

**Educación a cuidadores del adulto mayor que facilite el envejecimiento satisfactorio. Año 2018.**

Leonor Núñez Ramírez (**Ponente**)<sup>\*</sup>

Manuel Antonio Núñez Ramírez<sup>\*\*</sup>

María Esther Varela Vazquez<sup>\*\*\*</sup>

Institución. Facultad de Ciencias Médicas de Granma “Celia Sánchez Manduley”

País: CUBA.

Forma de contacto (Email y Teléfono)

<sup>\*</sup> Leonornur@infomed.sld.cu, Cuba, Manzanillo, FCMG.57 4014.ext 157.

<sup>\*\*</sup> [manr14@gmail.com](mailto:manr14@gmail.com) , Cuba, Manzanillo, FCMG

<sup>\*\*\*</sup> Merythalia@infomed.sld.cu, Cuba, Manzanillo, FCMG

Temática 6 envejecimiento y población

Modalidad de presentación Tema libre

Resumen

Se realizó un trabajo intervención educativa de enero de 2017 a enero de 2018 de de un universo de 108 abuelos, se seleccionaron 77 que eran cuidados por 68 cuidadores, según criterios de inclusión y salida, variables: factores de riesgo presentes en los ancianos, medicación administrada sin prescripción facultativa, funcionamiento familiar, percepción del cuidado hacia los adultos mayores, así como la evaluación de la intervención educativa. Previo consentimiento informado de los participantes se realizó un diagnóstico inicial, se aplicó una encuesta y un programa educativo validado con anterioridad.se utilizó la prueba de los signos para el procesamiento estadístico. Predominaron los ancianos con riesgos biológicos y ambientales, a los cuales se le practicaba medicación sin prescripción médica fundamentalmente con analgésicos-antinflamatorios y relajantes musculares. Las familias de pertenencia fueron moderadamente funcionales. La percepción del cuidado que brindaban los cuidadores al anciano se elevó de regular a buena luego de aplicada la intervención. Las variables, de forma global se modificaron en sentido positivo al finalizar el estudio lo que evaluó de satisfactorio el programa educativo.

## I. Introducción.

El envejecimiento de la población es una situación que cada vez se evidencia con más fuerza en nuestras áreas de salud.

Entre los retos que experimenta el mundo en el siglo XXI se encuentra la atención al envejecimiento de sus poblaciones.

Los cambios que se han producido en la familia en la sociedad moderna han modificado la naturaleza de los lazos que se mantienen con los ancianos. Las modificaciones en el ciclo de vida familiar y en la estructura familiar, y el hecho de que el estado asuma funciones de cuidados que eran característicos de la familia tradicional, están contribuyendo a la reorganización de las relaciones de las personas mayores con su entorno familiar. El hecho de vivir en domicilios diferentes y frecuentemente distantes, la falta de medios y de espacio en la casa de los hijos para acoger a sus padres, junto con otros factores, han llevado a pensar que la única opción de las personas cuando sobreviene la discapacidad y la enfermedad es valerse por sí misma o ingresar en una residencia o centro de internamiento.(1,2)

Sin embargo, las relaciones de las personas mayores con su entorno inmediato, debe constituir una red de relaciones familiares para tener a su disposición en momentos de necesidad. Es decir, debe hacerse partícipe al anciano dentro de la vida familiar y, por supuesto, también dentro de la sociedad. Así, una serie de iniciativas que se están implantando en nuestro país, van encaminadas a insertar al anciano dentro de la vida social de su comunidad. (3,4)

La dinámica de la familia durante la vejez de uno o varios de sus miembros representa nuevas situaciones ante las cuales se deben realizar ajustes y concertaciones con el fin de conservar y fortalecer las relaciones e interacciones. Las crisis por las que pasa el anciano repercuten también en cada uno de los miembros de la familia y viceversa. También existen argumentos que justifican el envejecimiento como complejizador de la vida familiar: (5,6)

1. La superposición de varias generaciones con diferentes necesidades y demandas.

2. La intersección de múltiples generaciones que corresponden a diferentes sistemas normativos.
3. Aumenta la carga emocional de la amenaza de dependencia.
4. Existen relaciones interpersonales con conflictos nunca resueltos, con una larga historia.
5. La relevancia que adquiere el sistema familiar para la persona que envejece.

La percepción del comportamiento demográfico de la población de adultos mayores en nuestra área, conjuntamente con el trabajo de dispensarización y análisis de la situación de salud nos ha brindado una visión y diagnóstico preliminares de los problemas relacionados con este grupo de pacientes y sus familias, sus niveles de conocimientos sobre esta etapa de la vida, que se traducen en una deficiente vivencia del envejecimiento como proceso fisiológico; ello nos ha motivado a intervenir en esta situación de salud con la hipótesis que un programa confeccionado al efecto puede lograr cambios favorables en la atención de los gerontes por parte de sus familiares que mejoren la calidad de vida de estos ancianos que no solo pueden vivir más, sino plena y felizmente en armonía con el entorno familiar . (7,8)

Ante esta situación se declaró como **problema científico** la inadecuada preparación de los cuidadores en su mayoría familiares que conviven con adultos mayores para enfrentar y propiciar el envejecimiento satisfactorio.

Como **objetivo general de la investigación** se estableció evaluar el resultado de la aplicación de un programa educativo a los cuidadores de adultos mayores del área de salud No. 15 del policlínico “Ángel Ortiz Vázquez” del municipio Manzanillo de Enero de 2017 a Enero de 2018.

Se estableció como **hipótesis científica** que la aplicación de un programa educativo a los cuidadores de los ancianos del área de salud modificaría en sentido positivo los resultados de los test de conocimientos, sobre los cuidados que se deben tener durante la etapa de la adultez mayor, después de la intervención

## **Desarrollo**

### **I. Método**

## 2.1 Definición del universo y marco espacio - temporal

Se realizó un trabajo con un diseño metodológico cuasiexperimental de intervención a los adultos mayores pertenecientes al área de salud No. 15 del policlínico “Angel A. Ortiz Vázquez” del municipio de Manzanillo desde Enero de 2016 a Enero de 2017.

Del universo de 108 cuidadores en su mayoría familiares que conviven con adultos que rebasaban los 60 años de edad se seleccionaron 68 que cuidan a 77 abuelos teniendo en cuenta los criterios.

## 2.2 Criterios de trabajo

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Que consintieran participar en el estudio.
2. Que convivieran con al menos un adulto mayor.
3. Que permanecieran en el área de salud durante la investigación.

CRITERIOS DE SALIDA:

1. Fallecimiento durante el estudio.

## 2.3 Aspectos éticos: consentimiento informado

Al inicio de la investigación se informó debidamente a los participantes sobre las características de la investigación, el respeto a la información que brindaron y su privacidad; la beneficencia del estudio y se requirió su voluntad de participar en el mismo, la cual quedó plasmada por escrito (Ver Anexo 1. Consentimiento Informado).

### 1.4 Operacionalización de variables

1. Factores de riesgos presentes en los adultos mayores.(9)

**Biológicos** Malnutrición por exceso o defecto, Hiperlipidemia, Déficit sensoriales (visual, auditivo ) Entidades nosológicas constituyen en factores de riesgo (ej.: hipertensión arterial leve, diabetes incipiente, obesidad)

**Ambientales:** Calidad del agua de consumo, Disposición inadecuada de residuales (sólidos, líquidos), Contaminación ambiental por diferentes factores (ruidos, humo, polvo, ácaros, iluminación deficiente), Vectores (moscas, mosquitos, cucarachas, roedores),hacinamiento, Animales domésticos y de corral (perros, gatos, ganado vacuno, equino, caprino, bovino, porcino, aves de corral)

**De comportamiento:** Tabaquismo, alcoholismo o consumo excesivo, consumo de medicamentos (automedicación), consumo excesivo de sal y grasas saturadas, sedentarismo, ideación suicida, estrés.

**Socioculturales:** Bajo nivel educacional, Tradiciones perjudiciales a la salud (familiares, sociales, sexuales, religiosas), Participación en las actividades de la comunidad.

**Económicos:** Bajos ingresos (personal, familiar), destrucción del hogar o pérdida de bienes materiales, malas condiciones de la vivienda.

2. Medicación proporcionada por el familiar al adulto mayor sin previa prescripción médica.

- ❖ Analgésicos / Antiinflamatorios, Relajantes musculares, Sedantes / Hipnóticos
- ❖ Antimicrobianos, Para afecciones gastrointestinales, Vitaminas y minerales
- ❖ Dermatológicos, Antialérgicos, Antihipertensivos, Antianémicos, Hipoglicemiantes, Otros

3. La percepción que tenía el familiar o los familiares del adulto mayor del funcionamiento de su familia. Para ello se aplicó el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (en lo adelante FF-SIL) el resultado se clasificó en: (10)

- ❖ Familia severamente disfuncional : de 14 a 27 puntos.
- ❖ Familia disfuncional : de 28 a 42 puntos.
- ❖ Familia moderadamente funcional : de 43 a 56 puntos.
- ❖ Familia funcional : de 57 a 70 puntos.

4. Se aplicó una encuesta compuesta por seis preguntas abiertas (III y IV) y cerradas (I, II, V y VI), confeccionadas con un lenguaje asequible a los familiares de los ancianos mediante una entrevista semiestructurada.

5. Para determinar la percepción de la atención que brindaban a los adultos mayores y así evaluar el programa educativo aplicado se evaluó en dependencia a la respuesta de los adultos mayores , se realizó según la clasificación predominante de las preguntas.

- ❖ Bueno: Calificadas con bien todas las preguntas ó cinco con bien y una con regular.
- ❖ Regular: Más de una pregunta calificada de regular o una pregunta calificada de mal.
- ❖ Mala: Más de dos preguntas con regular o más de una con mal

El programa educativo aplicado ya había sido validado por expertos en otros trabajos de la autora consta de la siguiente estructura:

Duración: 20 horas. Sesiones de trabajo: 7

Temas: El proceso de envejecimiento, La familia como cuidador por excelencia ante el envejecimiento, factores que limitan la vida del adulto mayor, el adulto mayor en nuestra sociedad y el envejecimiento satisfactorio desde una óptica integral.

Se impartió 1 por sesión con 3 actividades cada uno, excepto la sesión séptima que se dedicó al cierre del programa.

Participantes: Grupos de 20 cuidadores en su mayoría familiares de los adultos mayores.

Frecuencia: semanal

Hora: sesión de la mañana (2 horas con 30 minutos a partir de las 9:00 am.), se previó una pausa de 10 minutos cada una hora de trabajo.

Lugar: Escenarios del área de salud

## **2.5 Procesamiento estadístico.**

Las **hipótesis estadísticas** se establecieron como: **Ho (hipótesis nula)** los resultados de los test de conocimiento a los cuidadores sobre cuidados al abuelo, son iguales antes y después de la intervención con el programa educativo.

**H<sub>1</sub> alternativa.** El resultado de los test de conocimientos a los cuidadores sobre cuidados al abuelo, son mejores después de la intervención con el programa educativo.

Para el trabajo con las hipótesis se empleó el test no paramétrico de la Prueba de los Signos, la metodología de trabajo es la siguiente: 11)

Se confeccionaron pares de respuestas de los test de entrada y salida donde:

- ❖ x- resultado cualitativo del test de entrada.
- ❖ y- resultado cualitativo del test de salida.
- ❖ Si  $x < y$  se asigna al par signo positivo (+)

- ❖ Si  $x > y$  se asigna al par signo negativo (-)
- ❖ Si  $x = y$  se descarta la pareja de datos.

Para la interpretación de la prueba, se tuvieron en cuenta tres estadígrafos:

- ❖ n- parejas de datos aceptados.
- ❖  $r_o$ - menor cantidad de parejas de datos aceptados ( los positivos o los negativos)
- ❖  $r_t$ - valor tabulado para el nivel de significación de 0.05 (es decir, se admite hasta 5 % de desviación).
- ❖ Si  $r_o \geq r_t$  se acepta  $H_o$ .
- ❖ Si  $r_o < r_t$  se rechaza  $H_o$ .

Los resultados fueron presentados en tablas que permitieron arribar a conclusiones.

## II. Resultados.

Tabla 1: Fueron identificados en 100% de los estudiados factores de riesgo biológicos y ambientales. Corresponde a los de comportamiento la menor frecuencia, aunque con más de la mitad de los casos (54.55%). De forma general llama la atención la elevada presencia de estos en nuestra población. Posterior a la intervención se precisó un descenso de forma global de los factores, con mayor énfasis en los socioculturales y de comportamiento. La distribución del estadígrafo para la prueba de los signos demostró la efectividad de la intervención sobre los resultados de esta variable sobre los pares de datos aceptados.

Factores de riesgo en los familiares de los adultos mayores del área de salud.

Factores de riesgo	Inicio		Final	
	No.	%	No.	%
<b>Biológicos</b>	77	100	64	83.11
<b>Ambientales</b>	77	100	73	94.8
<b>Socioculturales</b>	60	77.92	41	53.2

<b>Económicos</b>	55	71.43	53	68.83
<b>De comportamiento</b>	42	54.55	21	27.27

Fuente: Encuesta.  $n: 77$   $t_{ro} < t_{rt}$  se rechaza  $H_0$ .

Tabla 2: mostró administración indiscriminada de los grupos de analgésicos/antinflamatorios, seguidos muy de cerca por los relajantes musculares, los sedantes/hipnóticos y los antimicrobianos en orden descendente.. La aplicación del programa educativo mostró su efectividad de forma general en la reducción de la prescripción de estos fármacos, aunque con una intensidad variable. Para los grupos de antihipertensivos y vitaminas/minerales se verificó el efecto contrario, atribuible al ajuste del tratamiento en 3 hipertensos inicialmente no medicados; y a las acciones de promoción de consumo con respecto al segundo grupo citado.El procesamiento estadístico sustentó la hipótesis alternativa de efectividad de la intervención respecto al comportamiento de esta variable.

Medicamentos administrados sin prescripción médica a los adultos mayores (según grupos farmacológicos).

<b>Grupos farmacológicos</b>	<b>Inicio</b>		<b>Final</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Analgésicos / Antinflamatorios</b>	68	88.31	60	77.92
<b>Relajantes musculares</b>	63	81.82	55	71.43
<b>Sedantes / Hipnóticos</b>	63	81.82	59	76.62
<b>Antimicrobianos</b>	61	79.22	37	48.05
<b>Para afecciones gastrointestinales</b>	59	76.62	42	54.55
<b>Vitaminas y minerales</b>	54	70.13	77	100

<b>Dermatológicos</b>	46	59.74	29	37.66
<b>Antialérgicos</b>	30	38.96	12	15.58
<b>Antihipertensivos</b>	28	36.36	31	40.26
<b>Antianémicos</b>	17	22.08	14	18.18
<b>Hipoglicemiantes</b>	9	11.69	9	11.69
<b>Otros</b>	9	11.69	9	11.69

Fuente: Encuesta. **n: 77**  $t_{ro} < t_{rt}$  se rechaza  $H_0$ .

Tabla 3: La percepción del funcionamiento familiar que tuvieron los ancianos fue moderadamente funcional en ambos momentos del estudio (36 para 46.75% y 64 para 83.12%); de igual forma fueron menos representadas las percepciones de severamente disfuncional (8 para 10.39% y 2 para 2.6%). Se evidenció un incremento considerable de los familiares que elevaron la calidad en la forma de percibir el funcionamiento de su familia en el segundo momento, de forma que la forma severamente disfuncional fue casi inexistente en este momento.

Tabla 3

Percepción del funcionamiento familiar por los familiares de los adultos mayores.

<b>Percepción del funcionamiento familiar</b>	<b>Inicio</b>		<b>Final</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Funcional</b>	12	15.58	4	5.19
<b>con riesgos de disfuncionalidad</b>	36	46.75	64	83.12
<b>Disfuncional</b>	21	27.28	7	9.09
<b>Severamente disfuncional</b>	8	10.39	2	2.60

Fuente: Prueba de Percepción del funcionamiento familiar.

Tabla 4: La percepción de la atención recibida por los adultos mayores para el momento inicial de nuestro estudio, predominó la evaluación de regular (41 para 52.6%), seguido de la mala. En el momento final esta situación se modificó hacia la evaluación de buena y regular (46.75% y 42.86% respectivamente). La prueba de los signos mostró igualmente efectividad de la intervención educativa.

El cambio de paradigma en la atención al adulto mayor, que preconice también en ellos la salud como un hecho positivo, dentro de un medio social y ecológico, con especial fomento del autocuidado, la creación de ambientes favorables y adopción de estilos de vida saludables, debe integrarse a la estrategia de trabajo de promoción de salud, como garantía de elevación de la calidad de vida de nuestros abuelos.

Percepción de la atención recibida por de los adultos mayores.

Percepción de la atención	Inicio		Final	
	No	%	No	%
Buena	8	10.56	36	46.75
Regular	41	52.60	33	42.86
Mala	28	36.84	8	10.39

Fuente: Encuesta.    n: 77    ro < rt    se rechaza Ho

## CONCLUSIONES

- Predominaron los adultos mayores con riesgos biológicos y ambientales, a los cuales se les medicaban sin prescripción facultativa, fundamentalmente con analgésicos-antinflamatorios, así como con relajantes musculares.
- El criterio de vivir en familias moderadamente funcionales caracterizó el parecer de los estudiados en ambos momentos.
- La percepción del cuidado que brindaban los cuidadores al anciano se elevó de regular a buena luego de aplicada la intervención.
- Las variables, de forma global experimentaron una modificación en sentido positivo al finalizar el estudio, lo cual evaluó de satisfactorio la aplicación del programa educativo

## Bibliografía

1. Vega García E, Menéndez Jiménez J, Rodríguez Rivera L, Ojeda Hernández M, Cardoso Lunar N, Cascudo Barral N, Atención al adulto mayor. En Álvarez Sintés R. et al. Temas de Medicina General Integral, volumen II. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. 3ra edición. 2015
2. Cardona D, Estrada A, Byron Agudelo H. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica* 2016; 26: 206-15.

3. Trejo Maturana C. El viejo en la historia. [en línea] [consultado: 1 de Marzo de 2016]: 11 páginas. Disponible en URL: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/viejo.htm>
4. Lantigua, A., Hernández, R., Quintana, J., Morales, E., Barrios, B., Rojas, I., Martínez de Santelices, A. (2011). *Introducción a la Genética Médica*. 2da. ed. Editorial de Ciencias Médicas. Biblioteca Virtual INFOMED.
1. *Alina González Moro, Luis Felipe Heredia Guerra, Bárbara Leyva Salerno, Osvaldo Prieto Ramos* García Nápoles, J.E. (2001). Atención al adulto. En Álvarez Sintés R. *et al.* Temas de Medicina General Integral, volumen I. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.
2. González Molina J. Promoción de la salud y prevención en Geriatría. [en línea] [2 páginas] [consultado: 9/11/2016] Disponible en URL: [http://www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7\\_p27.htm](http://www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7_p27.htm).
7. *Louro Bernall. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral*. En Álvarez Sintés R. *et al.* Temas de Medicina General Integral, volumen II. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. 3ra edición. 2015
8. MSc Morfi Samper Rosa. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. [en línea] [2 páginas] [consultado 1/10/2007] Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v21n3/enf01305.pdf>
9. *Luna JA, Prieto Díaz VI. Factores de riesgo y enfoque preventivo*. En Álvarez Sintés R. *et al.* Temas de Medicina General Integral, volumen II. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. 3ra edición. 2015
10. Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés R. *Medicina General Integral. Volumen I: Salud y Medicina*. Edición 3ra La Habana: Ciencias Médicas; 2014 .p. 397-419.

11.Pértega Díaz S, Pita Fernández S. Métodos no paramétricos para la comparación de dos muestras. [en línea] [6 páginas] [consultado: 21/12/2007]  
Disponible en URL:  
<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/noParametricos/noParametricos.asp#introduccion>