

ARTICULO ORIGINAL

Caracterización de ancianos frágiles y sus cuidadores

Characterization of Frail Elderly and their Caretakers

Lic. Marina Selin Ganén,⁽¹⁾ Dra. Marlene del Valle Pérez.⁽²⁾

¹Licenciada en Psicología. MSc. en Longevidad Satisfactoria. Profesora instructora. Policlínico Área 6. Cienfuegos.² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. MSc. en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

¹ Bachelor Degree in Psychology. MSc. in Satisfactory Longevity. Instructor. Area 6 Polyclinic. Cienfuegos. ² Second Professional Degree in General Medicine. MSc. in General Care for Women. Assistant Professor. Medical Sciences School. Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: la atención geriátrica está dirigida a evitar la limitación y la dependencia de las personas mayores, mejorar su calidad de vida y la capacidad funcional de atenderse a sí mismos y desarrollarse en el seno de una familia y de la sociedad.

Objetivo: caracterizar a los ancianos frágiles y sus cuidadores.

Métodos: estudio descriptivo realizado en el Área 6 de Cienfuegos que incluyó 75 ancianos, evaluados como frágiles según la escala de evaluación funcional, y a 62 cuidadores. En los ancianos se analizaron las variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, clasificación según estado funcional global; en los cuidadores se analizaron: edad, sexo, categoría ocupacional y nivel de información.

Resultados: en los ancianos predominó el grupo de 70-79 años (41,3 %), con poca variación en el sexo; predominaron el déficit visual (89, 9 %), la hipertensión arterial (66, 6 %) y la diabetes mellitus (30, 6 %) en los antecedentes patológicos personales; el 48 % estaba en la categoría dos de la escala geriátrica de evaluación

funcional. En los cuidadores el mayor porcentaje está en edades de 40-59 años, predominando las mujeres, la mayor parte desarrollan trabajo por cuenta propia.

Conclusiones: predominó la categoría evaluativa dos de la escala geriátrica de evaluación funcional. Entre los cuidadores el mayor porcentaje se encuentra entre las edades en que aún son aptos para la vida laboral (40-59 años), predominando las mujeres. De forma general al explorar el nivel de información sobre cuidados del anciano no se evidenció que sea adecuado.

Palabras clave: ancianos frágiles; cuidadores informales.

Límites: humanos; elderly

ABSTRACT

Background: Geriatric care is aimed at preventing the limitation and dependence of the elderly, improving their life quality and functional capacity of taking care of themselves and conducting personal development within their families and societies.

Objective: To characterize frail elderly and their caretakers.

Recibido: 8 de mayo de 2012

Aprobado: 13 de junio de 2012

Correspondencia:

Lic. Marina Selin Ganén.
Policlínico Área 6.
Cienfuegos. CP: 55 100.

Dirección electrónica: msg67@polcfa6.cfg.sld.cu

Methods: Descriptive study conducted in Area 6 Polyclinic of Cienfuegos, which included 75 elders considered as fragile according to the functional assessment scale, and 62 caretakers. For the elderly, the following variables were analyzed: age, sex, personal medical history and overall functional classification according to general condition. For caretakers the following variables were analyzed: age, sex, occupational category and information level.

Results: Among the elderly, the group from 70 to 79 years old prevailed (41.3%), with little variation according to sex. Visual deficits predominated (89, 9%), as well as hypertension (66, 6%) and diabetes mellitus (30, 6%) in personal medical records. 48% reached a two in the geriatric functional assessment scale. Among caretakers, the highest percentage was in ages from 40 to 59 years old, predominantly women, most of them self-employed.

Conclusions: In the geriatric functional assessment scale, the assessment category number two prevailed. Among caretakers, the highest percentage is among the age range still apt for active working life (40 to 59 years old), predominantly women. Generally, when exploring the level of information on elderly care, it proved not to be the appropriate.

Key words: frail elderly; informal caregivers

Limits: humans; aged

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso que se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reserva del organismo, haciéndolo más frágil ante situaciones de estrés y por tanto, más vulnerable ante la enfermedad. Este proceso no es un fenómeno uniforme, existen diferencias interindividuales pues cada persona envejece de una manera diferente a otras y también una gran diversidad intraindividual ya que los sistemas de órganos de un mismo individuo envejecen con un ritmo e intensidad diferentes. ⁽¹⁾

El envejecimiento de la población constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad actual. Estos cambios son universales aunque no similares en todos los países. El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, ha estado presente en todas las épocas y es de interés para la filosofía, el arte y la medicina. ^(2,3)

Los datos demográficos de Cuba están al nivel de los países más desarrollados lo que nos hace ocupar un lugar cimero a nivel internacional, esto constituye un gran logro y un desafío. Según el reporte del 2010 de la oficina nacional de estadísticas e información ha existido un incremento de 8,6 en el porcentaje de adulto mayor en la población desde 1970 a 2010, cuando el 17,6 % de la población es mayor de 60 años. ⁽⁴⁾

En el 2015 habrá en Cuba más personas mayores que

niños, pero en el 2025 tendremos en el país 156 personas mayores por cada 100 niños. Hoy se puede afirmar que 75 de cada 100 cubanos que nacen hoy, vivirá más allá de los 60 años y que un equipo básico de salud de nuestra capital, en el año 2010, cuando atiende 600 habitantes, tendrá en esa población 118 adultos mayores y solo 96 niños. ⁽⁴⁾

Durante el trabajo integral del personal médico y de enfermería en los consultorios médicos de la familia del Castillo de Jagua se han detectado dificultades acerca del conocimiento de los familiares sobre atención y cuidados en ancianos frágiles, de ahí la importancia de caracterizar a estos grupos previamente seleccionados para así poder conocerlos e instruir a los familiares cuidadores en la atención y cuidado de los mismos. Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar a los ancianos frágiles y sus cuidadores.

MÉTODOS

Estudio descriptivo realizado en los consultorios 1 y 2 del Castillo de Jagua pertenecientes al Policlínico Área 6 de Cienfuegos, durante los meses de enero a marzo del año 2011.

La muestra estuvo conformada por 75 ancianos clasificados previamente como frágiles según la escala de evaluación funcional (EGEF) ⁽⁵⁾ y 62 adultos que se desempeñan como cuidadores, en algunos casos de más de un anciano por coincidir en el hogar.

Como criterios de inclusión, en el caso de los ancianos, se tuvo en cuenta que contaran con 60 años y más, pertenecientes a los consultorios 1 y 2 con previa evaluación geriátrica (según escala de evaluación funcional-EGEF) clasificados como frágiles. En el caso de los familiares cuidadores: que fueran adultos con edad de 20 años y más y voluntariedad de participación expresada a través del consentimiento informado.

Se excluyeron los ancianos sin evaluación geriátrica previa o que no estuviesen clasificados como frágiles, así como los que el familiar cuidador no expresó su consentimiento para participar en la investigación.

Se analizaron las siguientes variables:

En los ancianos: edad, sexo, antecedentes patológicos personales y clasificación según estado funcional global.

En los cuidadores: edad, sexo, categoría ocupacional, nivel de información sobre cuidados a ancianos frágiles.

Para realizar esta investigación se tuvieron en cuenta los datos de la historia clínica individual y familiar de cada anciano y cuidador, corroborado por las autoras en visita de terreno o consulta así como los principios éticos de consentimiento informado, beneficencia, garantía de confidencialidad y no trasgresión de la ética de la familia relacionada con respeto a sus ideas y creencias.

Los datos obtenidos se transfirieron al sistema Excel de Windows y los resultados se muestran en tablas con números y porcentajes.

RESULTADOS

La edad predominante fue de 70-79 años (41,3 %), con poca variación entre los sexos de forma general. La cantidad de ancianos descendió a medida que se incrementaba la edad. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los ancianos según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	11	32,3	10	24,4	21	28,0
70-79	10	29,4	21	51,3	31	41,3
80-89	9	26,5	7	17,0	16	21,4
Mayores de 89	4	11,8	3	7,3	7	9,3
Total	34	100	41	100	75	100

Dentro de los antecedentes patológicos personales se observaron fundamentalmente el déficit visual (89, 3 %), la hipertensión arterial (66,6 %) y la diabetes mellitus (30, 6 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Antecedentes patológicos personales en los ancianos

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Hipertensión arterial	50	66,6
Diabetes mellitus	23	30,6
Cardiopatía isquémica	16	21,3
Neoplasias	13	17,3
Accidente vascular encefálico	1	1,3
Déficit visual	67	89,3
Déficit motor	11	14,6
Déficit auditivo	6	8

De los ancianos frágiles incluidos en el estudio el mayor porcentaje estaba evaluado en la categoría dos del estado funcional global, lo que significa que el 48 % de estos ancianos dependen en su vida diaria de los cuidados de otra persona. (Tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los ancianos frágiles según estado funcional global

Estado funcional global	No.	%
Evaluación de 3	30	40
Evaluación de 2	36	48
Evaluación de 1	9	12
Total	75	100

El sexo femenino (67, 7 %) predominó sobre el masculino entre los adultos que se desempeñan como

cuidadores de los ancianos frágiles. Se apreció que las personas en los grupos de edades comprendidas entre los 40-49 años y 50-59 años (24,2 % y 19,4 % respectivamente) son las que predominaron, de forma similar para ambos sexos. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución según edad y sexo de los familiares cuidadores

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	3	7,1	2	10	5	8,1
30-39	5	11,9	3	15	8	12,9
40-49	8	19	7	35	15	24,2
50-59	10	23,8	2	10	12	19,4
60-69	9	21,5	2	10	11	17,7
70-79	5	11,9	3	15	8	12,9
80 y más	2	4,8	1	5	3	4,8
Total	42	67,7	20	32,2	62	100

Entre los cuidadores predominaron los trabajadores por cuenta propia (33, 9 %), seguidos del grupo de jubilados (29 %) y las amas de casa (27,4 %). (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los familiares cuidadores según categoría ocupacional

Ocupación	No.	%
Ama de casa	17	27,4
Jubilado	18	29,0
Trabajadores por cuenta propia	21	33,9
Trabajadores	6	9,7
Total	62	100

Luego de aplicado el cuestionario exploratorio acerca del nivel de información sobre algunos aspectos de la atención al anciano por parte de los cuidadores, la mayoría corresponde con la calificación de regular y mal (40,3 % y 25,8 %) respectivamente, evidenciando por tanto que aunque se exploran solamente algunos de los aspectos a tener en cuenta en la atención a los ancianos, no es adecuada la información que poseen. (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de información del cuidador sobre algunos aspectos de la atención al anciano

Nivel de información	No	%
Excelente	2	3,2
Muy Bien	9	14,5
Bien	10	16,1
Regular	25	40,3
Mal	16	25,8
TOTAL	62	100

DISCUSIÓN

El Castillo de Jagua, escenario de este estudio, tiene características particulares pues es uno de los asentamientos poblacionales con mayor número de personas ancianas en el Consejo Popular Castillo-CEN, por ser uno de los lugares que ya estaba poblado al crearse este Consejo Popular, lo que podría explicar que el grupo de 70-79 años sea el de mayor porcentaje en ambos sexos.

Estos resultados coinciden con otras investigaciones que demuestran que la dependencia en los ancianos se incrementa según la edad, lo cual se acentúa luego de los 85 años, llegando a alcanzar las cifras de 46 %.^(2,4,6)

Es poco común encontrar a una persona mayor que no padezca al menos una enfermedad crónica, pero lo más importante no es la presencia de alguna enfermedad sino las limitaciones que esta produzca, quiere decir que lo más importante para un anciano no es el diagnóstico de una enfermedad determinada, sino en cuánto lo limita para mantener su autonomía o independencia funcional o sea para conservar la capacidad que le permita realizar sus actividades de la vida diaria por sí mismo.

En este estudio, dentro de las afecciones más frecuentes en los ancianos se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las cardiopatías isquémicas y el déficit visual. Estos resultados no entran en desacuerdo con el ámbito mundial pues la HTA es la enfermedad cardiovascular de mayor morbilidad a nivel mundial, junto a la diabetes mellitus constituye el factor de riesgo más importante de la aterosclerosis y de las enfermedades coronarias. Otras investigaciones nacionales como el estudio SABE (Salud y Bienestar en las Américas) realizado en Ciudad de La Habana, lo reafirman, pues el 44 % de las personas mayores declararon ser hipertensos, seguidos de los diabéticos y las enfermedades del corazón.⁽⁷⁾

Teniendo en cuenta los resultados de otros estudios y el porcentaje de HTA en los ancianos incluidos en este, se puede plantear que la cifra de 66,6 % se encuentra entre lo reportado mundialmente para el comportamiento de esta afección en los ancianos, sin embargo es menor que las reportadas específicamente en nuestro país, que es de un 75 %, pudiera corresponderse con las características particulares de esta población objeto de estudio.⁽⁸⁾

Existen múltiples estudios que han analizado la relación entre alteración visual y deterioro funcional, algo que intuitivamente parece evidente, objetivando la mayor dependencia de los ancianos para realizar actividades de la vida diaria, así como actividades instrumentadas, lo que conlleva a una mayor limitación e inmovilidad.⁽⁹⁾ En esta investigación se reafirma al encontrarse el déficit visual como una de las limitaciones importantes, en el 89,3 % de los ancianos.

En este estudio el mayor porcentaje se encuentra

evaluado en la categoría dos del estado funcional global lo que significa que el 48 % de estos ancianos dependen en su vida diaria de los cuidados de otra persona, por lo que estos resultados difieren de otras investigaciones, como la realizada en Ciego de Ávila, Morón, durante el 2010, la cual demostró que el 60,0 % de los adultos mayores entre 75 y 84 años, como resultado de la evaluación funcional, fueron independientes, solo los mayores de 84 años necesitaban ayuda.⁽¹⁰⁾

En esta investigación se comprobó que la totalidad de ancianos frágiles cuenta con un familiar cuidador, en ocasiones un familiar realiza las funciones de cuidador para más de un anciano por coincidir en el hogar. Al analizar la distribución según edad del cuidador los mayores porcentajes se ubicaron en los grupos de 40-49 y 50-59 años (24,2 % y 19,4 %), se debe señalar que el sexo femenino predomina entre los cuidadores (67,7 %). Es evidente que la mayoría de nuestros cuidadores aún se encuentran en edad laboral, pero se mantienen vinculados en las nuevas modalidades de trabajo por cuenta propia. Otro elemento a tener en cuenta es la presencia de un no despreciable grupo de cuidadores que también son adultos mayores, con la vulnerabilidad física y psicológica que de por sí tienen las personas de este grupo de edad, lo que puede hacerlos más propensos a presentar alteraciones como consecuencia del cuidado del enfermo.

En otras investigaciones sobre este tema se han evidenciado similares resultados al plantear que los cuidadores son por lo general mujeres: en primer lugar están las hijas, seguidas por las esposas y luego las nueras, hermanas, que tienen a su vez múltiples obligaciones sociales, laborales y familiares que le provocan alteraciones de diferentes tipos.^(10,11)

De igual forma se han encontrado resultados similares en investigaciones con enfermos de Alzheimer donde el mayor porcentaje de cuidadores son mujeres y generalmente las hijas de estos enfermos.^(11,12)

Otro aspecto que se tuvo en cuenta en la investigación fue la exploración del nivel de información que poseen los cuidadores incluidos en el estudio para de esta forma precisar las reales necesidades que ellos tienen en cuanto a información sobre el tema. Luego de aplicar el cuestionario, en el 40,3 % y 25,8 % de los 62 cuidadores el nivel de información corresponde con las categorías de regular y mal respectivamente, o sea más de la mitad de los cuidadores no tienen un nivel de información adecuado en los aspectos del cuidado de los ancianos frágiles.

Para realizar las actividades de cuidador se ha de tener conciencia que estamos frente a un adulto mayor y por ello el trato será diferente; dar bienestar y cariño es fundamental en los pacientes geriátricos lo que contribuirá a la autorrealización del adulto mayor.

A pesar de los avances en el Programa de Atención al Adulto Mayor, la cobertura de equipo multidisciplinario de atención geriátrica en nuestra área de salud, las

políticas y estrategias de salud trazadas, aún se evidencian necesidades en familiares cuidadores para brindar una atención adecuada y con mayor calidad a sus ancianos.

En la literatura revisada se plantea sobre varios programas establecidos para el adiestramiento a cuidadores formales, escuelas de cuidadores, entre otras. Países como España, México, Cuba ponen en

práctica esto, ^(13,14) sin embargo aún son insuficientes los conocimientos que se les aporta a los cuidadores informales.

Como hemos expuesto con anterioridad, es vital el papel de la familia como fuente de apoyo a sus miembros, de ahí la necesidad de que familiares con un papel de cuidador e incluidos en nuestro estudio precisen de información y conocimientos sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Cabrera AJ. Temas para la asistencia clínica al adulto mayor. Medisur[revista en Internet]. 2007[citado 20 Ago 2011];5(2):[aprox. 178 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/278/3776> <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur>.
2. Suárez R, Pescetto C. Sistemas de protección social para en adulto mayor en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5-6):419-28.
3. Morfi Samper R. Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba. Rev Cubana Enfermer[revista en Internet]. 2007[citado 20 Feb 2011];23(1):[aprox. 19 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-3192007000100005&script=sci_arttext.
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico 2010[Internet]. La Habana: MINSAP; 2011[citado 11 May 2011]. Disponible en:<http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>.
5. Vega García E, Menéndez Jiménez JE, Prieto Ramos O, González Vera EG, Leyva Salerno B, Cardoso Lunar N, et al. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 166-195.
6. Llanes Betancourt C. Evaluación funcional y anciano frágil. Rev Cubana Enfermer[revista en Internet]. 2008[citado 20 Ago 2011];24(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24_2_08/enf05208.htm.
7. Albala C, Lebrao ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A, et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev Panam Salud Pública. 2005;17(5-6):307-22.
8. Llibre Rodríguez J, Laucérique Pardo T, Noriega Fernández L, Guerra Hernández M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Rev Cubana Med[revista en Internet]. 2011 [citado 6 Jun 2012];50(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol50_03_11/med03311.htm.
9. Suárez Rodríguez BN, Díaz Alfonso LR, Martínez Ojeda D, Fojaco Colina YE, Rodríguez Carvajal A. Repercusión de la cirugía de catarata en el estado psicológico del adulto mayor. Medisur[revista en Internet]. 2011[citado 2 Ago 2011];9(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1472>.
10. Mondéjar Barrios MD, Sifontes Pardo LH, César Ceballos G. Fragilidad en el adulto mayor: intervención educativa sobre cuidados en el anciano. MEDICIEGO[revista en Internet]. 2010[citado 5 Ago 2011];16(Suppl 2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl2_10/pdf/t5.pdf.
11. Gómez Juanola M, López Zamora A, Moya Rodríguez M, Hernández Jiménez OR. Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr[revista en Internet]. 2005[citado 10 Ago 2011];21(1-2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi031-205t.htm.
12. Pérez Perdomo M. Las intervenciones dirigidas a los cuidadores de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. Rev Habanera Cienc Méd[revista en Internet]. 2008[citado 5 Ago 2011];7(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=505167&indexSearch=ID>.
13. Guzmán JM, Huenchuan S. Políticas hacia las familias con adultos mayores: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada. Reunión de expertos[Internet]. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL; 2005 [citado 20 Ago 2011]. Disponible en: http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/2/21682/JGuzman_SHuenchuan.pdf.
14. Olivera Gómez LE, Gort Cuba O, Lemus Fajardo M, Serrano Martínez R. Fragilidad del anciano solo. Rev Ciencias Médicas[revista en Internet]. 2009[citado 10 Nov 2010];13(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000400011>.