



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. abril-jun. 2011; 15(2):184-195
MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Intervención educativa en adultos mayores para una longevidad satisfactoria. San Luis

Educational intervention in the elderly to a satisfactory long life. San Luis

Raysa Aranda Reyes¹, Carmen Rosa Forcelledo Llano², Brenda de la C. Núñez Díaz³, Grey Méndez Romero⁴, Nury E. García Alúm⁵.

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Máster en Longevidad Satisfactoria. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. E -mail: josema@princesa.pri.sld.cu.

²Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Máster en Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster Longevidad Satisfactoria Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

⁵Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva y longitudinal en adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico 40 del Policlínico "Epifanio Rojas Gil" del Municipio San Luís, Provincia Pinar del Río durante el 2007. Con el objetivo de aplicar un programa de intervención educativa a los ancianos, para modificar conocimientos y estilos de vida. El universo estuvo constituido por 129 adultos mayores y la muestra por 109 que cumplieron los requisitos de inclusión. La información se obtuvo a partir de una encuesta y el instrumento para evaluar el funcionamiento familiar. Los resultados obtenidos fueron llevados a tablas estadísticas para realizar un análisis, a los cuales se les aplicó Técnicas de Estadística Descriptiva (números absolutos, porcentos) y prueba de hipótesis de comparación de proporción para el nivel de significación 0,05, para demostrar que se reducen las actividades perjudiciales relacionadas con el ritmo de vida después de la intervención educativa. Se incrementaron los conocimientos relacionados con los hábitos perjudiciales para la salud con la estrategia intervencionista. Disminuyeron los estilos de vida dañinos al incrementar los conocimientos sobre temas de salud con la capacitación. Se logró disminuir la ingestión de alimentos dañinos e incrementar la de los alimentos saludables con la intervención educativa y el funcionamiento familiar moderadamente funcional resultó ser la mayor percepción en los ancianos. La Intervención Educativa se considero muy satisfactoria por los resultados estadísticos obtenidos para lograr una Longevidad Satisfactoria.

DeCS: LONGEVIDAD SATISFACTORIA/ética, RITMO DE VIDA, ALIMENTOS SALUDABLES/clasificación.

ABSTRACT

A descriptive and longitudinal research was conducted with the elderly belonging to the Medical Office (No-40) at "Epifanio Rojas Gil" outpatient clinic in San Luis municipality, Pinar del Rio province during 2007. This research was aimed at applying a program of educational intervention to the elderly in order to increase knowledge and modify life styles. The target group was comprised of 129 old people and the sample with 109 having the criteria of inclusion. The information was collected from a survey and the tool to evaluate family function. The results obtained were described in statistical tables to complete the analysis. Descriptive statistics (absolute numbers, percentages) and the hypothesis test for the comparison of proportion to 0,05 level of significance were used to demonstrate that risky activities related to the pace of life after the educational intervention decreased. Knowledge related to the recognition of harmful health habits increased with the application of this intervention strategy. Negative life styles decreased with the increase of knowledge. Hazardous food consumption decreased and the ingestion of healthy food increased with the educational intervention. Moderately family function resulted in a major perception of the elderly. The educational intervention was very satisfactory due to the results achieved to accomplish a satisfactory long life.

DeCS: Satisfactory long life/ethics, pace of life, healthy food/classification

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento entraña responsabilidades sociales y económicas, la atención del adulto mayor se centra generalmente en la mujer de la casa, quien asume esta responsabilidad, lo cual provoca cambios en el funcionamiento familiar, si se tiene en cuenta que es la familia el mecanismo natural en la atención al adulto mayor.^{1,2}

Cuba en estos momentos es el cuarto país más envejecido de América Latina, previéndose que para el año 2020 se clasifique como adulto mayor, la quinta parte de la población. Para ese entonces, será la segunda nación más envejecida de América Latina, con medio millón de personas de 60 años o más, considerándose que para el 2025, uno de cada cuatro personas será añoso. Para ser asumida esta etapa futura se necesitan labores educativas no sólo ante los ancianos y el personal médico y paramédico que lo asistirá, sino también para las personas que van a cumplir el rol más decisivo frente al anciano, nos referimos tanto al medio familiar como a las demás personas.³⁻⁶

Muchos autores plantean que los propios ancianos no están aún preparados para enfrentar la longevidad pues sus conocimientos en cuanto a salud se refiere, son deficientes lo que hace que sus estilos de vida sean poco saludables y presenten hábitos y costumbres dañinos para la salud. De igual forma las familias deben prepararse para la atención a estos ancianos y crear ambientes hogareños gratificantes y potencializadores de prácticas saludables.⁷⁻⁹

En Cuba con el desarrollo de la Atención Primaria de Salud y del modelo del médico y la enfermera de la familia se ha logrado incrementar los conocimientos sobre salud y mejorar los estilos de vida pero aún se está muy lejos de lo esperado.¹⁰

Ante tal situación el problema científico de esta investigación son los conocimientos y estilos de vida de los adultos mayores del consultorio 40 de San Luís. El aporte teórico de esta investigación es la identificación de las deficiencias en cuanto a conocimientos, estilos de vida de los adultos mayores y el aporte práctico está dado por la efectividad de la intervención educativa para modificar los aspectos deficientes y de esta forma contribuir a lograr una longevidad satisfactoria, pudiendo ser utilizada en la práctica diaria por otros profesionales.

Toda esta extensa problemática hace que sea imprescindible trabajar en equipos multidisciplinarios, donde también adquiera una importancia decisiva la coordinación de la Atención Primaria con el Médico de la Familia y su equipo de trabajo, servicios sociales de la comunidad y organismos no dependientes del ministerio de Salud Pública, teniendo presente que en la comunidad está el factor esencial del paciente geriátrico.¹¹

A través de esta investigación encontraremos respuesta al objetivo principal el cual se sintetiza a través de la siguiente interrogante:

¿Cómo se modifican los conocimientos, estilos de vida y percepción del funcionamiento familiar de los adultos mayores con una intervención educativa para una longevidad satisfactoria en el Consultorio Médico de la Familia No 40 del municipio San Luís?

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación con un diseño de estudio descriptivo de corte longitudinal a los adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico No 40 del Policlínico "Epifanio Rojas Gil" de San Luís, durante el 2007.

El universo estuvo constituido por la totalidad de los adultos mayores (129) y la muestra quedó representada por 109 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión.

Se tuvieron los siguientes criterios de inclusión:

- a) Que estuvieran de acuerdo en participar en el proyecto.
- b) Que tuvieran la capacidad de brindar las informaciones requeridas.
- c) Que permanecieran en el área durante el período del estudio y tuvieran un desarrollo físico y mental normal.

Se tuvieron los siguientes criterios de exclusión:

- a) Que estuvieran incapacitados físico y mentalmente.
- b) Que no estuvieran de acuerdo en participar en la investigación.
- c) Que se trasladaran del área durante el periodo del estudio.

Se aplicó el Programa Educativo de 4 sesiones con la siguiente estructura:

§ Duración: 20 horas (dos semanales).

§ Forma de enseñanza: conferencias, talleres y discusiones grupales.

§ Sesión de trabajo en las tardes.

Técnica y Procedimiento.

Una vez seleccionada la muestra y recogido el consentimiento para participar en la investigación se citaron a la consulta o se visitaron en su casa aplicándoseles la encuesta inicial que recoge las variables a estudiar y el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), se procedió a realizar la intervención educativa. Una semana después de concluida las sesiones educativas se les volvió a aplicar la encuesta inicial y la prueba de percepción del funcionamiento familiar, determinando los resultados de los mismos.

La información obtenida se llevó a una base de datos confeccionada en Excel 2003 para Windows y procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 13 (paquete estadístico para las ciencias sociales).

Los datos obtenidos fueron llevados a tablas estadísticas y se procesaron mediante técnicas de estadística descriptiva (números absolutos y porcentos) y prueba de hipótesis de comparación de proporción para un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

En el presente trabajo se exponen los resultados obtenidos en la investigación mediante las tablas realizadas y su comparación con la bibliografía revisada demostrando que la familia constituye la institución base de la sociedad y el medio natural para el desarrollo de sus miembros y de esta forma lograr en los ancianos una longevidad cada vez más satisfactoria con relaciones familiares armónicas, llegando al análisis y discusión de los siguientes resultados.

La tabla 1 refleja las actividades realizadas por los adultos mayores en su ritmo de vida antes y después de la intervención educativa, observando que hay una respuesta favorable en todas las actividades después de aplicada la intervención educativa, es decir, en las actividades con grandes esfuerzos y estar de pie 84 adultos mayores la realizaban para un 77,1%, los que realizaban actividades fuera de la casa fueron 73 con 66,9% y 96 de ellos para un 88,1%, tomaban medicamento que no han sido indicado por el médico, después de la intervención educativa sólo 65 (59,6%) consideraban realizar actividades con grandes esfuerzos y estar de pie, 56 adultos mayores (51,4%) realizaban actividades fuera de la casa y 47 para un 43,1% tomaban medicamentos que no han sido indicados por el médico, dichos resultados se comprobaron por el análisis estadístico aplicado demostrando significación estadística en la prueba de hipótesis de comparación de proporciones para el nivel de significación de 0,05.

Tabla 1. Actividades de los Adultos Mayores en su ritmo de vida antes y después de la intervención educativa.

ACTIVIDADES	ADULTOS MAYORES			
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
Actividades con grandes esfuerzo y estar de pie	84	77,1	65	59,6
Actividades que requieren permanecer fuera de la casa	73	66,9	56	51,4
Tomar medicamentos que no han sido indicados por el médico pero lo mejoran y lo alivian	96	88,1	47	43,1

Al analizar el comportamiento de los hábitos dañinos en los adultos mayores antes y después de la intervención educativa (tabla 2) obtuvimos resultados muy favorables ya que sólo en el hábito de fumar el análisis estadístico resultó no significativo porque 75 adultos mayores fumaban para un 68,8% y mejoró en 7 ancianos el hábito de fumar es decir fumando después de la intervención 68 Adultos Mayores (62,3%).

Tabla 2. Comportamiento de los hábitos en los adultos mayores antes y después de la Intervención Educativa.

HÁBITOS	ADULTOS MAYORES			
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
Cocinar sin manteca	8	7,3	43	39,4
Cocinar bajo de sal o sin sal	46	42,2	87	78,8
Practicar algún tipo de ejercicio físico	25	22,9	61	55,9
Fumar	75	68,8	68	62,3
Tomar Café	98	89,9	81	74,3

Los restantes hábitos analizados se comportaron favorablement e después de la intervención educativa lo que se comprueba con el análisis estadístico aplicado

En la valoración de conocimientos adquiridos por los adultos mayores atendidos por médicos de familia antes y después de la intervención educativa como se muestra en la tabla 3 se observa que los adultos mayores realizaron una mejor valoración de sus conocimientos después de la intervención educativa lo que se demostró en el análisis estadístico aplicado, el nivel de significación alcanzado $P < 0,05$ en todas las valoraciones analizadas.

Tabla 3. Valoración de conocimientos adquiridos por los adultos mayores. Antes y después de la intervención educativa.

CONOCIMIENTOS	ADULTOS MAYORES			
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
Gordura u obesidad significa comer bien y salud	84	77,1	19	17,4
Es lo mismo fumar o que fumen en mi presencia	33	30,2	62	56,8
Es lo mismo comer con sal o bajo o sin sal	77	70,6	17	15,6
Ajustar mi vida a mis limitaciones significa ponerme más viejo	93	85,3	56	51,3
El accidente más frecuente son las caídas	98	89,9	107	98,2

El 84 (77,1%) adultos mayores respondieron que la gordura u obesidad significa comer bien y salud y después de la intervención educativa sólo 19 (17,4%) adultos mayores respondieron esto, demostrando la gran efectividad de la intervención educativa en mejorar los conocimientos de los adultos mayores lo que se evidencia también en las otras valoraciones, por ejemplo, 62 adultos mayores 56,8% respondieron después de la intervención que es lo mismo fumar o que fumen en su presencia, cuando se analiza que es lo mismo comer sal, o bajo, o sin sal el 70,6% lo creía correcto sin embargo después de la intervención educativa sólo el 15,6% que corresponde a 17 adultos mayores resp ondieron esta valoración correcta

Cuando se analiza las consideraciones de los alimentos saludables por los adultos mayores antes y después de la intervención educativa como se muestra en la tabla 4, se aprecia como respondieron de forma satisfactoria las consideraciones de los alimentos saludables después de la intervención, lo que se demostró por la prueba de hipótesis de comparación de proporciones para el nivel de significación $P < 0,05$.

Tabla 4. Consideraciones de alimentos saludables por los Adultos Mayores antes y después de la Intervención Educativa.

SALUDABLES ALIMENTOS	ADULTOS MAYORES			
	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	
	Nº	%	Nº	%
Proteínas	92	84,4	72	66,1
Carbohidratos	88	80,7	43	39,4
Dulces	74	67,9	54	49,5
Frutas	42	38,5	89	81,6
Vegetales	51	46,8	95	87,2

Observando que la respuesta es significativa en todos los alimentos analizados después de la intervención, resultando muy significativo como los adultos mayores comprendieron la importancia de la ingestión de las frutas y los vegetales comprendiendo 89 adultos mayores (81,6%) la importancia de la ingestión de frutas y 95 adultos mayores para un 87,2% aceptaron a los vegetales como alimentos saludables después de la intervención educativa. Otra respuesta muy significativa fue como los adultos mayores comprendieron después de la intervención educativa que los carbohidratos y los dulces no son alimentos saludables donde sólo 43 (39,4%) de los adultos mayores respondieron los carbohidratos como alimento saludable y sólo el 49,5% cree que los dulces eran alimentos saludables después de la intervención educativa. Al estudiar la percepción del funcionamiento familiar en los adultos mayores antes y después de la intervención educativa como muestra la tabla 5 se observa que los resultados alcanzados después de la intervención educativa fueron significativos $P < 0.05$ al incrementarse los que perciben sus familias como moderadamente funcionales y la disminución de aquellos que las percibían como disfuncionales.

Los adultos mayores 50 (59,5%) perciben en la familia un funcionamiento moderadamente funcional y después de la intervención educativa 64 (76,2%) lo perciben así y con respecto al funcionamiento disfuncional obtuvimos que sólo en 3 adultos (3,6%) lo percibieran disfuncional después de la intervención.

A pesar de no obtener resultados significativos en la percepción del funcionamiento funcional, y severamente disfuncional, es meritorio destacar los resultados alcanzados después de la intervención educativa ya que el funcionamiento familiar funcional aumentó la percepción de los adultos mayores a 22 (26,2%) después de la intervención educativa. En la percepción del funcionamiento familiar severamente disfuncional sólo un adulto mayor continuó la percepción del funcionamiento familiar así, se considera esto muy importante por los resultados obtenidos después de la intervención educativa.

DISCUSIÓN

En la literatura revisada¹² se encuentran resultados similares a los alcanzados en la investigación, planteando los autores que las actividades educativas con los adultos mayores son muy importantes porque mejoran los conocimientos y estados de información sobre todas las actividades que ellos realizan y muy importante es la disminución de ingestión de medicamentos en los adultos mayores que no son indicados por el médico.

En la literatura revisada¹³ no encontraron resultados similares a los de esta investigación, con respecto al hábito de fumar encontraron significación estadística por los resultados alcanzados en ambos sexos.

En la literatura revisada¹² el accidente más frecuente encontrado han sido las fracturas de cadera ocasionadas por las caídas lo que es muy peligroso y ocasiona un alto por ciento de mortalidad a ésta edad.

No es necesario consumir demasiada proteína.¹³ La establecida superstición de la necesidad de una alta ingesta de proteína ha ido perdiendo adeptos desde hace tiempo. Así que es necesario reemplazar la carne por productos lácteos o derivados soja. El cambio de una dieta vegetariana resulta más sencillo y es muy necesario por razones de salud, se refieren también a las vitaminas como nutrientes imprescindibles, no aportan energía pero sin ellas el cuerpo no es capaz de aprovechar otros nutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasa) de los alimentos que conforman nuestra dieta.

En la literatura revisada^{14, 15} mencionan que las relaciones familiares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material, y otros, de tipo psicológico afectivo, de los que dependen en menor o mayor medida el fortalecimiento y la armonía de las relaciones familiares, así como el bienestar y la seguridad de los adultos mayores.

Disminuyeron las actividades perjudiciales relacionadas con el ritmo de vida después de la intervención educativa. Se incrementaron los conocimientos relacionados con los hábitos perjudiciales para la salud con la estrategia intervencionista. Disminuyeron los estilos de vida dañinos al incrementarse los conocimientos sobre temas de salud con la capacitación. Se logró disminuir la ingestión de alimentos dañinos e incrementar la de los alimentos saludables con la intervención educativa. Cerca de la mitad de las familias conviven con adultos mayores y el funcionamiento familiar fue percibido por los ancianos como moderadamente funcionales al concluir la intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Molines, et al. Temas de MGI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p. 171 - 195.
2. Portal Mayores. Una iniciativa del IMSERSO y del CSIC © 2001 [sitio en Internet]. [Citado el 16 de enero 2007]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.asic.es/salud/cuidadores/pyr/cuidadocuidador2.htm>

3. Cuba, Centro Nacional de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. Estadísticas del adulto mayor. La Habana: CITED; 2005.
4. Alonso GP, Sansó Soberats FJ, Díaz -Canel Navarro AM, Carrasco GM, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. [Serie en Internet]. 2007 [Citado 27 noviembre 2007]; 33(1): [Aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642007000100010&lng=es&nrm=iso
5. Malagón Cruz Y, Guevara González A, Brenes Hernández L. El envejecimiento demográfico y la atención al Adulto Mayor en Cuba. Año 2005. GEROINFO. Publicación de Gerontología y Geriatria. [Serie en Internet]. 2007 [Citado 27 Mar 2011]; 2(2): 21-30. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/envejecimiento_demografico.pdf
6. Díaz GD, Bayarre VH, Lazo Álvarez MA, Menéndez JJ, Pérez PJ, Tamargo BT. Prevalencia de discapacidad física en ancianos de la provincia Granma. Rev Cubana Med Gen Integr. [Serie en Internet]. 2007 [Citado 27 Mar 2011]; 23(2): [Aprox. 70.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200009&lng=es&nrm=iso
7. Pérez Guirado NM, Solano RM, Muiño López MC. Medicina preventiva geriátrica en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2011 Mar 28]; 21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300003&lng=es
8. Romeo Cepero DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2011 Mar 28]; 23(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300013&lng=es
9. Morera Castro YA, González González LM, García Hernández Marlene, Lozada García L. Factores de riesgo aterosclerótico y comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2011 Mar 28]; 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200006&lng=es
10. González Fabián JL, Gómez VN, González González JL, Marín Díaz ME. Deterioro cognitivo en la población mayor de 65 años de dos consultorios del Policlínico "La Rampa". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2011 Mar 28]; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300005&lng=es
11. Barrios DR, Borges MR, Cardoso Pérez Ldel C. Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2011 Mar 28]; 19(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200007&lng=es
12. Gómez VM, Zulueta TD. Vigilancia alimentaria nutricional en hogares de ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2001 Dic [citado 2011 Abr 28]; 17(6): 526-531. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21252001000600003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000600003&lng=es)

13. Martínez CS. La familia: una aproximación desde la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2001 Jun [citado 2011 Abr 28]; 17(3): 257-262. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21252001000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300009&lng=es)

14. Benítez ME. Dinámica sociodemográfica de la población y la familia cubana. En: Benítez ME. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. Ciudad de La Habana: Ciencias Sociales; 2003.

Dra. Raysa Aranda Reyes. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Máster en Longevidad Satisfactoria. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. E-mail: josema@princesa.pri.sld.cu