

Hogar de ancianos “Noel Fernández Pérez”. Vertientes, Camagüey

Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado

Lic. Madelin Rodríguez Riscart,¹ Enf. Mery La Rosa Mustelier² y Lic. Maira Reyes González³

RESUMEN

Numerosos estudios han descrito la influencia de las buenas relaciones familiares en la salud de los individuos y en particular de los ancianos. Se realizó un estudio descriptivo y transversal para valorar la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el hogar “Noel Fernández Pérez” de Vertientes, Camagüey, durante el año 2003. De un universo de 120 ancianos que habitaban en la institución, se seleccionaron al azar 50 como muestra de estudio. Se diseñó y aplicó un cuestionario que recogió los datos de interés. Se encontró que el 70 % reciben visitas, la mayoría con frecuencia mensual o cada 2 ó 3 meses, los menos la reciben semanal. Si bien el impedimento físico obstaculizó la visita de muchos ancianos a sus familiares, la mayoría consideró que sus relaciones eran buenas. Sólo el 6 % de los ancianos institucionalizados no tenía familia, el 50 % tenía 10 familiares y más que los podían visitar y el resto, entre 1 y 9 parientes. Un grupo considerable de ancianos calificó de regular la comunicación de la familia con los trabajadores del hogar. Se puede concluir que la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el mencionado hogar pudiera ser mejor, sólo una minoría no tiene familia y la mitad de la muestra tiene una cantidad importante de familiares que los pueden visitar, sin embargo, un bajo porcentaje de ancianos recibió visitas semanales; a pesar de esto, consideran que sus relaciones interfamiliares son buenas.

Palabras clave: Familia, adulto mayor institucionalizado, envejecimiento.

Según investigaciones realizadas, la población anciana crece con mayor rapidez a nivel mundial, Cuba no queda excluida de este comportamiento.^{1,2}

La población de edad avanzada ofrece hoy una diversidad mayor que en cualquier otra etapa de la humanidad. La diferencias principales residen en la situación económica, el marco social y familiar, la salud, la historia personal y profesional de cada individuo, su relación pasada y presente con la educación y la cultura, entre otros factores.^{3,4}

El envejecimiento o proceso normal relacionado con el paso del tiempo se inicia con el nacimiento y continuará a lo largo de la vida.^{5,6} Es el resultado de la interrelación muy compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Se considera que para el 2025 el 21 % de la población cubana será mayor de 60 años. Este fenómeno impone a la salud pública y en particular a la enfermería un reto que debe ser enfrentado a partir de las realidades sociales y económicas propias.⁷

Numerosos estudios han descrito la importancia de las relaciones familiares en la salud de los individuos y en particular de los ancianos.^{8,9}

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad.^{1,2} Las funciones económicas, biológicas, educativas y la satisfacción de las necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia.¹⁰

La OMS expresa que si los ancianos o pacientes en muchos países representan una carga creciente para los hospitales y los servicios de asistencia social, es consecuencia, en gran parte, de un relajamiento de los vínculos de afecto familiar.^{11,12}

En Cuba los hogares de ancianos y otras instituciones similares acogen a una gran cantidad de personas, en parte, porque por diferentes razones se pierde el vínculo familiar o porque la familia se compone de pocas personas, no todas asalariadas y por una decisión personal y por no grabar la economía familiar, pudiera gestionarse el ingreso del abuelo en un hogar o institución que lo acoja durante el día y regresa a la casa después que ha recibido alimentación, distracción y descanso; también hay ancianos que se quedan solos y prefieren vivir en compañía de otras personas de su edad, con quienes puedan conversar y distraerse al tiempo que son atendidos en sus problemas de salud u otros por personas especialmente preparadas para ello.

Vivir en hogares institucionales no es sinónimo de aislamiento familiar. Algunos prefieren mantenerse en contacto pero no habitar necesariamente en la misma casa, porque la vida en familia depende mucho de las relaciones de sus miembros, sus personalidades y gustos.¹³

Teniendo en cuenta que es importante para la vida del anciano la protección que recibe de su grupo familiar y más significativa aún si este se encuentra institucionalizado, se realizó este trabajo con el propósito de valorar la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en un hogar de ancianos.

MÉTODOS

El trabajo se realizó en el hogar de ancianos “Noel Fernández Pérez”, municipio Vertientes, Camagüey, durante el año 2003. Se trata de un estudio descriptivo y transversal.

De un universo de 120 abuelos fueron seleccionados 50 de forma aleatoria que conformaron la muestra. A estos últimos se les aplicó un cuestionario (anexo) para recopilar la información de interés como fueron: edad, sexo, número de familiares allegados, frecuencia de las visitas, parentesco, opinión sobre el estado de las relaciones con la familia y sobre la relación de esta con los trabajadores de la institución. Los resultados se expresaron en porcentaje.

RESULTADOS

La caracterización de la muestra según edad y sexo fue la siguiente: el 28 % se encontraban entre 60 y 75 años, el 66 % se ubicó entre los 76 y 90 años con predominio del sexo masculino en ambos grupos de edades. Entre 90 años y más se encontró el 6 % de la muestra, en este caso, 2 mujeres y un varón.

En relación con el número de familiares allegados, el 44 % tenían entre 1 y 9 parientes, el 50 %, más de 10 y el 6 % no tenía familia.

La frecuencia de las visitas y el parentesco de los visitantes, se comportó de la siguiente manera: el 31 % era visitado por los hijos, 28,5 % por sobrinos y el 26 % por hermanos. El resto de los visitantes eran nietos, madre y cuñados y el porcentaje de ancianos que recibieron sus visitas resultó inferior a los señalados arriba. El 46,1 % recibió visitas mensualmente; el 45,4 % cada 2 ó 3 meses y el 8,5 % semanal. Ninguno recibió visitas de amigos.

El 54 % de los senescentes realizó visitas a sus familiares y el resto no lo hizo. El 66 % consideró que su relación con la familia era buena, el 22 % respondió que eran regulares y el 16 % declaró que eran malas.

El 51 % de los familiares declararon mantener buenas relaciones con los trabajadores del hogar, para el 37 % las relaciones eran regulares y el 12 % refirió que eran malas, estas últimas, opiniones dadas por los sobrinos, hijos y hermanos.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran predominio de adultos mayores con edades entre 60 y 90 años y de sexo masculino. Se considera que son datos que se corresponden con la composición de la población que habita en el hogar, donde existen más hombres que mujeres dentro de los grupos de edades descritos en ese trabajo

Un alto porcentaje de los senescentes cuenta con más de 7 familiares allegados, reciben visitas fundamentalmente de hermanos, hijos y sobrinos. No obstante, existe un grupo considerable de ancianos que no reciben visitas ni mantienen relaciones con su familia. En general, sólo un porcentaje bajo de ancianos recibe visita semanalmente de sus familiares allegados aunque la mayoría considera que la relación con su familia es buena.

Autores como *Rocabruno y Prieto Ramos*, plantean que resulta importante la protección que recibe el anciano de su familia porque esta constituye el pilar fundamental de su vida, explican, además, que las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y la seguridad de los ancianos. La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma se acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional.¹⁴

Una cifra considerable de ancianos salen de la institución periódicamente a realizar visitas a su familia, sin embargo la mayoría no puede hacerlo por impedimentos físicos. Estos resultados concuerdan con otros estudios que plantean que un elevado porcentaje de la población cubana que está internada en los hogares de ancianos que tiene el país, tienen incapacidades físicas o mentales.¹¹

Los ancianos internados calificaron de regular o mala la relación de sus familiares con los trabajadores del hogar cuando no se estableció una suficiente comunicación entre ellos, que pudiera deberse a que han tenido dificultades para hablar con el trabajador de

la institución para preguntar algo sobre el anciano en cuestión o problemas que el anciano quiere transmitir a sus familiares, tiene que apoyarse en el trabajador de la institución y esto se le dificulta por diversos motivos, entre otros aspectos. El apoyo social no es sólo transacción de ayuda material sino también expresión de afecto, preocupación o afirmación. La teoría de la necesidad sostiene que la salud de un sujeto depende de la relación entre las necesidades existentes y el apoyo social que las satisfaga o facilite su satisfacción.^{15,16}

Se puede concluir que la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el mencionado hogar pudiera ser mejor, sólo una minoría no tiene familia y la mitad de la muestra tiene hasta 10 o más familiares que lo pueden visitar, sin embargo, un bajo porcentaje de ancianos recibió visitas semanales; a pesar de esto, consideran que sus relaciones interfamiliares son buenas. Es necesario seguir profundizando en este problema para poder precisar otros elementos, como serían las condiciones o posibilidades reales de la familia, no analizadas aquí porque se salen del marco de este trabajo.

Anexo

Cuestionario

Por la importancia que posee una buena interrelación entre los ancianos de nuestra institución, su familia y nuestros trabajadores, pedimos a usted cooperar de forma voluntaria con las respuestas que a continuación se solicitan. Gracias

1. Edad: 60-75 _____ 76-90 _____ más de 90 _____
2. Sexo: M _____ F _____
3. Número de familiares allegados: hijos _____ hermanos _____ esposo (a) _____ nietos _____ sobrinos _____
4. Recibe visitas? si _____ no _____
5. Quiénes lo visitan? Familiares _____ cuáles? _____ amigos _____
6. Con qué frecuencia lo visitan? semanal _____ quincenal _____ mensual _____ cada 2 ó 3 meses _____
7. Considera su relación con su familia: buena _____ regular _____ mala _____
8. Visita a sus familiares: si _____ no _____
9. Cómo considera la relación de su familia con los trabajadores del hogar: buena _____ regular _____ mala _____. Explique brevemente en cada caso.

SUMMARY

Interrelation of the family with the institutionalized older adult

Several studies have described the influence of good family relations on the individuals' health and , in particular, on the elderly. A descriptive cross-sectional study was conducted to assess the interrelation of the family with the older adult at "Noel Fernández Pérez" home for the aged, in Vertientes, Camagüey, in 2003. . Of 120 elderly

living in the institution, 50 were selected at random as a study sample. A questionnaire was designed and applied to collect the data of interest. It was found that 70 % received visits. Most of these visits were monthly or every 2 to 3 months. A few of them were weekly visited. Though the physical disability hindered the visit of many aged persons to their relatives, most of them considered that their relations were satisfactory. Only 6 % of the institutionalized elderly had no family, 50 % had 10 and more relatives that could visit them, and the rest between 1 and 9 relatives. A considerable group of aged persons considered as fair the communication of the family with the workers at the home for the aged. It was concluded that the interrelation of the family with the institutionalized older adults in this home for the aged could be better, just a few had no family, and half of the sample had an important number of relatives that could visit them; however, a low percentage of the elderly received weekly visits, but in spite of all this they thought their intrafamily relations were good.

Key words: Family, institutionalized older adult, aging.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Tabares O, Soles Quintana ML, García Capote M. El apgar familiar en ancianos conscientes. *Rev Cubana Med Gen Integr.*1998;14(6):548-53.
2. Walsch TM. Manual de problemas clínicos en medicina geriátrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1987.p.1-3.
3. Martínez Sánchez I , Cardoso Vidal Y, Quintero Rodríguez H. El adulto mayor en la familia. Su relación con los jóvenes. *Rev Cubana Enfermer.*1999;15(1):44-50.
4. Díaz Oquendo D, Barrera García AL, Padeco Infante A. Incidencias de las caídas en el adulto mayor institucionalizado: *Rev Cubana Enfermer.*1999;15(1):34-8.
5. Gmeltzer SC, Bore B. Enfermería Médico Quirúrgica. España: Editorial Mc Graw -Hill;1994.p.177-202.
6. González Sánchez RL, Fernández Torrente E. Características biopsicosociales de los ancianos en dos consultorios del policlínico "California". *Rev Cubana Med Gen Integr.*1998;14(1):38-42.
7. Muñoz Ferrer ML, Jiménez García Y, Ferrer Marrero D, González Pérez J. La violencia familiar. Un problema de salud? *Rev Cubana Med Gen Integr.*1998;14(6):538-41.
8. Pérez Cárdenas C. La familia en su etapa de formación. *Rev Cubana Med Gen Integr.*1999;15(3):237-40.
9. Pérez Rojo M. Características sociodemográficas de la familia cubana. La Habana: Editorial Ciencias Sociales;1997.p.1-20.
10. Ortiz Gómez MT, Lourre Bernal I , Jiménez Cangas L, Silva Ayçaguer LC. La salud familiar. Características de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.*1999;15(3):303-9.
11. Chang Manchoands A. Psicogeriatría. En: Devesa Colina E, editor. Geriatria y Gerontología: La Habana: Editorial Científico Técnica;1995.p.15.
12. Whti Ewart Pw. Esa magnífica legión de viejos. *Correo de la UNESCO.*1992(2):35.
13. Polo Viamontes M, Espin AM. Apuntes para la soledad ¿qué se avecina? [serie de Internet]. [citado 17 Feb 2006]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/aldia/archivos.php>

14. Rocabruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatria clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992. p.4.
15. Antonocci TC. Personal characteristics, social support and social behavior. Handbook of aging and social sciences. New York: Van Nostrand; 1996. p.93-128.
16. Galtong J. The basic needs approach. En: Ledesda E, editor. Human needs. Cambridge: Harvard press; 1980. p.33-46.

Recibido: 17 de septiembre de 2005. Aprobado: 9 de enero de 2005.

Lic. *Madelin Rodríguez Riscart*. Hogar de ancianos "Noel Fernández Pérez". Vertientes, Camagüey, Cuba.

¹Licenciada en Enfermería. Miembro Numeraria de la Sociedad Cubana de Enfermería.

²Enfermera General.

³Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.