

**Caracterización de la atención familiar al adulto mayor**

**Characterization of family attention in the elderly**

**Dr. Lex Cervera Estrada <sup>I</sup>; Dr. Rodolfo Hernández Riera <sup>II</sup>; Dra. Isel Pereira Jiménez <sup>III</sup>; Dra. Odalys Sardiñas Montes de Oca <sup>IIII</sup>**

<sup>I</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

<sup>III</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

<sup>IIII</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

## RESUMEN

**Fundamento:** La problemática del envejecimiento demanda conocer el rol del anciano dentro de la estructura y la dinámica familiar, la naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud. **Objetivo:** Caracterizar la atención familiar al adulto mayor. **Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en el sector 7 de la parroquia Cartanal, municipio Independencia del Estado Miranda de la República Bolivariana de Venezuela en el año 2007. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de ancianos de 60 años y más (77) a los que se les aplicó un formulario con diferentes variables. **Resultados:** Se encontró un 66,2 % de ancianos con desatención familiar a expensas fundamentalmente de falta de afecto (33,8 %); predominó en este grupo la edad mayor de 70 años, el sexo femenino (60,8 %) y el estado civil viudo (50,9 %). El mayor número de senescentes desatendidos provenían de familias disfuncionales y de ellos un 51,0 % refirió maltrato físico. **Conclusiones:** La satisfacción respecto a su edad guardó correspondencia con la atención brindada por sus familiares.

**DeCS:**

## ABSTRACT

**Background:** The problems of aging demands knowing the role of the old man within the structure and the family dynamic, the nature of the relationships with their sons and the ways of inter-generational solidarity as a fundamental element for the analysis of the quality of life in old age. **Objective:** To characterize the family attention to the old men. **Method:** A descriptive cross-sectional type of study in the 7 area of the Cartanal parish, Independencia municipality of Miranda state at the Bolivarian Republic of Venezuela in the year 2007. The universe of study was composed of the totality of the old men of 60 years and more (77) to which were applied a formulary with different variables. **Results:** It was found a 66.2% of the old men with family inattention at the expense of lack of affection fundamentally (33.8%); Predominated in this group the age older than 70 years, the female sex (60.8%) and the widowed marital status (50.9%). The great number of unattended senescents were coming from dysfunctional families

and of them a 51.0% referred physical mistreatment. **Conclusions:** The satisfaction in relation to their age kept correspondance with the attention offered by their relatives.

**DeCS:**

## **INTRODUCCIÓN**

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes.<sup>1, 2</sup>

En referencia al rol determinante de la familia para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros, se plantea que: " la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobretodo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad."<sup>3</sup>

La familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo; pese a que con el envejecimiento la problemática familiar se complejiza porque, entre otros factores, existe superposición de varias generaciones con diferentes necesidades, demandas y diferentes sistemas normativos. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar.<sup>4</sup>

Abordar la problemática del envejecimiento como proceso demanda conocer el rol del anciano dentro de la estructura y la dinámica familiar, la naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud.<sup>3</sup>

Las mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez se encontraron siempre asociadas a una fuerte interacción con la familia, postura que se confirmó hace más de una década.<sup>4</sup>

Es por ello que el objetivo de la investigación es caracterizar la atención familiar a los ancianos, esto ayudará a proporcionar una mejor atención al emplear todos los recursos de que disponen la sociedad y la familia.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar la atención familiar a los ancianos del sector 7 de la Parroquia Cartanal, municipio Independencia del Estado Miranda en el año 2007. El universo de estudio se correspondió con la muestra seleccionada y estuvo conformado por la población geriátrica de 60 y más años de edad (77 ancianos), dispensarizados en los consultorios médicos de la misión barrio adentro del Sector 7, que pertenecían al área de salud estudiada y cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

La aceptación del anciano a participar en la investigación.

La no presencia de alteraciones en la capacidad de comprensión, razonamiento, memoria, audición y/o lenguaje que pudieran afectar la calidad de la información que brindara el individuo.

Los datos primarios fueron tomados de las historias clínicas familiares e individuales de los consultorios populares, así como de la entrevista a los senescentes, u observación directa por el autor de la investigación y llevadas a un formulario que se confeccionó según revisión bibliográfica y en correspondencia con los objetivos tratados (Anexo 1).

### Encuesta

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Consultorio Popular: \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_

1- Consecutivo: \_\_\_\_\_

2- Grupos de edades

2:1: de 60 a 64 años -----

2:2: de 65 a 69 años -----

2:3: de 70 a 74 años -----

2:4: de 75 a 79 años -----

2:5: de 80 a 84 años -----

2:6: de 85 a 89 años -----

2:7: de 90 y más años -----

3- Sexo

3.1 Masculino-----

3.2 femenino-----

4- Estado civil

4.1 Soltero-----

4.2 Casado-----

4.3 Viudo-----

5-Funcionamiento familiar

5.1 Funcional-----

5.2 Disfuncional-----

5.3 Moderadamente Funcional-----

5.4 Severamente Disfuncional-----

6- Atención familiar

6.1 Afectivo

Recibe usted afecto, cariño por sus familiares-----

6.2 Financiero

Se respeta su dinero y bienes-----

En caso de no recibir pensión, le aportan dinero sus familiares-----

Consta disponibilidad financiera para su bienestar -----

Observación por el entrevistado de carencia financiera-----

6.3 Higiene

Se realiza su aseo personal diario.-----

Se preocupan sus familiares por su cuidado y aseo diario -----

Tiene a disposición ropa limpia -----

Observación por el entrevistado de falta de higiene personal-----

6.4 Alimentación

Le aseguran sus familiares la alimentación. -----

Recibe usted alimentación en cantidad y calidad adecuada-----

Observación por el entrevistado de carencias alimentarias-----

7- Evaluación integral de la atención familiar

7.1 Atención -----

7.2 Desatención-----

8- Presencia de abuso físico sobre el anciano

Ha recibido usted por parte de sus familiares

9.1 Empujones.-----

9.2 Gritos o insultos.-----

9.3 Bofetones-----

9.4 Heridas -----

9.5 Golpes-----

9.6 Encierros-----

9.7 Conocimiento por el entrevistado de presencia  
de actos violentos físicos contra el anciano -----

9- Presencia de abuso sexual sobre el anciano

Ha recibido usted por parte de sus familiares

- 10.1 Solicitud de tocarles los genitales (excepto su pareja) -----
- 10.2 Solicitud que se desnude ante ellos -----
- 10.3 Forzarlo a tener sexo con otra persona -----
- 10.4 Violaciones -----
- 10.5 Conocimiento por el entrevistado de presencia  
de actos violentos sexuales contra el anciano -----
- 10- Bienestar Subjetivo.
- Se siente usted:
- 11.1 Satisfecho con su edad -----
- 11.2 Tiene buen estado de ánimo -----
- 11.3 Optimismo por su futuro -----
- 11.4 Deseos de vivir -----
- 11.5 Tiene motivación por las cosas -----
- 11.6 Mantiene su sentido del humor -----
- 11.7 Disfrute con su familia -----

El cuestionario una vez llenado se convirtió en el registro primario de la investigación.

La atención familiar, los grupos de edades, el sexo, el estado civil, el funcionamiento familiar, el abuso físico, el abuso sexual y el bienestar subjetivo fueron las variables estudiadas.

### **Control semántico**

Atención familiar al adulto mayor: atención que requiere el adulto mayor por los familiares más cercanos en relación a:

- Lo psicológico o emocional, incluye actos de afecto, cariño, empatía por parte de la familia hacia el anciano.
- Respeto del dinero o bienes y su disponibilidad para restaurar o mantener el bienestar del anciano.
- Mantener el aseo personal y el cuidado diario del anciano.
- Asegurar o administrar en cantidad y calidad la alimentación diaria del anciano.

Abuso: maltrato premeditado y por tanto, punible o maltrato por ignorancia, no pretendido, pero con efecto perjudiciales para la víctima.

- Físico: se incluyen actos como ataduras, empujones, restricciones físicas u otros que producen daño, dolor o lesión, excoriaciones, heridas, hematomas.
- Sexual: contacto íntimo o exposición a alguna otra actividad sexual sin consentimiento del anciano.

Funcionamiento familiar: resultado de la aplicación de la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

Bienestar subjetivo: valoración subjetiva global del entrevistado que expresa la satisfacción o no con la vida e incluye estados de ánimo respecto a su edad, optimismo a su futuro, deseos de vivir, disfrute familiar, motivación e interés personal.

## RESULTADOS

La valoración integral de la atención familiar al adulto mayor se apreció en el 66,2 % de los ancianos que tuvieron una desatención por parte de su familia, es decir que incumplió con algunos de los elementos considerados para tal valoración: la garantía por su alimentación y la higiene fueron los elementos que con mayor frecuencia estuvo presente; no así la atención por brindar afectividad y garantizar los recursos financieros al anciano ([Tabla 1](#)).

Se hace corresponder la evaluación de la atención familiar y los grupos de edades de los longevos estudiados. Al analizar el comportamiento según la atención familiar fue notable que a medida que se incrementó la edad disminuyó la atención por parte de la familia al anciano. Predominó el sexo femenino (63,6 %) con respecto al masculino (36,4%). En ambos grupos prevalecieron las mujeres, aunque en el grupo que refirió atención familiar el sexo femenino duplicó al masculino con un 69,2 % ([Tabla 2](#)).

En cuanto a la atención familiar y el estado civil de los senescentes, los casados refirieron mayor atención familiar (84,7 %), contrario a los que negaron esta atención, que en mayor por ciento obedeció a los viudos (50,9 %) ([Tabla 3](#)).

Respecto a los resultados de la aplicación de la prueba de funcionamiento familiar en los senescentes estudiados en el grupo evaluado con atención familiar, predominaron las familias funcionales (96,2%) y en el grupo con desatención las disfuncionales (58,8 %), moderadamente funcionales (27,5 %) y severamente disfuncional (13,7 %) ([Tabla 4](#)).

Más de la mitad de los ancianos (51,0%) refirieron abusos por parte de su familia; con gran frecuencia los insultos en la calle, broncas y empujones, y como agresor más frecuente sus hijos. No se reportaron abusos sexuales a los senescentes por parte de su familia.

El grupo de ancianos con atención familiar el 96,2 % se mostró satisfecho respecto a su edad (sentimientos positivo) y en el grupo desatendido familiarmente los sentimientos negativos ocuparon el mayor por ciento con un 58,8 %, seguido de los que se mostraron indiferentes a su edad (41,2 %) ([Tabla 5](#)).

## DISCUSIÓN

Las ventajas de la familia en su rol de cuidadora de ancianos es señalada por tener generalmente como objetivo mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evita al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada y falta de afecto.<sup>8</sup>

Si se considera lo anteriormente planteado, se deduce que la familia tiene un papel rector en garantizar al anciano los recursos necesarios para una adecuada nutrición e higiene, la cual va a influenciar el devenir de un gran número de enfermedades y discapacidades, entre ellas la demencia.<sup>9, 10</sup>

Es indispensable que los recursos de una persona de edad sean completados cuando ellas no le permiten asumir el costo del déficit. Se señala la gravedad que puede llegar a significar la venta o el disponer por parte de miembros de la familia de la vivienda u otros bienes del anciano, sin consultarlo. Esta situación de decidir por él y no con él, produce un deterioro grave en su calidad de vida e incuestionablemente se convierte en abuso y maltrato, ya que se trata de un comportamiento intencional.<sup>11,12</sup>

La vejez es mayoritariamente femenina, debido a que la mayoría de las personas ancianas son mujeres en las sociedades avanzadas, los efectos de la vejez se dejan sentir especialmente en los hombres por lo dramático que para ellos resulta. Los resultados mostraron que los ancianos que viven en pareja y además de ello tienen un gran número de hijos, se convierten en elementos muy beneficiosos para su salud y el disfrute de su bienestar, donde la vida en familia resulta ser un elemento que protege la salud, pues a estas edades la familia adquiere un lugar relevante y se constituye la fuente fundamental de bienestar.<sup>12-14</sup>

Estudios realizados demuestran que la ancianidad es una etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar, donde se manifiestan sentimientos de soledad y tristeza, que en ocasiones devienen conducta suicida. En este grupo etéreo, cuando el anciano no vive solo, o sea, forma parte de un núcleo familiar donde viven adultos y jóvenes como eje y sostén socioeconómico de la familia y si en esa familia se manejan correctamente las categorías del apgar familiar, entonces este grupo etéreo no tendrá serias dificultades. Los resultados obtenidos en este estudio al respecto, coinciden con los obtenidos por estos autores.<sup>15</sup>

La vida moderna lleva a la familia a tener una gran carga laboral más la crianza de los hijos, lo que dificulta en ocasiones en estas familias la resolución de problemas y conflictos del adulto mayor.<sup>13, 14</sup>

La incidencia del maltrato es mucho más alta de lo que las estadísticas pueden señalar, debido a que un gran número de pacientes pasan inadvertidos, esto se debe fundamentalmente al



temor a la exposición pública del hecho, no romper el estatus familiar, miedo a represalias o a perder el afecto del "maltratante", no estar capacitado física o mentalmente para pedir ayuda y la esperanza de que el maltrato termine. El maltrato hacia los ancianos es producto de una deformación en nuestra cultura, que siente que lo viejo es inservible e inútil. De una u otra manera los viejos son sentidos como estorbos, y como una carga que se debe llevar a cuestas, además de la familia que hay que sostener.<sup>14, 16</sup>

La agresión psicológica y física se da fundamentalmente en personas que estando a cargo del cuidado de los ancianos, se ven recargadas de trabajo con ellos por que día a día pierden la capacidad de valerse por sí mismos y a la vez son difíciles y "mañosos" con las personas que deben cuidarlos. Estas agresiones son similares a las de los padres hacia los niños, siendo solo una forma de descarga de la rabia. La mayor parte de los abuelos, no entienden por qué se los agrede, o ni siquiera lo recuerdan después, por ello no pueden ser consideradas una forma de "hacerlos entender".<sup>16</sup>

La consideración de los factores subjetivos nos lleva, al hablar del nivel de satisfacción del anciano, a prestar atención a los factores psicológicos: al bienestar psicológico, que de alguna manera, refleja el grado de satisfacción que los sujetos tienen en relación con su vida, o más bien de cómo perciben que ésta transcurre.<sup>13</sup>

## **CONCLUSIONES**

En la población geriátrica estudiada se detectó que existió un mayor número de ancianos con desatención familiar, a expensas fundamentalmente de afecto y limitaciones en los recursos financieros.

A medida que se incrementó la edad disminuyó la atención por parte de la familia.

El sexo femenino, el estado civil viudo y la disfuncionabilidad familiar incidieron con mayor cifra de desatención familiar al anciano.

El abuso físico fue referido por más de la mitad de los ancianos desatendidos.

El bienestar o satisfacción a su edad guardó correspondencia con la atención familiar referida.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Carrasco García Maira R. Usted puede lograr una buena longevidad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2005.p. 11-3.

2. Ministerio de Educación Superior. Funcionamiento de las Cátedras del adulto mayor. Regulaciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
3. Zaldívar Pérez Dionisio F. Longevidad y bienestar. Disponible en URL: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=109> [Fecha de acceso 6 de noviembre de 2006]
4. Mirón Canelo, J. Nivel socio sanitario de las personas adultas con discapacidad intelectual en Salamanca. Mapfre Medicina 2005; 16(2): 122-3.
5. Amaro Cano, MC. La ética a la atención de la tercera edad. Bioética desde una perspectiva cubana. 2da Edición. La Habana: Centro Félix Varela. 2003. p.80.
6. Barrizontes Meneses F. La hipertensión arterial en el anciano: aspectos clínicos epidemiológicos. Rev Cub Med Genr Int 2002; 13(2): 133-8.
7. MINSAP. Carpeta metodológica de la atención primaria y la medicina familiar. 2000.
8. Kannel WB. Blood Pressure as a cardiovascular risk factors prevention and treatment. JAMA 2003; 275(20): 1571-6.
9. Espín Andrade Ana M. Familia y vejez. Revista Noticias Médicas 2001 (3); 611.
10. Conde Salas JL. "Vivir la vejez positivamente" Disponible en URL: <http://psicomundo.com/tiempo/educacion/positivamente.htm> [Fecha de acceso 15 de abril de 2007]
11. Jesús González L. Cuando los años pasan: abuelos en familia. Disponible en URL: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=238> [Fecha de acceso 6 de noviembre de 2006]
12. Padilla D. Sociedad y adulto mayor: Condiciones actuales de desarrollo. Manual de Geriátria. 2da Edición. Madrid: Ediciones Harcourt SA; 2003.
13. La vida, larga y bella. Primer Encuentro Cuba-México en Gerontología y Geriátria. La Habana. Cuba 2004. Disponible en URL: [http://www.lanacion.com.ar/edicionimpresa/suplementos/revista/Nota.asp?nota\\_id=74303](http://www.lanacion.com.ar/edicionimpresa/suplementos/revista/Nota.asp?nota_id=74303)
14. Kligman EW. Screening Persons aged 65 older for risk factors. West J med 2004; 156(1): 45-9.

Recibido: 16 de julio de 2008.

Aceptado: 21 de noviembre de 2008.

