

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDA A MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.

EFFECTIVENESS OF COMMUNITY INTERVENTION AIMED AT IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS.

Beatriz Domínguez Victores, beatriz@uclv.edu.cu, CUM Corralillo, Directora, Master, Cuba.

Livanis Moya Finalet, linanism@uclv.cu, CUM Corralillo, Cuba.

Carlos Miguel Toledo Domínguez, Policlínico Universitario Mártires del 11 de abril, Cuba.

RESUMÉN

La calidad de vida de los adultos mayores ha sido tema de preocupación para el estado revolucionario cubano. Para el año 2025 Cuba será uno de los países más envejecido de América Latina, en la provincia de Villa Clara el municipio de Corralillo ocupa el tercer lugar, de ahí la necesidad de acciones que respondan a esta problemática la cuál contextualiza esta investigación que tiene como objetivo evaluar la efectividad de la intervención comunitaria dirigida al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad rural San Pedro. Se utilizó el paradigma cuanti-cualitativo con un diseño pre – experimental prospectivo longitudinal en el período comprendido desde febrero 2019 a febrero 2020, la muestra fue seleccionada de manera intencional siguiendo criterios de inclusión exclusión quedando constituida por 40 adultos mayores. La intervención diseñada tuvo en cuenta lo multidimensional y multidisciplinario, fue evaluada por criterio de especialistas los cuales consideraron la propuesta novedosa y aplicable. Como resultado de la investigación hubo una modificación en el estilo de vida favoreciendo los estilos de vida saludables. La proporción de casos con autoestima alta fue mayor. Aumentó la calidad de vida en todos los casos, ningún individuo fue evaluado con autoestima baja, demostrando la efectividad de la propuesta.

PALABRAS CLAVES : Adulto mayor, calidad de vida .

SUMMARY

The quality of life of older adults has been a matter of concern for the Cuban revolutionary state.

By 2025 Cuba will be one of the oldest countries in Latin America, in the province of Villa Clara the municipality of Corralillo occupies the third place, hence the need for actions that respond to this problem which contextualizes this research that aims to evaluate the effectiveness of community intervention aimed at improving the quality of life of older adults in the rural community of San Pedro. The quantitative-qualitative paradigm was used with a prospective longitudinal pre-experimental design in the period from February 2019 to February 2020, the sample was selected intentionally following inclusion criteria exclusion being constituted by 40 older adults. The intervention designed took into account the multidimensional and multidisciplinary, was evaluated by criteria of specialists who considered the proposal novel and applicable. As a result of the research there was a modification in lifestyle favoring healthy lifestyles.

The proportion of cases with high self-esteem was higher. It increased the quality of life in all cases, no individual was evaluated with low self-esteem, demonstrating the effectiveness of the proposal.

KEY WORDS : Older adult, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de los adultos mayores ha sido tema de preocupación para el estado cubano, desde el triunfo de la Revolución se trazan acciones para mejorar la misma, al igual que el resto de la población estos disfrutan de un régimen de seguridad y asistencia social que le asegura una vida decorosa y digna. (Montanet Avendaño, Bravo Cruz, Hernández Elías, 2009).

El término adulto mayor se acotó en la Asamblea Mundial de Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982. (Villafuerte Reinante, Alonso Abatt, Alonso Vila, Alcaide Guardado, Leyva Betancourt, Arteaga Cuéllar, 2017)

En la década de los años 70 se pone en funcionamiento el primer programa de atención al anciano y se comienza la dispensarización del adulto mayor sano; por esos años se envían a formar al extranjero los primeros especialistas en Geriátría. Más tarde en 1984 con el Plan del Médico y la Enfermera de la Familia, se desarrollan acciones que garantizan hasta la actualidad la atención integral e integrada en materia de salud, siendo uno de los sectores más beneficiados los adultos mayores. El fomento de los círculos de abuelos se convierte en una de las acciones grupales más defendidas por este modelo de atención. El cuidado del adulto mayor se particulariza y comienza a consolidarse a partir de 1984, cuando como parte del sexto período de sesiones de la Asamblea Nacional, se aprueba el proyecto de atención institucional al anciano. En esos momentos ve la luz el Programa de Atención al Adulto Mayor en Hogares de Ancianos, variante fundamental de atención hasta esa época. (Baster Moro, 2011).

Existen también iniciativas educativas como es el caso de la Universidad del Adulto Mayor, coauspiciada por la Central de Trabajadores de Cuba, el Ministerio de Educación Superior y la Asociación de Pedagogos.

En 15 años, Cuba estará arribando a un 26 % de su población con 60 años o más, siendo ya en ese momento el país más envejecido del América Latina y el Caribe, y para el 2050, con un 38 % de adultos mayores, Cuba se encontrará entre los once países más envejecidos del mundo.(Betancourt, 2010)

La provincia de Villa Clara es la más envejecida del país y dentro de ella el municipio de Corralillo ocupa el tercer lugar. (Anuario Estadístico, 2015)

Al hablar sobre calidad de vida, la OMS la define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

No se puede negar la importancia de aspectos como la funcionalidad física y los problemas de salud en la calidad de vida del adulto mayor sin embargo, también son de gran importancia otros aspectos psicológicos que influyen en la misma, como la autoestima, teniendo en cuenta que una autoestima adecuada y un concepto positivo de sí mismo, potencia la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumenta su nivel de seguridad personal; y los estilos de vida, los cuales dependen de los hábitos, las percepciones de riesgo, costumbres, conocimientos del individuo, así como sus valores morales, aspiraciones y esperanzas. La adopción de un estilo de vida saludable tiene gran influencia en la calidad de vida y longevidad del ser humano. (Fernández Guindo, Massó Betancourt, Chacón Pérez, Montes de Oca, 2011)

A pesar de los esfuerzos realizados en el municipio de Corralillo las comunidades rurales por la distancia a que se encuentran de la cabecera municipal no se han logrado

desarrollar en ellas intervenciones comunitarias que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores, tal es el caso de la Comunidad rural San Pedro con una población total de 470 habitantes de ellos 103 considerados adultos mayores.

Dicha comunidad está en la categoría de rural, para la atención de los adultos mayores asistenciados, está establecido el Sistema de Atención a la Familia (SAF) en el cual son atendido 15 , no se ha contado con intervenciones comunitarias, respecto al programa de atención al adulto mayor, solo cuenta con la intervención del médico de la familia, por lo que los adultos mayores mantienen un estilo de vida poco saludable, en ellos se aprecia el consumo de bebidas alcohólicas, un uso indiscriminado de medicamentos y el hábito de fumar.

Teniendo en cuenta la prioridad del estado cubano por la salud y bienestar de este grupo etario, la demanda establecida por la Asamblea Municipal del poder en Corralillo y las potencialidades que tiene el Centro Universitario Municipal del territorio se decidió realizar esta intervención con el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención comunitaria dirigida al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad rural San Pedro donde se impliquen los recursos humanos y materiales existentes en la misma.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de la investigación se utilizó el paradigma cuanti-cualitativo con un diseño pre – experimental prospectivo longitudinal en el período comprendido desde febrero 2019 a febrero 2020 con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, la misma se desarrolló en la comunidad Rural San Pedro del municipio Corralillo provincia Villa Clara.

La muestra fue seleccionada de manera intencionada, no probabilística, siguiendo criterios de inclusión exclusión y quedó constituida por 40 adultos mayores de un universo de 103. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado y la declaración de voluntariedad de participar en el estudio, como criterios de inclusión: Voluntariedad en participar, tener más de 60 años, presentar un envejecimiento psicológico normal, o sea, no tener trastornos psiquiátricos o afectación evidente de los procesos psíquicos visibles a la observación.

Se aplicó un grupo de actividades a los adultos mayores de la comunidad que conformarán la muestra, para estudiar las modificaciones que se producen en ellos e interpretarlas.

El proceso de la investigación contó de tres momentos:

Primer Momento: Se realizó teniendo en cuenta el análisis de las historias clínicas y de la situación de salud con el objetivo de profundizar en la problemática a estudiar. Todos los adultos mayores fueron atendidos en consulta médica o en la actividad de terreno con el propósito de seleccionar a los mayores de 60 años con pleno funcionamiento o deterioro moderado para realizar las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria.

Una vez seleccionada la muestra se procedió a la solicitud del consentimiento informado, respetando los aspectos técnicos, éticos, psicológicos, mediante el cual se obtuvo la disposición de la muestra seleccionada para colaborar en la investigación quedando conformada esta por 40 adultos mayores.

Se procede a la evaluación inicial de las variables estudiadas de la siguiente manera:

- Calidad de Vida: se evaluó con la prueba "Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor" elaborada y validada en Cuba, en el 2000, por los autores: Miriam Álvarez Pérez, Gema Quintero Danau y Héctor Bayarre. La prueba evalúa la calidad de vida a partir de tres dimensiones: Salud, Condiciones socio económicas y Satisfacción con la vida. Su calificación es cuantitativa.
- Autoestima: se evaluó con la prueba "Escala de Autoestima de Coopersmith". Consiste en una Escala likert conformada por 25 ítems, donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa, permitiendo evaluar de manera cuantitativa la autoestima.
- Estilo de Vida: cuestionario elaborado y validado en 2002 por González BI, el cual evalúa siete áreas: condiciones físicas, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos, sexualidad, autocuidado y cuidado médico, tiempo libre y estado emocionales. Su calificación es también cuantitativa y posibilita un diagnóstico de los estilos de vida.

Segundo Momento: se creó el grupo gestor de la comunidad donde participaron el promotor cultural, el delegado de la comunidad, la enfermera, el trabajador social, el representante del INDER en la comunidad, el médico del consultorio además especialistas en longevidad del municipio.

Se desarrollaron sesiones de trabajo con un coordinador (profesor del centro universitario municipal) cuya función fue hacer cumplir cada una de las fases del proceso y un registrador que tomó apuntes de los aportes de cada integrante del grupo, se aplicaron técnicas para lograr la participación de todos en las sesiones, las mismas se iniciaron con la presentación y la descripción de la técnica seleccionada para la misma por parte del coordinador en función de determinar los principales problemas que afectaban en la comunidad la calidad de vida de los adultos mayores, se procedió a determinar las posibles soluciones y las actividades a desarrollar para eliminar los problemas planteados, el uso de técnicas de participación como Tormenta de Ideas logró implicar a todos en la investigación quedando conformada la intervención para lo cual se aprovecharon los locales existentes en la comunidad como son: el círculo social obrero, el comedor del sistema de atención a la familia las áreas deportivas y el consultorio médico.

Para darle solución a la problemática y como resultados de las sesiones de trabajo del grupo gestor quedo conformada la estrategia de intervención la cual tuvo como objetivo general elevar la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad de San Pedro utilizando para ello los recursos humanos y materiales existentes en la misma.

Y como objetivos específicos modificar los estilos de vida y autoestima de los adultos mayores. Coadyuvar al establecimiento de mejores canales de comunicación entre adultos mayores, familia y comunidad. Impartir conocimientos con temas de interés para estas edades que propicien una mejor calidad de vida.

Las habilidades a lograr: Comunicación, participación, relaciones interpersonales.

El diseño de las actividades contó de dos elementos las actividades recreativas como: la realización de gimnasias matutinas dirigida por el promotor del INDER, se estableció en el círculo social de la comunidad la tarde con los abuelos donde se propició el intercambio entre: adultos mayores de dicha comunidad y de otras como fue el caso del intercambio con adultos mayores de las comunidades de Artemisa y Mayabeque, intercambio además con escolares de la comunidad con el objetivo que transmitan sus

experiencias, sentimientos y vivencias del sistema capitalista como forma de contribuir a fomentar el patriótico y el rechazo al sistema capitalista y sus valores.

Otro de los elementos fue la realización de talleres los mismos se desarrollaron en la propia comunidad y fueron impartidos por profesionales reconocidos (Médico, Enfermera, Promotor cultural, Psicólogos, especialista del INDER, etc).

En la logística de los talleres se tuvieron en cuenta la cantidad de temas a impartir, la forma de citar a los adultos mayores, para lo cual se preparó un díptico con la programación, horas, fechas y lugares de los talleres a impartirse durante el tiempo que se determinó y se envió anexo al citatorio, esto posibilitó que los adultos mayores tuvieran por escrito los días, temas y lugares donde se realizaran los talleres asegurando así su participación. Se controló la asistencia de los adultos mayores, a través de la lista de asistencia del grupo. Se realizó la relatoría de los talleres.

La metodología de los talleres se desarrolló con sesiones de trabajos divididas en tres momentos

Momento 1: se aplicó técnicas de animación, de cohesión del grupo e iniciativas como números culturales, chistes, poemas que se correspondían con el tema a tratar, el objetivo de este momento era la motivación de los adultos mayores y la relajación de los mismos.

Momento 2: Se desarrollaron los temas, estos no se excedieron de 40 minutos, se utilizaron los recursos necesarios para facilitar la efectividad del mismo, entre los que tenemos audiovisuales, fragmentos de obras de teatro, música de su época lo que propició la participación y el debate entre los adultos mayores, los ejemplos utilizados respondían a las características de la edad y de la comunidad para motivarlos.

Momento 3: En el tercer momento se realizó la evaluación de los encuentros para ello se utilizaron técnicas como PNI, la técnica de las tres sillas y otras con el objetivo de conocer la opinión de los participantes en la actividad y facilitara así sugerencia de ellos para las próximas actividades.

En la realización de los talleres el tiempo de duración de las actividades no excedió de 120 minutos. En el primer encuentro se dedicó un espacio al análisis de las actividades como punto de partida para el posterior análisis de cada tema y se escucharon sugerencias de los adultos mayores lo que mejoró la propuesta de actividades desarrollada.

Los objetivos y contenidos tratados en cada uno de los talleres fueron:

Tema No.1: Importancia del adulto mayor en la familia y la sociedad.

Objetivo: Demostrar la importancia del papel del adulto mayor en la familia y la sociedad para favoreciendo así la autoestima de los mismos.

Tema No. 2: Autoestima y crecimiento personal

Objetivo: Describir el auto concepto y la autoestima y su influencia en la calidad de vida.

Tema No. 3: Estilos de vida saludable (Los ejercicios de preparación física general, de bajo impacto, con poca o mínima intensidad, para mejorar el estado físico del adulto mayor. Automasajes: para favorecer la activación de la circulación sanguínea y el alivio de dolores y tensiones musculares. Ejercicios de relajación. Método abreviado de relajación de Schultz y ejercicios respiratorios.

Objetivo: Demostrar la necesidad de la práctica de ejercicios físicos.

Tema No. 4: Alimentarnos mejor y más sano.(El consumo de vegetales y frutas su influencia en la calidad de vida).

Objetivo: Demostrar la importancia de una adecuada alimentación.

Tema No. 5: La comunicación: estrategias para entendernos mejor (Barreras de la comunicación. Condiciones que favorecen la comunicación)

Objetivo: Demostrar la importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales.

Tema No 6: El consumo del tabaco, alcohol y el café su efecto negativo en la calidad de vida.

Objetivo: Describir los efectos negativos del consumo del tabaco, alcohol y el café.

Tema No .7:Adultos mayores el tiempo libre y la recreación.

Objetivo: Demostrar la necesidad de la utilización del tiempo libre en actividades recreativas, su influencia en la calidad de vida.

Tema No .8: Aprendiendo a resolver los conflictos

Objetivo: Demostrar cómo resolver los conflictos que se presentan en la vida diaria.

Tema No .9: El uso de medicamentos y plantas medicinales.

Objetivo: Aumentar el conocimiento sobre el uso de medicamentos y plantas medicinales.

Tema No .10: Adulto mayor y el patio familiar

Objetivo: Demostrar la utilidad de los patios familiares para satisfacer necesidades y mejorar la economía familiar.

La evaluación de la intervención se evaluó a través de dos indicadores: El impacto, que es el resultado o efecto inmediato, atribuible al conjunto de actividades que tienden a lograr los objetivos propuestos, y se medirá mediante la técnica positivo, negativo, interesante (PNI), la cual se aplicó al final de cada sesión y la efectividad de la intervención, es decir, su habilidad para lograr el efecto deseado en términos de reducir o solucionar el problema, o darle una respuesta a una necesidad de la población, será evaluada mediante la comparación de los resultados que se obtengan en la aplicación de los cuestionarios al comenzar y finalizar la intervención.

Una vez concluido el proceso de intervención. Se realizó esta reevaluación con los mismos instrumentos aplicados inicialmente y que fueron explicados en el primer momento.

Para el procesamiento de la información los datos fueron depositados en una base de datos en el paquete *Microsoft Office Excel* y después se procesaron en el paquete estadístico "*StatisticalPackagefor Social Sciences*" (*SPSS*), versión 19.0 para *Windows*, en una computadora personal con Sistema Operativo *Windows 7*, donde se obtuvo las distribuciones de frecuencia de las variables cuantitativas y cualitativas, expresando los resultados en porcentajes y agrupados en tablas.

Como consideración ética se contó con el Consentimiento Informado de adultos que participaron en la investigación los cuales recibieron la información necesaria sobre las características del estudio a realizar y se respetó en todo momento la negativa de participación. Esta investigación se realizó según las normas éticas internacionales para la investigación biomédica en humanos.

RESULTADOS.

La medición inicial de los instrumentos aplicados arrojó los siguientes resultados:

La muestra estuvo integrada por 20 adultos mayores de ellos el 45.0 % femenino y el 55.0 % masculino, el 80.0% corresponden al rango de edad de 60 a 70 años y el 20% a 70y más.

En la calidad de vida Calidad de Vida antes de la intervención el 70.0 % de la muestra mostraron una calidad de vida baja y el 30.0 % muy baja.

En la variable autoestima antes de la intervención predominaban los niveles medio y bajo (75.0 % de los casos medio Bajo y el 25.0 % significativamente bajos)

En cuanto a los estilos de vida el 75.0% de los casos en estudio presentaban antes de la intervención estilos de vida con riesgo, y el 25.0 % restante estilos de vida poco saludable.

Al aplicar nuevamente los instrumentos se pudo comprobar el cambio favorable en las tres variables analizadas Calidad de vida, Autoestima y Estilos de vida.

En cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores, el 70.0 % mostro una calidad de vida alta y el 30.0 % mediano no encontrándose ninguno en la categoría de baja ni muy baja como ocurrió al inicio de la intervención que el 70.0 % era bajo y el 30.0 % muy bajo.

En la variable autoestima también se aprecian resultados favorables pues el 95.0 % presenta autoestima medio alta y el 5.0 % muy alto, al inicio el 75.0 % era medio bajo y el 25.0 % significativamente bajo.

En los estilos de vida el 90.0 % resulto tener un estilo de vida saludable y solo el 10.0 % poco saludable a diferencia de lo encontrado en el diagnóstico inicial donde el 75.0 % tenía estilo de vida poco saludable y el 25.0 % con riesgo.

La observación realizada por el investigador y las opiniones de los participantes en las diferentes actividades desarrolladas permitió corroborar los resultados de las técnicas aplicadas, se observó además cambios no solo en los hábitos, calidad de vida y autoestima sino que se observaron cambios en los modos de actuación de los adultos elemento que puede ser analizado en otra investigación.

Las opiniones de los adultos mayores en la medida que se avanzaban en los talleres fueron muy positivas algunas de ellas fueron: Los talleres me han cambiado la vida. He recuperado amistades. Me siento más útil para mi familia y para la comunidad. He aprendido a comportarme ante determinadas situaciones sin alterarme. Creo que tengo mucho por hacer todavía. Cuidare de mi alimentación para tener una vida más sana y tratare de influir en mi familia. Estoy apto para trasmitir mis experiencias a las nuevas generaciones. Me gustaría intercambiar con adultos de otras provincias para trasmitir y tomar más experiencias de cosas que podemos hacer.

Las opiniones de los adultos mayores que participaron en la intervención, la valoración realizada por los especialistas y el resultado de las técnicas aplacadas permitieron corroborar la efectividad de intervención realizada.

DISCUSIÓN

Después de la intervención se pudo observar una variación importante en los niveles de autoestima, desapareciendo los niveles inferiores de media y significativamente baja, ubicándose todas las personas en los tres niveles superiores, llama la atención que más del 50.0 % pasó a un nivel significativamente alto, donde antes no había ninguno. No solo se puede ver la modificación en cuanto el por ciento global en cada nivel, sino también en relación a las personas individualmente, encontrándose que en el 100.0 % de los casos hubo una elevación de la autoestima a niveles superiores de los iniciales.

En correspondencia con lo que plantea Patricia Ares (2007) que la autoestima representa una cualidad individual, sin embargo, tiene muchísimo que ver con la manera en que nos relacionamos con los otros, se pudo percibir a la observación una

notable mejoría en todos los casos después de la intervención, se expresaban más desinhibidamente, con mayor confianza, mejor estado de ánimo, disposición a participar, refirieron no solo sentirse bien con ellos mismos sino también con los demás y en sus hogares.

La autora coincide con Mesa Trujillo, Valdés Abreu, , Espinosa Ferro, Verona Izquierdo, y García Mesa, I. (2020) cuando plantean que una persona con autoestima alta, enfrenta y vence las enfermedades y el rigor de la vida con más facilidad, el estado anímico del adulto mayor es fundamental para que interactúe y participe en las actividades propias de la familia, la sociedad y el medio donde se desarrolla, un individuo con una autoestima elevada se expresa de forma más desinhibida, con mayor confianza, mejor estado de ánimo y más dispuesto a participar, lo que conlleva a sentirse bien con ellos mismos, con los demás y en sus hogares.

En cuanto a los estilos de vidas los resultados coinciden con la investigación realizada por Dra. C. Patricia María Herrera Santí (2015) en la ciudad de Alamar una comunidad urbana donde al igual que en esta investigación realizada en una comunidad rural en ambas comunidades hay predominio de consumo de café y tabaquismo como hábitos tóxicos y se adiciona en esta comunidad rural el consumo del alcohol, también se observaron factores de riesgo por estados emocionales desfavorables.

Con la intervención se observaron modificaciones favorables a la salud, fundamentalmente en lo relacionado con: condición física y hábitos alimentarios, lo cual refuerza la importancia del ejercicio físico (Herrera Santí, 2015) y de los conocimientos para el autocuidado, referido por varios autores y, en especial el estado emocional. Esta última área era una de las más afectadas, pues muchos presentaban estados depresivos, lo cual coincide con otras fuentes revisadas, no obstante, fue en la que mejores resultados se obtuvieron, muchos de estos sentimientos negativos estaban relacionados con la jubilación lo cual se corresponde con resultados de estudios realizados por Herrera (Herrera Santí, 2015). Estos adultos mayores expresaron sentir grandes mejorías al no reprimir sentimientos de disgusto, al tener un sentido de vida más optimista, un mayor control de las emociones y los sentimientos, al encontrar espacios para relajarse durante el día.

Todos estos aspectos favorecieron a un buen estado emocional y también un aumento de la autoestima, que es de gran influencia en la respuesta emocional, pues una autoestima baja es fuente de estados emocionales negativos, más en esta etapa de la vida donde el sentimiento de minusvalía y de poca utilidad los refuerzan.

En relación a la calidad de vida, se observó un aumento del número de personas con alta calidad de vida, se debe destacar que al finalizar, no hubo ninguna persona con calidad de vida baja o muy baja. Los aspectos que más se trabajaron en la intervención fueron los subjetivos, y las categorías más relevantes en cambios favorables fueron: satisfacción por la vida, dentro de esta se encuentra (familia, estados afectivos, apoyo social, satisfacción con el presente y expectativas del futuro); y la dimensión salud (funcionabilidad física, psíquica y social). Un elemento importante a tener en cuenta en esta mejoría observada se relaciona con lo planteado por Vera M (2007) cuando expone que los conocimientos acerca de esta etapa, le permite a los adultos mayores una preparación para aceptar la vejez con naturalidad e influir en algunos aspectos para mejorar la calidad de vida.

Todo lo anterior permitió constatar la efectividad de la estrategia utilizada y eso se puede observar en cambios favorables de las variables estudiadas.

CONCLUSIONES

San Pedro es una comunidad rural envejecida, en el diagnóstico inicial los adultos mayores presentaban una calidad de vida baja y muy baja, con estilos de vida con riesgo y en cuanto a la autoestima predominaban los niveles medio y bajo.

La intervención diseñada tuvo en cuenta lo multidimensional y multidisciplinario, la misma estuvo conformada por 10 talleres donde se recogen temas para favorecer la autoestima, los estilos de vida, calidad de vida y actividades recreativas en la comunidad, la misma fue evaluada por criterio de especialistas los cuales consideraron la propuesta novedosa y aplicable.

La intervención aplicada mejoró en gran medida la calidad de vida de los adultos mayores, hubo una modificación en el estilo de vida favoreciendo los estilos de vida saludables. La proporción de casos con autoestima alta fue mayor después de la intervención, ningún individuo fue evaluado con autoestima baja, quedando demostrada la efectividad de la propuesta.

BIBLIOGRAFIA

Arés Patricia. (2007). *Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio*. 2da ed. La Habana: Editorial Félix Varela;

Betancourt R. (2010). *Frente a una población envejecida. ¿Qué necesitan conocer los planificadores y emprender los decisores?* *Novedades en Población* [revista en Internet]. [citado 23 Mar 2021;6(11):[aprox. 12p]. Disponible en: http://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo667133-frente-poblacion-envejecida-que-necesitan-planificadores-emprender-decisores

Fernández Guindo JA, Massó Betancourt E, Chacón Pérez N, Montes de Oca Y. (2011) *Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor*. *Rev inf cient.*;70 (2). [Citado: 8 febrero del 2021]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/353>

Herrera Santi PM.(2008). *Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar*. *RevCubanaMed Gen Integral*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400008&lng=es

Mesa Trujillo, Daisy, Valdés Abreu, Beatriz María, Espinosa Ferro, Yairelys, Verona Izquierdo, Ana Iris, & García Mesa, Israel. (2020). *Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), e1256. Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado en 28 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&tlng=es.

Ministério de Salud Pública. *Anuário Estadístico 2016*. La Habana: Minsap; 2017. [acceso 16/01/2018]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/file/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdfWHOQOL.

Montanet Avendaño, Adalberto, Bravo Cruz, Carmen María, & Hernández Elías, Esperanza Heida. (2009). *La calidad de vida en los adultos mayores*. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(1), 1-10. Recuperado en 28 de mayo de 2021,

de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es&tlng=es.

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
» http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Patricia María Herrera Santí; Nayeli Martínez García; Cristobalina Navarrete Ribalta (2015). *Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral*. 30(4):326-345 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es

Villafuerte Reinante, Janet, Alonso Abatt, Yenny, Alonso Vila, Yisel, Alcaide Guardado, Yuleydi, Leyva Betancourt, Isis, & Arteaga Cuéllar, Yoleisy. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15(1), 85-92. Recuperado en 28 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es&tlng=es.

Vera M.(2007) Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. med.* [citado 3 Abr 2020];68(3):284-90. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es