80% de las unidades de análisis del municipio de Matanzas que tienen alteraciones emocionales que superan sin la ayuda profesional y un 20% que refiere que se mantienen usualmente con buen estado de ánimo.

-65,7% de las unidades de análisis de Cárdenas que tienen alteraciones emocionales que superan sin la ayuda profesional y un 34,3% que se mantienen usualmente con buen estado de ánimo.

-57,1% de las unidades de análisis de Colón que tienen alteraciones emocionales que superan sin la ayuda profesional y un 42,9% que refiere mantener usualmente un buen estado de ánimo.

-74,3% de las unidades de análisis de Jovellanos que tienen alteraciones emocionales que superan sin la ayuda profesional y un 25,7% que mantienen usualmente un buen estado de ánimo.

-60% de las unidades de análisis de Jagüey Grande que tienen alteraciones emocionales que superan sin la ayuda profesional y un 40% que mantienen usualmente un buen estado de ánimo.

-48,6% de las unidades de análisis de Unión de Reyes que tienen alteraciones emocionales que superan sin la ayuda profesional y un 51,4% que se mantienen usualmente con buen estado de ánimo.

El diagnóstico del apoyo social a los adultos mayores según EGEF por municipios objeto de estudio arrojó lo siguiente:

Existió un 94,3% de las unidades de análisis de Matanzas que cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero este es limitado y un 5,7% refiere que cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero que este es solo en momentos de crisis.

-71,4% de las unidades de análisis de Cárdenas cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero este es limitado y un 28,6% refiere que cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero que este es solo en momentos de crisis.

-57,1% de las unidades de análisis de Colón cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero este es limitado y un 42,9% refiere que cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero que este es solo en momentos de crisis.

-60% de las unidades de análisis de Jovellanos cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero este es limitado y un 40% refiere que cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero que este es solo en momentos de crisis.

-80% de las unidades de análisis de Jagüey Grande cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero este es limitado y un 20% refiere que cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero que este es solo en momentos de crisis.

-57,1% de las unidades de análisis de Unión de Reyes que cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero este es limitado y un 42,9% refiere que cuentan con apoyo de vecinos y amigos, pero que este es solo en momentos de crisis (Ver Anexo 11b).

El diagnóstico del apoyo familiar a los adultos mayores según EGEF por municipios objeto de estudio arrojó lo siguiente:

Existió un 88.6% de las unidades de análisis de Matanzas que cuentan con apoyo de familiares y un 11,4% refiere que cuentan con apoyo de familiares, pero que este es limitado en ocasiones.

-77,1% de las unidades de análisis de Cárdenas cuentan con apoyo de familiares y un 8% refiere que este apoyo es limitado en ocasiones.

-60% de las unidades de análisis de Colón cuentan con apoyo de familiares y el 40% refiere que cuentan con apoyo de familiares, pero en ocasiones es limitado.

-62,9% de las unidades de análisis de Jovellanos cuentan con apoyo de vecinos familiares y un 37,1% refiere que cuentan con apoyo de familiares, pero en ocasiones es limitado.

-77,1% de las unidades de análisis de Jagüey Grande cuentan con apoyo de familiares y un 22,9% refiere que cuentan el apoyo de familiares es limitado en ocasiones.

-54,3% de las unidades de análisis de Unión de Reyes cuentan con apoyo de familiares y el 54,7% refiere que el apoyo de sus familiares es limitado en algunas ocasiones (Ver Anexo 11c).

Posteriormente se analizaron y procesaron los resultados del estudio relacionado con el funcionamiento de la memoria, el estado emocional y el apoyo social y familiar integrando los municipios objeto de estudio y el resultado fue el siguiente:

- El 60 % (127) adultos mayores, refieren problemas de memoria, pero estos no limitan su vida diaria.

- El 35 % (75) de los adultos mayores, se mantienen usualmente con buen estado de ánimo, aunque el 65% (135) presentan trastornos emocionales que superan sin la ayuda de la familia o de algún profesional.
- El 70% (147) de los adultos mayores, cuentan con todo el apoyo de sus familiares que demandan sus necesidades y solo el 30% (63) cuentan con el apoyo de sus familiares, aunque en ocasiones es limitado.
- El 70% (147) de los adultos mayores cuentan con apoyo de vecinos y amigos pero este es limitado y 30% (63) marcaron tener apoyo de vecinos y amigos, pero este se restringe a momentos de crisis.

El estudio de la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica permitió identificar sobre la base de criterios, opiniones y valoraciones obtenidas con los métodos e instrumentos de investigación aplicados, los aspectos más relevantes visto a través de la propia estructura de la personalidad y su función reguladora, donde quedan implícito la estrecha unidad de los componentes afectivo, cognitivo y volitivos.

Este estudio diagnóstico realizado aportó la necesidad de trabajar con los adultos mayores, la familia y la comunidad, para mejorar mediante la educación la funcionalidad psicológica, la necesidad de apoyar a las familias, en las relaciones con sus adultos mayores, además de sensibilizar a los implicados en la necesidad de lograr la satisfacción en la calidad de vida de los adultos mayores.

Finalmente se expone el resultado del diagnóstico por dimensiones y el estado final de la variable. (Ver Anexo 4 y 5)

Al promediar las dimensiones estudiadas se obtienen los siguientes resultados:

-La dimensión cognitiva se encontraba no adecuada (inferior al 49%).

-La dimensión afectiva se encontraba no adecuada (inferior al 49%).

-La dimensión volitiva se encontraba muy adecuada, aunque no sobrepasaba el 93%.

El componente cognitivo, valora la manera de concebir la educación de los adultos mayores para conocer y entender sus procesos internos, comprende el papel del sujeto, no como un receptor pasivo de estímulos e influencias, de procesamiento de la información, sino como un participante activo en estos procesos con sus recursos, herramientas y neoformaciones propias del ciclo vital, las que le permitirán construir un nuevo conocimiento sobre la base de la educación. Los indicadores para el estudio de la variable en la dimensión cognitiva se exploraron con los métodos e instrumentos de: la observación participante, la entrevista, la encuesta, la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional y el Cuestionario de Satisfacción con la Vida.

Los aspectos enunciados anteriormente relacionados con la dimensión cognitiva sobre la educación del adulto mayor han tenido un impacto significativo en ello, ya que se observa la tendencia a buscar alternativas para que el adulto conozca cómo operan sus procesos mentales en la tarea de aprender y potencialice así su desarrollo.

La dimensión cognitiva requiere de trabajo continuo, ya que se percibe poco conocimiento (los adultos mayores y sus familiares) sobre las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor, la calidad y estilo de vida y sobre las vías y herramientas que pueden utilizar para su mejoramiento y en consecuencia lograr una calidad y estilo de vida adecuada.

Los aspectos mencionados anteriormente tienen incidencia en la dimensión volitiva ya que el poco conocimiento, expresado anteriormente, influye en la identificación de problemas y en la determinación de acciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor y por ende en la toma de decisiones sobre lo que se debe hacer para potenciar su desarrollo mediante una mejor calidad y estilo de vida.

La educación como proceso activo está fuertemente influenciada por la estructura del conocimiento, del pensamiento y del medio cultural del sujeto que aprende, de aquí que la voluntad para la participación activa en este proceso de desarrollo del individuo resulte importante, la dimensión volitiva con sus indicadores se evaluó mediante los siguientes métodos e instrumentos: la observación participante, la entrevista, la encuesta y el Cuestionario de Satisfacción con la Vida, los que dieron la posibilidad de corroborar los aspectos relacionados con la voluntad de los adultos mayores, las familias y la comunidad

La dimensión afectiva, aunque arroja algunos resultados favorables en cuanto a la motivación para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor y de que poseen una ligera satisfacción con la vida; es una dimensión en la que hay que trabajar, por el grado de fortaleza que posee para los sujetos y de influencia que ejerce sobre la dimensión cognitiva y la volitiva. La poca complacencia con las vías educativas establecidas y las herramientas ofrecidas por la comunidad para la educación del adulto mayor constituye uno de los aspectos relacionados con esta dimensión en los cuales es necesario accionar.

En sentido general todos los participantes refirieron sentir motivación en participar e identificar intersectorialmente los principales problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica y de trabajarlo de manera coherente.

La dimensión afectiva en el adulto mayor constituye una de las más sensibles pues continúan demandando afecto durante toda la vida, lo cual es esencial para su bienestar y desarrollo. Desde el punto de vista afectivo los adultos mayores perciben una gran satisfacción con la vida cuando son capaces de reconocer todos los logros alcanzados por el proceso de envejecimiento.

Lo anterior se puede presentar como desarrollador del autoconocimiento, la confianza y el control en sí mismo y, si hay un buen ajuste entre las expectativas y la realidad, habrá un buen desarrollo afectivo y de la salud mental. Al explorar la dimensión afectiva con sus indicadores y métodos e instrumentos de la entrevista, la encuesta, la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional y el Cuestionario de Satisfacción con la Vida, se pudo corroborar el estado de la dimensión.

El procesamiento de la información para evaluar cada dimensión tuvo en cuenta los resultados que arrojaron cada método e instrumento aplicados, se realizó la triangulación de los resultados a partir del planteado por Torres (2016) quien considera de gran importancia la triangulación pues permite la recogida de datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí, es decir, realizar un control cruzado entre diferentes fuentes de datos: que en esta fueron el adulto mayor, la familia, la comunidad, los instrumentos y los métodos utilizados. Este mismo autor al clasificar los distintos tipos de triangulación ofrece los elementos para determinar que en esta investigación se utilizó la triangulación de fuentes o

recogidas de información de diversa procedencia: de los adultos mayores, la familia, la comunidad, de la observación participante, la entrevista, la encuesta y las escalas de satisfacción con la vida y la escala geriátrica de evaluación funcional.

El estado actual de la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica, variable de investigación, se obtuvo al calcular el índice promedio de la variable al sumar los resultados de cada dimensión y se divide entre el total de dimensiones determinadas (Anexo 5), quedando de la siguiente manera:

- La educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica se encuentra poco adecuada (56.3%) ya que está ubicada en el rango de 50% y 69%.

Estos resultados revelan una limitada influencia educativa por parte de los sectores que trabajan con el adulto mayor para contribuir a su educación y poca participación de familiares y el propio adulto mayor para el desarrollo de los recursos personológicos que pueden utilizar en aras de contribuir al mejoramiento de la funcionalidad psicológica de este último.

El diagnóstico realizado conduce al autor a identificar las potencialidades y carencias que permitieron determinar el estado de la variable de este estudio:

Potencialidades:

- El conocimiento que poseen los miembros de la comunidad (más del 50% (24) que forman parte de esta investigación de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor y de las vías y herramientas que son necesarias para mejorar esta funcionalidad.

- La disposición de realizar un trabajo cooperado que contribuya a la educación del adulto mayor para el mejoramiento de su funcionalidad psicológica.
- El reconocimiento de la importancia que representa tener una calidad y estilo de vida favorable (por la comunidad, la familia y el propio adulto mayor) ya que puede repercutir positiva o negativamente en la mejora de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.
- La motivación por parte de la comunidad, la familia y los adultos mayores en participar e identificar los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor ya que poseen muchas ganas de vivir.

Carencias:

- El poco conocimiento que posee la familia y el propio adulto mayor acerca de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica de este último y de los recursos que se pueden implementar para su mejoramiento; por lo que la dimensión cognitiva es una de las que más se debe trabajar.
- La poca satisfacción con la calidad y el estilo de vida que poseen, familiares y el propio adulto mayor, y la no total aceptación por parte de este último de la etapa de la vida en que viven.
- La poca complacencia con las vías educativas establecidas y las herramientas ofrecidas para la educación del adulto mayor respaldan la necesidad de su mejoramiento ya que son de gran importancia para lograr mejorar la funcionalidad psicológica de este.

Por tal motivo es que se propone un sistema de influencias educativas que abarque las dimensiones estudiadas mediante una estrategia que contribuya a mejorar la funcionalidad psicológica.

Conclusiones del capítulo 2

El diagnóstico aplicado desde una visión holística, constituyó un proceso de estudio y profundización de los fundamentos teóricos y metodológicos del objeto de investigación que dio lugar a la determinación del estudio de la variable mediante su operacionalización.

La determinación de los métodos de investigación, su aplicación e interpretación ofreció las características del estado actual en que se encuentra la variable para su transformación, donde la dimensión cognitiva fue la más afectada.

Los resultados expuestos apuntan al desarrollo de acciones educativas que enfatizen el trabajo desde todas las dimensiones, a partir de un accionar más coherente entre los sectores sociales que participan en la educación del adulto mayor.

CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA EDUCATIVA Y VALORACIÓN TEÓRICO PRÁCTICO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

En este capítulo se presenta la estrategia educativa como resultado científico de la investigación. Se precisan los componentes de su estructura: los fundamentos teóricos, objetivo, direcciones, etapas de diagnóstico y planificación, ejecución y evaluación, con sus correspondientes acciones. Se valoran los resultados logrados en la aplicación práctica de la estrategia educativa, lo que permite constatar su pertinencia.

3.1 Fundamentación de la estrategia educativa para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica de los adultos mayores en la provincia de Matanzas

Existe en la literatura pedagógica e investigativa en educación estudios acerca del término estrategia, como resultado científico, que recoge conceptualizaciones, tipos y estructuras de ellas. Un análisis etimológico del término estrategia permite conocer que proviene de la voz griega stratégos (general) y que, aunque en su surgimiento sirvió para designar el arte de dirigir las operaciones militares, luego, por extensión, se ha utilizado para nombrar la habilidad, destreza, pericia para dirigir un asunto. Independiente de las diferentes acepciones que posee en todas ellas está presente la referencia a que la estrategia sólo puede ser establecida una vez que se hayan determinado los objetivos a alcanzar.

Según Addine (1997) la estrategia es “un conjunto de tácticas interrelacionadas, secuencias integradas, más o menos extensas y complejas de acciones y procedimientos seleccionados y organizados que atendiendo a todos los componentes del proceso, persiguen alcanzar los fines educativos propuestos” (p.7)

Para Castellanos, Reinoso y García (2002) se conciben la estrategia como: "un plan diseñado deliberadamente con el objetivo de alcanzar una meta determinada, a través de un conjunto de acciones (que pueden ser más o menos amplio, más o menos complejo) que se ejecutan de manera controlada" (p, 21). Existen estrategias muy sencillas que permiten alcanzar un objetivo a corto plazo y otras que, por el contrario, requieren el despliegue sostenido de acciones más complejas para obtener resultados alcanzables sólo a largo plazo.

La estrategia educativa para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica se define como el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que desarrolladas en diversos escenarios y con la participación de diferentes sectores comunitarios, los familiares y el propio adulto mayor; promuevan el desarrollo de los recursos personológicos de este último, lo cual influirá favorablemente en la calidad de la memoria y el control de los estados emocionales y el apoyo social y familiar.

La influencia planificada para los diversos actores comunitarios estuvo dirigida a la determinación de las actividades para la familia y el adulto mayor y al logro de un accionar coherente con intervención de los sujetos que representan los sectores. La influencia desarrollada con la familia se dirigió al establecimiento de condiciones en el hogar que faciliten la atención, el apoyo y el acompañamiento de este grupo humano respecto a los adultos mayores.

El análisis de las diferentes definiciones del término estrategia, así como su estructura, permitió considerar el criterio ofrecido por el pedagogo e investigador Valle (2012) que define la estrategia educativa como "el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial permiten dirigir la

formación del hombre hacia determinados objetivos en un plano social general” (p, 139).

En las definiciones y propuestas de estrategias educativas analizadas por el autor no hay consenso en sus componentes como resultado científico, lo que ha provocado que se asuman variedad de estructuras (Valle, 2007).

Para Peña (2005) se consideran los siguientes elementos: objetivos, contenidos, métodos, medios, formas de organización y evaluación y Rojo (2012) propone, objetivo general, fundamentos, principios, características y dos direcciones de acciones integradas que se concretan en cuatro etapas (diagnóstico, planificación, ejecución y control).

Por su parte, Soler (2012) determina como componentes, el objetivo general y tres etapas (planificación y organización, ejecución y evaluación) con sus objetivos y acciones específicas, y Finalé (2016) determina como componentes una base teórico-metodológica, un objetivo general, principios, requerimientos generales y específicos para su implementación y tres fases: planificación, organización-ejecución, control-evaluación.

La estrategia educativa elaborada en esta tesis considera los siguientes componentes, la cual se estructuró a partir de la definición asumida y se determinaron los siguientes: fundamentos teóricos, requerimientos, el objetivo, las direcciones que abarca, las direcciones y las etapas con sus acciones y finalmente la forma de implementación (Ver Anexo. 15).

En la concepción de la estrategia educativa se determinan los siguientes fundamentos: filosóficos, biológicos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos y jurídicos.

Fundamentos filosóficos

La estrategia está basada en la dialéctica materialista y toma de ella como elemento central el postulado que indica que el desarrollo humano se produce a través de su actividad social – práctica y es en dicha actividad que el individuo transforma, humaniza la naturaleza y se transforma a sí mismo; poniendo al ser social como primario ante la conciencia social. “el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica” (Rosental y Ludin, 1973, p. 53). Todo ello se analiza al interpretarse esencialmente que el conocimiento no es más que el reflejo de la realidad objetiva en la conciencia del hombre y que se produce en función de la práctica en su más amplio sentido. Que este conocimiento ocurre en todas las etapas de la vida, y considera los aprendizajes logrados por el sujeto y analiza las posibilidades de su enriquecimiento y transformación.

Fundamentos biológicos

El proceso de envejecer es parte de la evolución y crecimiento de los organismos y resultado de procesos biológicos normales necesarios para la vida (Ballesteros, 1996). La naturaleza multicausal del envejecimiento (Berger y Thompson, 2001), se sustenta por varias teorías, entre las más significativas se encuentran: la teoría de la mutación somática propuesta por Szilarden, en 1959, la cual predice que el

envejecimiento ocurre como un resultado de la acumulación de mutaciones en el ADN nuclear de las células somáticas. La teoría de Denham Harman en 1956 sobre los radicales libres, que postula que el envejecimiento resulta de los efectos perjudiciales fortuitos causados a tejidos por reacciones de radicales libres. La teoría de error – catástrofe propuesta por Orgel en 1970, que enfatiza, que durante la senescencia aparecen formas anómalas de algunas proteínas y que se trata de modificaciones posintéticas y finalmente la teoría inmunológica, que propone que el genoma nuclear, actuando como un "reloj molecular" o "reloj celular", es el responsable de programar los cambios que se irán presentando en el desarrollo de un organismo a lo largo de su vida (Flodin, 1984) todas ellas aportan elementos que permiten comprender la existencia de un envejecimiento por modificaciones biológicas, genéticamente programadas, estos planteamientos resultan necesarios tenerlos en cuenta en la comprensión del envejecimiento y en la educación del adulto mayor.

Fundamentos psicológicos

Se parte de los postulados del enfoque histórico cultural de L.S. Vigotsky y sus seguidores: la concepción materialista de la psiquis, a la cual considera propiedad del hombre como ser material, pero a la vez como un producto social, resultado del desarrollo histórico de la humanidad y el desarrollo integral del individuo, indisolublemente ligado a la historia cultural y al conjunto de las actividades sociales, específicamente lo relacionado con el papel desarrollador del aprendizaje y la enseñanza; el papel de la actividad y de las interacciones sociales; el papel del lenguaje, los mediadores y la comunicación en el aprendizaje Vigotsky (1997). Por

otra parte, se tiene en cuenta siguiendo las bases de los estudios de Vigotsky y sus seguidores, lo relacionado con la SSD en el adulto mayor y su ZDP, que establece la posibilidad de aprender en el ambiente social, en la interacción con los demás, para formar en ellos los conocimientos, habilidades, intereses, cualidades propias de su personalidad, afectos y formas de comportamientos.

Las condiciones psicológicas de cada persona no siguen necesariamente el mismo patrón que el deterioro biológico, ya que aspectos como el bienestar, la satisfacción con la vida, la autoestima, la autovaloración, la calidad de vida, las motivaciones, el uso del tiempo libre, la recreación, la autonomía, las relaciones interpersonales y generacionales, la jubilación, la autotrascendencia, la adaptación a las pérdidas sobre todo de seres queridos, el modo de afrontamiento a los cambios, son algunos de los aspectos que influyen en el desarrollo psicológico del adulto mayor y se toman como referentes psicológicos en este estudio.

Fundamentos sociológicos

La esencia humana surge por el conjunto de relaciones sociales que se establecen a lo largo de la vida y se modifican en diferentes etapas para dar paso al desarrollo de grupos sociales, al crecimiento y organización de sociedades, cada vez más complejas; paralelo a ello se manifiesta un progresivo crecimiento espiritual y material del hombre. Las poblaciones además de crecer en la civilización y desarrollarse, lograron cambios en la estructura demográfica, que hasta hoy refleja en el desarrollo sostenible de la humanidad, la que expresa signos de estar envejeciendo aceleradamente (Fernández, 2000).

Un elemento clave a analizar es la convergencia entre el envejecimiento progresivo de la sociedad y los cambios a nivel socio cultural de las familias y la comunidad donde vive el adulto mayor.

Las funciones vitales que ejerce la familia en términos de apoyo al adulto mayor, sobrepasan la ayuda de cualquier organización formal, la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo informal para las personas en edades avanzadas, aunque la educación popular reconoce las potencialidades que poseen los diferentes sectores de la comunidad como agente de socialización y las amplias posibilidades que posee para la preparación de la familia y el adulto mayor mediante estrategias preventivas para el logro de determinados objetivos.

Fundamentos pedagógicos

Las posibilidades que presentan los individuos para la educación y su desarrollo cultural durante toda la vida constituyen postulados de la Pedagogía como ciencia, que brinda las bases teóricas para que, a través de la educación permanente, se pueda alcanzar el desarrollo del hombre en cada una de las etapas de su ciclo vital. Para la estrategia educativa que se propone, se parten de los inicios de la educación de adultos en la segunda mitad del siglo XX, Canfux (1961), UNESCO (1976), Hummel (1978) y Tünnermann (2010) ya que la educación permanente ofrece respuestas a la necesidad de la educación para el cambio, permitiendo lograr una mayor exigencia de la persona hacia sí misma, una mayor actividad y el afrontamiento creativo para dar mejores respuestas a los desafíos de la vida de los adultos mayores en todos los sentidos. Los fundamentos de esta tesis se apoyan además en concepciones acerca de la educación permanente, tales como: el

carácter vitalicio de la educación, que defiende la educación de la persona en una continuidad desde el nacimiento hasta el final de su vida, aunque con diferencias en cada etapa, la unidad y la globalidad, que plantean que el proceso permanente se contempla en su integralidad, la cual abarca todas las etapas y formas educativas y ello pone de manifiesto su extensión horizontal, la persona no solo se educa en determinados medios o centros, sino también en multitud de situaciones, escenarios, modalidades y ámbitos de la vida cotidiana con énfasis en el seno familiar y se toman también los modelos pedagógicos de la trasmisión, el adiestramiento, y el de la problematización, como parte de la educación permanente de los adultos mayores.

Fundamentos jurídicos

En la medida que la proporción de personas mayores han ido formando un grupo poblacional creciente durante el cambio demográfico de la sociedad cubana, ha surgido la necesidad de dictar leyes por parte del Estado Cubano, tendientes a la protección jurídica de estas personas por demás en condiciones biopsicosociales heterogéneas.

En la actualización de la política económica y social de nuestro país se incluye el envejecimiento poblacional como un eje temático sobre el cual todos los órganos e instituciones cubanas están llamados a trabajar. El VI Congreso del Partido Comunista de Cuba presenta el Proyecto de Lineamientos de la Política Económica y Social (2016-2021) y en el Lineamiento VI sobre Política Social, en el tema Seguridad Social, artículo 155: señala: “brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población”.

Un aspecto de alta relevancia es La Constitución de la República de Cuba, aprobada democráticamente en el 2019: que promueve el pleno desarrollo del hombre en una Sociedad Revolucionaria y Socialista con derechos humanos bien definidos donde la salud y la educación son fundamentales. En los artículos 73 del capítulo dos y 88 del capítulo tres sobre derechos sociales, económicos y culturales que pertenece al Título III: queda claro en el primero (73), “la educación que se debe brindar a los adultos mayores” y en el segundo artículo (88), define que: “el Estado, la sociedad y las familias tienen la obligación de proteger y asistir a los adultos mayores en lo que a cada uno corresponde y de promover su integración social”.

Además, organismos centrales del Estado como el Ministerio de Educación Superior en las resoluciones No. 73/2000, definen los aspectos necesarios en el orden metodológico para lograr la Educación de los Adultos Mayores mediante las Cátedras Universitarias. Entre otras normativas respecto al trabajo con los adultos mayores, se encuentran las del Ministerio de Salud Pública (entre ellas el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor con sus tres subprogramas comunitario, hospitalario e institucional) regula y promueve acciones en la búsqueda del bienestar y mayor calidad de vida de las personas mayores.

Requerimientos de la estrategia

El trabajo que se realiza para la educación del adulto mayor debe considerar los siguientes requerimientos en la determinación y aplicación de las acciones concebidas, los cuales posibilitarán el diseño de las actividades y su puesta en práctica con una mayor pertinencia.

- Enfocar el trabajo considerando que el adulto mayor es un sujeto que se encuentra en una etapa de su ciclo vital, con un desarrollo biopsicosocial.
- No atenderlos como pacientes sino como personas que se encuentran en una edad que posee sus propias características y motivaciones.
- Entender el envejecimiento como un proceso de cambio a lo largo de la vida y la vejez como una etapa de su ciclo vital.
- Considerar el envejecimiento normal como aquel que cumple una serie de parámetros aceptables que le permite al adulto mayor una buena adaptación física, psíquica y social.
- Reflexionar que en el envejecimiento normal los procesos cognitivos, afectivos y lo social cambian a medida que se envejece. En el caso de lo cognitivo, la memoria constituye un predictor del envejecimiento. En el caso de lo afectivo la vejez no significa pérdida de motivaciones pues puede ser una etapa de auténtico desarrollo motivacional y en el caso del componente social es necesario comprender que las personas en esta etapa de la vida consideran muy importantes la integración y el intercambio social.

La estrategia educativa tiene como **objetivo**: contribuir a la educación del adulto mayor, familiares y miembros de la comunidad, mediante el trabajo intersectorial, para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

La estrategia educativa que se presenta para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica de los adultos mayores, se orienta hacia tres **direcciones** fundamentales, hacia los adultos mayores, la familia y la comunidad en aras de

potenciar el rol que asumen para el desarrollo de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos que se investiga en esta tesis.

Dirección 1: El adulto mayor y su rol en la educación para lograr una participación más proactiva en las actividades convocadas por la comunidad y apropiarse de las vías y herramientas que posibiliten el desarrollo de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos para el mejoramiento de su funcionalidad psicológica a partir del proceso de aprendizaje generado en esas actividades.

Dirección 2: La familia y su rol en la educación del adulto mayor para la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales y el acompañamiento sistemático al adulto mayor en la realización de sus actividades diarias e influyentes y para la apropiación y estimulación de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos a partir de las actividades que se despliegan en el hogar y en la comunidad.

Dirección 3: La comunidad y su rol en la educación del adulto mayor para la estimulación de los procesos cognitivos, afectivos y volitivos a partir de las actividades que ejercen los sectores vinculados a la educación del adulto mayor (médico de la familia, entrenador deportivo y directivos de la comunidad) al aportar conocimientos, vías y herramientas que incentiven los procesos mencionados sobre el adulto mayor y sus familiares, de una manera coherente.

Etapas y acciones. Se determinan tres etapas por las que transitan las direcciones de la estrategia educativa, así como las acciones a desarrollar en cada una de ellas.

Primera etapa: Diagnóstico y planificación.

En esta etapa se realiza el diagnóstico para conocer la situación actual en que se encuentra la educación del adulto mayor, la familia y la comunidad, de manera que se pueda incidir en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor, En esta etapa se modelan los talleres de capacitación y las charlas educativas en la comunidad, se trabaja con el grupo coordinador para determinar las acciones de preparación del adulto mayor y sus familiares, se realiza la modelación de las acciones a desarrollar con el adulto mayor y sus familiares que se implementarán a través de las actividades programadas. En estas actividades participan una parte del equipo coordinador, conformada por la universidad, especialistas en gerontología y miembros de la CUAM.

Objetivos: Identificar el estado actual de la educación del adulto mayor, sus familiares y la comunidad como vía para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica de este grupo atareo.

Diseñar acciones para la preparación de la comunidad, el adulto mayor y sus familiares que contribuyan al mejoramiento de la funcionalidad psicológica de este grupo etario.

Dirección 1: El adulto mayor y su rol en la educación.

Acciones:

1. Diagnóstico de la preparación del adulto mayor acerca de su funcionalidad psicológica, de la calidad y estilo de vida, así como de las vías y herramientas que puede utilizar para su mejoramiento desde una posición proactiva.
2. Determinación de las acciones a realizar mediante actividades participativas en los barrios, casa del abuelo y consultorio del médico de la familia.

Dirección 2: La familia y su rol en la educación del adulto mayor.

Acciones:

1. Diagnóstico de la preparación de las actividades acerca de la funcionalidad psicológica del adulto mayor, de la calidad y estilo de vida y de las vías y herramientas a utilizar para su mejoramiento.
2. Diseño y planificación de las acciones a realizar con los familiares mediante actividades participativas en los barrios, casa del abuelo y consultorio del médico de la familia.

Dirección 3: La comunidad y su rol en la educación del adulto mayor.

Acciones:

1. Diagnóstico de la preparación de la comunidad para la educación del adulto mayor en aras de contribuir al mejoramiento de su funcionalidad psicológica desde el trabajo intersectorial.
2. Diseño y planificación de las actividades a realizar en los talleres de capacitación. Los análisis, reflexión y valoración para facilitar las acciones con la familia, los miembros de la comunidad y el adulto mayor se estimulan mediante los cuestionamientos siguientes:

- ¿Qué es el envejecimiento de la población?
- ¿Cuba se encuentra entre los países más envejecidos?
- ¿Qué es la funcionalidad psicológica para la mejora de la calidad y estilo de vida?
- ¿Conozco las características de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son sus neoformaciones?
- ¿Las familias tienen en cuenta a sus adultos mayores?

- ¿Los adultos mayores participan en las actividades realizadas en la comunidad por parte del médico de la familia, el entrenador deportivo y los demás sectores encargados de su educación?
- ¿Es correcta la educación que se realiza por parte de los sectores responsables de la educación del adulto mayor?

La preparación de los **miembros de la comunidad** comienza en la estrategia que se propone por la conformación del equipo coordinador, que lo integran: líderes comunitarios, miembros de la Federación de Mujeres Cubanas, especialista en gerontología, presidentes de Consejo Popular, entrenadores deportivos, médicos de la familia y miembros de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor distribuidos en los seis municipios objeto de estudio.

La forma de organizar la preparación del equipo coordinador son los talleres de capacitación (Anexo 15), que en su desarrollo requieren:

- El conocimiento y comprensión de los objetivos de la investigación del equipo coordinador por parte de la universidad.
- Aplicación de entrevistas y encuestas previa, para obtener conocimientos sobre el tema de investigación.
- Comunicación a los miembros del equipo coordinador de los temas planificados para la capacitación.
- Desarrollo de sesiones de trabajo para explicar los objetivos de la investigación y su papel dentro de ella así como para dotarlos de las herramientas investigativas necesarias para el logro de los objetivos propuestos

Los criterios, reflexiones y valoraciones realizadas por el equipo coordinador y los demás participantes en la investigación, propiciaron la determinación de los temas y las actividades a desarrollar, las mismas contribuyen al mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

Tema # 1 El envejecimiento.

Reflexiones y valoraciones acerca del envejecimiento de la población y la importancia de empoderarse de conocimientos a fin para aumentar la cultura general por parte de los miembros de la comunidad.

Tema # 2 Cuba y la población adulta mayor.

Valoraciones y reflexiones entre los participantes sobre la situación que posee Cuba y en especial Matanzas con la población adulta mayor, aquí las reflexiones también se centran en que esta situación no constituye un problema en sí mismo, sino que también constituye un logro de la sociedad cubana.

Tema # 3 Particularidades de los adultos mayores.

Reflexiones y valoraciones sobre las características que se presentan en la etapa del desarrollo del adulto mayor, así como las valoraciones sobre las potencialidades que se dan en la etapa.

Tema # 4 La calidad y el estilo de vida.

Reflexiones sobre las condiciones actuales que poseen los adultos mayores y las familias para tener una calidad y estilo de vida favorable.

Tema # 5 La funcionalidad psicológica.

Reflexiones sobre la funcionalidad psicológica y criterios sobre cómo desde edades tempranas se puede mejorar el modo de vida para llegar a la adultez siendo adultos mayores más funcionales.

Tema # 6 El mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

Reflexiones acerca de las vías y herramientas que pueden utilizarse para mejorar la funcionalidad psicológica de los adultos mayores. Las valoraciones realizadas permitieron seleccionar las actividades con los adultos mayores.

Tema # 7 La Depresión.

Reflexiones sobre las características de la depresión y como esta influye en la aparición de enfermedades y su repercusión en la calidad y estilo de vida de las personas.

Tema #8 El Alzheimer.

Reflexiones y valoraciones sobre la demencia, sus principales características y estilos de vida que permiten su aparición.

Tema # 9 La Escala de Satisfacción con la Vida.

Reflexiones sobre los indicadores de satisfacción que presenta la escala y cómo utilizar la opinión de los adultos mayores en el accionar que se propone para mejorar la funcionalidad psicológica.

Tema # 10 La Escala Geriátrica de Evaluación Funcional.

Reflexiones sobre cómo tener en cuenta los 13 ítems que presenta la escala para el trabajo con el adulto mayor por parte de los sectores encargados de su educación.

Las formas organizativas en el trabajo para la educación del **adulto mayor y las familias** en el mejoramiento de la funcionalidad son los talleres de capacitación y las charlas educativas (Anexo 17), que en su desarrollo requieren:

- El conocimiento de los objetivos de la investigación.
- Aplicación de entrevistas, encuestas y, en el caso de los adultos mayores, se añaden las Escalas de satisfacción con la vida y la Escala geriátrica de evaluación funcional.
- Comunicación a los adultos mayores y familiares sobre los temas planificados en los talleres de capacitación y las charlas educativas en la comunidad.
- Desarrollo de talleres de capacitación y charlas educativas en la comunidad para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica de los adultos mayores y dotar a los participantes de las herramientas necesarias para la vida después de la jubilación.

Actividades a desarrollar.

Tema # 1 La población adulta mayor.

Valorar y reflexionar sobre el crecimiento de la población adulta mayor y la situación que presenta la natalidad en Cuba, aquí las reflexiones se centra en los conceptos de envejecimiento, las provincias de mayor % de población adulta mayor, el papel del adulto mayor en la familia cubana y algunos problemas de salud asociados a este grupo etario.

Tema # 2 Mis características en la adultez mayor.

Reflexiones y valoraciones acerca de las características de este periodo de la vida del ser humano, sus potencialidades y el rol que pueden desempeñar para mejorar los procesos afectivos, cognitivos y volitivos, con las características que poseen.

Tema # 3 Mi calidad y estilo de vida.

Reflexiones sobre la calidad y estilo de vida del adulto mayor y su influencia en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica. El rol del adulto mayor para mejorar su calidad y estilo de vida. Valoraciones acerca de los beneficios de la práctica de ejercicios físicos para la salud del adulto mayor.

Tema # 4 ¿Soy un adulto mayor funcional?

Reflexiones sobre la funcionalidad psicológica, definiciones y criterios acerca de las actividades que pueden realizar para su mejoramiento y valoraciones sobre otras actividades que son perjudiciales para llegar a ser un adulto funcional.

Tema # 5 Mi familia y yo.

Reflexiones sobre la importancia de la familia, para el adulto mayor y el rol que pueden desempeñar para elevar su calidad de vida. Valoraciones acerca de la adecuada comunicación familia-adulto mayor y su influencia en la funcionalidad psicológica de este último.

Tema # 6 La Depresión (Taller).

Reflexiones y valoraciones sobre las características de la depresión como influye en la aparición de enfermedades crónicas y su repercusión en la calidad y estilo de vida de las personas.

Tema # 7 El Alzheimer (Taller).

Reflexiones y valoraciones sobre la demencia como enfermedad, sus principales características, causas probables de aparición y maneras de evitarla.

Tema # 8 Actividades para mejorar la funcionalidad psicológica (Taller).

Reflexiones acerca del papel de la actividad en la funcionalidad psicológica del adulto mayor y propuesta de actividades que pueden realizar para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor, su calidad y estilo de vida.

Segunda etapa: Ejecución

En esta etapa de ejecución se implica al equipo coordinador conformado por la universidad, los especialistas en gerontología, la CUAM, entrenador deportivo y médico de la familia en el sistema de influencias educativas para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

Se conciben acciones dirigidas al mejoramiento de la funcionalidad, donde se integran las tres dimensiones que conforman la estrategia educativa, pues en la medida que se estimula el debate, el análisis y las reflexiones por el equipo coordinador, se orienta implicar a la familia en la educación del adulto mayor, para dotarlos de herramientas necesarias en el mejoramiento de la calidad y estilo de vida y así potenciar sus roles, ofreciéndoles conocimientos y desarrollando habilidades para operar con ese conocimiento. Las actividades desarrolladas tendrán un carácter integrador, propiciarán la participación y el enriquecimiento de la comunicación.

Se utilizarán los talleres de capacitación (Anexo 16), ya que su propósito principal es reflexionar sistemáticamente sobre qué conocimientos, valores, actitudes y prácticas se tienen sobre determinada problemática en un grupo o una comunidad y que se expresa en la vida diaria de cada persona participante. Mediante el diálogo de saberes, el taller permite la construcción colectiva de aprendizajes, ya que se estimula la reflexión y búsqueda de alternativas de soluciones de las problemáticas que afectan la calidad de vida individual o colectiva. Por otra parte, se utilizaron las

charlas educativas (Anexo 16), ya que son un acto educativo sobre el conocimiento de un tema o situación específica, interpretados en forma sencilla por una persona para un grupo de individuos donde la audiencia tiene la posibilidad de participar (preguntando, comentando y analizando) y las mismas se deben impartir en un tiempo de 10 a 20 minutos, por lo que son muy factibles para el trabajo con el adulto mayor.

Objetivo:

-Estimular la reflexión y el debate con el adulto mayor acerca del conocimiento de las particularidades que caracterizan la etapa de la adultez y de las vías y herramientas que pueden utilizar para el mejoramiento de la funcionalidad.

-Propiciar la reflexión con el adulto mayor y las familias sobre la calidad y estilo de vida, así como la motivación para el mejoramiento de la funcionalidad.

-Debatir con el adulto mayor sobre la identificación de los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica y en la determinación de acciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

Dirección 1 El adulto mayor y su rol en la educación.

Acciones:

-Debate con el adulto mayor en los talleres de capacitación y las charlas educativas en la comunidad acerca del conocimiento de las particularidades que caracterizan la etapa de la adultez, para empoderarlos de conocimientos y así mejorar la funcionalidad psicológica.

-Reflexión sobre de las vías y herramientas que se pueden utilizar para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

-Debate en la comunidad mediante charlas educativas la importancia de la calidad y estilo de vida para el mejoramiento de la funcionalidad.

-Reflexión sobre la identificación de los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

-Reflexión para la motivar a la incorporación del adulto mayor en las CUAM con el objetivo de mejorar la funcionalidad psicológica.

-Reflexión sobre la participación en las actividades físicas, para mejorar la funcionalidad psicológica.

Dirección 2: La familia y su rol en la educación del adulto mayor.

Acciones:

-Debate con las familias acerca de las particularidades que caracterizan la etapa de la adultez, para que conozcan a sus adultos mayores.

-Reflexión con las familias sobre de las vías y herramientas que se pueden utilizar para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

-Debate en la comunidad sobre la importancia de tener una calidad y estilo de vida favorable en los adultos mayores para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

-Reflexión sobre la identificación de los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

-Logro de la motivación de las familias mediante reflexiones, la incorporación de sus adultos mayores en las CUAM, para dotarlos de más conocimientos.

-Reflexión sobre la realización de actividades físicas, para mejorar la funcionalidad psicológica.

Dirección 3: La comunidad y su rol en la educación del adulto mayor.

Acciones:

-Reflexión sobre la importancia del trabajo coherente en la educación con el adulto mayor, para mejorar la funcionalidad psicológica.

-Desarrollo de sesiones de talleres de capacitación sobre las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor y de las vías y herramientas que se pueden utilizar para mejorar la funcionalidad psicológica de este grupo etario.

-Desarrollo de sesiones de trabajo para debatir, explicar y analizar los métodos e instrumentos utilizados para el diagnóstico en las comunidades para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

Tercera etapa: Evaluación.

Una vez ejecutadas las acciones previstas en las etapas anteriores de la estrategia, se hace necesario conocer su efectividad, para lo cual se propone la evaluación de los resultados de su aplicación, este proceso se inicia desde la primera etapa y se mantiene en todo momento, lo que conlleva a la retroalimentación sucesiva de la misma por parte de los actores que participan (Kanhime, 2014).

En la primera etapa se utilizan diversos instrumentos de investigación para la recogida de los datos empíricos, en este sentido se aplican la observación participante, la encuesta, la entrevista y la escala valorativa. Estos instrumentos posibilitaron el desarrollo del diagnóstico cuyo resultado condujo a la planificación de

acciones de preparación a los miembros de la comunidad involucrados en la investigación y de conjunto determinar los temas a desarrollar con el adulto mayor y sus familiares.

En la segunda etapa se sugiere el desarrollo de actividades que logren una coherencia entre sí para aportar los recursos personales que contribuyan al mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor. En este momento se desarrollarán las actividades planificadas las cuales serán dirigidas por un facilitador (miembro de la comunidad que participa en la investigación), que tiene la misión de promover y desarrollar los recursos personológicos de la familia y el adulto mayor mediante una participación proactiva. Esta dinámica contribuirá a potenciar los roles previstos para su educación.

Para la ejecución de las acciones prevista resulta necesario el trabajo coordinado de los sectores comunitarios que participan en la investigación y las organizaciones de la comunidad, esta última puede convertirse en un pivote movilizador de las familias y el adulto mayor para estimular su participación en las actividades programadas y para convenir los espacios en que estas se desarrollarán. Estos espacios pueden ser la casa del abuelo, círculos sociales, en los barrios, en locales del Comité de Defensa de la Revolución (CDR) y de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) en el consultorio del Médico de la familia, en los locales del Centro Universitario Municipal y la Filial Universitaria Municipal (CUM y FUM) donde funcionan las cátedras del adulto mayor, entre otros.

El **objetivo** de esta etapa es evaluar la estrategia educativa para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en el adulto mayor.

Acciones por dirección

Dirección 1: El adulto mayor y su rol en la educación.

Acciones:

1. Valoración del rol desempeñado por el adulto mayor para mejorar su funcionalidad psicológica.
2. Valoración de la pertinencia de las acciones concebidas para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

Dirección 2: La familia y su rol en la educación del adulto mayor.

Acciones:

1. Valoración del rol desempeñado por la familia para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor.
2. Valoración de la pertinencia de las acciones concebidas por la familia para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

Dirección 3: La comunidad y su rol en la educación del adulto mayor.

Acción:

1. Valoración del rol desempeñado por la comunidad para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor.
2. Valoración de la pertinencia de las acciones concebidas por la comunidad para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

Formas de implementación.

- Preparación de la comunidad para lograr los aprendizajes necesarios que posibiliten comprender la educación del adulto mayor en los términos que se

estudian en esta investigación y la planificación de acciones educativas a desarrollar con los adultos mayores y la familia.

- Planificación de las acciones educativas dirigidas al mejoramiento de la funcionalidad psicológica considerando las tres dimensiones que direccionan la educación del adulto mayor (cognitiva, afectiva y volitiva).
- Promoción y desarrollo de los recursos personales de los implicados mediante el debate, el análisis, las valoraciones y las reflexiones en torno a los temas seleccionados.
- Implicación de la familia y el propio adulto mayor en su educación desde una perspectiva proactiva
- Apropiación de herramientas al adulto mayor y a las familias para el mejoramiento de su calidad y estilo de vida.
- Potenciación de los roles mediante los nuevos conocimientos que se ofrecen, al desarrollar habilidades mediante la reflexión, la valoración y el debate de los conocimientos al estimular la asunción de actitudes que permitan mejorar la calidad y el estilo de vida.
- Desarrollo de actividades con un carácter integrador, que propicien la participación y el enriquecimiento de la comunicación.
- Utilización de los talleres de capacitación para reflexionar sobre qué conocimientos, valores, actitudes y prácticas se tienen sobre determinada problemática.
- Utilización de los talleres mediante el diálogo de saberes, el cual permite la construcción colectiva de aprendizajes.

- Utilización de las charlas educativas que permiten el conocimiento de un tema o situación específica, donde los implicados tiene la posibilidad de participar (al preguntar, comentar y analizar).
- Encuentros sistemáticos intersectoriales de valoración de la marcha de las acciones para la identificación de los avances y barreras.

Una vez aplicada todas las actividades se evaluará el cumplimiento de sus resultados y de lo proyectado para el desarrollo de la estrategia educativa. Este proceso permitirá elaborar las sugerencias y recomendaciones para su redimensionamiento.

3.2 Valoración teórico y práctica de la estrategia educativa diseñada.

La valoración teórica de estrategia educativa para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en el adulto mayor en la provincia de Matanzas, se realizó mediante el método Delhi, ya que esta técnica permite recoger y decantar el conocimiento del grupo de expertos sobre el tema que se ha escogido también permite la formación de consenso en el grupo y es útil como herramienta exploratoria para el pronóstico tecnológico o sobre la educación, permite producir información confiable para la toma de decisiones y además permite a los investigadores obtener una visión más detallada sobre un problema específico.

Según Cerezal y Fiallo (2004) el método Delphi es una técnica prospectiva para obtener información esencialmente cualitativa, útil para las investigaciones sociales, en especial de gran valía para las pedagógicas, relativamente precisa acerca del futuro, pues se basa en conceptos firmes para sacar conclusiones con argumentos soportados.

En la investigación se asume como experto, “tanto al individuo en sí como a un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia” (Cerezal y Fiallo, 2004, p. 126-132).

Sobre la base de esta definición se establecieron los criterios para la selección de los posibles expertos, tomándose en consideración los siguientes requisitos:

- Experiencia profesional relacionada con la temática que se investiga;
- Conocimiento de las características y del estado actual del problema objeto de estudio;
- Participación en investigaciones vinculadas directa e indirectamente con la temática que se trabaja;
- Formación académica de postgrado de los expertos y categoría docente.
- Disposición para participar en la investigación.

Para la pertinencia de la estrategia educativa se organizó el trabajo en tres etapas.

Primera etapa de aplicación del método Delphi: la selección del grupo de expertos tuvo en cuenta dos dimensiones, una cualitativa y otra cuantitativa.

Para la evaluación final de las acciones de la estrategia educativa se utilizó el criterio de 15 expertos. Estos expertos fueron seleccionados con experiencia de 5 años en el trabajo con el adulto mayor. Además poseen los seleccionados, seis expertos con el grado científico de doctor en ciencias pedagógicas y nueve con título académico de máster, todos son profesores universitarios, seis vinculados al trabajo con los adultos mayores y 6 especialistas en psicología.

En la dimensión cuantitativa, a partir de opiniones de investigadores sobre el método Delphi, (Cruz, 2002, Cabero y Llorente, 2013) la elección del tamaño de la muestra fue de 15 expertos por estar dentro del rango que se propone (en general se acepta que el número de expertos debe variar entre 15 y 30) y en función de los recursos, medios y tiempo disponible.

El autor tuvo un primer contacto con cada probable experto, donde explicó los objetivos del estudio, criterios de selección, calendario y tiempo máximo de duración y resultados esperados.

En vista de la necesaria determinación (Cerezal y Fiallo, 2004) del coeficiente de competencia (K) donde K_c es el coeficiente de conocimiento que tiene el experto de la temática que se investigó y se mide por autovaloración y k_a es el coeficiente de argumentación en que se sustenta la experiencia de cada integrante del grupo.

El coeficiente de conocimiento (k_c), de los expertos se determinó, pidiendo la autovaloración de sus competencias en una escala de 0 a 10, donde "0" representa que el experto no tiene conocimiento alguno sobre el tema y "10", expresa un alto dominio sobre el mismo. El coeficiente de argumentación (k_a), se pidió al experto que ubicara el grado de la influencia (alto, medio o bajo) que tiene, según su criterio, de cada una de las fuentes. El coeficiente k_a , se calculó por la suma de los puntos obtenidos en las selecciones de los expertos.

El Coeficiente de competencia (K) se determinó por la fórmula: $K=1/2 (K_c+ K_a)$

En la muestra de los 15 expertos el 80% (12) clasificaron con alto coeficiente de competencia y el 20% (3) coeficiente medio de competencia. El grupo de expertos

estuvo integrado por 15 profesionales de diferentes especialidades vinculados a la temática del envejecimiento poblacional y a la educación del adulto mayor.

En relación a los años de experiencia (10) de los expertos tienen más de 10 años de experiencia de trabajo en la temática para un 66,66%, el grupo tiene la particularidad de la heterogeneidad de las especialidades a saber (Pedagogos (7), Psicólogos (4), Geriatras (2) y Especialistas en Medicina General Integral (2)).

Segunda etapa del Delphi: se realizó una ronda de preguntas abiertas que se entregó a cada experto personalmente, para la respuesta se solicitó un margen de tiempo de una semana, la mayoría del grupo señaló en relación a los temas, la importancia de profundizar en aspectos relacionados al envejecimiento y a la educación de adultos mayores.

Posterior al análisis de la ronda de preguntas abiertas, se conformó un resumen de los resultados más significativos que se enviaron al grupo en formato escrito.

Lo que permitió continuar con la etapa tres de las rondas de preguntas cerradas, relativa a la estrategia propuesta, para ello se explicó detalladamente a cada experto las particularidades de la estrategia educativa, la interacción de sus componentes, la implicación que para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en el adulto mayor tiene la misma (Ver Anexo 12 y 13).

Una vez realizado el primer paso se procedió a la segunda ronda de preguntas que se hizo con el objetivo de medir el nivel de argumentación, con relación al objeto (Ver Anexo 14).

Las valoraciones de los expertos, permiten contribuir al mejoramiento de la funcionalidad psicológica mediante la estrategia educativa propuesta, a partir de las siguientes recomendaciones:

- Profundizar en los aspectos esenciales de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la estrategia educativa.
- Revelar con mayor precisión la situación social que presenta el adulto mayor cubano.
- Profundizar en los requerimientos utilizados en la estrategia educativa propuesta.

Resultados obtenidos de la aplicación práctica.

La estrategia educativa se aplicó durante todo el año 2019, en el primer semestre se realiza el diagnóstico y se capacita a los miembros de la comunidad, las acciones previstas para este periodo se cumplieron al 100% (14 por cada municipio objeto de estudio). A finales del primer semestre y durante todo el segundo semestre del mismo año se desarrollan las actividades concebidas para el adulto mayor y la familia (28 por cada municipio objeto de estudio), las charlas educativas se cumplieron al 90% (9 por cada municipio) y los talleres al 50% (3 por cada municipio objeto de estudio). Las actividades que más gustaron a los adultos mayores y las familias fueron las charlas educativas ya que propició el debate y la reflexión sobre los temas que se abordaron, por los participantes.

Para valorar los resultados obtenidos luego de la aplicación en la práctica de la estrategia concebida, se analizaron y promediaron los datos obtenidos de la observación participante, la entrevista grupal y las encuestas aplicadas al adulto mayor y sus familiares. Se utilizaron los métodos aplicados en el diagnóstico inicial y

se realizó un registro de opiniones y valoraciones que se obtiene mediante estos instrumentos, con énfasis en la entrevista grupal, para obtener la información que permitió valorar el estado de las dimensiones y la variable (ver Anexo 2), una vez implementadas las acciones de la estrategia educativa en la práctica.

Análisis de los resultados obtenidos por dimensiones.

Dimensión cognitiva.

-176 (83,8%) de los adultos mayores reconocieron tener conocimiento de las particularidades que caracterizan su funcionalidad psicológica (101 adultos mayores más que al inicio de la investigación). Las valoraciones registradas así lo confirman:

RH, “hace el análisis de que al inicio de las actividades no conocía tanto sus propias características y pensaba que aun podía hacer lo mismo que antes, hoy ya conoce lo que puede hacer gracias a la ayuda que le dieron en la comunidad”. **ED**, “antes de que llegaran a mi barrio mi hija me llevo al médico porque dormía poco y estaba ansioso, yo también estaba preocupado; ahora reflexiono sobre todo lo que me enseñan y me siento mucho mejor y no estoy tan preocupado”. **EF, y MP** “cuando hablaron con nosotros no creíamos mucho en lo que podía aprender, hoy damos las gracias ya que conocemos mejor nuestro cuerpo mi mujer y yo”.

- 184 (87,6%) de los adultos mayores plantean conocer más vías y herramientas que antes para mejorar su funcionalidad (120 adultos más que al inicio de la investigación). Los ejemplos lo confirman: **RG**: “antes de reunirme en mi barrio con los profesores, solo caminaba por las tardes un día más que otro. Ahora conozco más actividades que puedo hacer y las hago con mis vecinos todos los días”. **CP**: “yo no hacía ejercicios de ningún tipo porque no puedo correr, eso me tenía muy

incómoda, después que participé en las actividades en mi barrio, ejercito todo mi cuerpo sin tener que salir de la casa”. **JL:**”todos los días en la tarde jugaba dominó con mis amigos en la cuadra, ahora hacemos más actividades y estamos mucho más contentos”.

-197 (93,4%) de los adultos mayores, más que al inicio de la investigación conocen la importancia de tener una calidad y estilo de vida favorable y reflexionaron sobre cómo puede repercutir positiva o negativamente en la funcionalidad psicológica. Ejemplo de lo expuesto: **AR:**”después de analizar sobre mi estilo de vida me doy cuenta que solo esperaba que pasaran los días sentado en casa sin hacer nada, hoy mi vida cambió ya que me relaciono con mis vecinos en las actividades en la comunidad y siempre estoy alegre”. **YP:** ”reflexiono sobre lo mal que me sentía por la cantidad de cigarros que fumaba, hace casi un año que lo dejé gracias al médico de la familia y a la universidad, que en sus actividades me ayudaron a conocer los daños que provoca el consumo de cigarros. Casi siempre tengo dinero”. **Fr:**”valoro que me siento mucho mejor que antes ya que todas las semanas me reúno con mis vecinos en el barrio y hacemos actividades juntos de manualidades en la CUAM”.

-La reflexión sobre la evaluación del funcionamiento de la memoria arrojó resultados más favorables que al inicio de la investigación, que ya que 105 (50%) de los adultos mayores plantearon tener buena memoria y el otro 50% planteó que sus dificultades no los limitan a la realización de las actividades de la vida diaria. Los ejemplos siguientes confirman lo planteado anteriormente: **TP:**”analizo que antes de comenzar a practicar los juegos de masa que me enseñaron en la comunidad, mi vida era muy monótona ya que solo iba a la bodega y nada más, ahora me siento mucho mejor ya

que ahora ejercito mi mente con cosas nuevas”. **FD:**”no escuchaba la radio porque solo veía la televisión, ahora la escucho cuando realizo actividades con mis compañeros y debatimos las cosas que ahí se dicen”. **HB:** ”analizo que antes en casa cuando despertamos solo hacia el desayuno y nada más, ahora reflexiono con las actividades que aprendimos en el barrio y solo pienso en despertar para ganarle a mi marido en encadenar palabras cuando desayunamos”.

El conocimiento mostrado por los sujetos evidencia un fortalecimiento en el funcionamiento de la memoria y en la interacción con los familiares y amigos en la práctica de las diferentes actividades que potenciaron la ejercitación de los procesos de la memoria al facilitar el razonamiento, el análisis, la reflexión y la valoración de las actividades para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica (Ver Anexo 11d). -93,8%, (197 familias) mejoraron su conocimiento sobre las características que presentan sus adultos mayores después de las actividades realizadas con ellos. **LD y ED:** ”reflexionan que antes regañaban mucho a su papá porque se ponía malcriado en casa cuando quería hacer algo y no lo dejaban porque el esposo lo hacía casi todo, hoy papá participa en las cosas de la casa y las hace muy bien”. **CG:**”mi papá siempre fue un buen chofer, nunca se quejaba del cansancio que la carretera le producía, conducía a veces hasta tarde en la noche dando viajes al aeropuerto, reflexioné y hoy colaboramos más en casa para que papá descansa y no maltrate tanto su cuerpo”. **MP:** ”antes las relaciones en casa no eran buenas, ya que no me daba cuenta de las características psicológicas de mis padres después de los 65 años de edad, después de reflexionar en las actividades realizadas en el barrio, en

casa son mejores las relaciones y valoro mucho más las potencialidades que ellos poseen”.

-164 de los familiares (78,1%), más que al inicio de la investigación logran conocerlas vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica de los adultos mayores.

Ejemplo: **ED:**”analiza que después de las actividades que le enseñaron en el barrio, su abuelo y el ya no están tan aburridos, siempre tienen actividades para hacer juntos”. **FD:**”reflexionó sobre lo que hacía antes su papá con el entrenador deportivo todas las mañanas en la comunidad. Hoy gracias a las actividades que realizaron en el barrio su papá tiene más opciones después de realizar los ejercicios ya que se incorporó a las CUAM”. **RS:**”analiza y valora que hoy se relaciona más que antes con sus padres ya que se pasan horas jugando al parchís”.

-El 100% de las familias después de un segundo análisis reconocen la importancia en la coherencia de los sectores encargados de la educación del adulto mayor. Los ejemplos confirman ya que: **GD:**”reflexiono que mis padres hacían ejercicios una vez más que otra en la comunidad, hoy el médico de la familia y la universidad están juntos trabajando con ellos todas las semanas”. **RS:**”analizo que gracias a que hay más sectores trabajando en el desarrollo de mi mamá ella siempre esta alegre y dando mejores soluciones a los problemas en casa”.

-Los 38 miembros de la comunidad (100%), tienen conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica de los adultos mayores.

-Los 38 (100%) de miembros de la comunidad conocen sobre la calidad y estilo de vida que debe tener el adulto mayor y la repercusión positiva o negativa que esta

puede tener en su funcionalidad psicológica. Lo confirman los ejemplos siguientes:

PCP: "antes de comenzar las actividades en la comunidad con los sectores y la universidad analizo que no conocía mucho sobre esto de calidad y estilo de vida, tengo adultos mayores en mi consejo popular y hoy los puedo guiar y orientar en este aspecto". **FMC:**"se la daban inicialmente muchas actividades a las federadas adultas mayores de los concejos populares, hoy después de reflexiones hechas y con las herramientas que poseo sé que la carga de trabajo influye negativamente en la calidad de vida del adulto mayor".

-Los análisis y las reflexiones realizadas por los miembros de la comunidad, 32 (84%) constatan el conocimiento de las vías y herramientas propuestas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

Dimensión afectiva.

Las reflexiones, valoraciones y criterios del adulto mayor, la familia y la comunidad para la transformación de la variable en la dimensión afectiva arrojaron lo siguiente: (ver Anexo. 9).

-83 (39,5%) de los adultos mayores reflexionaron que se encontraban altamente satisfecho con la calidad y estilo de vida (8 adultos mayores más que al inicio de la investigación). Los ejemplos confirman lo siguiente: **TH:**"reflexiona que antes no se encontraba satisfecho con la vida que llevaba, después de cambiar su estilo de vida con las actividades que antes no realizaba siente que su vida está al máximo". **As:**"al inicio no me relacionaba casi con los vecinos y es una de las cosas que me gustan y me hacen muy feliz, ahora realizamos actividades conjuntas en la cuadra y siento que mi vida cambió para bien". **HR:**"hago una valoración de mi vida antes del

comienzo de las actividades en el barrio y analizo que mi vida no estaba mal ya que he logrado casi todo lo que me he propuesto hacer. Pero el ambiente tan alegre que se ha generado en mi cuadra me hacen muy feliz”.

-78 (37,1%) de los adultos mayores reflexionaron después de un segundo análisis que se encontraban satisfechos con la vida, la misma mejoró en comparación con el inicio de la investigación ya que: **RD:**”después de reflexionar en las cosas que hacía en la comunidad que antes ni pensar en hacerlas y lo que había logrado con la vida, analizó que sería injusto no decir que estoy satisfecho”. **GG:**”reflexiono que mi vida tenía muchos problemas con la salud debido al consumo de cigarro frecuente, era una de las cosas que me molestaban y no podía dejarlas, hoy mi criterio de la vida hace que sienta satisfacción”. **MP:**”reflexión sobre mi vida y hoy gracias a las actividades que realizo con mis vecinos en la CUAM hacen que me sienta satisfecha”.

-49 (23,3%) de los adultos mayores analizan que solo están ligeramente satisfecho con la vida. Los ejemplos confirma los siguientes resultados: **LP:**”reflexiono que he logrado muchas cosas en la vida, pero analizo que siento que me faltan cosas para ser feliz”. **GS:** ”valoro que he mejorado mi vida ya que la monotonía se había apoderado de mí, hoy me siento bien, pero la ausencia de mi esposo hace que no me sienta tan satisfecha con la vida”. **AH:**”al inicio me sentía fatal con la vida que llevaba, al reflexionar sobre lo que he logrado con mis vecinos me siento bien, aunque sé que me faltan muchas cosas en la vida”.

Las reflexiones y valoraciones sobre el resultado del estado emocional arrojaron efectos mucho más favorables que al inicio de la investigación, ya que 121 de los

adultos mayores al reflexionar manifestaron que se mantienen con buen estado de ánimo después de realizar las actividades en la comunidad (46 adultos más que en el primer diagnóstico) y 89 adultos mayores valoraron que las alteraciones que poseen las superan sin ayuda profesional. Ejemplo: **DG:** "al inicio de las actividades que realizaban en mi barrio no estaba de buen estado de ánimo para participar, pero cuando valoré la importancia de las mismas y vi la alegría que me proporcionaban todo cambió, mi estado de ánimo mejoró". **GS:** "inicialmente no participaba en nada en el barrio porque siempre estaba pensando en mis recuerdos del pasado, ahora reflexiono sobre la importancia de relacionarme con mis vecinos y socializar y me siento más alegre y distraído". **RD:** "antes no me relacionaba con mis vecinos, solo con mis hijos y mi esposo los que normalmente estaban en sus actividades cotidianas cuando están en casa, ahora analizo que me siento más contenta con las actividades que hago con mis vecinos por la tarde y transmito mi alegría a todos en casa".

Las valoraciones realizadas evidencian un fortalecimiento en el funcionamiento del estado emocional ya que la satisfacción expresada y las reflexiones hechas por los miembros de la comunidad, familiares y el propio adulto mayor, potenciaron el estado emocional favorable para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica (Ver Anexo 11e).

-El 100% de los adultos mayores y las familias al reflexionar aceptan la etapa de la adultez mayor como una etapa de crecimiento personal, sienten motivación por mejorar la funcionalidad del adulto mayor y están más complacidos que al inicio de la investigación con las vías educativas establecidas y las herramientas ofrecidas para

mejorar la funcionalidad psicológica. Las afirmaciones siguientes confirman lo planteado anteriormente ya que: **AS:** "antes creía que al llegar a la adultez mi vida acabaría, hoy gracias a las posibilidades que me da la comunidad, reconozco mejor mis capacidades y lo que aún me falta por aprender". **FT:** "antes no reflexionaba sobre mejorar mi vida, hoy valoro todo lo que me da la comunidad y estoy complacido con la educación que me brindan".

Por otra parte, los criterios y valoraciones sobre el resultado del apoyo social de los adultos mayores también arrojaron resultados más favorables que al inicio de la investigación (Anexo 9), ya que el 100% de los adultos mayores cuenta con apoyo de vecinos y amigos. Ejemplos: **DG:** "siempre he contado con el apoyo de mis amigos y vecinos, pero ahora valoro que están pendientes de lo que pasa con mi vida". **AH:** "inicialmente nadie sabía lo que pasaba con mi vida, hoy gracias a las actividades en el barrio me llaman para ir a la CUAM y hacer ejercicios físicos".

Dimensión Volitiva.

Sobre la base de las valoraciones y reflexiones realizadas para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica de los adultos mayores la dimensión volitiva presentó resultados más favorables que al inicio de la investigación ya que los 210 adultos mayores después de las actividades realizadas en la comunidad tomaron la decisión de incorporarse a las CUAM de sus municipios. El 100% participó en la identificación de los problemas que inciden en la funcionalidad psicológica y participaron en la determinación de acciones educativas implementadas en las comunidades.

Por otra parte las familias reflexionaron sobre la educación de sus adultos mayores y apoyaron sus incorporaciones a las CUAM, al igual participaron en la identificación de sus problemas y en la determinación de las acciones educativas.

El 100% (38) de los miembros de la comunidad reflexionaron sobre la motivación en participar e identificar intersectorialmente los principales problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor y la necesidad y la importancia en la coherencia de este accionar para obtener resultados más favorables. Ejemplo de ello: **DG:** "al inicio no sabía nada sobre las CUAM, después de conocer en las actividades en el barrio la importancia de continuar aprendiendo reflexioné y me incorporé, mi familia me apoya en esa decisión tan importante para mí". **RD:** "yo fui uno de los que se incorporó tarde a las actividades en la comunidad, después de valorar y reflexionar con mi familia la importancia de mejorar mi calidad y estilo de vida me incorporé y mi forma de ver la vida cambió". **MP:** "inicialmente nadie visitaba la comunidad, solo el médico de la familia y algunas veces el entrenador deportivo para saber cómo estaba y hacer algo de ejercicios físicos, ahora todos ellos, más los profesores de la CUAM y la universidad realizan actividades donde reflexiono sobre mi vida todas las semanas". **Médico de la Familia:** "antes solo visitaba los adultos mayores para la dispensarización y algún que otro medicamento que necesitaban, ahora analizamos con el entrenador deportivo, la CUAM y la universidad programas de actividades en los barrios". **INDER:** "inicialmente hacía solo ejercicios con los adultos mayores en los barrios, ahora reflexiono que con la ayuda de la universidad y los demás sectores, conozco

mucho mejor a mis adultos mayores y así puedo influir positivamente en su desarrollo”.

Las valoraciones expresadas por los sujetos evidencian un fortalecimiento en los procesos volitivos ya que mejoró la participación de los implicados en las actividades programadas y la voluntad de los mismos para mejorar la calidad y estilo de vida.

Los resultados obtenidos en el procesamiento de los datos permitieron constatar el estado de la variable. Los indicadores se evaluaron promediando los datos obtenidos en los métodos e instrumentos (observación participante, entrevista y encuestas a los adultos mayores, la familia y la comunidad). A continuación, aparece la evaluación de cada uno de los indicadores con sus respectivas valoraciones.

Resultado del índice promedio por indicadores y dimensiones a partir de los datos obtenidos.

En cuanto a **la dimensión cognitiva** se promediaron los indicadores que la integran lo cual propició la visibilidad en el logro de importantes transformaciones en cuanto al conocimiento de la funcionalidad psicológica, las vías y herramientas que pueden utilizar para su mejoramiento y la necesidad de perfeccionar la calidad de vida y de cambios en el estilo de vida por parte del adulto mayor y sus familiares; en este sentido:

- El 93% de los adultos mayores, la familia y miembros de la comunidad valoraron conocer las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del propio sujeto adulto mayor mediante criterios y opiniones dichas.

-El 83% de los adultos mayores, la familia y la comunidad reconocen apropiarse de conocimientos sobre las vías y herramientas para mejorar mediante la educación la funcionalidad psicológica.

-El 98% de los adultos mayores, la familia y la comunidad más que al inicio de la investigación lograron apropiarse de conocimientos sobre la calidad y estilo de vida que se debe tener y su repercusión en su funcionalidad psicológica.

El resultado, al promediar todos los indicadores la dimensión cognitiva se evalúa de adecuada con el 86.6%.

La dimensión afectiva se modificó, al promediar los indicadores determinados para su estudio y se pudo apreciar que las valoraciones y criterios de los adultos mayores y sus familiares dieron resultados más favorables que al inicio de la investigación y estuvieron relacionados con que:

- Más del 77% de los adultos mayores, las familias y los miembros de la comunidad se encuentran satisfechos con la calidad y estilo de vida que poseen.
- El 100% de los adultos mayores, la familia y la comunidad reflexionaron positivamente ante la aceptación con la etapa de la adultez como una etapa de crecimiento personal dieron resultados más favorables que al inicio de la investigación.
- En el 100% de los adultos mayores, la familia y la comunidad más que al inicio de la investigación muestran motivación y complacencia con las actividades propuestas en la comunidad para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

El resultado, al promediar todos los indicadores la dimensión afectiva se evalúa de muy adecuada con el 95.5%.

En la dimensión volitiva al realizar el promedio de sus indicadores, las reflexiones y valoraciones por parte de la familia, la comunidad y el propio adulto mayor modificaron positivamente más que al inicio de la investigación.

- El 100% de los implicados participó en la identificación de los problemas educativos y en las acciones que permitieron el mejoramiento de su funcionalidad psicológica y la participación proactiva del adulto mayor, la familia y la comunidad mostraron resultados positivos.
- La toma de decisiones del adulto mayor para empoderarse de una adecuada educación que posibilite el mejoramiento de la funcionalidad psicológica se modificó cuando este se incorporó a las CUAM.

El resultado, al promediar todos los indicadores la dimensión volitiva se evalúa de muy adecuada con el 100%.

Al realizar el análisis por dimensiones, las dimensiones cognitiva y afectiva fueron de las que más se modificaron en comparación con el diagnóstico inicial, ya que mejoraron (Ver Anexo 4). Estos resultados son muy importantes por la influencia de estas dimensiones reguladoras del comportamiento sobre la dimensión volitiva, ya que el conocimiento y la motivación hacen posible la participación de los individuos en las distintas actividades que realiza durante toda la vida.

Del análisis de las valoraciones, reflexiones, análisis y criterios de los adultos mayores, la familia y la comunidad para el estudio de la variable y sus indicadores, se pudo comparar los resultados del diagnóstico inicial con los del diagnóstico final, así como los cambios más significativos (Ver Anexo 2).

Finalmente se realizan las valoraciones y se procesan las informaciones obtenidas para el resultado final de la variable la educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica (Anexo 5), quedando de la siguiente manera:

- La educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica se encuentra de muy adecuada (93,8%) ya que está ubicada en el rango de 90% y 100%.

La misma variable revela una mejoría considerable en comparación con el resultado inicial, ya que el sistema de influencias educativas colegiadas de manera intersectorial contribuyó a la educación y a la participación del adulto mayor y sus familiares para el desarrollo de los recursos personológicos que pueden utilizar en la mejora de la calidad y estilo de vida (Ver Anexo 11h).

Los principales logros en la aplicación de la estrategia estuvieron relacionados, con que a partir de los conocimientos adquiridos y a la importancia que le concedieron a estos, existió una amplia participación del adulto mayor, las familias y los miembros de la comunidad para la realización de las diversas actividades programadas, además se logró una mayor disposición para realizar el trabajo intersectorial en aras de contribuir a la educación del adulto mayor para el mejoramiento de su funcionalidad psicológica. Otros logros estuvieron relacionados con la incorporación de más de 2000 adultos mayores a las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor en el período de la aplicación de la estrategia.

Las principales barreras estuvieron relacionadas con que no siempre se pudo contar con el geriatra para la realización de los talleres de capacitación y no siempre

resultaron pertinentes las actividades determinadas por la comunidad para una parte de los adultos mayores.

Conclusiones del capítulo 3

La estrategia educativa elaborada considera la importancia del rol que desempeñan la comunidad, la familia y el propio adulto mayor en la educación de este último para el mejoramiento de su funcionalidad psicológica. Desde sus fundamentos teóricos se revela la manera de concebir un accionar educativo y su organización lo cual permitirá su puesta en práctica para mejorar la calidad y estilo de vida de las personas.

Los resultados de la introducción en la práctica de la estrategia educativa corroboran que las dimensiones e indicadores luego de la aplicación de las acciones en la comunidad se modificaron positivamente al promediarlas en comparación con el inicio de la investigación y las valoraciones obtenidas en el estudio de profundización, demuestran la pertinencia de las acciones propuestas.

CONCLUSIONES

El proceso de investigación permitió cumplir con el objetivo propuesto y arribar a las siguientes conclusiones:

Los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la educación del adulto mayor se asientan en la dialéctica-materialista y la concepción histórico-cultural de Vigotsky (1978) y sus seguidores, los que permitieron develar la necesidad de un accionar coherente en aras de mejorar la educación de este grupo etario en crecimiento continuo.

Los fundamentos teóricos para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor, permitieron concebir al adulto mayor como un sujeto activo en su propio desarrollo, capaz de reflexionar, analizar y valorar sus particularidades y potencialidades e involucrar a la familia y la comunidad en la solución de sus principales problemas educativos a través de sus demandas y exigencias derivadas de sus necesidades educativas.

Los resultados del diagnóstico realizado para la caracterización del estado actual de la variable de la investigación deja ver las insuficiencias en el accionar educativo que se conciben desde el trabajo comunitario y en el papel de la familia y la del propio adulto para desde la educación mejorar la funcionalidad psicológica y demuestra la necesidad de concebir una estrategia educativa que revierta esta situación.

La estrategia educativa elaborada para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor se fundamentó en la comprensión dialéctica materialista del objeto de estudio y en la experiencia acumulada por la Pedagogía en lo referente a la educación del adulto mayor. Las acciones que integran la estrategia educativa

en cada una de sus etapas están dirigidas a desarrollar un sistema de influencia educativa orientada al mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

La estrategia educativa para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor posibilitó la preparación de la comunidad y el empoderamiento de la familia, y del propio adulto mayor, desde la educación, al dotarlos de conocimientos esenciales sobre las particularidades y la funcionalidad en la etapa de la adultez y las vías y herramientas que pueden utilizar para lograr una mejor calidad de vida.

La valoración teórica de los resultados de la estrategia educativa corroboró, mediante el criterio de expertos, a favor del proceso de educación del adulto mayor para el mejoramiento de su funcionalidad psicológica, expresados en los resultados de la evaluación de los indicadores de cada una de las dimensiones de la variable. La puesta en práctica de las acciones concebidas posibilitó la potenciación del rol de la familia, la comunidad y el adulto mayor al dotarlos de herramientas necesarias para mejorar la funcionalidad psicológica y reafirmó la necesidad de lograr el trabajo coherente en la calidad y estilo de vida de este grupo etario.

RECOMENDACIONES

- Continuar implementando la estrategia educativa elaborada en toda la provincia de Matanzas y considerar en esta aplicación las nuevas necesidades de aprendizaje que se presentan en el adulto mayor, potenciando su rol, participación y la socialización en las actividades que favorezcan su desarrollo.
- Considerar en el contenido de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor de Matanzas la oportunidad para la introducción de los resultados principales de la tesis que permitan perfeccionar sus metodologías y estrategias académicas, científicas y comunitarias.
- Sensibilizar a los sectores de la comunidad encargados de la educación del adulto mayor, la familia y al propio adulto mayor en la participación permanente en las actividades que se realizan en las comunidades para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica y por consiguiente en la calidad y el estilo de vida.
- Incluir en nuevas investigaciones acerca del adulto mayor otros aspectos de la funcionalidad psicológica como la dependencia, la integración social y los servicios sociales prestados y su accesibilidad para la mejora de la calidad y el estilo de vida.
- Diferenciar las temáticas a desarrollar según los grupos organizados por edades, considerar de 60-70 años y 71-80 años, ya que la etapa considerada adulto mayor es muy extensa y las necesidades educativas de los sujetos pueden variar.

BIBLIOGRAFÍA

- Abizanda, P & Romero, L. (2005). *Uso apropiado del término fragilidad*. Revista Española de Geriátría y Gerontología, España, 2005.
- Adam, F. (1987). *Andragogía Ciencia de la Educación de Adultos*. FIDEA, Caracas, Venezuela.
- Addine, F. (1997). *Didáctica y Curriculum. Análisis de una experiencia*, p.7. Bioestadísticas, Potosí, Bolivia.
- Alberto, O. (2017). *La universidad de matanzas y su cátedra del adulto mayor. Una década de integración y pertinencia*. [CD-ROM]. Memorias del Taller del Adulto Mayor. Universidad de La Habana.
- American Psychological Association, APA.(2004). Facts about depression in older adults. <http://www.apa.org/ppo/issues/olderdepressfact.html>
- Anand, S. Johansen, et al. (2014) *Aging and chronic kidney disease: the impact on physical function and cognition*. J Gerontol a BiolSciMedSci69(3): 315-22. doi: 10.1093/gerona/glt109.
- Añorga, J. (2012). *La Educación avanzada y el mejoramiento profesional y humano*. (Tesis doctoral), La Habana, Cuba.
- Añorga, J. Robau, D. Magaz, G. Caballero, E & Del toro, A. (2010). *Glosario de Términos de Educación Avanzada*. CENESEDA/República de Cuba.
- Arés, P. (2002). *Psicología de la familia*. Una aproximación a su estudio. Félix Varela, La Habana, Cuba.

- Asamblea Mundial del Envejecimiento. (2002). Psicología, Psicólogos y Envejecimiento: contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. *RevEspGeriatrGerontol*, 37(5)268-275.
- Asamblea Nacional del poder popular. (1983). Ley 41 de la Salud pública 13 de julio. La Habana, Cuba.
- Asamblea Nacional. (2018). *Proyecto de Reforma Constitucional de la República de Cuba*, Capítulo III artículo 67,73, p. 13
- Asociación Gerontológica Costarricense. (2018). *Intereses y necesidades de participación y aprendizaje de las personas mayores en los programas de personas mayores voluntarias, observatorio de derechos de las personas mayores y curso del área tecnológica*. Documento interno. San José, Costa Rica.
- Ballesteros, R. (1996). Psicología del envejecimiento: Lección inaugural del curso académico 1996-1997. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Batista, G. (2018). Resultados y efectos de los proyectos de investigación: Cómo evaluar los impactos. 11no Congreso Internacional de Educación Superior. Universidad 2018. Palacio de las Convenciones. La Habana, Cuba.
- Batzán, J. (2000). Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica. *MedClín*. 2000, p. 115 (NM 18):707-17.
- Benítez, M. (2005). Impacto del estado funcional y cognitivo en la mortalidad de las personas mayores que viven en la comunidad. *Atención Primaria*. No. 36, p. 487-8.

- Berger, K y Thompson, R. (2001). *Psicología del desarrollo: Adultez y vejez*. Medicina panamericana, Madrid, España.
- Bernard, J. (1985). *Hacia un modelo andragógico en el campo de la educación de adultos*. *Revista de andragogía*, 1(3)
- Blanco, A. González, E. Montalt, B y Oliver L. (2017,14 de Set) *Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo?* Recuperado el 24 denoviembrede2020http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000300276&lng=pt
- Bozhovich, L. (1987). *Las etapas de formación de la personalidad en la ontogénesis*. En: *La Psicología Evolutiva y Pedagógica en la URSS*. Antología. Progreso. Moscú.
- Brocklehurst, C. (1985). *The geriatric service and the day hospital*. *Textbook of geriatric medicine and gerontology* 3th ed, Edinburg, Churchill- Livingstone, p.982-95.
- Brooks, N. (2000). *Quality of life and the high-dependency unit*, *Intensive Crit Care Nurs*; 16: 18-32.
- Brown, I. Renwick, R. Raphael & Frailty, D. (1995). *Constructing a common meaning, definition, and conceptual framework*. *Int J Rehabil Research*,18:93-102.
- Buchman, A. Boyle, A. Wilson, S. Tang, Y. Bennett, A (2007). *Frailty is Associated with Incident Alzheimer's Disease and Cognitive Decline in the Elderly*, p. 45-62.
- Buchner, M & Wagner, E. (1992). *Preventing frail health*. *ClinGeriatrMed*, 8:117.

- Buendía, J. (1994). El Proceso de Envejecimiento. En Gerontología y Salud, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.
- Bulpit, C. Benes, A & Nicholl, C. (1990). *School medical screening of the elderly population beprometed Gerontology*, 36:230-245.
- Cabero, A y Llorente, M. (2013). *La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*. Sevilla, España. Vol. 7, No. 2 Julio-Diciembre 2013, p.11-22.
- Calderín, G. (2020). Una concepción educativa para un envejecimiento saludable, desde el proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto social. En Verena, C(Ed.), *La Didáctica de la Educación Superior ante los retos del siglo XXI* (pp. 29-30). Educación Cubana, La Habana, Cuba.
- Campbell, J & Buchner, D. (1997). Unstable disability and the fluctuations of frailty. *Age and ageing*, 26:315-8.
- Campos I., Méndez N., Mora A. (2001). Proyecto de Investigación: La integración de investigación, docencia y acción social entorno a la democratización de la vida cotidiana como alternativa de acción. Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social.
- Canfux, J y Marbot, E. (2003). *Metodología para la Educación de personas jóvenes y adultas subescolarizadas*. IPLAC, La Habana, Cuba.
- Canfux, J. (1961). *Políticas y estrategias empleadas en la campaña de alfabetización en Cuba, La Habana, Cuba*.

- Cárdenas, J. (2000). Tendencias demográficas de Villa Clara hasta el 2033 y algunas de sus implicaciones en el desarrollo territorial Facultad de Ciencias Empresariales Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba.
- Carrasco, M. (2016). Reflexiones Filosóficas de la Cultura del Envejecimiento y la Longevidad activa en nuestros tiempos. *Revista IPLAC, Publicación Latinoamericana y Caribeña de Educación*, dirección electrónica www.revista.iplac.rimed.cu RNPS No.2140/ ISSN1993-6850. 3 de mayo. Sección. Artículo Científico.
- Carrasco, M. (2018). *Proceso de Formación Médica desde una perspectiva de desarrollo cultural*. Conferencia Magistral. Trabajo presentado en Jornada Científica Pedagógica. Facultad Ciencias Médicas Salvador Allende. La Habana. Cuba.
- Carrasco, M. (2018). Programa de la Maestría en Envejecimiento y Longevidad Activa. FCMSA, La Habana, Cuba.
- Casanova, S. (2004). La memoria. Introducción al estudio de los trastornos cognitivos en el envejecimiento normal y patológico. *Rev. Neurol*; 38 (5): 469-472
- Castellanos, D. García, C & Reinoso, C. (2001). Para promover un aprendizaje desarrollador. Colección Proyectos, Instituto Superior Pedagógico E. J. Varona (ISPEJV), Cuba, La Habana, p.21.
- Castell-Florit, P. (2012). *La Intersectorialidad en la práctica social*. La Habana: Ciencias Médicas, p. 47.
- Castillo, F. (2018). Andragogía, andragogos y sus aportaciones. *Voces de la Edición*. 3(6), 64-76

- Castro, F. (1974). Decreto ley 170 del sistema de medidas de la defensa civil.
- Castro, F. (2000). La salud pública y el desarrollo de la medicina. Ciudad de La Habana. Editora Política, p. 297.
- Centro de Estudios Demográficos de América Latina CELADE. (2018). *Envejecimiento de la población cubana 2017*. Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana, Cuba.
- Centro de estudios Económicos para América Latina CEPAL. (2017). Informe de la tercera conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. Reunión del Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo. Quito, Ecuador.
- Centro de estudios Económicos para América Latina CEPAL. (2018). Población, territorio y desarrollo Sostenible. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Centro de estudios Económicos para América Latina CEPAL. (2019). Reflexiones sobre la agenda de población y desarrollo para América Latina y el Caribe posterior a 2014. Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo. Santiago de Chile.
- CEPDE. (2014). *Estudio sobre envejecimiento poblacional a partir del Censo de Población y Viviendas 2012*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas e Información.
- CEPDE. (2018a). *Envejecimiento de la población cubana 2017*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas e Información.

- CEPDE. (2018b). *Estudios y datos de la población cubana. Cuba y sus territorios 2017*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas e Información.
- Cerezal, J. y Fiallo, J. (2004). *Cómo Investigar en Pedagogía*. Pueblo y Educación, p. 126-132. La Habana, Cuba.
- CITED. (1992). *Evaluación Geriátrica. Criterios Cubanos*. Centro Ibero Americano de la Tercera Edad (Colectivo de Autores).
- Cole, A. Astell, A. Green, C y Sutherland, C. (2007).Molecular connexions between dementia and diabetes. *NeurosciBiobehavRev*, p. 24.
- Comisión Permanente Derechos de las Personas Mayores. (2017). *La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las Personas Mayores*. Tomado de http://www.raadh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/10/PM_OK.pdf
- Constitución de la República de Cuba. (2019). Capítulo II y III, *sobre derechos y familia*, Artículo 73 y 88. Empresas de Artes Gráficas Federico Engels.
- Craik, F. (2002). Cambios en la memoria humana relacionados con la edad. En *Envejecimiento cognitivo*, Eds. Park D y Schwarz N., Madrid: Interamericana.
- Cribbet, M y Carlisle, M. (2014). Cellular aging and restorative processes: subjective sleep quality and duration moderate the association between age and telomere length in a sample of middle-aged and older adults. *Sleep*37(1): 65-70. doi: 10.5665/sleep.3308.
- Cruz, M. (2002). *Estrategia metacognitiva en la formulación de problemas para la enseñanza de la matemática*. (Tesis doctoral), Holguín, Cuba.

- Cuétara, Y. (2016). *Enseñanza aprendizaje de la estadística en el décimo grado de la educación preuniversitaria.* (Tesis doctoral), Matanzas, Cuba.
- David, B & David, C. (2005). Global demographic change: dimensions and economic significance Program on the Global Demography of Aging Harvard School of Public Health. April, EEUU. p 75-90. Disponible en: <http://www.globalhealth.harvard.edu/WorkingPapers.aspx>
- Davydow, D y Zivin, S. (2014). Hospitalization, depression and dementia in community-dwelling older Americans: findings from the National Health and Aging Trends Study. *Gen Hops Psychiatry*36(2): 135-41. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2013.11.008.
- De Vreese, L y Gomiero, P. (2014). Functionalabilitiesand cognitive decline in adult and aging intellectual disabilities. Psychometric validation of an Italian version of the Alzheimer's Functional Assessment Tool (AFAST): analysis of its clinical significance with linear statistics and artificial neural networks." *J IntellectDisabil Res.* p. 101-111.
- Díaz, G. (2005). La investigación-acción en el primer nivel de atención. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005;21(3-4)
- Díaz, S. (1986). *El aprendizaje en los adultos de edad madura.* Revista Andragogía Año III. No 7, Caracas, Venezuela.
- Espinosa, C. (2016). *Estrategia didáctica para contribuir a la formación ciudadana en la educación primaria.* (Tesis doctoral), Matanzas, Cuba.
- Estévez, K. (2008). *Estrategia educativa para la autodirección Pioneril en la secundaria básica cubana actual.* (Tesis doctoral), La Habana, Cuba.

- Fauth, E y Gerstorf, et al. (2014) "Comparing changes in late-life depressive symptoms across aging, disablement, and mortality processes." *DevPsychol*50(5). 1584, p. 93-99.
- Fernández, B. (1998). Quality of Life: The differential conditions. *Psychology in Spain*, 2, 57 – 65.
- Fernández, M. (2015). *Estrategia educativa para el desarrollo de la educación ambiental en la escuela de formación de profesores Antonio Jacinto en el municipio de Cazenga en Luanda*. República de Angola. (Tesis doctoral), Angola.
- Fernández, M. (2020). *Personas mayores, agenda 2030 y zonas azules: experiencias de un programa universitario para mayores en costa rica*.
- Fernández, R. (2006). Pensando en la personalidad. Selección de lecturas. T. II. Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
- Fiallo, J. (2001). *La interdisciplinariedad en la escuela*. Un reto para la calidad de la educación. (Material en soporte digital). Ciudad de la Habana.
- Fillenbaum, G. (1984). *The wellbeing of the elderly Approaches to multidimensional assessment*, WHO, Offset Publications, No 84.
- Finalé, L (2016). *Alternativa para la gestión de la actividad investigativa estudiantil en la Universidad de Matanzas*. (Tesis Doctoral). Universidad de Matanzas, Matanzas, Cuba.
- FLACSO. (2015). *Informe técnico para el diseño de plan de trabajo para reorientación de programas de Salud pública*. Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, p. 31.

- Flodin, N. (1884). The senescence of postmitotic mammalian cells: a cell-clock hypothesis. *MechAgeingDev*;27(1):15-27.
- Fried, P, Ferrucci, L. Darer, J. Williamson, J & Anderson, G. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity, implications for improved targeting and care. *J Gerontol Am BiolSci Med Sci.*; 59: 55-63.
- Fukushima, K., G. R. Barnes, et al. (2014). Normal aging affects movement execution but not visual motion working memory and decision-making delay during cue-dependent memory-based smooth-pursuit." *ExpBrain Res.* 10.1007/s00221-014-3933-x
- Gaceta Oficial de la República de Cuba. (1977). Ley No 13 Protección e higiene del trabajo, edición ordinaria, año LXXV, numero 48, p. 749. La Habana, Cuba.
- García, S. (2017). Programa Elementos gerontológicos y gerontagógicos para promoción del envejecimiento activo y participación ciudadana. Evento Edumayores 2017 ISBN: 978-959-16-3335-4.
- García, S. Sosa, G y Durand, D. (2018). La Universidad del Adulto Mayor: respuesta educativa a problemas sociales, científicos tecnológicos contemporáneos. ISBN:978-959-16-3826-7.
- Gonzalez-Palau, F. M. Franco, et al. (2014). The effects of a computer-based cognitive and physical training program in a healthy and mildly cognitive impaired aging sample, *Aging MentHealth*, Doi: 10.1080/13607863.2014.899972

- Goveas, J. S., M. A. Espel and, et al. (2014). Depressive Symptoms and Longitudinal Changes in Cognition: Women's Health Initiative Study of Cognitive Aging. *JGeriatrPsychiatryNeurol* 27 (2): p,94-102. Doi: 10.1177
- Gutierrez, A. (2011). Comportamiento de la discapacidad física en adultos mayores del consultorio # 18 septiembre, ISSN 2415-0282, La Habana, Cuba.
- Gutierrez, A. (2011). Intervención socioeducativa sobre la funcionalidad psicológica de los adultos mayores. IV Congreso Iberoamericano de psicogerontología. La Habana, Cuba.
- Gutierrez, A. (2011). La funcionalidad psicológica en los adultos mayores. V Congreso Iberoamericano de Alzheimer. La Habana, Cuba.
- Gutierrez, A. (2012). Propuesta socioeducativa de la funcionalidad psicológica del adulto mayor basado en la MNT. VI Taller Provincial de Género Cultura y Sociedad. Matanzas, Cuba.
- Gutierrez, A. (2014). *Motivación del adulto mayor en la práctica de ejercicios físicos*. Tiempos # 31, Buenos Aires, Argentina.
- Gutierrez, A. (2015). *Intervención socioeducativa multisectorial de la funcionalidad psicológica en el adulto mayor*. (Tesis de maestría). Universidad de Matanzas, Matanzas, Cuba.
- Gutierrez, A. (2017). *Estrategia educativa para el perfeccionamiento de la funcionalidad psicológica de los adultos mayores en la provincia de Matanzas*, 8va Convención Científica Internacional CIUM, Matanzas, Cuba.

- Gutierrez, A. (2020). *Diagnóstico de la educación del adulto mayor, contribución al perfeccionamiento de su funcionalidad psicológica*. Amauta, ISSN-e1794-5658, volumen #18, número 35, La Habana, Cuba.
- Gutierrez, A. (2021). *La educación del adulto mayor para el mejoramiento de su calidad y estilo de vida*. X Convención Científica Internacional CIUM, Matanzas, Cuba.
- Gutierrez, A. (2021). *La educación del adulto mayor, una mirada desde el panorama social cubano*. Revista electrónica de ciencias pedagógicas. Volumen # 15 número 1, La Habana, Cuba.
- Harman, D. (1956). Aging: a theory based of free radical and radiation chemistry. *J Gerontol* ;11:298-300.
- Hering, A., P. G. Rendell, et al. (2014). Prospective memory training in older adults and its relevance for successful aging. *Psychol Res*. 10.1007/s00426-014-0566-4
- Hernández, A. (2007). *Perfeccionamiento del vínculo escuela- familia- comunidad para el desarrollo de un proceso educativo de calidad en la escuela primaria*. (Tesis doctoral), La Habana, Cuba.
- Hernández, Y. (2016). *La educación en valores de estudiantes universitarios mediante el estudio del pensamiento de José Martí*. (Tesis Doctoral). Universidad de Matanzas, Matanzas, Cuba.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Libros de

- la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Hummel, C. (1978). *La educación hoy frente al mundo de mañana*, Bogotá, volumen/UNESCO.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares. ENDUTIH. Disponible: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/OtrTemEcon/ENDUTIH_2018.pdf 2018. [Consultado marzo 16, 2019].
- Jerez, L. (2018). Mejoramiento del nivel y calidad de vida de la población cubana. *Cuba Ahora*, 6-10.
- Kanhime, M. (2014). Evaluación desarrolladora de los contenidos matemáticos en la formación de profesores de matemática. Tesis de Doctorado en Ciencias Pedagógicas. Matanzas (Cuba): Universidad de Matanzas.
- Kidd, J. (1979). *Como Aprenden los Adultos*. Guadalupe, Buenos Aires, Argentina.
- Klug, G., M. E. Lacruz, et al. (2014). Aging without depression: a cross-sectional study. *Psychodyn Psychiatry* 42(1): 5-22. doi: 10.1521/pdps.2014.42.1.5.
- Knowles, M. (1970). *The Adult learn: A neglected species*. Texas. Gulf. Publishing Company. En *Educación y Ciencia*. Vol. # 10. Julio-Diciembre. 1994
- Knowles, M. (1980). La práctica moderna de la educación de adultos: de la pedagogía a la andragogía. Acantiladps de Englewood: Prentice Hall/Cambridge.

- Lee, H. B., H. R. Han, et al. (2014). Mental health service utilization among Korean elders in Korean churches: preliminary findings from the Memory and Aging Study of Koreans in Maryland (MASK-MD). *AgingMentHealth*. 2014;18(1):102-9. doi: 10.1080/13607863.2013.814099.
- Lee, R. (2003). The demographic transition: three centuries of fundamental change. *Journal of Economic Perspectives*, No. 17, p.167–190.
- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. (2011). VI Congreso del PCC. Aprobado el 18 de abril de 2011”Año 53 de la Revolución”.
- Lineamientos de la política económica y social. (2016). Disponible en <http://www.cubadebate.cu/especiales/2016/09/13/vea-el-texto-integro-de-la-actualizacion-de-los-lineamientos-para-el-periodo-2016-2021-pdf/#>
- Lirio, J. (2016). La participación social de las personas mayores en los ámbitos sociocultural, artístico y educativo. En R. De Cassia, P. A. Scortegagna y M. J. Llanes, C. (2017). *Geriatría. Temas para enfermería*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Llibre, J y Guerra, M (2002). *Actualización sobre la enfermedad de Alzheimer* Rev Cubana Med Gen Integr, No 4. La Habana, Cuba.
- Llibre, J. Guerra, J. Lawlor, B, Kenny, A & Yaffer, k. (2020). *Risk Factors for incident Dementia Among older Cubans*. *Front Public Health*, 10 September 2020 en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.0048>.

- Lorenzo, L. (2004). *Consecuencias del Envejecimiento de la Población: El Futuro de las pensiones*. En: Indicadores sociales de España. Instituto Nacional de Estadística.
- Ludojoski, L. (1986). *Antropología. Educación del Hombre*. Guadalupe. (4ta Edición). Buenos Aires, Argentina.
- Luduigsson, M., A. Milberg, et al. (2014). Normal Aging or Depression, A Qualitative Study on the Differences Between Subsyndromal Depression and Depression in Very Old People." *Gerontologist*. DOI: 10.1093/geront/p-162
- Martínez C., et al. (2005). La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. *Rev Cubana Med Gen Integr*, p. 21(1-2)
- Martínez, T., González, C., Castellón, G y González B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
- Mason A & Lee R. (2011). El envejecimiento de la población y la economía generacional: Resultados principales. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas, noviembre de 2011. LC/W.442
- Mellor, A., F. Waters, et al. (2014). Sleep and aging: examining the effect of psychological symptoms and risk of sleep-disordered breathing. *BehavSleepMed*12(3): 222-34. doi: 10.1080/15402002.2013.801343.
- MINED-MINSAP, (1997). Resolución conjunta 1/97. Indicaciones para el trabajo conjunto entre el MINED y el MINSAP. La Habana, Cuba.
- Ministerio de Salud Pública. (2006). *Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor*. República de Cuba, La Habana. Cuba

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor*. República de Cuba, La Habana. Cuba.

Moraes, W., R. Piovezan, et al. (2014). Effects of aging on sleep structure throughout adulthood: a population-based study. *SleepMed15(4)*: 401-9. doi: 10.1016/j.sleep.2013.11.791.

Naciones Unidas. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8 a 12 de abril de 2002 (publicación de las Naciones Unidas, cap. I, resolución 1, anexo II. Ginebra.

Naciones Unidas. (2008). Seguimiento de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: examen de los planes y programas de acción pertinentes de las Naciones Unidas relacionados con la situación de distintos grupos sociales: Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002. Comisión de Desarrollo Social 46º período de sesiones, Febrero de 2008.

Naciones Unidas. (2012). La longevidad: forjando el futuro. Mensaje del Secretario General ONU en el Día Internacional de las Personas de Edad. 1 de octubre de 2012 en: <http://www.un.org/es/events/olderpersonsday/2012/sgmessage.shtml>

Naciones Unidas. (2012). Segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002. Informe del Secretario General. Consejo Económico y Social. Ginebra 2012. E/CN.5/2012/5

Naciones Unidas. (2018). El desarrollo en un mundo que envejece. Estudio Económico y Social Mundial. Departamento de Asuntos Económicos y

Sociales. Nueva York. En:
http://www.un.org/esa/policy/wess/wess2018files/overviewlanguages/overview_sp.pdf

Naciones Unidas. (2019). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales. Naciones Unidas.

Nguyen, V. Gillen, et al. (2014). Memory forum familiar faces differentiates mild cognitive impairment from normal aging. *J ClinExpNeuropsychol*: 1-14. Doi: 10.1080/13803395.2014.919992.

Oficina Nacional de Estadísticas, ONE. (2015). Anuario Estadístico 2015. Ciudad de la Habana, Cuba.

Oficina Nacional de Estadísticas, ONE. (2019). Anuario Estadístico 2019. Ciudad de la Habana, Cuba.

Oficina Nacional de Estadísticas, ONE. (2013). Resultados definitivos de indicadores seleccionados en Cuba, provincias y municipios. Informe final de población y viviendas 2012. Oficina Nacional de Estadística. La Habana.

OPS/. (2017). *Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C.

Organización de Naciones Unidas, (ONU). (2018). Envejecimiento. Recuperado de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html> Consultado: 1 de diciembre de 2020.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2017). Envejecimiento y salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (1985). *Plan de acción. Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento*. Viena. Austria.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Resumen: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. [En línea]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15_01_spa.pdf
- Orgel, L. (1970). The maintenance of the accuracy of protein synthesis and its relevance to ageing. A correction. *Proc Natl Acad Sci USA*;76:1476.
- Orosa, F. (2018). *Aprender a envejecer: Modelo cubano en Gerontología Educativa* pág. 10 en Revista AMECA, Revista del personal de la Salud, Órgano de la Asociación Médica del Caribe, Vol. 8, Numero 3, ISSN 1810- 49- 16.
- Orosa, T. (2001). *La Tercera Edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor*, Félix Valera, La Habana.
- Orosa, T. (2015). *Hablando de vejez desde un enfoque de desarrollo humano*. Tabloide Curso "Hacer y Pensar la Psicología", Parte 10 Universidad para Todos, La Habana.
- Páez, V. (2020). *La Didáctica de la Educación Superior ante los retos del siglo XXI*. Educación cubana. La Habana. Cuba.
- Partido Comunista de Cuba. (2016). *Actualización de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021*, aprobados en el 7mo. Congreso del Partido y Asamblea Nacional del Poder Popular en Julio de 2016. Disponible en: <http://bohemia.cu/wp-content/uploads/2016/09/01Folleto.Lineamientos-4.pdf>

- Penninx, W. Beekman, A. Bandinelli, S. Cors, A. Bremmer, M. Hoogendijk, J. Guralnik, J. (2007). Late-Life Depressive Symptoms Are Associated With Both Hyperactivity and Hypoactivity of the Hypothalamo-Pituitary-Adrenal Axis. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2007 Jun;15(6), p. 522-529.
- Peña, J. (2005). La enfermedad de Alzheimer: la unión hace la fuerza, Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria [en línea] IMAS, Barcelona, España, Disponible en: www.neuro-cog.com
- Peña, Y. (2005). *Alternativa didáctica para elevar el nivel de desarrollo de la autovaloración del bachiller sobre su desempeño escolar*. Las Tunas. (Tesis Doctoral). IPVCE “Luis Urquiza Jorge”, Las Tunas.
- Pereiro, A. Juncos, O & Rodríguez, M. (2001). Memoria operativa, atención selectiva y velocidad de procesamiento. Una aportación al debate sobre el deterioro del funcionamiento cognitivo en la vejez. *Cognitiva* 2001; 2:209-25.
- Pérez, F. (2014). La variable en la investigación educativa. Conferencia de preparación post doctoral. En soporte digital. Universidad de Matanzas. Cuba
- Petrovski, A. (1980). *Psicología pedagógica y de las edades*. Pueblo y Educación. La Habana. 416 p.
- PNUD. (2019). Informe sobre desarrollo humano. Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdad del desarrollo humano en el siglo XXI.
- Prospects, W. (2018). *United Nations DESA / Population Division*. Obtenido de United Nations DESA / Population Division: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.html>

- Resolución Rectoral 73. (2000). Documento de archivo de Universidad de La Habana. Cuba.
- Reyes, T. (2018). Convención Internacional de Salud. Palacio de Convenciones de La Habana, Cuba,
- Reyes, T., et al. (2002). Salud en la tercera edad y calidad de vida. GERIATRIANET.COM. [en línea] No. 1, Vol. 4, España [Consultado: 23 de diciembre del 2004]
- Rogers, C. (1989). "La persona como centro". Herder. Barcelona, España.
- Rogers, C. (1995). "Libertad y creatividad en la Educación". Paidós. Barcelona, España.
- Rojo, M. (2012). *Alternativa didáctica basada en rutas literarias para contribuir al desarrollo de la cultura literaria desde la asignatura Cultura Cubana en el 2do año de la Licenciatura en Turismo*. (Tesis Doctoral). UCP "Enrique José Varona", La Habana, Cuba.
- Román, M. (2005). *Una modalidad didáctica gerontagógica para atender las necesidades educativas del adulto mayor en Villa Clara*. (Tesis doctoral), Villa Clara, Cuba.
- Román, M. (2015). *Capacitación Didáctica gerontagógica para atender necesidades educativas del adulto mayor cubano*. APC-MES-CTC, La Habana, Cuba.
- Rosental, M y Ludin, P. (1973). Diccionario Filosófico. Editora Política. La Habana, Cuba.
- Roses, M. (2005). Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la salud pública en las Américas. RevPanam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth [en línea].

EEUU, No. 5-6, Vol. 17, Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26266.pdf>

Rubinstein, S. (1979). *El desarrollo de la Psicología. Principios y Métodos*. Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.

Saborido, J. (2018). *La Universidad y La Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible en el Centenario de la Reforma Universitaria de Córdoba. Visión desde Cuba*. Discurso pronunciado en 11no Congreso Internacional de Educación Superior. Universidad, 2018 Ministerio de Educación Superior. Folleto.

Salgado, O. (2017). *Factores de motivación de los adultos mayores que promueven La participación en un programa de actividad física*. (Tesis doctoral), Barcelona, España.

Sánchez, A & González, M. (2006). *Psicología general y del desarrollo*. Deportes. La Habana, Cuba.

Sánchez, M. (2004). Efecto del aislamiento social, el déficit de afrontamiento de pérdidas personales, la apatía y el bloqueo de la percepción en enfermos de Alzheimer. *RevEspGeriatrGerontol*. No.39, p. 371-80.

Sánchez, X. (2004). *Estrategia educativa para desarrollar el lenguaje oral de los niños del grado preescolar de la zona rural*.(Tesis doctoral), Holguín, Cuba.

Snigdha, S., C. de Rivera, et al. (2014). Exercise enhances memory consolidation in the aging brain. *Front AgingNeurosci*6: 3. doi: 10.3389/fnagi.2014.00003.

Soler, M. (2012). *La interdisciplinariedad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la matemática: una alternativa didáctica para la formación de profesores de*

- Matemática*. (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias Exactas, UCP "Enrique José varona", La Habana, Cuba.
- Soto, M. Valencia, J & Morales, P. (2018). *Velocidad de procesamiento y memoria de trabajo en adultos mayores*. Revista de psicología, 1,11-26. Recuperado a partir de: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicología/article/view/1>
- St-Laurent, M., H. Abdi, et al. (2014) "Memory reactivation in healthy aging: evidence of stimulus-specific dedifferentiation." J Neurosci34(12): 4175-86. doi: 10.1523/JNEUROSCI.3054-13.2014.
- Suárez, L. (2003). *Estrategia educativa para la orientación a la familia en la formación de un alumno activo y reflexivo en el estudio, en 7mo grado de la ESBU "Antonio Berdayes"*. (Tesis de maestría). Instituto Pedagógico Juan Marinello, Matanzas, Cuba.
- Suárez, L. (2010). *Estrategia educativa para la mediación del adolescente como vía en la relación escuela-familia en el logro de su autorregulación en el estudio*. (Tesis Doctoral). Universidad de Matanzas, Matanzas, Cuba.
- Suárez, R. y Pescetto, C. (2005). Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. RevPanam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth[en línea] EEUU No 5-6, Vol. 17.
- Szilard, L. (1959). On the nature of the aging process. ProcNatlAcadSci USA;45:30-45.
- The Journal of the American Medical Association. (2004). Suicidio en personas de edad avanzada, March 3, No. 9. Vol 291.
- Tolstij, A. (1989). *El hombre y la edad*. Progreso. Moscú.

- Torres, A. (2016). Retos de la investigación educativa cubana actual. Aportes a su tratamiento. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona (Recuperado de: <http://www.cubaeduca.cu/medias/evaluador/tesis2dogrado.pdf>).
- Torroella, C. (2004). *La formación Cultural en la Enseñanza Superior*. Material soporte magnético (Proyecto de Curso Interdisciplinario de Post Grado). La Habana, Cuba.
- Triana, E. (2013). *El psicogerontólogo en las comunidades no urbanas*. En: Cubillo León M.A.; Quintanar Olguín F. (Comp., 2013) Por una cultura del envejecimiento. Puebla: Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades- CMUCH., México, p. 23-41. ISBN:978-607-96368-0-7
- Tünnermann, C. (2010). *La educación permanente y su impacto en la educación superior*. Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES), 2010; 1(1): 120-133. Disponible en: <http://ries.universia.net>
- Turner, L. (2001). *La Andragogía: Rama de la educación de adultos*. Conferencia Magistral presentada en I Reunión de las Cátedras del Adulto Mayor, La Habana.
- Ulloa, A. (2016). *Superación profesional en la atención primaria de salud*. (Tesis doctoral), Matanzas, Cuba.
- UNESCO. (1976). Recomendación relativa al desarrollo de la educación de adultos. 19a. Reunión de la Conferencia General de la Unesco, Nairobi, 26 de noviembre de 1976.

- UNESCO. (1998). La Educación Superior en el Siglo XXI: "Visión Acción"
Conferencia mundial sobre la Educación Superior. París.
- UNFPA, HelpAge. (2012) Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un
Desafío. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Nueva York y
HelpAge International, Londres 2012, p. 145-172
- UNFPA. (2011). Estado de la población mundial 2011.7 mil millones de personas su
mundo, sus posibilidades. Fondo de Población de las Naciones Unidas. New
York, 2011. ISBN 978-0-89714-992-1
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales.
Revista Médica de Chile, 138, 341 – 348.
- Valle, A. (2007). *Metamodelos de la investigación pedagógica*. Material Impreso.
La Habana. Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Valle, A. (2012). *La Investigación Pedagógica. Otra mirada*. Pueblo y Educación, 1
35-139, La Habana, Cuba.
- Vardarajan, B. N., K. M. Faber, et al. (2014) "Age-specific incidence rates for
dementia and Alzheimer disease in NIA-LOAD/NCRAD and EFIGA families:
National Institute on Aging Genetics Initiative for Late-Onset Alzheimer
Disease/National Cell Repository for Alzheimer Disease (NIA-LOAD/NCRAD) y
Estudio Familiar de Influencia Genética en Alzheimer (EFIGA)." *JAMA
Neurol*71 (3), p. 315-323.
- VIGOTSKY, L. (1985). *Pensamiento y lenguaje*. Edit. Pueblo y Educación. Ciudad de
La Habana.

- Villavicencio, F & Leal, Z. (2001). La personalidad como sistema regulador de la conducta.
- Villavicencio, F. (2001). *Psicología y Salud*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Viñuela, C. (2015). El envejecimiento, alimentación y estilo de vida saludable. Universidad de Mayores.
- Walsh, C. M., S. Wilkins, et al. (2014). "Memory consolidation in aging and MCI after 1 week." *Neuropsychology* 28 (2): 273-80. doi: 10.1037/neu0000013.
www.geriatrianet.com/numero6/privado6/geriatriaarticulo2002
- Yuni, J & Urbano, C. (2016). Envejecer aprendiendo. Claves para un envejecimiento activo. Grupo Magro Editores, Uruguay.
- Yuni, J. & Urbano, C. (2018). *La educación como factor de oportunidad para el desarrollo de las personas mayores*. En D. Alonso; J. Lirio; P. Mairal. *Mayores activos: Teorías, experiencias y reflexiones en torno a la participación social de las personas mayores*. Madrid: La Factoría de Producciones y Ediciones.
- Zlatař, Z. & C. Moore, et al., (2014). Cognitive Complaints Correlate With Depression Rather Than Concurrent Objective Cognitive Impairment in the Successful Aging Evaluation Baseline Sample." *J GeriatrPsychiatryNeurol*. Doi: 10.1177/0891988714524628.

Anexos

Anexo. 1

Variable: La educación del adulto mayor para el mejoramiento de su funcionalidad psicológica:

I. Dimensión **cognitiva**

Indicadores	Métodos e instrumentos de investigación.	Ítems	Descriptores de medida
1-Conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	Observación participante.	1,2,3	Criterios, reflexiones, opiniones y valoraciones aportadas sobre el conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor así como de las vías y herramientas para su mejoramiento.
	Entrevista.	1,2,3,6	
2-Conocimiento de la calidad y estilo de vida del adulto mayor y su	Encuestas.	1,2,3	Promediando el resultado de cada indicador (se suma el resultado obtenido en el

<p>repercusión en su funcionalidad psicológica por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.</p> <p>3-Conocimiento de las vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.</p>	<p>Escala Geriátrica de evaluación Funcional.</p>	<p>9</p>	<p>indicador y se divide entre la cantidad de indicadores.</p>
--	---	----------	--

II. Dimensión **afectiva**

Indicadores	Métodos e instrumentos de investigación.	Ítems	Descriptor de medida
<p>4-Satisfacción con la calidad y estilo de vida del adulto mayor por los familiares, miembros de</p>	Entrevista.	5	<p>Criterios, reflexiones, opiniones y valoraciones aportadas sobre el conocimiento de las</p>
	Encuestas.	4,5	

la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.			particularidades que caracterizan la
5-Aceptación del adulto mayor como una etapa de crecimiento personal, por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	Cuestionario de Satisfacción con la Vida.	1,2,3,4,5,6,7	funcionalidad psicológica del adulto mayor así como de las vías y herramientas para su mejoramiento.
6-Motivación para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	Escala Geriátrica de Evaluación Funcional.	8	Promediando el resultado de cada indicador (se suma el resultado obtenido en cada indicador y se divide entre la cantidad de indicadores.
7-Complacencia con las vías educativas establecidas y las herramientas ofrecidas para mejorar la			

<p>funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.</p>			
---	--	--	--

III. Dimensión **Volitiva**

Indicadores	Métodos e instrumentos de investigación.	Ítems	Descriptorios de medida
<p>8-Toma de decisiones para empoderarse de una adecuada educación que posibilite el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor, por familiares, miembros de la comunidad</p>	La observación participante.	5,6,7,8,9	<p>Criterios, reflexiones, opiniones y valoraciones aportadas sobre el conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto</p>
	Entrevista.	5	

<p>y el propio sujeto adulto mayor.</p>			<p>mayor así como de las vías y herramientas para su mejoramiento.</p>
<p>9-Participación en la identificación de los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.</p>	<p>Encuestas.</p>	<p>4,5</p>	<p>Promediando el resultado de cada indicador (se suma el resultado obtenido en cada indicador y se divide entre la cantidad de indicadores.</p>
<p>10-Participación en la determinación de acciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.</p>			

<p>11-Participación en la transformación de las condiciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.</p>			
--	--	--	--

Anexo. 2

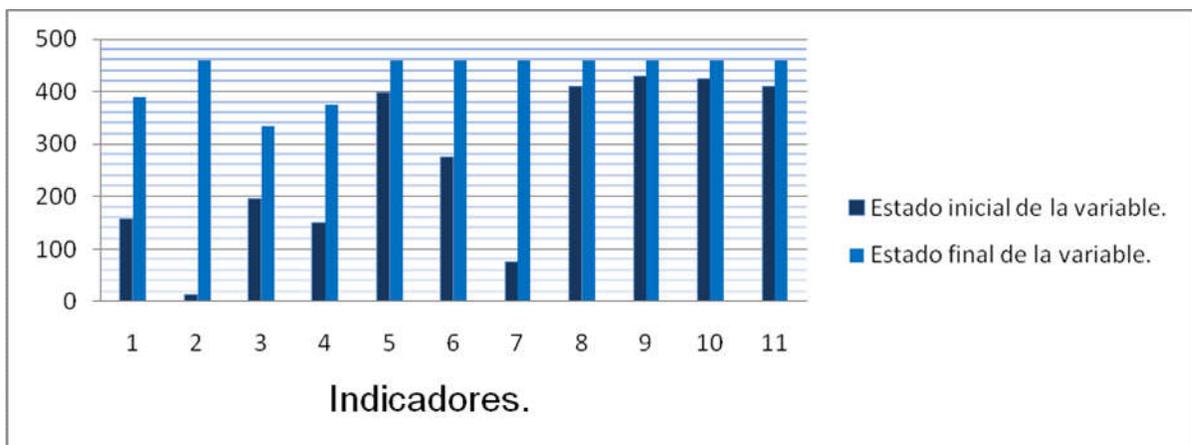
Relación de los indicadores por ítems en cada instrumento.

Dimensiones	Indicadores	Índice de promedio.	
		Inicio	Final
Cognitiva	1-Conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	40%	85.2%
	2-Conocimiento de la calidad y estilo de vida del adulto mayor y su repercusión en su funcionalidad psicológica por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	2.6%	100%
	3-Conocimiento de las vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	43%	93%
Afectiva.	4-Satisfacción con la calidad y estilo de vida del adulto mayor por los familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	33%	82%
	5-Aceptación del adulto mayor como una etapa	87%	100%

	de crecimiento personal, por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.		
	6-Motivación para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	60%	100%
	7-Complacencia con las vías educativas establecidas y las herramientas ofrecidas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	16.4%	100%
Volitiva	8- Toma de decisiones para empoderarse de recursos personales que posibilite el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.	89%	100%
	9-Participación en la determinación de acciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	90.2%	100%

	10-Participación en la transformación de las condiciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor	93%	100%
	11-Participación en la identificación de los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	90%	100%

Comportamiento de los indicadores



Anexo. 3

Relación de los indicadores con sus criterios de medidas y categorías.

Dimensiones	Indicadores	Criterios de medidas.	Categorías.
Cognitiva	1-Conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado
	2-Conocimiento de la calidad y estilo de vida del adulto mayor y su repercusión en su funcionalidad psicológica por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado
	3-Conocimiento de las	-Si se encuentra entre 90% y 100%	- Muy adecuado - Adecuado

	vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	-Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Poco adecuado -No adecuado
Afectiva.	4-Satisfacción con la calidad y estilo de vida del adulto mayor por los familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado
	5-Aceptación del adulto mayor como una etapa de crecimiento personal, por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado

	6-Motivación para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado
	7-Complacencia con las vías educativas establecidas y las herramientas ofrecidas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado
Volitiva	8- Toma de decisiones para empoderarse de recursos personales que posibilite el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado

	mayor.	-Inferior al 49%	
	9-Participación en la determinación de acciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado
	10-Participación en la transformación de las condiciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado

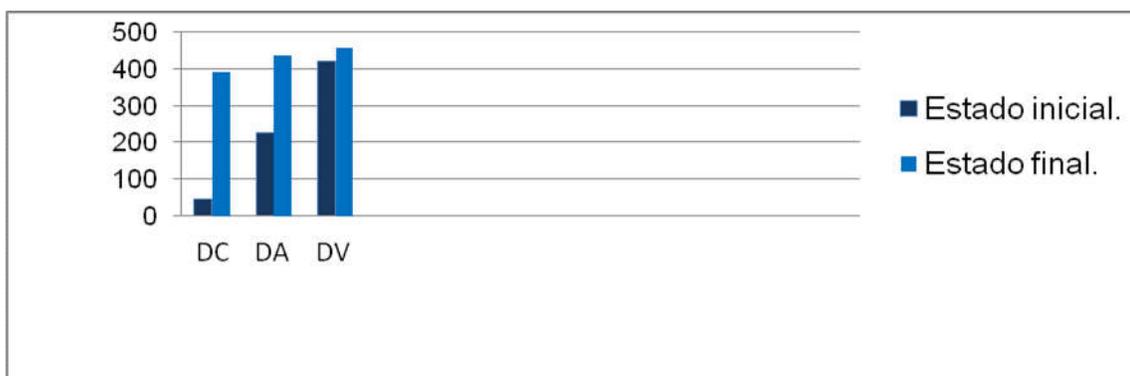
	sujeto adulto mayor		
	11-Participación en la identificación de los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor por familiares, miembros de la comunidad y el propio sujeto adulto mayor.	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado -No adecuado

Anexo. 4

Relación de las dimensiones con sus criterios de medidas y categorías.

Dimensiones	%		Criterios de medidas.	Categorías.
	Inicio	Final		
Cognitiva	28.2%	86%	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado - No adecuado
Afectiva.	49%	95.5%	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado - No adecuado
Volitiva	91.5%	100%	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado - No adecuado

Comportamiento de las dimensiones



DC: Dimensión cognitiva.

DA: Dimensión afectiva

DV: Dimensión volitiva.

Anexo. 5

Resultados de la variable al inicio y al final de la investigación.

Variable	%		Criterios de medidas.	Categorías.
	Inicio	Final		
La educación del adulto mayor para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica	56.3%	93.8%	-Si se encuentra entre 90% y 100% -Si se encuentra entre 70% y 89% -Si se encuentra entre 50% y 69% -Inferior al 49%	- Muy adecuado - Adecuado - Poco adecuado - No adecuado

Anexo.6

Guía de observación participante.

Objetivos:

- Constatarla participación de los adultos mayores y sus familiares en las actividades programadas para el conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor y de las vías y herramientas para mejorarla así como
- Constatar la problemática intersectorial que presenta la educación del adulto mayor.

Aspectos a observar	Si	Poco	No	Observaciones
Tiene conocimiento respecto a las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor.				
Tiene conocimiento de cómo repercute la funcionalidad psicológica en la calidad y estilo de vida del adulto mayor.				
Tiene conocimiento de las vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica.				
Siente satisfacción con la calidad y estilo de vida del adulto mayor.				
Acepta la etapa de la adultez mayor como una etapa de crecimiento y desarrollo personal.				
Siente motivación para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor				
Está complacido con las vías educativas establecidas y las herramientas ofrecidas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor.				
Le gustaría participar en la identificación de los problemas educativos que inciden en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.				

Le gustaría participar en la determinación de acciones educativas que permitan el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.				
La coherencia en el trabajo entre los sectores encargados de la educación del adulto mayor es buena.				

Anexo.7

Encuesta a Familiares.

Objetivo: Verificar el conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor, de la calidad y estilo de vida que poseen y de las vías y herramientas que pueden utilizar para mejorar la funcionalidad psicológica de los adultos mayores.

Instrucciones:

-Marque con una X en los casos que corresponda.

-En las preguntas que solicite su opinión responda con sinceridad.

La información solicitada es anónima y confidencial, por lo que no necesita escribir su nombre en el cuestionario. Agradecemos de antemano su interés y colaboración.

1- ¿Tiene conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor?

Sí _____ Poco_____ No _____

2- ¿Tiene conocimiento de la calidad y estilo de vida que debe tener el adulto mayor y su repercusión en su funcionalidad?

Sí _____ Poco_____ No _____

3- ¿Conoce de las vías y herramientas que mediante la educación puedan mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor?

Sí _____ Algunas_____ No _____

4- ¿Se sienten satisfechos con la calidad y estilo de vida del adulto mayor?

Sí____ No del todo_____ No____

5- ¿Siente motivación en participar e identificar los problemas educativos que inciden en el mejoramiento la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

Sí____ No del todo_____ No____

6- ¿Los sectores encargados de la educación del adulto mayor participan coherentemente en sus actividades?

Sí____ No____ Cuáles_____

Anexo. 8

Encuesta a Miembros de la comunidad.

Objetivo: Verificar el conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor, de la calidad y estilo de vida que poseen y de las vías y herramientas que pueden utilizar para mejorar la funcionalidad psicológica de los adultos mayores.

Instrucciones:

-Marque con una X en los casos que corresponda.

-En las preguntas que solicite su opinión responda con sinceridad.

La información solicitada es anónima y confidencial, por lo que no necesita escribir su nombre en el cuestionario. Agradecemos de antemano su interés y colaboración.

1. ¿Tienen conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica del adulto mayor?

Sí _____ Algunas _____ No _____

2. ¿Tienen conocimiento de la calidad y estilo de vida que debe tener el adulto mayor y su repercusión en su funcionalidad psicológica?

Sí _____ Algunas _____ No _____

3. ¿Conocen de las vías y herramientas para mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor mediante la educación?

Sí _____ Algunas _____ No _____

Anexo. 9

Guía de entrevista grupal a los adultos mayores.

Objetivo: Conocer los recursos personológicos que posee el adulto mayor para contribuir a la mejora de su funcionalidad psicológica.

1. ¿Tiene conocimiento de las particularidades que caracterizan su funcionalidad psicológica?
2. ¿Qué importancia tiene para usted tener una calidad y estilo de vida favorable para la mejora en su funcionalidad psicológica?
3. ¿Qué repercusión puede tener para la mejora de su funcionalidad psicológica la calidad y estilo de vida favorable?
4. ¿Qué cualidades personales usted presenta que repercuten positiva o negativamente en su funcionamiento psicológico?
5. ¿Que lo motiva para la participación y satisfacción en su calidad y estilo de vida?
6. ¿Tiene usted conocimiento de las vías y herramientas que mediante la educación puedan mejorar su funcionalidad psicológica?
7. ¿Los sectores encargados de la educación del adulto mayor participan coherentemente en sus actividades? ¿Quiénes son los que más participan?

Anexo.10

Guía de entrevista grupal a la familia.

Objetivo: Conocer los recursos personológicos que posee la familia para contribuir a mejorar la funcionalidad psicológica del adulto mayor y por consiguiente su calidad y estilo de vida.

Datos generales:

Edad _____ Parentesco _____ Nivel Escolar _____

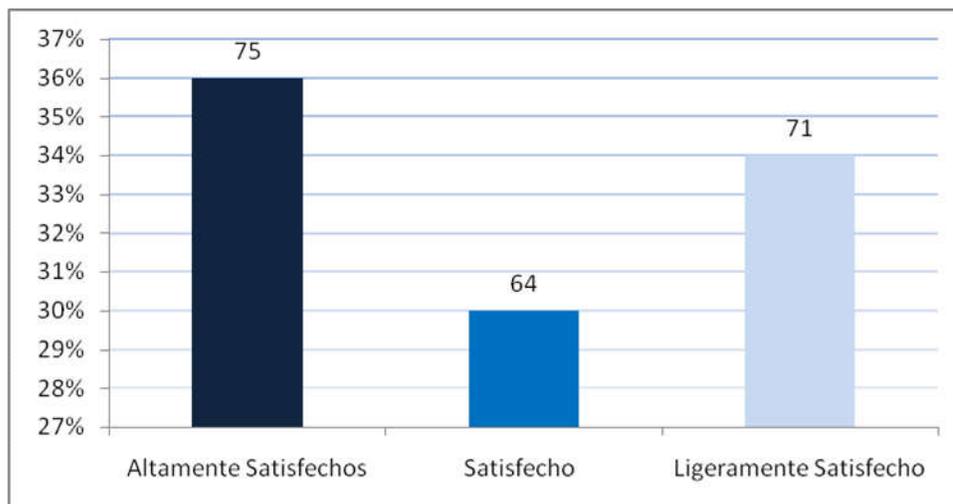
Con el fin de conocer sus criterios para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica de los adultos mayores, necesitamos su cooperación en las respuestas a las preguntas que a continuación realizamos.

1. ¿Tienen conocimiento de las particularidades que caracterizan la funcionalidad psicológica de los adultos mayores?
2. ¿Qué importancia tiene para usted que el adulto mayor mejore su calidad y estilo de vida?
3. ¿Qué repercusión puede tener la calidad y estilo de vida para la mejora de la funcionalidad psicológica de los adultos mayores?
4. ¿Qué procesos personológicos pueden repercutir positiva o negativamente en la funcionalidad psicológica de los adultos mayores?
5. ¿Qué lo motiva para participación y satisfacción en la calidad de vida de los adultos mayores?
6. ¿Tiene usted conocimiento de las vías y herramientas para poder mejorar mediante la educación la funcionalidad psicológica de los adultos mayores?

7. ¿Existe coherencia entre los sectores encargados de la educación del adulto mayor en la participan de sus actividades?

Anexo. 11

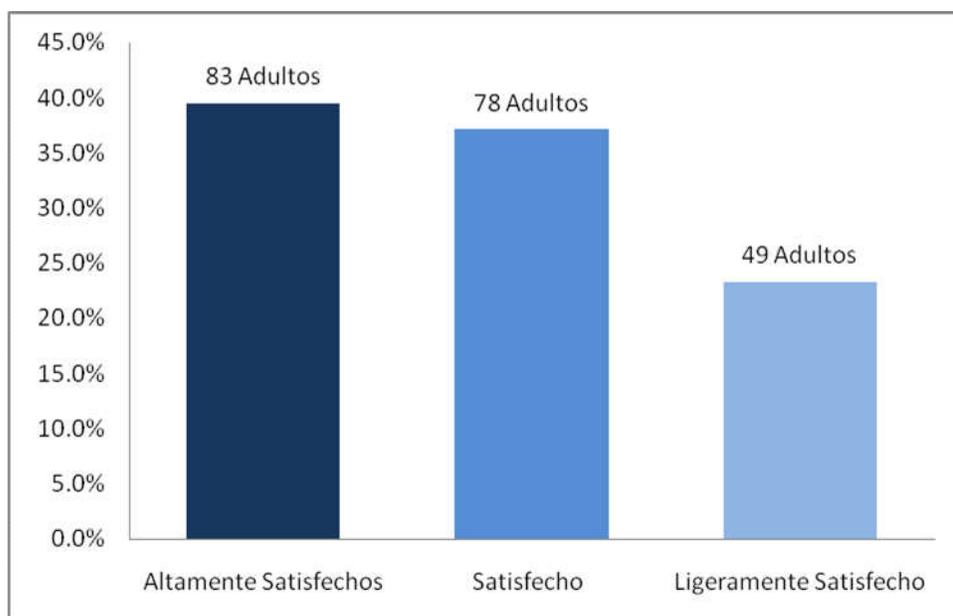
Distribución de frecuencia inicial según Escala de Satisfacción con la Vida¹ (ESV).



N= 210

Fuente: ESV

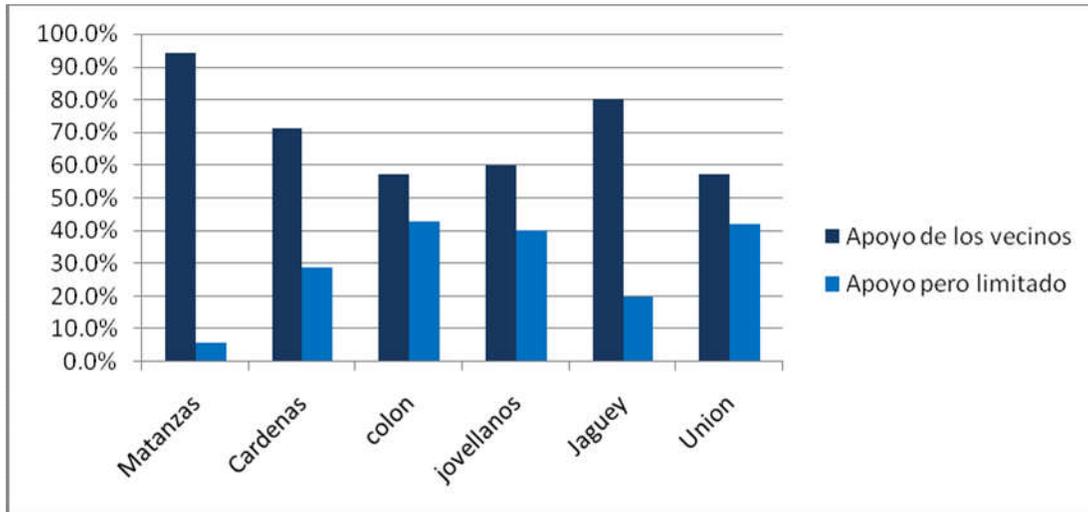
Distribución de frecuencia final según Escala de Satisfacción con la Vida (ESV).



N= 210

Fuente: ESV

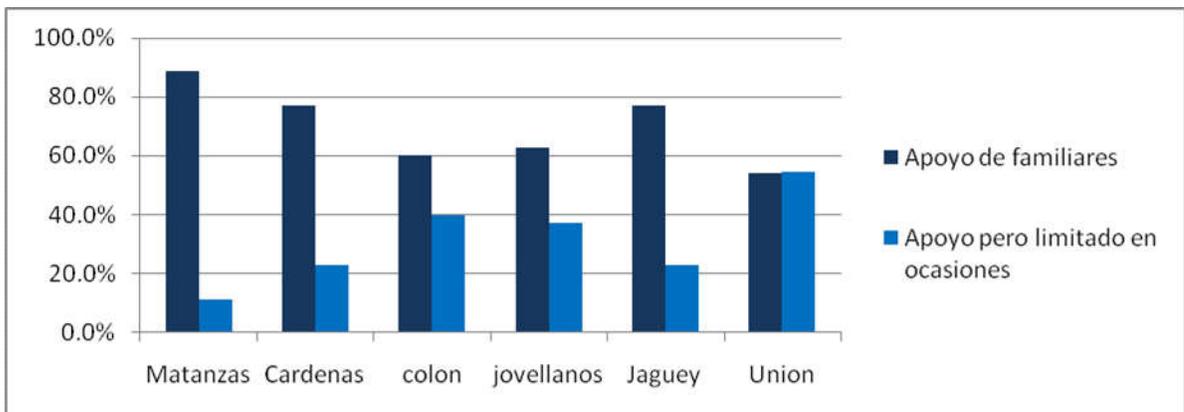
Distribución de frecuencia según el apoyo de vecinos y amigos EGEF (11b)



N= 210

Fuente: EGEF

Distribución de frecuencia según el apoyo de familiares EGEF (11c).

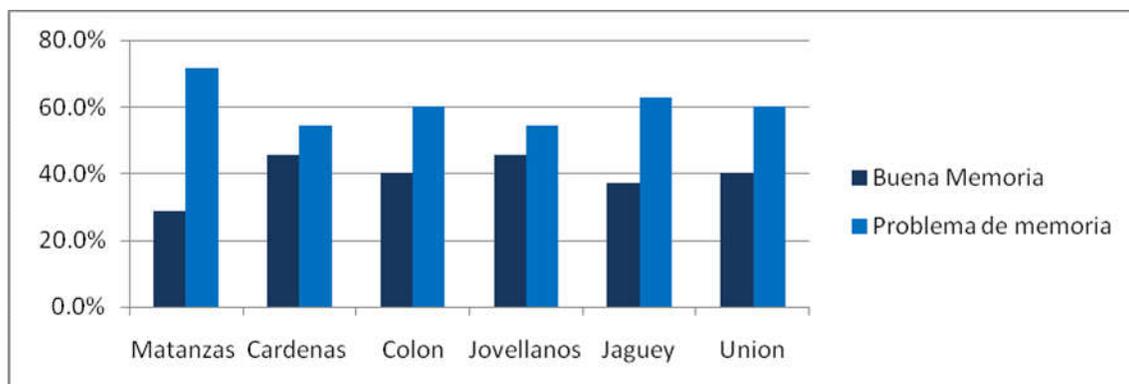


N= 210

Fuente: EGEF

Resultado inicial del funcionamiento de la memoria por municipios EGEF

(11d).

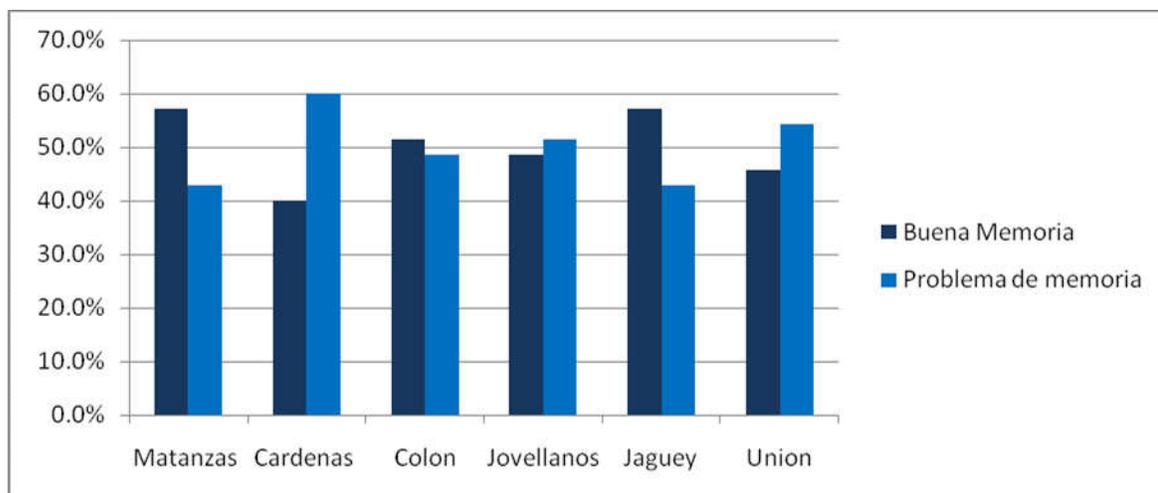


N= 210

Fuente: EGEF

Resultado final del funcionamiento de la memoria por municipios EGEF

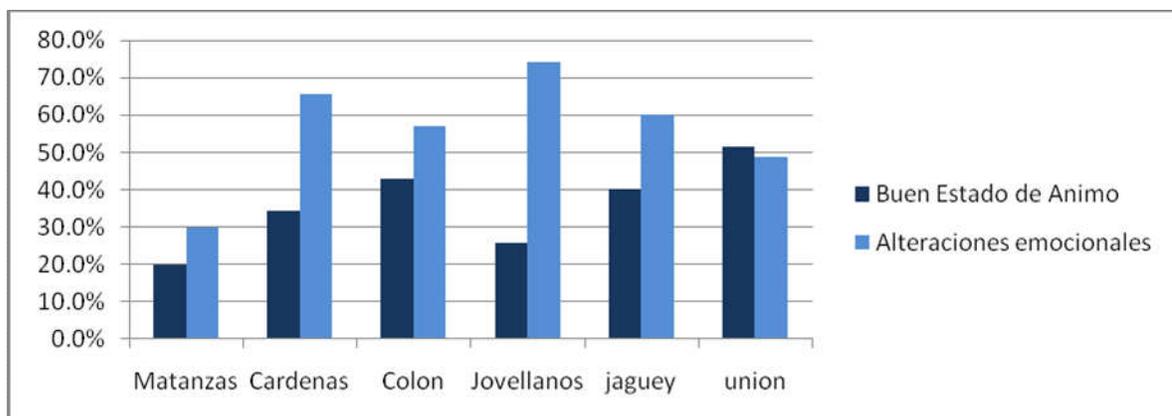
(11e).



N= 210

Fuente: EGEF

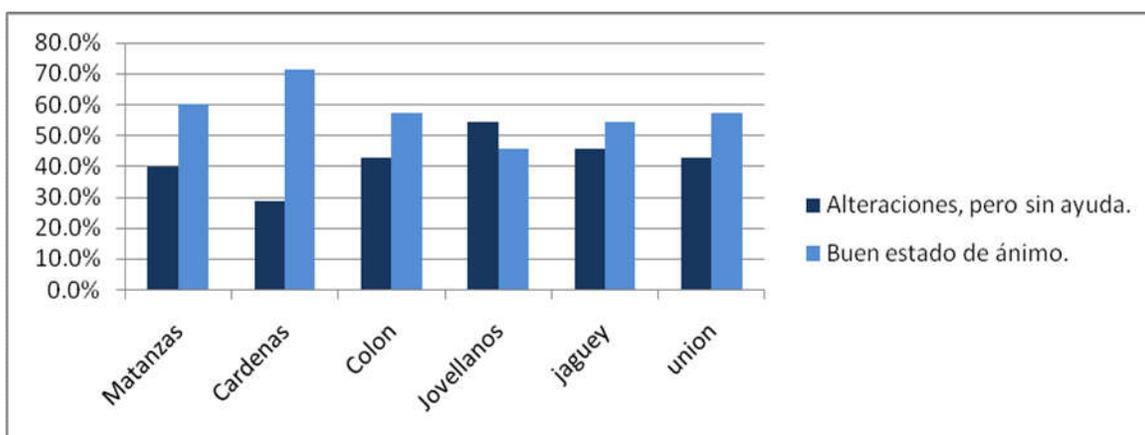
Distribución de frecuencia inicial según nivel de estado emocional por municipios EGEF (11f).



N= 210

Fuente: EGEF

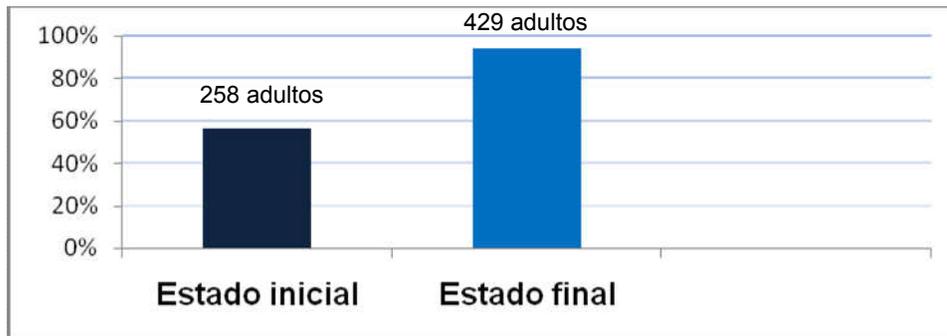
Distribución de frecuencia final según nivel de estado emocional por municipios EGEF (11g).



N= 210

Fuente: EGEF

Comportamiento final de la variable. (11h).



Anexo. 12

En relación con la evaluación a los expertos, según la metodología del método Delphi se les hizo preguntas relacionadas con:

	ASPECTOS A EVALUAR	Grado de influencia		
		Bajo	Medio	Alto
A	Sus análisis teóricos sobre este tema.	0.25	0.20	0.13
B	Teorías sobre la funcionalidad psicológica en los adultos mayores.	0.16	0.12	0.08
C	Consulta de trabajos de autores cubanos o extranjeros.	0.10	0.09	0.05
D	Conocimientos adquiridos en diplomados maestría o doctorado relacionados con la educación de los adultos mayores.	0.20	0.16	0.10
E	Investigaciones realizadas en relación con el tema.	0.17	0.13	0.08
F	Percepción basada en los conocimientos adquiridos a partir de sus experiencias en relación con la educación de los adultos mayores.	0.12	0.10	0.06

EXPERTO	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15
K=											0.8				
1/2(Kc+Ka)	0.90	0.90	0.97	1.00	0.99	0.99	0.98	0.97	0.90	0.90		0.89	0.79	0.79	0.80
											9				

De acuerdo con su autovaloración, el resultado se multiplica por 0,1 para llevarlo a escala de 0 a 1.

Los resultados de las respuestas de estos ítems permitieron determinar el coeficiente **KC** de conocimiento

K: Coeficiente de competencia del experto (se exigió 1,00)

K=1/2(Kc+Ka)

Kc: Coeficiente de conocimiento o información del experto acerca del tema.

Ka: Coeficiente de argumentación; mide el grado de influencia de cada fuente según la escala propuesta

Criterios de competencia:

Si $0,80 \leq K \leq 1,00$ entonces es Alto.

Si $0,50 \leq K < 0,80$ entonces es Medio.

Si $K < 0,50$ entonces es Bajo

Anexo. 13

Expertos	Respuesta de los ítems						Kc (1)
	1 (0,3)	2 (0,5)	3 (0,05)	4 (0,05)	5 (0,05)	6 (0,05)	
1	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,90
2	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,90
3	0,3	0,5	0,04	0,05	0,05	0,03	0,97
4	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,00
5	0,3	0,5	0,05	0,05	0,04	0,05	0,99
6	0,3	0,4	0,05	0,04	0,05	0,05	0,99
7	0,3	0,5	0,05	0,05	0,03	0,05	0,98
8	0,3	0,5	0,04	0,05	0,05	0,03	0,97
9	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,90
10	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,90
11	0,2	0,5	0,04	0,05	0,05	0,05	0,89
12	0,2	0,5	0,05	0,05	0,04	0,05	0,89
13	0,1	0,5	0,05	0,04	0,05	0,05	0,79
14	0,2	0,4	0,05	0,04	0,05	0,05	0,79
15	0,3	0,4	0,04	0,05	0,04	0,05	0,079

Coeficiente Kc en la consulta a expertos

Anexo. 14

Segunda ronda de preguntas en la consulta a expertos

ASPECTOS A EVALUAR	Pond _j	MA	BA	A	PA	Ó(VEi)	Pond _j x Ó(VEi)
Fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la estrategia educativa.	9.48	6	4	4	1	49	464.52
Opinión acerca del estado actual de los principales problemas de los adultos mayores.	11.47	5	4	5	1	51	584.97
Consideración acerca del diseño de la estrategia educativa para mejorar la funcionalidad psicológica de los adultos mayores.	14.52	6	3	4	2	51	640.52
Ideas rectoras para la aplicación de la estrategia educativa.	13.6	7	3	3	2	52	707.2
Condiciones para la implementación de la estrategia educativa.	16.37	8	4	3		56	916.72
Trascendencia de la aplicación de la estrategia para la sociedad cubana actual.	14.76	7	4	2	2	52	736.84
Pertinencia de la estrategia para el desarrollo de investigaciones que tributen al tema de la vejez.	19.79	8	4	2	1	54	1068.66
Ind. Ar	544.96						
Ind. A	836,88						

$$\text{Ind.Ar} = \{\sum [\text{Pondj} \times (\text{Ei} \times \text{MaN})]\}/j+1 \quad \text{Ind.A} = \{\sum [\text{Pondj} \times \sum (\text{VEi})]\}/J$$

Condición de aceptación: $\text{Ind.A} \geq \text{Ind.Ar}$

Pondj: Promedio de las ponderaciones de los expertos para cada ítem

j: cantidad de ítems o aspectos a valorar en la encuesta

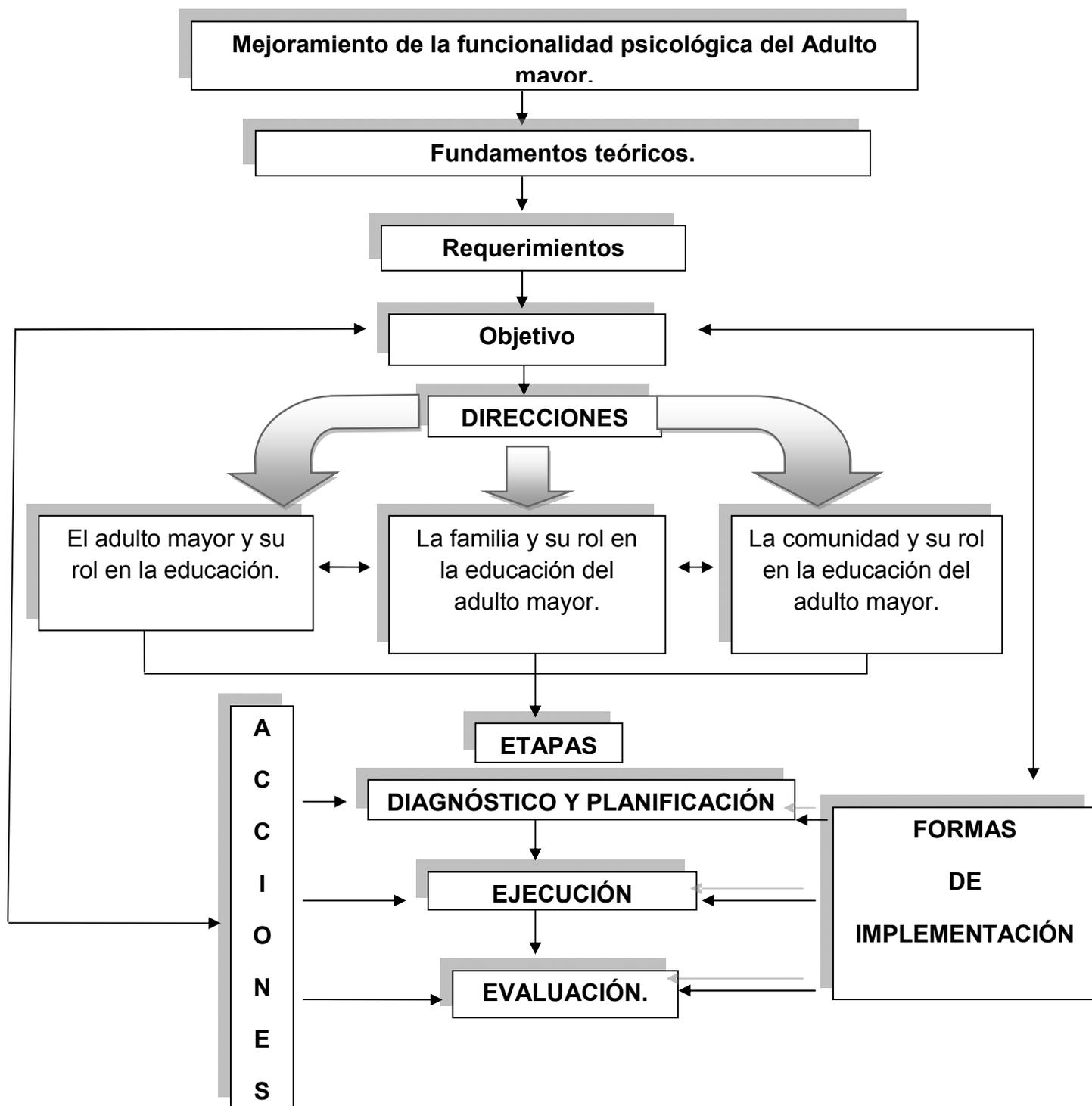
i: cantidad de expertos seleccionados, según su índice de competencia.

MaN: mediana de los valores correspondientes a cada categoría de la escala nominal utilizada para la valoración de los expertos.

En los cálculos realizados para la ponderación específica de los resultados de las respuestas de los expertos, arrojaron para el índice de aceptación de referencia (In-Ar) un valor de 544.96, y para el índice de aceptación (In-A) 836,88 al ser este último valor mayor o menor queda demostrado o no, que la condición se cumple o sea, las dimensiones, indicadores y aspectos relacionados con el diseño de la estrategia, propuesto por el autor, fueron aprobados por los expertos que participaron en la investigación, por ser mayor el valor de In-A que el de In-Ar.

Anexo. 15

Estructura de la estrategia educativa.



Anexo. 16

Talleres de capacitación para los miembros de la comunidad

Introducción.

En la estrategia educativa para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor se utilizan los talleres de capacitación con los miembros de la comunidad, ya que su propósito principal es reflexionar sistemáticamente sobre conocimientos, valores, actitudes y prácticas que se tienen sobre determinada problemática en un grupo o una comunidad y que se expresa en la vida diaria de cada persona participante. Mediante el diálogo de saberes, el taller de capacitación permite la construcción colectiva de aprendizajes, ya que se estimula la reflexión y la búsqueda de alternativas de soluciones de las problemáticas que afectan la calidad de vida individual o colectiva.

Actividad 1

Título: El envejecimiento.

Objetivos:

1. Reflexionar acerca del envejecimiento y de su conceptualización.
Principales causas del envejecimiento poblacional.
2. Ejemplificar las etapas del desarrollo con énfasis en la adultez mayor.
tomando como referencia la adultez mayor para profundizar en esta etapa del desarrollo.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando las siguientes preguntas y se le pide a los participantes que primero piensen bien antes de responderlas.

- ¿Qué es el envejecimiento de la población?
- ¿Qué edades comprende la etapa de la adultez mayor?
- ¿Cuáles son las principales causas del envejecimiento de la población?

A partir de aquí se procede a presentar verbalmente el título de la actividad y se precisa la importancia que tiene conocer que es el envejecimiento de la población, que edades comprende y cuáles son las principales causas del envejecimiento poblacional.

Debe destacarse en la actividad que la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que un individuo es un "Adulto mayor" cuando alcanza la edad de 60-65 años, independientemente de su historia clínica y situación particular.

Y que, para poder realizar una definición del adulto mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral, sin dejar de tener en cuenta la población adulta mayor como grupo heterogéneo en cuanto a su actividad económica, condición de salud y participación, en la que la relación individuo y sociedad funcionan como un todo. Definir como adulto mayor la etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte, asociada al evento de la jubilación laboral.

Posteriormente se les pide a los participantes criterios sobre la adultez mayor y sus consideraciones sobre los conceptos abordados.

Cerrar la introducción precisando que en la medida que los participantes tengan un mayor conocimiento sobre el envejecimiento se podrá educar mejor a los adultos mayores en la comunidad.

1er Momento.

A partir de las preguntas iniciales se estimula a los participantes para que argumenten sus respuestas sobre ¿Qué es el envejecimiento de la población?
¿Cuáles son las principales causas del envejecimiento de la población?

Se precisaran las características expresadas por los participantes que podrán ser corregidas y completadas por el investigador.

En este ejercicio reflexivo se estimulan y reconoce su participación utilizando frases como: ¿Qué interesante?, ¿Qué importante son esas causas?; Eso es muy bien; etc.

Se resumirá la actividad presentando a los participantes la siguiente quía sobre el envejecimiento y sus principales causas:

1. Edad cronológica: ya que es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades y relaciones.

2. Edad física: Tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez como el aumento de la masa grasa (principalmente aquella que envuelve a las vísceras riñones, hígado), la reducción de la masa muscular, la disminución de la masa ósea, reducción de la secreción de saliva en el aparato gastrointestinal, la pérdida de fuerza muscular mandibular y de potencia de masticación, disminución de las papilas gustativas, mayor riesgo de atragantamiento y de disfagia (dificultad para tragar sólidos o líquidos) y resaltar que todos estos cambios se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones.

3. Edad psicológica: se expresa en el significado que para cada grupo y persona tiene la adultez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos

4. La edad social: Esta tiene diferentes significados para cada grupo humano, según su historia, su cultura y su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a las personas adultas mayores.

También se presentaran las posibles causas y etapas en la transición demográfica del envejecimiento poblacional tales como:

1) incipiente: la natalidad y mortalidad son elevadas y relativamente estables, el crecimiento de la población es bajo.

2) moderada: la mortalidad disminuye en tanto que la natalidad se mantiene estable o aumenta como consecuencia de la mejora de las condiciones de vida, el crecimiento de la población es elevado.

3) plena: la natalidad baja en tanto que la mortalidad se estabiliza, el crecimiento de la población es más limitado.

4) avanzada y muy avanzada: ambas variables presentan valores reducidos y el crecimiento de la población es bajo o nulo.

2do Momento.

Organizar los participantes en equipos de trabajo, y a cada uno de ellos se le asignará trabajar con la guía de edades presentadas anteriormente y se distribuirá las causas y etapas del envejecimiento dadas. El trabajo estará dirigido a promover las siguientes reflexiones:

1. ¿Es un logro o una dificultad el proceso de envejecimiento de la población?
2. Argumente a través de ejemplos la situación existente sobre el envejecimiento poblacional.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente lo siguiente:

- Buscar en que etapas del comportamiento del envejecimiento se ha encontrado Cuba.
- Comentar en sus comunidades lo referente al envejecimiento poblacional y causas y etapas del mismo.

Actividad 2

Título: Cuba y la población adulta mayor.

Objetivos:

1. Reflexionar acerca de la situación que presenta Cuba con la población adulta mayor.
2. Analizar sobre las provincias más envejecidas que presenta Cuba según último censo de población y vivienda para profundizar conocimientos.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando las siguientes preguntas y se le pide a los participantes que primero piensen bien antes de responderlas.

- ¿Estamos entre los países más envejecidos?
- ¿Cuáles son las provincias más envejecidas de Cuba?

A partir de aquí se procede a presentar verbalmente el título de la actividad y se precisa la situación en se encuentra Cuba y las provincias más envejecidas según último censo de población y vivienda.

Debe destacarse en la actividad que en el siglo XXI ha existido un proceso sin precedentes en la historia de la humanidad y es el incremento progresivo del número absoluto y sobre todo, de la proporción de personas mayores de 60 años, en relación al total de la población que se acompaña de una menor proporción de jóvenes y de un incremento de la edad promedio de la población, según el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y que cada vez más las personas mayores tienen la probabilidad de prolongar sus años de vida (longevidad),

Posteriormente se les pide a los participantes criterios sobre la situación presentada.

Cerrar la introducción precisando la situación que presentan las provincias más envejecidas de Cuba.

1er Momento.

A partir de las preguntas iniciales se estimula a los participantes para que argumenten sobre si estamos entre los países más envejecidos y cuáles son las provincias y los municipios más envejecidos de la provincia de Matanzas.

Se precisaran los criterios expresados por los participantes que podrán ser corregidos y completados por el investigador.

En este ejercicio reflexivo se estimula la cultura sobre la situación mundial del envejecimiento utilizando frases como: ¿Muy interesante?, Correcto; etc.

Se resumirá la actividad presentando a los participantes una panorámica sobre el último censo de población y vivienda realizado en Cuba.

Explicar y reflexionar sobre la situación del envejecimiento según los datos del censo de población y vivienda del 2012 y analizar los municipios matanceros que más población envejecida según (Oficina Nacional de Estadística).

2do Momento.

Organizar los participantes en equipos de trabajo, y a cada uno de ellos se les preguntará por que esta situación en el siglo XXI. El trabajo estará dirigido a reflexionar sobre los elementos dados en el taller anterior.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente lo siguiente:

-Buscar si en otras etapas Cuba y sus provincias han presentado esta situación de envejecimiento poblacional.

-Comentar en sus comunidades lo analizado en el taller de capacitación.

Actividad 3

Título: Particularidades de los adultos mayores.

Objetivos:

1. Analizar acerca de las características que se presentan en la adultez mayor.
2. Reflexionar sobre la importancia de las características para profundizar en su conocimiento.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando la siguiente pregunta y se le pide a los participantes que primero piensen bien antes de responderlas.

- ¿Cuáles son las características que se presentan en la adultez mayor?
- ¿Ocurren neoformaciones en esta etapa del desarrollo?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad, se precisan los elementos tratados en la actividad # 1 y se presentan las características.

Es fundamental precisar que la llegada a la adultez mayor implica procesos de crecimiento y de deterioro, es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida de los individuos.

Posteriormente se les pide a los participantes criterios sobre las ganancias y las pérdidas que conocen se dan en esta etapa del desarrollo.

Cerrar la introducción sobre las reflexiones hechas por los participantes y corrigiendo los elementos que resultaron negativos.

1er Momento.

Se pasa a presentar las características de los adultos mayores, enfatizando en:

Su inteligencia, que es cristalizada y no fluida, por lo cual varía su forma de aprender.

La memoria a corto plazo está afectada, la memoria de fijación se manifiesta por ser un problema de entrenamiento, si se deja de conversar, de leer, y de hacer valoraciones porque ha dejado la vida productiva se convierte en un individuo jubilado que se aísla.

La velocidad en el desarrollo de la memoria se muestra diferente debido a su declinación y es la motivación la característica principal del aprendizaje para este grupo de edades.

En la esfera motivacional afectiva se establecen regularidades, en tanto la personalidad del adulto mayor es el resultado de las experiencias vividas por cada sujeto en particular en los períodos anteriores de su ciclo vital, no obstante es posible señalar algunas consideraciones al respecto.

Las necesidades de los adultos mayores están expresadas en el saber distinguir entre lo esencial y lo superfluo, y tener en cuenta sus condiciones de existencia como una necesidad, lo cual les permite evitar las frustraciones.

Reflexionar sobre los intereses, así como las aspiraciones que se pueden ver disminuidas a causa de la relatividad de la proyección futura de este sujeto, dada su edad.

Analizar la autovaloración y por consiguiente la autoestima, considerada como la imagen que se tiene de sí mismo, depende en cada adulto mayor del modelo de envejecimiento que éste asume, o le transfiera su medio familiar y social. Ese modelo de envejecimiento puede ser de deterioro o de desarrollo, y a ello puede contribuir la educación.

La agudeza de la mente, los niveles de concentración en tareas específicas y el desempeño en tareas orientadas a sus capacidades. Las habilidades sociales.

En este ejercicio reflexivo se estimula el conocimiento sobre las características mencionadas y debatidas con los participantes.

2do Momento.

Organizar los participantes en equipos de trabajo, y dividir las características que poseen los adultos mayores y emitir sus criterios al respecto.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente lo siguiente:

- ¿Cómo es la sexualidad en la adultez mayor?
- ¿Ocurren cambios en ella?

Actividad 4

Título: La calidad y el estilo de vida.

Objetivos:

1. Analizar lo referente a la calidad y estilo de vida de los adultos mayores.
2. Reflexionar sobre la importancia de tener una calidad y estilo de vida favorable y profundizar en su conocimiento.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando la siguiente pregunta y se le pide a los participantes que primero piensen bien antes de responderlas.

- ¿Qué es la calidad y el estilo de vida?
- ¿Cómo puede influir positiva o negativamente la calidad y el estilo de vida en las personas?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad, se precisan los conceptos de calidad y estilo de vida.

Es preciso resaltar que la educación del adulto mayor constituye una de las vías más importante para influir en el bienestar del adulto mayor, al proporcionar las

herramientas que le permitan mejorar su calidad y estilo de vida mediante la participación de sectores sociales involucrados en esta tarea, la familia y el papel protagónico del adulto mayor para el logro de las transformaciones deseadas.

Posteriormente se les pide a los participantes criterios sobre la calidad y el estilo de vida.

Cerrar la introducción sobre las reflexiones hechas por participantes y corrigiendo los elementos que resultaron negativos.

1er Momento.

Se pasa a presentar los elementos fundamentales de la calidad y estilo de vida enfatizando en que la calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida. Los factores objetivos que forman parte de la calidad de vida están determinados por la forma de organización de una sociedad. Aun cuando la calidad de vida esté determinada por factores objetivos, su manifestación esencial se aprecia en el orden subjetivo, lo cual habla a favor de una relación dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo.

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene acerca de su propia vida, que se elabora dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores, y normas en las que vive y está íntimamente vinculado con sus objetivos y sus expectativas. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo

complejo por la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, así como por su relación con los elementos sociales y económicos esenciales del entorno.

En este ejercicio reflexivo sobre la calidad y estilo de vida se estimula el conocimiento y se debate al respecto.

2do Momento.

Organizar los participantes en equipos de trabajo y cada uno da su criterio sobre calidad y estilo de vida y se toman los elementos que más resaltan en el grupo.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente lo siguiente:

- ¿Qué es el bienestar de las personas?
- ¿Qué importancia tiene el bienestar en el adulto mayor?

Actividad 5

Título: La funcionalidad psicológica.

Objetivos:

1. Analizar la conceptualización de funcionalidad psicológica.
2. Reflexionar sobre la importancia de la funcionalidad psicológica para los adultos mayores y profundizar al respecto.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando la siguiente pregunta.

- ¿Qué es la de funcionalidad psicológica?
- ¿Cómo puede influir la funcionalidad psicológica en las personas?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad, se precisan los conocimientos fundamentales sobre la funcionalidad psicológica.

Es preciso resaltar que los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) y la Organización de las Naciones Unidas (2017), al reconocer que la funcionalidad psicológica es la capacidad del adulto mayor, en su estado global, que interfiere en menor o mayor grado en las actividades de la vida diaria y se integra como un importante componente donde se implican aspectos cognitivos, afectivos y volitivos que podrían decidir una discapacidad, fragilidad o estados de necesidad y que los motivos que justifican el interés por la función (funcionalidad) son básicamente dos, por un lado, la situación funcional es un determinante fundamental en el riesgo de desarrollo de dependencia, institucionalización, consumo de recursos socio sanitario y mortalidad del adulto diagnosticado frágil.

Cerrar la introducción sobre las reflexiones hechas por participantes y corrigiendo los elementos que resultaron negativos sobre la funcionalidad.

1er Momento.

Se pasa a presentar los elementos fundamentales de la funcionalidad, haciendo énfasis en los factores responsables de la declinación natural como: el funcionamiento del sistema cardiovascular, el cual puede acelerarse a causa del hábito de fumar, dejando al individuo a un nivel de capacidad funcional más bajo de lo que se esperaría normalmente para la edad de la persona. Sin embargo, la aceleración en la declinación puede ser reversible a cualquier edad. El dejar de fumar y los pequeños aumentos en la actividad física, reducen el riesgo de desarrollar enfermedad coronaria del corazón

En este ejercicio reflexivo sobre la funcionalidad psicológica se estimula el conocimiento sobre los factores responsables de la declinación natural y se debate al respecto.

2do Momento.

Organizar los participantes en equipos de trabajo y cada uno da su criterio sobre que resulta necesario conocer de la funcionalidad psicológica y se toman en consideración los que más resaltan en el grupo.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente lo siguiente:

-Reflexionar sobre otros determinantes en el declive de la funcionalidad

Actividad 6

Título: El mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

Objetivos:

1. Analizar las vías y herramientas que se pueden utilizar para mejorar la funcionalidad psicológica.
2. Reflexionar las diferentes herramientas para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando la siguiente pregunta.

- ¿Qué se puede realizar para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en el adulto mayor?

- ¿Cómo pueden influir las actividades en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en los adultos mayores?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad y se precisan elementos fundamentales sobre las actividades que se pueden realizar para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica de los adultos mayores.

Destacar que el envejecer no es sinónimo de pérdida de vitalidad, por ello es muy importante que las personas mayores realicen actividades que sean productivas, el hecho de realizar diferentes actividades les aportará múltiples beneficios y les mantendrá activos tanto físicamente como mentalmente.

Los juegos y la práctica de ejercicios son unas de esas actividades que se recomiendan. Es bien sabido lo necesarios que son para todas las etapas de la vida, pero en la tercera edad son especialmente recomendables por sus grandes beneficios. Fomentan la sociabilidad, activan la mente, es una gran fuente de entretenimiento y diversión, mejora la positividad y, al mismo tiempo, aumenta la capacidad física.

Las actividades conocidas como el dominó, las cartas y el parchís estimulan la agilidad mental y favorecen la participación social. Por este motivo son tan enriquecedores estos juegos para personas mayores.

Cerrar la introducción sobre las reflexiones y valoraciones hechas.

1er Momento.

Se pasa a presentar y explicar las actividades que fomentan la mejora en la funcionalidad psicológica tales como:

1. Veo - Veo.

Consiste en que uno de los miembros del grupo elige un objeto diciendo la letra por la que empieza. Los demás participantes van diciendo posibles objetos hasta que lo identifican. La persona que elige el objeto puede dar pistas e informar sobre el lugar de la sala en el que se encuentra si los compañeros no consiguen adivinarlo.

2. ¿A qué huele?

Consiste en poner una serie de objetos y sustancias en diferentes recipientes. A la persona que tiene que adivinar se le tapan los ojos deberá averiguar qué objeto es a través del aroma que desprende. El límite sólo lo pone nuestra imaginación, y podemos jugar por ejemplo con café, plantas o una flor, etc.

3. Juego de memoria con cartas.

Se deben formar 4 filas y 13 columnas con una baraja de cartas boca abajo. El jugador debe levantar dos de esas cartas de la baraja, al azar. En este punto, debe comprobar si son diferentes los números de las cartas. Si es así, dejará esas cartas otra vez boca abajo y será el turno de otro jugador. El objetivo del juego es conseguir el máximo número de parejas de cartas, quien determinará el ganador.

4. Simón dice.

Simón dice es un juego para jugar con tres o más personas. Uno de los participantes es el llamado "Simón", es decir, el que dirige la acción. Los otros deben hacer lo que Simón dice. El truco está en la frase mágica que es «Simón dice». Si Simón dice «Simón dice salta», los jugadores deben saltar o quedan eliminados. Si Simón dice simplemente «salta», no deben saltar o quedarán eliminados igualmente.

5. Determinar nombre de canción y artista.

Se deben tomar las canciones más escuchadas por los adultos mayores. Acto seguido, se canta por uno de los participantes del juego partes de la canción. Los participantes, anotarán en un papel el nombre de esa canción que cree que ha escuchado junto. El ganador del juego saldrá de la persona que haya conseguido más aciertos.

6. Palabras encadenadas.

El juego consiste en ir encadenando palabras de tal forma que la última sílaba de una palabra sea el comienzo de la siguiente.

Por ejemplo: me-sa, sa-le-ro, ro-pa, pa-lo-ma, y así sucesivamente. Esta actividad se puede realizar de forma individual o en grupo.

7. Adivinar qué es.

Con este juego se consigue que los participantes rían mucho. Es un juego colectivo, y lo único que se necesita es una bolsa que no permita ver lo que hay dentro. En su interior hay que introducir un objeto que la persona mayor debe describir valiéndose únicamente por el tacto. El objetivo del resto del grupo es adivinar cuál es ese objeto.

8. Quién es quién.

Es un juego que es colectivo, una persona mayor se tapa los ojos. Uno de los participantes dirá una palabra, con la que la persona con la venda debe adivinar quién es. Si no lo consigue, el resto de los participantes irán diciendo más pistas hasta dar con la persona.

Después de reflexionar sobre los juegos para estimular los procesos afectivos y cognitivos es importante como parte de los procesos volitivos, ya que hace trabajar a todo el organismo. De ahí que, los adultos mayores que son activos, tienen más energía y gozan de una mejor calidad y estilo de vida que las personas mayores que son sedentarias.

La primera actividad que se presenta es:

1. El juego de la brújula.

Una persona que dirige al grupo, en voz alta se dice un punto cardinal y acto seguido los participantes deben señalar con el dedo dónde se encuentra ese punto. De este modo si dice, por ejemplo: norte, las personas mayores deben apuntar en esa dirección. Quien no acierte queda eliminado del juego, que terminará cuando solo quede un jugador.

2. El lanzamiento de aros.

Con este juego se busca mejorar la fuerza, la destreza y la visión. Para ello en el suelo se dibujan unas marcas que corresponden a diferente puntuación (1, 2 y 3 puntos, por ejemplo). El juego consistirá en lanzar 5 aros pequeños y contabilizar después los puntos conseguidos. Para añadir dificultad, se podría aumentar la distancia entre las marcas o bien lanzar el aro con el otro brazo.

3. El Juego de pelota.

En la actividad los participantes se juntarán en parejas y se pondrán uno enfrente del otro. El juego consistirá en pasarse la pelota con ambas manos. Para añadir variedad y dificultad, se aumentará la distancia. De igual modo, la persona tendrá que tocarse la oreja, el codo o la rodilla antes de recibir la pelota.

4. Simular ser un espejo.

En este juego realizado en parejas las risas están aseguradas, ya que uno de sus miembros tendrá que imitar las acciones del otro. Los movimientos deben requerir algo de complejidad, aunque es conveniente comenzar por movimientos sencillos.

5. Estatua en movimiento.

Este juego se emplea para ejercitar la memoria. En él, una persona mayor se quedará inmóvil haciendo de estatua frente al resto de participantes. Después de que el grupo haya memorizado su postura, le darán la espalda a la estatua. Acto seguido la estatua cambiará su postura y los participantes, dándose la vuelta para observarle, tendrán que adivinar qué ha cambiado.

En este ejercicio reflexivo sobre las actividades a realizar con los adultos mayores para mejorar la funcionalidad se estimulan el conocimiento y se dan valoraciones.

2do Momento.

Organizar los participantes en equipos de trabajo y distribuir los juegos para ejercitarlos y así aprenderlos.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente la ejercitación de los juegos para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

-Reflexionar sobre otros determinantes en el declive de la funcionalidad

Actividad 7

Título: La Depresión.

Objetivos:

1. Analizar la depresión como enfermedad más frecuente en el adulto mayor.
2. Reflexionar sobre las características que presenta la depresión en el adulto mayor.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando la siguiente pregunta.

- ¿Qué es la depresión?
- ¿Qué es la depresión como enfermedad?
- ¿Cuáles pueden ser los factores desencadenantes de la depresión?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad, se precisan los elementos fundamentales de la depresión.

Destacar que la depresión, es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanzas profundas. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido

Cerrar la introducción con las reflexiones hechas por los participantes sobre la depresión como enfermedad y corrigiendo los elementos que resultaron negativos.

1er Momento.

Se pasa a presentar los elementos fundamentales de la depresión, haciendo énfasis en que la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente, que puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidos las perturbaciones del sueño y de la

comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

La depresión es la más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas.

En el debate realizado se reflexionó entre los participantes sobre la depresión que sufren las personas adultas, que es una enfermedad que debe ser prevenida o precozmente tratada, y no debe ser en modo alguno parte necesaria del proceso de envejecimiento.

2do Momento.

Valorar con los participantes si conocen algunos adultos mayores con las características de la depresión, y que digan cuales. Reflexionando que el tiempo de duración para decir que una persona está deprimida es fundamental.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente lo siguiente:

-Reflexionar sobre las depresiones en los adultos mayores y las depresiones simples.

Actividad 8

Título: El Alzheimer.

Objetivos:

1. Analizar sobre la enfermedad de Alzheimer y sus principales causas.

2. Reflexionar sobre la prevención de la enfermedad.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando la siguiente pregunta.

- ¿Qué es el Alzheimer?
- ¿Cuándo sé que tengo la enfermedad?
- ¿Cuáles pueden ser las posibilidades que tengo para no enfermar?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad, se precisan los elementos fundamentales de la enfermedad de Alzheimer.

Profundizar en que la demencia de tipo Alzheimer es una de las que más afecta a la sociedad cubana es, que alcanza el 50 a 60 % de los casos, de mayor incidencia en el sexo femenino y en las personas con avanzada edad, se caracteriza por la degeneración cerebral que conlleva a una progresiva pérdida de memoria y facultades cognoscitivas, de causa desconocida y actualmente es el tema de investigación de muchos científicos.

1er Momento.

Analizar que la demencia afecta a cada persona de manera diferente. Ello depende en gran parte de cómo era la persona antes de enfermar, su condición física y estilo de vida. Reflexionar que en ella se puede presentarse pérdida de memoria, especialmente para los acontecimientos recientes, estar desorientado en el tiempo, perderse en lugares conocidos, tener dificultad en tomar decisiones, carecer de iniciativa y motivación. También se puede afectar la capacidad para ejecutar tareas cotidianas, existir dificultades en el lenguaje, y manifestar síntomas de depresión, agresividad u otros trastornos del comportamiento no habituales.

Enfatizar en que la demencia no es más que un síndrome adquirido de deterioro intelectual producido por una difusión cerebral, que produce siempre en el enfermo situaciones complejas que van desde la fragilidad, pasando por la dependencia, a la invalidez total. Durante su evolución pueden producirse diversos eventos que alteran aun más la situación, y aumentando las complicaciones. Con frecuencia dichas complicaciones son en realidad manifestaciones de la propia enfermedad, como los trastornos de comportamiento, alteraciones del sueño, vagabundeo, confusión o crisis de agitación psicomotriz.

2do Momento.

Valorar con los participantes si tienen conocimiento de algún adulto mayor con las características de la enfermedad y reflexionar sobre las características mencionadas.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente lo siguiente:

-Reflexionar sobre las posibles causas de la enfermedad de Alzheimer.

Actividad 9

Título: La Escala de Satisfacción con la Vida.

Objetivos:

1. Evaluar los aspectos cognitivos y afectivos del bienestar.

Introducción:

Se explica la importancia de la evaluación funcional para el diagnóstico de la funcionalidad psicológica del adulto mayor.

1er Momento.

A continuación, se explica que para aplicar la escala se presentan cinco afirmaciones con las que el adulto mayor puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la escala, debe indicar cuan de acuerdo está con cada elemento, eligiendo el número apropiado asociado a cada elemento. Se le debe decir que tiene que ser abierto y honesto al responder. El tiempo de aplicación recomendado para realizar la prueba es de 2 minutos.

Posteriormente se presenta la escala y su interpretación.

Afirmaciones.	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.							
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.							
3. Estoy							

satisfecho/a con mi vida.							
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.							
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.							

Se explica que para obtener la puntuación total de la escala, debe sumarse la puntuación de cada una de las cinco afirmaciones, obteniéndose un índice de felicidad subjetiva en función de los siguientes tramos:

NIVEL DE BIENESTAR SUBJETIVO	PUNTUACIÓN
altamente satisfechos (muy felices)	30-35 puntos

Satisfechos	25-29 puntos
ligeramente satisfechos	20-24 puntos
ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital	15-19 puntos
insatisfechos (poco felices)	10-14 puntos
muy insatisfecho	5-9 puntos

Interpretación de Resultados.

30-35 Altamente satisfecho: La gente que puntúa en este rango está encantada con su vida y siente que las cosas les van muy bien. Su vida no es perfecta, pero siente que está sacando a la vida todo el jugo que puede dar. Además, sólo porque esté satisfecho no significa que sea complaciente. De hecho, el crecimiento y los retos que hay ahora en su vida podrían estar alimentando su satisfacción. Para la mayoría de la gente de este rango la vida es estupenda, y los diferentes ámbitos de la vida van bien.

25-29 o Satisfecho: Las personas que puntúan en este rango están a gusto con sus vidas y creen que las cosas les van bien. Naturalmente sus vidas no son perfectas, pero sienten que la mayoría de las cosas de la vida son en general buenas. Además, el hecho de que esté satisfecho no significa que sea necesariamente complaciente. Es probable que el crecimiento y los retos estén presentes en su vida y quizá por eso está satisfecho/a. Para la mayoría de la gente de este rango la vida es agradable, y los diferentes ámbitos de la vida van razonablemente bien

20-24 o Ligeramente satisfecho: Las personas que puntúan en este rango tienen una puntuación intermedia. La media de la satisfacción vital en los países desarrollados está en este rango, la mayoría de la gente está en general satisfecha, pero tienen algunas áreas vitales en las que desearían una mejora. Algunas personas puntúan en este rango porque están en general satisfechos con la mayoría de las áreas de sus vidas, pero sienten que necesitan mejorar en cada una de ellas. Otras personas puntúan en este rango porque aun estando muy satisfechos con la mayoría de las áreas, hay una o dos en las cuales les gustaría mejorar de forma considerable. En general, la gente que puntúa en este rango presenta áreas que necesitan un mayor desarrollo, y les gustaría dar un paso más realizando algún cambio vital.

15-19 o Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital: Las personas que puntúan en este rango normalmente tienen problemas que son pequeños pero significativos en varias áreas de sus vidas, o tienen un problema importante en una de ellas. Si usted ha bajado a este nivel de forma temporal desde niveles más altos de satisfacción a causa de algún suceso reciente, es probable que las cosas mejoren y que la satisfacción vuelva al estado previo. Por otra parte, si usted está de forma continua insatisfecho con muchas áreas de su vida, podrían ser necesarios algunos cambios para conseguir una mayor satisfacción. Es decir, mientras que una insatisfacción temporal es común y normal, un nivel continuo de insatisfacción en diversas áreas vitales puede significar la necesidad de una reflexión más profunda. Algunas personas pueden sentirse motivadas gracias a un nivel pequeño de insatisfacción, pero a menudo la

insatisfacción en muchas áreas puede actuar como una distracción, además de ser desagradable.

10-14 o Insatisfecho: Las personas que puntúan en este rango están en gran medida insatisfechas con sus vidas. Las personas de este rango pueden sentir que una buena parte de sus áreas vitales no van bien, o bien, que una o dos áreas van muy mal. Si la insatisfacción vital es una respuesta a un suceso reciente como un divorcio o una viudedad, o un problema significativo en el trabajo; usted probablemente volverá a sus niveles iniciales de satisfacción. Sin embargo, si los bajos niveles de insatisfacción que siente están ahí desde hace tiempo, podría significar que necesita algunos cambios tanto en actitudes como en patrones de pensamiento, y probablemente también en actividades vitales. Además, una persona con un bajo nivel de satisfacción no suele “funcionar” correctamente, porque la infelicidad actúa como distractor. Hablar con un amigo, un consejero u otro especialista, le pueden ayudar a caminar en la dirección correcta, aunque en todo caso conseguir cambios positivos dependerá de usted.

5-9 o Muy Insatisfecho: Las personas que puntúan dentro de este rango se sienten extremadamente infelices con su vida actual. En algunos casos, esto es una reacción a algún suceso reciente negativo como la muerte de un ser querido o situaciones importantes como el desempleo. La insatisfacción puede ser también una respuesta a un problema continuado, como un caso de alcoholismo o una adicción. Sin embargo, la insatisfacción en este rango es a menudo debida al mal funcionamiento en muchas áreas de su vida. Cualesquiera que sean las razones para su bajo nivel de satisfacción, es posible que se pueda beneficiar de la ayuda

de otras personas -amigos, familiares, consejeros o psicólogos. Si la insatisfacción persiste, usted necesitará cambiar y, generalmente, otras personas le pueden ayudar. Hable con su médico o contacte con algún psicólogo.

2do Momento.

Se reflexiona con los participantes sobre la escala y su interpretación y se dan criterios al respecto.

Cierre

-Valorar con los participantes la actividad realizada.

-Reflexionar sobre las posibles causas de la enfermedad de Alzheimer.

Actividad 10

Título: La Escala Geriátrica de Evaluación Funcional.

Objetivos:

1. Evaluar la escala enfatizando en los Ítems que profundizan en el aspecto psicológico.

Introducción:

Se explica que la escala es un instrumento validado por el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, el instrumento cuenta de 13 ítems con la finalidad de valorar el estado funcional del adulto mayor y complemente la evaluación periódica que se debe hacer con el adulto mayor, donde están representadas los principales problemas funcionales.

1er Momento.

Se inicia reflexionando sobre la aplicación de la escala geriátrica de evaluación funcional y se explica que se debe marcar los ítems por la respuesta del adulto

mayor, y al que no coopera se debe utilizar la respuesta de un cooperante y que ante la duda entre ítems se debe marcar el inferior. Se explica que el número 1 es el más complejo, y el número 5 es el de menor dificultad.

Escala Geriátrica de Evaluación Funcional	
EGEF	
I Continencia	<input type="checkbox"/> 5- Perfectamente continente. <input type="checkbox"/> 4- Ha perdido ocasionalmente el control de la micción. <input type="checkbox"/> 3- Incontinencia urinaria, con limitaciones en su vida diaria. <input type="checkbox"/> 2- Incontinencia urinaria impide realizar su vida diaria o le obliga al sondaje <input type="checkbox"/> 1- Doble incontinencia (urinaria y fecal) con pérdida de autonomía.
II Movilidad	<input type="checkbox"/> 5- Se moviliza sin limitaciones, tanto fuera como dentro del hogar. <input type="checkbox"/> 4- Alguna limitación en la movilidad en particular con el transporte público. <input type="checkbox"/> 3- Dificultades en la movilidad que limitan satisfacer su vida diaria. <input type="checkbox"/> 2- Depende para moverse de la ayuda de otra persona. <input type="checkbox"/> 1- Se encuentra totalmente confinado a la cama o al sillón.
III Equilibrio	<input type="checkbox"/> 5- No refiere trastorno del equilibrio. <input type="checkbox"/> 4-Refiere trastorno del equilibrio. Pero no afecta su vida diaria. <input type="checkbox"/> 3- Trastorno del equilibrio, con caídas y limitación de la autonomía. <input type="checkbox"/> 2-Trastornos del equilibrio lo hacen dependiente de ayuda en su vida diaria. <input type="checkbox"/> 1- La falta de equilibrio lo mantiene totalmente incapacitado.
IV Visión	<input type="checkbox"/> 5- Tiene visión normal (aunque para ello usa lentes). <input type="checkbox"/> 4-Refiere dificultad para ver, pero esto no limita en su vida cotidiana. <input type="checkbox"/> 3Dificultad para ver, que limita sus actividades cotidianas.

	<input type="checkbox"/> 2- Problemas de la visión, lo obligan a depender de otras personas. <input type="checkbox"/> 1-Ciego o totalmente incapacitado por la falta de visión.
V Audición	<input type="checkbox"/> 5- Tiene audición normal (aunque para ello use prótesis auditiva.) <input type="checkbox"/> 4-Refiere dificultad para oír, pero esto no repercute en su vida diaria. <input type="checkbox"/> 3- Evidente dificultad para oír, con repercusión en su vida diaria. <input type="checkbox"/> 2- Severos problemas de audición, que le limitan la comunicación. <input type="checkbox"/> 1- Sordo o aislado por la falta de audición.
VI Uso de Medicamentos	<input type="checkbox"/> 5- Sin medicamentos, (no incluyen vitaminas ni productos naturales). <input type="checkbox"/> 4-Usa menos de tres de forma habitual. <input type="checkbox"/> 3-Usa de 3 a 5 por más de un mes o indicados por varios médicos. <input type="checkbox"/> 2- Usa más de 6 medicamentos. <input type="checkbox"/> 1- Se automedica o no lleva control de los medicamentos que toma.
VII Sueño	<input type="checkbox"/> 5-No refiere trastornos del sueño. <input type="checkbox"/> 4- Trastornos ocasionales del sueño, no tiene necesidad de somníferos. <input type="checkbox"/> 3- Debe usar somníferos para lograr un sueño que lo satisfaga. <input type="checkbox"/> 2-Pese al uso de psicofármacos mantiene trastornos del sueño. <input type="checkbox"/> 1- Trastornos severos del sueño que le impiden realizar su vida diaria
VIII Estado Emocional	<input type="checkbox"/> 5- Se mantiene usualmente con buen estado de ánimo. <input type="checkbox"/> 4- Trastornos emocionales que supera sin la ayuda profesional. <input type="checkbox"/> 3- Trastornos emocionales le obligan al uso de tratamiento. <input type="checkbox"/> 2- Mantienen trastornos emocionales que lo limitan, aún con tratamiento.-- <input type="checkbox"/> 1- Los trastornos emocionales lo incapacitan, intento o idea suicida.
IX Memoria	<input type="checkbox"/> 5- Buena memoria. Niega trastornos de la misma. <input type="checkbox"/> 4- Refiere problemas de memoria, pero estos no limitan su vida diaria.

	<input type="checkbox"/> 3- Trastornos de memoria, que lo limitan para actividades de su vida diaria. <input type="checkbox"/> 2- Trastornos de la memoria que lo obligan a ser dependientes una parte del tiempo. <input type="checkbox"/> 1- La pérdida de memoria lo mantiene incapacitado y dependiente total.
X Apoyo Familiar	<input type="checkbox"/> 5- Cuenta con todo el apoyo familiar que demandan sus necesidades. <input type="checkbox"/> 4- Existe apoyo familiar, pero puede tener limitaciones en ocasiones. <input type="checkbox"/> 3- Apoyo familiar restringido a cuando el anciano tiene situación de crisis. <input type="checkbox"/> 2- Apoyo familiar inseguro incluso en momentos de crisis para el anciano. <input type="checkbox"/> 1- Ausencia o abandono familiar total.
XI Apoyo Social	<input type="checkbox"/> 5- Apoyo total e irrestricto por parte de los vecinos y amigos. <input type="checkbox"/> 4- Cuenta con apoyo de vecinos y amigos. Pero este es limitado. <input type="checkbox"/> 3- Apoyo de vecinos y amigos se restringe a momentos de crisis. <input type="checkbox"/> 2- Apoyo de vecinos y amigos inseguro aún en momentos de crisis. <input type="checkbox"/> 1- Aislado. Ausencia total de apoyo por parte de vecinos y amigos.
XII Situación económica	<input type="checkbox"/> 5- Cubre todas sus necesidades económicas con ingresos propios. <input type="checkbox"/> 4- Cubre todas sus necesidades. Pero lo logra con ayuda de otros. <input type="checkbox"/> 3- Cubre solo sus necesidades básicas, aún con la ayuda de otros. <input type="checkbox"/> 2- Tiene dificultades para cubrir todas sus necesidades básicas. <input type="checkbox"/> 1- Depende económicamente de la asistencia social.
Estado Funcional Global	<input type="checkbox"/> 5- Es totalmente independiente y activo en su vida diaria. <input type="checkbox"/> 4- Es independiente. Pero necesita de ayuda no diaria para alguna AIVD. <input type="checkbox"/> 3- Tiene limitaciones que exigen ayuda diaria, pero puede pasar un día solo. <input type="checkbox"/> 2- Tiene limitaciones que impiden que permanezca más de 8 horas sólo. <input type="checkbox"/> 1- Está totalmente incapacitado y exige custodia permanente.

Anexo. 17

Actividades a desarrollar con el adulto mayor y las familias.

Introducción.

En la estrategia educativa para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica del adulto mayor se utilizan las charlas educativas y los talleres de capacitación.

El propósito de los talleres de capacitación (actividad 6, 7, 8) es reflexionar sistemáticamente sobre conocimientos, valores, actitudes y prácticas que se tienen sobre determinada problemática en un grupo o una comunidad y que se expresa en la vida diaria de cada persona participante. Mediante el diálogo de saberes, el taller de capacitación permite la construcción colectiva de aprendizajes, ya que se estimula la reflexión y la búsqueda de alternativas de soluciones de las problemáticas que afectan la calidad de vida individual o colectiva.

Además, se utilizaron las charlas educativas en la comunidad, porque son un acto educativo sobre el conocimiento de un tema o situación específica, interpretados en forma sencilla por una persona para un grupo de individuos, donde la audiencia tiene la posibilidad de participar (preguntando, comentando, analizando, valorando, etc.) y las mismas se deben impartir en un tiempo de 10 a 20 minutos, por lo que son muy factibles para el trabajo en las comunidades con el adulto mayor.

Actividad 1

Título: La población adulta mayor.

Objetivos:

1. Reflexionar en el debate acerca de la situación que presenta la población adulta mayor en Cuba para profundizar conocimientos al respecto.

Introducción:

Se comienza la actividad participativa realizando las siguientes preguntas a los participantes y se les pide que primero reflexionen antes de responderlas.

- ¿Cuál es la situación que presenta la población adulta mayor?
- ¿Nuestra población se encuentra en aumento progresivo del envejecimiento, por qué?
- ¿Cuáles el porcentaje que presenta Cuba y sus provincias más envejecidas de Cuba?

A partir de aquí se procede a presentar verbalmente el título de la actividad y se precisa la situación en se encuentra Cuba y las provincias más envejecidas según último censo de población y vivienda.

Debe destacarse en el debate que ha existido en la actualidad un incremento progresivo del número absoluto, sobre todo, de la proporción de personas mayores de 60 años, en relación al total de la población que se acompaña de una menor proporción de jóvenes y de un incremento de la edad promedio de la población, según el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

Posteriormente se les pide a los participantes criterios sobre la situación presentada y se toman en cuenta las valoraciones realizadas.

Cerrar la introducción precisando la situación que presentan las provincias más envejecidas de Cuba y se hace un análisis de sus causas.

1er Momento.

A partir de las preguntas iniciales se estimula a los participantes para que argumenten sobre la situación de la población envejecida que se presenta en Cuba y sobre las provincias y los municipios más envejecidos, profundizando en la provincia de Matanzas.

Se precisarán los criterios expresados por los participantes que podrán ser corregidos y expuestos por el investigador.

En este ejercicio reflexivo se estimula el conocimiento y sobre la situación debatida y se utilizan frases como: ¿Muy interesante?, Correcto; etc.

Se resumirá la actividad presentando a los participantes una panorámica sobre el último censo de población y vivienda realizado en Cuba.

Explicar, que por los datos del censo de población y vivienda del 2012, el país ya contaba con un 18,3 % de población de 60 años y más; en el 2018 según datos de la (Oficina Nacional de Estadísticas e Informática) se contaba con el 20,1 %, y en el 2020, según la misma oficina, se contaba con un 20,3% y así continuar con las provincias y los municipios.

2do Momento.

Preguntar a los participantes las posibles causas del envejecimiento y debatir sobre el tema. El trabajo estará dirigido a reflexionar y analizar sobre los elementos dados anteriormente.

Cierre

Realizar un trabajo comparativo sobre el grado de conocimientos previos a la charla educativa y el grado de conocimientos posterior a la intervención de los participantes a través del diálogo conjunto con la finalidad de determinar la

pertinencia de la actividad y corregir posibles errores. Valorar con los participantes la actividad realizada.

Actividad 2

Título: Mis características en la adultez mayor.

Objetivos:

1. Reflexionar sobre las características que se presentan en la adultez mayor para profundizar su conocimiento.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando la siguiente pregunta y se le pide a los participantes que primero piensen bien antes de comenzar el debate.

- ¿Ocurren cambios en esta etapa de la vida?
- ¿Cuáles son las características que se presentan en la adultez mayor?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad, se precisan algunos de los elementos tratados anteriormente.

Es fundamental precisar que la llegada a la adultez mayor implica procesos de crecimiento y de deterioro, es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida de los individuos.

Posteriormente comienza el debate y se puntualiza en los criterios sobre las ganancias y las pérdidas que dan los participantes.

Cerrar la introducción sobre las reflexiones hechas por los participantes y corrigiendo los elementos que resultaron negativos.

1er Momento.

Se pasa a presentar las diferentes características de los adultos mayores, enfatizando en: Su inteligencia, la memoria a corto plazo y la memoria de fijación, la velocidad en el desarrollo de la memoria, la esfera motivacional afectiva y sus regularidades fundamentales, la importancia de las experiencias vividas por cada sujeto en particular en los períodos anteriores de su ciclo vital, se reflexiona sobre los intereses en esta etapa de la vida, así como las aspiraciones que se pueden ver disminuidas a causa de la relatividad de la proyección futura de este sujeto, dada su edad. Posteriormente si analizar la autovaloración y por consiguiente la autoestima, en el adulto mayor y las reflexiones se centran en la imagen que se tiene de sí mismo, depende en cada adulto mayor del modelo de envejecimiento que éste asume, o le transfiera su medio familiar y social y valoran que ese modelo de envejecimiento puede ser de deterioro o de desarrollo, y a ello puede contribuir la educación.

Reflexiona sobre la agudeza de la mente, los niveles de concentración en tareas específicas y el desempeño en tareas orientadas a sus capacidades y finalmente sobre las habilidades sociales.

En este ejercicio reflexivo se estimula el conocimiento sobre las características mencionadas y debatidas con los participantes.

2do Momento.

Se continúa el debate y intencionalmente se preguntan algunas de las características que se dan en la edad, se emiten criterios y se corrigen los elementos que resultaron negativos. El trabajo estará dirigido a reflexionar y analizar sobre los conocimientos dados en la actividad.

Cierre

Realizar un trabajo comparativo sobre el grado de conocimientos previos a la charla educativa y el grado de conocimientos posterior a la intervención de los participantes a través del diálogo conjunto con la finalidad de determinar la pertinencia de la actividad y se valora con los participantes la actividad realizada.

Actividad 3

Título: Mi calidad y estilo de vida.

Objetivos:

1. Analizar lo referente a la calidad y estilo de vida de los adultos mayores.
2. Reflexionar sobre la importancia de tener una calidad y estilo de vida favorable y profundizar en su conocimiento.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando las siguientes preguntas y se le pide a los participantes que primero reflexionen y piensen bien antes de responderlas.

- ¿Qué es la calidad y el estilo de vida?
- ¿Cómo puede influir la calidad y el estilo de vida en el adulto mayor?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad y se precisan los elementos fundamentales de la calidad y el estilo de vida.

Es preciso comenzar la actividad participativa resaltando que la educación del adulto mayor constituye una de las vías más importante para influir en el bienestar del adulto mayor, al proporcionar las herramientas que le permitan mejorar su calidad y estilo de vida mediante la participación de sectores sociales involucrados

en esta tarea, la familia y el papel protagónico del adulto mayor para el logro de las transformaciones deseadas.

Posteriormente se les pide a los participantes sus criterios y valoraciones sobre la calidad y el estilo de vida.

Cerrar la introducción sobre las reflexiones hechas por los participantes y profundizando los elementos que resultaron importantes.

1er Momento.

Se pasa a presentar los elementos fundamentales de la calidad y estilo de vida enfatizando la reflexión, en que la calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida. En esta se tiene en cuenta los criterios de los participantes, a decir que los factores objetivos que forman parte de la calidad de vida están determinados por la forma de organización de una sociedad y se reflexiona, en que aun cuando la calidad de vida esté determinada por factores objetivos, su manifestación esencial se aprecia en el orden subjetivo, lo cual habla a favor de una relación dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo.

Se reflexiona y debate sobre la calidad de vida, que es la percepción que un individuo tiene acerca de su propia vida, que se elabora dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores, y normas en las que vive y está íntimamente vinculado con sus objetivos y sus expectativas.

Se analiza que de la calidad de vida depende en gran medida la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, así como por sus relaciones sociales.

En este ejercicio de debate reflexivo sobre la calidad y estilo de vida se estimula el conocimiento y la motivación por mejorar la calidad y estilo de vida.

2do Momento.

Se continúa el debate e intencionalmente se preguntan algunas de los elementos sobre el estilo y la calidad de vida, se emiten criterios y valoraciones sobre los argumentos de interés. El trabajo estará dirigido a reflexionar y analizar sobre los conocimientos dados en la actividad.

Cierre

Realizar un trabajo comparativo sobre el grado de conocimientos previos a la charla educativa y el grado de conocimientos posterior a la intervención de los participantes a través del diálogo conjunto, con la finalidad de determinar la pertinencia de la actividad y se valora con los participantes la actividad realizada.

Actividad 4

Título: ¿Soy un adulto mayor funcional?

Objetivos:

1. Reflexionar sobre la importancia de la funcionalidad psicológica y profundizar al respecto.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando las siguientes preguntas y pide a los participantes que primero reflexionen y piensen bien antes de responderlas.

- ¿Qué es la funcionalidad psicológica?
- ¿Cómo puede influir la funcionalidad psicológica en las personas?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad y se analizan los conocimientos fundamentales sobre la funcionalidad psicológica.

Es preciso reflexionar y debatir sobre los criterios de la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas sobre la funcionalidad psicológica.

Cerrar la introducción sobre las reflexiones hechas por participantes al respecto y enfatizando en los planteamientos fundamentales sobre la funcionalidad.

1er Momento.

Se pasa a presentar el concepto de funcionalidad psicológica y se reflexiona sobre cómo algunas actividades pueden interferir en menor o mayor grado en la vida de las personas.

Se analizan posteriormente los factores que pueden ser responsables de la declinación natural de las personas como: el funcionamiento del sistema cardiovascular, el cual puede acelerarse a causa del hábito de fumar, la práctica de ejercicios físicos y se dan las valoraciones al respecto.

Se debate sobre cómo la aceleración en la declinación natural de las personas puede ser reversible a cualquier edad.

En este ejercicio reflexivo se estimula el conocimiento y la motivación sobre cómo mejorar la funcionalidad de las personas.

2do Momento.

Se continúa el debate e intencionalmente se preguntan algunas de los elementos de la funcionalidad, se emiten criterios y se hacen valoraciones sobre los argumentos de interés. El trabajo estará dirigido a reflexionar y analizar sobre los conocimientos dados en la actividad.

Cierre

Realizar un trabajo comparativo sobre el grado de conocimientos previos a la charla educativa y el grado de conocimientos posterior a los planteamientos de los participantes a través del diálogo conjunto, con la finalidad de determinar la pertinencia de la actividad y se valora con los participantes la actividad realizada.

Actividad 5

Título: Mi familia y yo.

Objetivos:

1. Reflexionar sobre la importancia de la familia como célula fundamental de la sociedad en todas las etapas de la vida de los individuos.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando las siguientes preguntas y se pide a los participantes que primero reflexionen y piensen bien antes de responderlas.

- ¿Quién es mi familia?
- ¿Cómo es la comunicación entre los miembros de mi familia?
- ¿Cuáles pueden ser las funciones de la familia?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad y se analizan los elementos fundamentales sobre la familia.

Resulta interesante reflexionar sobre las conceptualizaciones existentes de familias.

Cerrar la introducción con los análisis hechos por participantes al respecto y profundizar en los planteamientos dados.

1er Momento.

Se pasa a presentar el concepto de familia enfatizando en que la familia es una experiencia única, irrepetible, que no es intercambiable. Se reflexiona acerca de la representación familiar que poseen los participantes.

Se analizan posteriormente

Las funciones que debe tener la familia como célula fundamental de la sociedad.

- Función biológica de conservación y reproducción de la especie.
- Función económica de satisfacción de las necesidades vitales de sus miembros.
- Función educativa de transmisión de valores, costumbres, hábitos y de formación de la personalidad.

Se debate las funciones de la familia y se reflexiona sobre los criterios de los participantes.

En este ejercicio reflexivo se estimula el amor a la familia y el conocimiento de las funciones que posee la misma.

2do Momento.

Se continúa el debate e intencionalmente se preguntan algunas de los elementos de la funcionalidad, se emiten criterios y se hacen valoraciones sobre los argumentos de interés. El trabajo estará dirigido a reflexionar y analizar sobre los conocimientos dados en la actividad.

Cierre

Realizar reflexiones comparativas sobre el grado de conocimientos previos a la charla educativa y el grado de conocimientos posterior a los planteamientos de los participantes a través del diálogo conjunto, con la finalidad de determinar la pertinencia de la actividad y se valora con los participantes la actividad realizada.

Actividad 6

Título: La Depresión.

Objetivos:

1. Analizar la depresión como enfermedad más frecuente en el adulto mayor.
2. Reflexionar sobre las características que presenta la depresión en el adulto mayor.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando las siguientes preguntas.

- ¿Qué es la depresión?
- ¿Qué es la depresión como enfermedad?
- ¿Cuáles pueden ser los factores desencadenantes de la depresión?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad, se precisan los elementos fundamentales de la depresión.

Destacar la depresión como un trastorno mental.

Cerrar la introducción con las reflexiones hechas por los participantes sobre la depresión como enfermedad y corrigiendo los elementos que resultaron negativos.

1er Momento.

Se pasa a presentar los elementos fundamentales de la depresión, haciendo énfasis en la depresión patológica, que puede aparecer acompañada de varios síntomas.

La depresión es la más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas.

En el debate realizado se reflexionó entre los participantes sobre la depresión que sufren las personas adultas, que es una enfermedad que debe ser prevenida o precozmente tratada, y no debe ser en modo alguno parte necesaria del proceso de envejecimiento.

2do Momento.

Valorar con los participantes si conocen algunos adultos mayores con las características de la depresión, y que digan cuales. Reflexionando que el tiempo de duración para decir que una persona está deprimida es fundamental.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente lo siguiente:

-Reflexionar sobre las depresiones en los adultos mayores y las depresiones simples.

Actividad 7

Título: El Alzheimer.

Objetivos:

1. Analizar sobre la enfermedad de Alzheimer y sus principales causas.

2. Reflexionar sobre la prevención de la enfermedad.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando la siguiente pregunta.

- ¿Qué es el Alzheimer?
- ¿Cuándo sé que tengo la enfermedad?
- ¿Cuáles pueden ser las posibilidades que tengo para no enfermar?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad, se precisan los elementos fundamentales de la enfermedad de Alzheimer.

Profundizar en que la demencia de tipo Alzheimer es una de las que más afecta a la sociedad cubana es, que alcanza el 50 a 60 % de los casos, de mayor incidencia en el sexo femenino y en las personas con avanzada edad, se caracteriza por la degeneración cerebral que conlleva a una progresiva pérdida de memoria y facultades cognoscitivas, de causa desconocida y actualmente es el tema de investigación de muchos científicos.

1er Momento.

Analizar que la demencia afecta a cada persona de manera diferente. Ello depende en gran parte de cómo era la persona antes de enfermar, su condición física y estilo de vida. Reflexionar que en ella se puede presentarse pérdida de memoria. También se puede afectar la capacidad para ejecutar tareas cotidianas, existir dificultades en el lenguaje, y manifestar síntomas de depresión, agresividad u otros trastornos del comportamiento no habituales.

Enfatizar en que la demencia no es más que un síndrome adquirido de deterioro intelectual producido por una difusión cerebral, que produce siempre en el enfermo situaciones complejas que van desde la fragilidad, pasando por la dependencia, a la invalidez total.

2do Momento.

Valorar con los participantes si tienen conocimiento de algún adulto mayor con las características de la enfermedad y reflexionar sobre las características mencionadas.

Cierre

Valorar con los participantes la actividad realizada. Orientar como estudio independiente lo siguiente:

-Reflexionar sobre las posibles causas de la enfermedad de Alzheimer.

Actividad 8

Título: Actividades para mejorar la funcionalidad psicológica.

Objetivos:

1. Analizar las vías y herramientas que se pueden utilizar para mejorar la funcionalidad psicológica.
2. Reflexionar las diferentes actividades para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica.

Introducción:

Se comienza la actividad realizando la siguiente pregunta.

- ¿Qué se puede realizar para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en el adulto mayor?

- ¿Cómo pueden influir las actividades en el mejoramiento de la funcionalidad psicológica en los adultos mayores?

A partir de aquí se procede a presentar el título de la actividad y se precisan elementos fundamentales sobre las actividades que se pueden realizar para el mejoramiento de la funcionalidad psicológica de los adultos mayores.

Destacar que el envejecer no es sinónimo de pérdida de vitalidad, por ello es muy importante que las personas mayores realicen actividades que sean productivas, el hecho de realizar diferentes actividades les aportará múltiples beneficios y les mantendrá activos tanto físicamente como mentalmente.

Los juegos y la práctica de ejercicios son unas de esas actividades que se recomiendan. Es bien sabido lo necesarios que son para todas las etapas de la vida, pero en la tercera edad son especialmente recomendables por sus grandes beneficios. Fomentan la sociabilidad, activan la mente, es una gran fuente de entretenimiento y diversión, mejora la positividad y, al mismo tiempo, aumenta la capacidad física.

Las actividades conocidas como el dominó, las cartas y el parchís estimulan la agilidad mental y favorecen la participación social. Por este motivo son tan enriquecedores estos juegos para personas mayores.

Cerrar la introducción sobre las reflexiones y valoraciones hechas.

1er Momento.

Se pasa a presentar y explicar las actividades que fomentan la mejora en la funcionalidad psicológica tales como:

1. Veo - Veo.

Consiste en que uno de los miembros del grupo elige un objeto diciendo la letra por la que empieza. Los demás participantes van diciendo posibles objetos hasta que lo identifican. La persona que elige el objeto puede dar pistas e informar sobre el lugar de la sala en el que se encuentra si los compañeros no consiguen adivinarlo.

2. ¿A qué huele?

Consiste en poner una serie de objetos y sustancias en diferentes recipientes. A la persona que tiene que adivinar se le tapan los ojos deberá averiguar qué objeto es a través del aroma que desprende. El límite sólo lo pone nuestra imaginación, y podemos jugar por ejemplo con café, plantas o una flor, etc.

3. Juego de memoria con cartas.

Se deben formar 4 filas y 13 columnas con una baraja de cartas boca abajo. El jugador debe levantar dos de esas cartas de la baraja, al azar. En este punto, debe comprobar si son diferentes los números de las cartas. Si es así, dejará esas cartas otra vez boca abajo y será el turno de otro jugador. El objetivo del juego es conseguir el máximo número de parejas de cartas, quien determinará el ganador.

4. Simón dice.

Simón dice es un juego para jugar con tres o más personas. Uno de los participantes es el llamado "Simón", es decir, el que dirige la acción. Los otros deben hacer lo que Simón dice. El truco está en la frase mágica que es «Simón dice». Si Simón dice «Simón dice salta», los jugadores deben saltar o quedan eliminados. Si Simón dice simplemente «salta», no deben saltar o quedarán eliminados igualmente.

5. Determinar nombre de canción y artista.

Se deben tomar las canciones más escuchadas por los adultos mayores. Acto seguido, se canta por uno de los participantes del juego partes de la canción. Los participantes, anotarán en un papel el nombre de esa canción que cree que ha escuchado junto. El ganador del juego saldrá de la persona que haya conseguido más aciertos.

6. Palabras encadenadas.

El juego consiste en ir encadenando palabras de tal forma que la última sílaba de una palabra sea el comienzo de la siguiente.

Por ejemplo: me-sa, sa-le-ro, ro-pa, pa-lo-ma, y así sucesivamente. Esta actividad se puede realizar de forma individual o en grupo.

7. Adivinar qué es.

Con este juego se consigue que los participantes rían mucho. Es un juego colectivo, y lo único que se necesita es una bolsa que no permita ver lo que hay dentro. En su interior hay que introducir un objeto que la persona mayor debe describir valiéndose únicamente por el tacto. El objetivo del resto del grupo es adivinar cuál es ese objeto.

8. Quién es quién.

Es un juego que es colectivo, una persona mayor se tapa los ojos. Uno de los participantes dirá una palabra, con la que la persona con la venda debe adivinar quién es. Si no lo consigue, el resto de los participantes irán diciendo más pistas hasta dar con la persona.

Después de reflexionar sobre los juegos para estimular los procesos afectivos y cognitivos es importante como parte de los procesos volitivos, ya que hace trabajar a todo el organismo. De ahí que, los adultos mayores que son activos, tienen más energía y gozan de una mejor calidad y estilo de vida que las personas mayores que son sedentarias.

La primera actividad que se presenta es:

1. El juego de la brújula.

Una persona que dirige al grupo, en voz alta se dice un punto cardinal y acto seguido los participantes deben señalar con el dedo dónde se encuentra ese punto. De este modo si dice por ejemplo: norte, las personas mayores deben apuntar en esa dirección. Quien no acierte queda eliminado del juego, que terminará cuando solo quede un jugador.

2. El lanzamiento de aros.

Con este juego se busca mejorar la fuerza, la destreza y la visión. Para ello en el suelo se dibujan unas marcas que corresponden a diferente puntuación (1, 2 y 3 puntos, por ejemplo). El juego consistirá en lanzar 5 aros pequeños y contabilizar después los puntos conseguidos. Para añadir dificultad, se podría aumentar la distancia entre las marcas o bien lanzar el aro con el otro brazo.

3. El Juego de pelota.

En la actividad los participantes se juntarán en parejas y se pondrán uno enfrente del otro. El juego consistirá en pasarse la pelota con ambas manos. Para añadir variedad y dificultad, se aumentará la distancia. De igual modo, la persona tendrá que tocarse la oreja, el codo o la rodilla antes de recibir la pelota.

4. Simular ser un espejo.

En este juego realizado en parejas las risas están aseguradas, ya que uno de sus miembros tendrá que imitar las acciones del otro. Los movimientos deben requerir algo de complejidad, aunque es conveniente comenzar por movimientos sencillos.

5. Estatua en movimiento.

Este juego se emplea para ejercitar la memoria. En él, una persona mayor se quedará inmóvil haciendo de estatua frente al resto de participantes. Después de que el grupo haya memorizado su postura, le darán la espalda a la estatua. Acto seguido la estatua cambiará su postura y los participantes, dándose la vuelta para observarle, tendrán que adivinar qué ha cambiado.

En este ejercicio reflexivo sobre las actividades a realizar con los adultos mayores para mejorar la funcionalidad se estimulan el conocimiento y se dan valoraciones.

2do Momento.

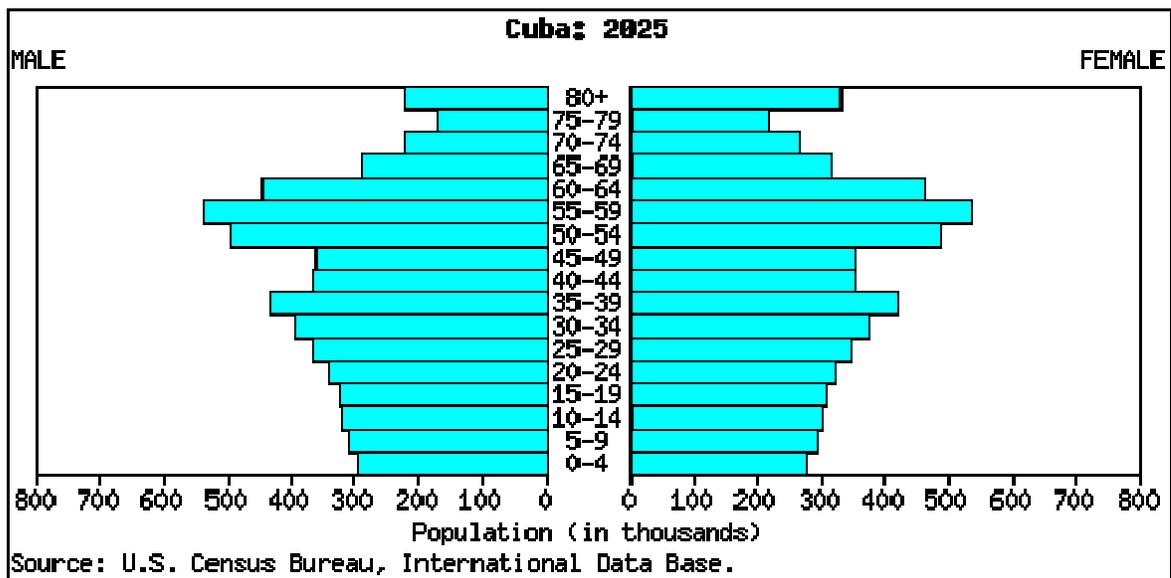
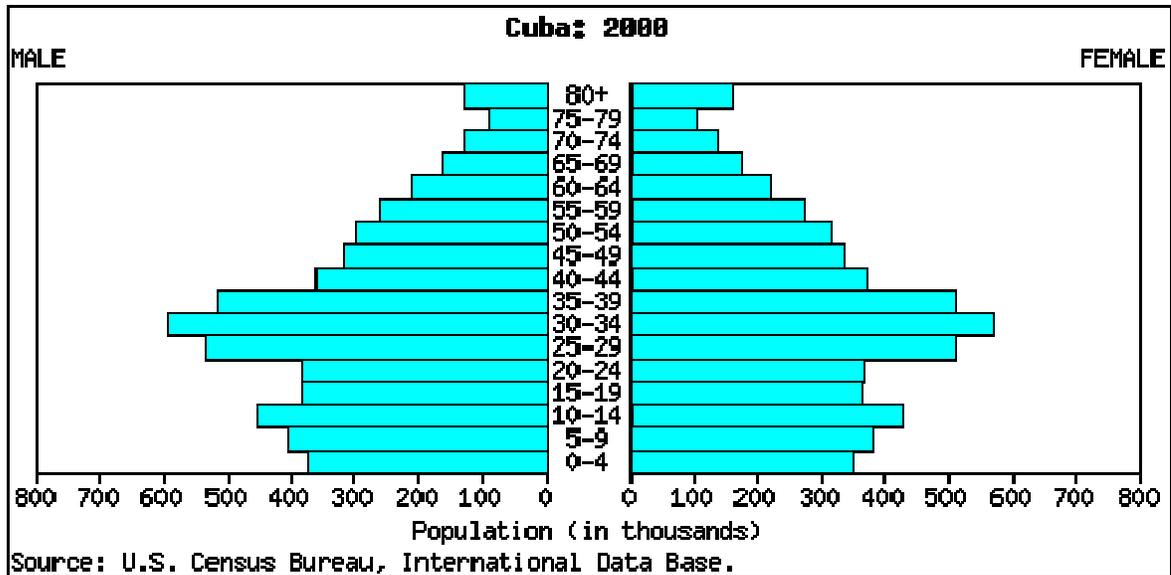
Organizar los participantes en equipos de trabajo y distribuir los juegos para ejercitarlos y así aprenderlos.

Cierre

Realizar reflexiones sobre la motivación para realizar las actividades y análisis sobre el grado de conocimientos, con la finalidad de determinar la pertinencia de la actividad y se valora con los participantes la actividad realizada.

Anexo. 18

Pirámides poblacionales. Cuba años 2000 y 2025



Anexo. 19

Acta de consentimiento.

Yo _____ he consentido formar parte de la investigación sobre la Estrategia educativa para mejorar la funcionalidad psicológica en el adulto mayor, después que me fuera explicado por parte de los especialistas que la presente investigación no representa perjuicio alguno para mi vida, pues no se divulgaran la informaciones que les daré sobre mi persona, que mi aprobación es totalmente voluntaria y de no aceptar se me ofrece las garantías de continuar recibiendo una atención adecuada.

Firma.

Firma del investigador

Anexo. 20

Distribución de frecuencia según rango de edades

Rango de edad	No.	%
60-69	75	35,7
70-79	75	35,7
80-89	50	23,8
90 y más	10	4,7
Total	210	100

N= 210

Distribución de frecuencia según sexo

SEXO	No.	Porciento	Total
Femenino	142	67,6	67.6
Masculino	68	32.4	32.4
Total	210	100,0	100,0

N= 210

Distribución de adultos mayores por municipios

Municipios	Cantidad de adultos mayores.
Matanzas	35
Cárdenas	35

Colón	35
Jovellanos	35
Jagüey Grande	35
Unión de Reyes	35

N= 210

Ocupación actual: Relativo a su posición según actividad fundamental que desempeña.

1. Jubilado
2. Ama de casa
3. Pensionado

Nivel escolar: Se consideró el último nivel vencido y se categorizó según culminación o no de niveles.

- Primaria sin terminar
- Primaria terminada
- Secundaria sin terminar
- Secundaria terminada
- Medio superior sin terminar
- Medio superior terminado
- Universitario

Anexo. 21.

Tabla No 1.

Distribución de frecuencia según Escala de Satisfacción con la Vida.

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.							11
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.							32
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.						7	
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.							13
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.							12

N= 75

Fuente: ESV

Tabla No 2.**Distribución de frecuencia según Escala de Satisfacción con la Vida.**

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.						15	
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.					18		
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.				13			
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.					10		
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.					8		

N= 64**Fuente: ESV**

Tabla No 3.

Distribución de frecuencia según Escala de Satisfacción con la Vida.

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.					43		
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.				10			
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.					5		
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.				10			
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.			3				

N= 71

Fuente: ESV

Tabla No 4.

Distribución de frecuencia según nivel de memoria Matanzas.

Nivel	No.	Por ciento
5	10	28,6%
4	25	71,4%
3	0	0
2	0	0
1	0	0
Total	35	100%

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 5.

Distribución de frecuencia según nivel de memoria Cárdenas.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	16	45,7%	45,7
4	19	54,3%	54,3
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 6.

Distribución de frecuencia según nivel de memoria Colón.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	14	40%	40
4	21	60%	60
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 7.

Distribución de frecuencia según nivel de memoria Jovellanos.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	16	45,7%	45,7
4	19	54,3%	54,3
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 8.

Distribución de frecuencia según nivel de memoria Jagüey Grande.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	13	37,1%	37,1
4	22	62,9%	62,9
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 9.

Distribución de frecuencia según nivel de memoria Unión de Reyes.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	14	40%	40
4	21	60%	60
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 10.

Distribución de frecuencia según estado emocional Matanzas.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	7	20%	20
4	28	80%	80
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 11.

Distribución de frecuencia según estado emocional Cárdenas.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	12	34,3%	34,3
4	23	65,7%	65,7
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 12.

Distribución de frecuencia según estado emocional Colón.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	15	42,9%	42,9
4	20	57,1%	57,1
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 13.

Distribución de frecuencia según estado emocional Jovellanos.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	9	25,7%	25,7
4	26	74,3%	74,3
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 14.

Distribución de frecuencia según estado emocional Jagüey Grande.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	14	40%	40
4	21	60%	60
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 15.

Distribución de frecuencia según estado emocional Unión de Reyes.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	18	51,4%	51,4
4	17	48,6%	48,6
3	0	0	0
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 16.

Distribución de frecuencia según nivel de apoyo social Matanzas.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	0	0	0
4	33	94,3 %	94,3
3	2	5,7%	5,7
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 17.

Distribución de frecuencia según nivel de apoyo social Cárdenas

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	0	0	0
4	25	71,4%	71,4
3	10	28,6%	28,6
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 18.

Distribución de frecuencia según nivel de apoyo social Colón.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	0	0	0
4	20	57,1 %	57,1
3	15	42,9%	42,9
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 19.

Distribución de frecuencia según nivel de apoyo social Jovellanos.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	0	0	0
4	21	60%	60
3	14	40%	40
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 20.

Distribución de frecuencia según nivel de apoyo social Jagüey Grande.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	0	0	0
4	28	80 %	80
3	7	20%	20
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	35	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF

Tabla No 21.

Distribución de frecuencia según nivel de apoyo social Unión de Reyes.

Nivel	No.	Por ciento	Total
5	0	0	0
4	20	57,1%	57,1
3	15	42,9%	42,9
2	0	0	0
1	0	0	0
Total	20	100,0	100,0

N= 35

Fuente: EGEF