

EL ADULTO MAYOR Y SUS CUIDADOS

CARING FOR THE OLDER ADULTS

Dra. Danet Téllez Gómez. dtellezg@gmail.com. Policlínico Docente Juan Manuel Páez I.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1209-2921>

Dra. Yamila Ardevol Cortina. cortinayami@gmail.com. Policlínico Docente Juan Manuel

Páez I. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4043-3981>

Dr. Nordis Rodríguez Monges. nordisr@infomed.sld.cu. Policlínico Docente Juan Manuel Páez I.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0635-737X>

Fecha de recepción: 7 de febrero de 2021

Fecha de aceptación: 14 de abril de 2021

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención para caracterizar los adultos mayores y las familias que los tienen a su cuidado. Para ello, se escogieron 98 familias que tienen a su cuidado uno o más adultos mayores y que pertenecen a los consultorios médico de familia (CMF) ubicados en el Grupo Básico de Trabajo (GBT) dos del policlínico Juan Manuel Páez Inchausti del municipio Moa, provincia Holguín, en el período comprendido de enero 2016 a marzo 2017. Para la recolección de los datos se confeccionó una encuesta que se aplicó antes y después de la intervención educativa. Se obtuvieron datos estadísticos que contribuyen a conocer mejor las regularidades que caracterizan a este grupo de edad y la atención de su familia. Estos resultados pudieran ser considerados para viabilizar la aplicación de políticas que eleven su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: Intervención educativa; adulto mayor; cuidados.

SUMMARY

An intervention study was carried out to characterize the elderly and the families who take care of them. 98 families were chosen with one or more elderly adults to care belonging to the Family Medical Office (CMF) from the Basic Needs working group (GBT) number 2 from Juan Manuel Páez Inchausti polyclinic of Moa municipality, Holguín province, in the period January 2016 to March 2017. A survey was made and it was applied before and after the educational intervention for collecting data. There were obtained statistical data that contribute to a better understanding of the regularities that characterize this age group and the care provided by their family. These results could be considered to apply policies for improving their quality of life.

KEYWORDS: Educational intervention; elderly; care.

INTRODUCCIÓN

La vejez es un apreciable don que en la actualidad disfrutan unos 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. El fenómeno no solo refleja las tasas más altas de población de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino también la tendencia hacia el aumento de los ancianos en el presente siglo, incluso en los países subdesarrollados (Instituto Nacional de estadística e Informática, 2015).

El envejecimiento del organismo humano es un proceso individual y colectivo a la vez, en el sentido que se produce en el individuo, pero es muy condicionado por la sociedad, por la calidad de vida y por los modos de vida (Instituto Nacional de estadística e Informática, 2015).

El envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Tiene un ritmo creciente, así que proporcionar la calidad de vida en la vejez es uno de los retos más inmediatos de las políticas sociales.

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma que la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer aproximadamente sus necesidades individuales y colectivas (Ministerio de Salud Pública, 2017; García, 2018).

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social, capacidad de socialización y, en muchos casos, se sienten postergados y excluidos.

En fin, el sujeto no solo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Estos dos últimos factores están relacionados también con una capacidad adquisitiva que permita vivir con las necesidades básicas cubiertas (Ministerio de Salud Pública, 2018). Todos estos aspectos inciden en el bienestar y la calidad de vida de la tercera edad.

Conocer el estado de salud de este sector de la población, así como de sus demandas, ha sido siempre objeto de preocupación del estado cubano. Este tiene la responsabilidad de preocuparse por el estado general de los adultos mayores que viven en el país (Aponte, 2015).

Ello se ha materializado en diferentes acciones, programas y niveles de atención, como, por ejemplo, el de la atención primaria de salud, donde juega un papel importante el médico y la enfermera de la familia, quienes se encargan de la dispensarización del paciente geriátrico.

Su fin es brindar atención al estado de salud de este grupo, a la determinación de los factores de riesgo de las principales enfermedades que los afectan, a la prevención de discapacidades, a su seguridad económica y material, así como, a la protección social y familiar (De la Villa, 2017; OMS, 2015; Ponce, 2015).

Sin embargo, independientemente de que en el nivel primario de salud se han desarrollado acciones encaminadas a garantizar esta atención, aún los

resultados son insuficientes, ya que, actualmente, las necesidades y demandas de los adultos mayores asumen categorías superiores y las respuestas tradicionales resultan limitadas.

Además, la familia que se encarga de sus cuidados sistemáticos, precisa de mayor atención en su preparación con la intervención de diferentes instituciones, para contribuir a desarrollar las potencialidades de las personas de este grupo etáreo y favorecer tanto el bienestar físico y psicológico de los ancianos, como el suyo propio.

En el municipio Moa, aunque es uno de los que presenta la población más joven del país, también se aprecia el ascenso en la ancianidad. Presenta el 18, 8 % de envejecimiento poblacional y como es de prever, una transformación demográfica de esta magnitud tendrá profundas repercusiones en la vida individual, comunitaria y social en todos los ámbitos.

Se ha venido trabajando en el Programa de atención al adulto mayor, pero aún existen limitaciones en este sentido, por lo que se considera necesario fortalecer los servicios destinados al cuidado de estas personas, incluyendo el fortalecimiento de las políticas encaminadas a satisfacer las demandas crecientes de la población que envejece (OMS, 2015).

De modo que se pensó en una investigación que presentara los datos estadísticos que revelen la situación real existente con respecto al envejecimiento poblacional en Moa y contribuya a sensibilizar sobre las consecuencias que se derivan de ello, tales como: el rol del cuidador del adulto mayor y la necesidad de cambios en el modelo de atención a este grupo poblacional para garantizarle mayor calidad de vida (OMS, 2015; Aponte, 2015; De la Villa, 2017).

Así que se propone como objetivo realizar un estudio de intervención para caracterizar a los adultos mayores y a las familias que los tienen a su cuidado en el Grupo Básico de Trabajo (GBT) dos del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti del municipio Moa, provincia Holguín.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención, en todas las familias que tienen a su cuidado un adulto mayor y que pertenecen a los consultorios médico de familia (CMF) ubicados en el GBT número dos del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti del municipio Moa, provincia Holguín, en el período de trabajo de enero 2016 a marzo 2017.

El universo está conformado por 146 familias que tienen a cargo un adulto mayor que pertenece a esta área de salud. Para su selección se utilizaron, como fuente, las historias clínicas familiares. La muestra definitiva quedó constituida por 98 familias de los adultos mayores que cumplen los criterios de inclusión.

A estas se les aplicó un cuestionario personal que incluyó los datos necesarios para la investigación con la cooperación de las enfermeras, capacitadas previamente.

Criterio de inclusión

Voluntariedad por parte de las familias para participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Familias que permanecen fuera del área durante el período de la investigación.
Familias con discapacidad para participar o que su adulto mayor fallezca durante el período de la investigación.

Familias que no den su consentimiento para participar en el estudio.

RESULTADOS Y DISCUSION

Desde el punto de vista estadístico existen cifras muy elocuentes que ilustran el comportamiento demográfico del envejecimiento poblacional. Según el informe del Envejecimiento Poblacional Mundial 2006, emitido por las Naciones Unidas, el número de ancianos se estimó en 688 millones, la esperanza de vida al nacer

en 66 años como promedio en el planeta, con casi 2 mil millones para el 2050 (OMS, 2015; Banco Mundial, 2017).

Estudios epidemiológicos de caracterización de la población anciana revelan que alrededor del 80% de las personas mayores de 60 años se consideran a sí mismas con buena salud y desarrollan una vida activa e independiente, mientras que el 20% tiene múltiples procesos patológicos que los limita funcionalmente. Este último grupo se denomina con el calificativo de ancianos frágiles.

Mientras algunos países han tenido un lento proceso de envejecimiento de su población, en Cuba se ha producido con mayor rapidez. Ha transitado desde 11,3% de personas de 60 años y más en 1985 hasta el 17,4 % en el 2009, lo que indica su ubicación en el grupo III de envejecimiento (más del 15%). Holguín tenía el 15,4 % para igual período, lo que la situaba entre las provincias más envejecidas.

La población de adultos mayores en el país está conformada por aproximadamente 2,12 millones de personas y puede elevarse a 3,4 millones para el 2030. En 15 años Cuba tendrá un 26% de su población con 60 años y más, lo que lo convertirá en el país más envejecido de América Latina y El Caribe. Para el 2050, tendrá un 38% de adultos mayores (Montaño e Irigoyen, 2017).

En cuanto a la distribución espacial por municipios, en Cuba se observa un mayor envejecimiento en la mitad occidental del país, exceptuando a la Ciénaga de Zapata (8,5 %) y al Municipio Especial Isla de La Juventud, que ocupa el segundo lugar a nivel nacional con el 7,2% de personas mayores de 60 años, precedido por Moa (6,2%), en la provincia de Holguín (Fernández López, Fernández Fidalgo y Cieza, 2017; De Alba, 2017).

Tabla 1: Distribución de pacientes adultos mayores según la edad y sexo

Grupos de edades	Sexo Masculino	%	Femenino	%	Total	%
60 – 69	23	23,4	17	17,3	40	40,8
70 – 79	17	17,3	11	11,2	28	28,6
80 – 89	9	9,18	7	7,14	16	16,3
90 – 100	10	10,2	4	4,08	14	14,3
Total	59	60,3	39	39,7	98	100

Fuente: encuesta.

Se puede afirmar que el mayor número de pacientes se encuentra entre los 60 y 69 años con una totalidad de 40 ancianos para un 40,8%, predomina el sexo masculino sobre el femenino y, en menor cantidad, el grupo entre los 90 y 100 años con 14 pacientes para un 14,3%.

Esto se corresponde con la dispensarización del GBT donde los adultos mayores son fundamentalmente de esta edad y predominan los hombres. En un estudio colombiano de 2012, la edad de los pacientes en estudio fue de 62 años mayormente y el sexo predominante era el masculino, sobre todo, en las edades avanzadas.

Tabla 2: Distribución según el grado de escolaridad de los familiares

Grado de escolaridad	No.	%
Primario	3	3,06
Secundario	21	21,43
Preuniversitario	44	44,9
Universitario	30	30,61
Total	98	100

Fuente: encuesta.

El nivel de representatividad del preuniversitario y la universidad demuestra que el universo escogido está preparado para responder el cuestionario elaborado para la investigación.

Tabla 3: Grado de parentesco del familiar con respecto al adulto mayor

Parentesco	No.	%
Hijos	47	47,9
Nietos	19	19,4
Hermanos	28	28,6
Yernos	4	4,1
Total	98	100

Fuente: encuesta.

La tabla muestra el porcentaje de representatividad de la familia en el cuidado de los adultos mayores. Evidencia que los ancianos son cuidados, fundamentalmente, por los familiares más cercanos según el grado de consanguinidad.

Tabla 4: Comportamiento del nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados del adulto mayor antes de aplicar la estrategia de intervención

Nivel de conocimientos	No.	%
Bueno	18	18,4
Regular	29	29,6
Malo	51	52,0

Fuente: encuesta.

A pesar del grado de parentesco tan cercano al adulto mayor y el nivel de escolaridad importante con que cuentan los familiares a cargo, los resultados obtenidos indican que existe desconocimiento en determinados aspectos sobre el mejor manejo del adulto mayor.

Tabla 5: Comportamiento del nivel de conocimiento de los familiares sobre los cuidados del adulto mayor luego de la aplicación de la estrategia de intervención

Nivel de conocimientos	No.	%
Bueno	86	87,8
Regular	11	11,2
Malo	1	1,0

Fuente: encuesta.

Los resultados expresados en la tabla demuestran la efectividad de la intervención educativa. Por este motivo se considera que debe continuarse el trabajo con los familiares para mantener el perfeccionamiento de la calidad de vida de sus ancianos.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos evidencian que la población de Moa aún requiere preparación para lograr una mejor atención a sus adultos mayores y que las instituciones gubernamentales deben viabilizar la aplicación de políticas que eleven su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612015000200003&script=sci_arttext
- BANCO MUNDIAL (2017). *Población de 65 años y más*. Recuperado de: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO?end.2017>
- DE ALBA GONZÁLEZ, M. (2017). Representaciones sociales y experiencias de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México. *Estudios demográficos y urbanos*, 32(1), 9-36. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-72102017000100009&script=sci_arttext
- DE LA VILLA MORAL JIMÉNEZ, M. (2017). Programas intergeneracionales y participación social: la integración de los adultos mayores españoles y latinoamericanos en la comunidad. *Universitas Psychologica*, 16(1), 157-175. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n1/1657-9267-rups-16-01-00157.pdf>
- FERNÁNDEZ LÓPEZ, J. A.; FERNÁNDEZ FIDALGO, M. & CIEZA, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista española de salud pública*, 84, 169-184. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/resp/2010.v84n2/169-184/es/>
- GARCÍA VINIEGRA, V. (2018). *Calidad de Vida. Aspectos técnicos y metodológicos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (2015). *Calidad de Vida del Adulto Mayor*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2017). *Anuario Estadístico de Salud*. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas en Salud. Recuperado de : <http://files.sld.cu/dne/files/201604/Anuari-2018-electrónico-1-pdf>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2018). *Adulto Mayor en Cuba. Datos y Cifras Estadísticas*. Recuperado de: <http://www.pnas.org/ci/reprint/101/30/10895>.

MONTAÑO PORTILLO, M.E. & IRIGOYEN CORIA, A. (2017). Reflexiones sobre el anciano y la cultura del envejecimiento. *Archivos en Medicina Familiar*, 19(2), 27-30. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf172a.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

PONCE BRAVO, H. L. (2015). *Influencia de un programa de actividad física sobre los procesos cognitivos de las personas mayores de 60 años*. Disertación doctoral, Universidad de Granada, Granada, España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56209>