

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Intervención educativa dirigida a los familiares de adultos mayores con enfermedades psiquiátricas**

### **Educational intervention aimed at the relatives of elderly people with psychiatric illnesses**

Daulema Heredia Barroso, Jorge Yvel Matos Premiot, Arelis Carbonell Noblet, Magalys Simón Pineda

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

---

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo transversal para identificar el conocimiento de los familiares cuidadores de adultos mayores con enfermedades psiquiátricas, tomándose como universo 650 ancianos del Consejo Popular No 9 perteneciente al Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez", Guantánamo, y una muestra de estudio de 100 ancianos de forma intencional, que fueron los que concurrieron al consultorio en el período de estudio comprendido desde julio 2013-diciembre 2014, resultando que el sexo femenino y el grupo etario de 60 a 69 años fueron los que predominaron, escolaridad alta, como grado de convivencia predominan los hijos y según actitud de la familia la indiferencia y hostilidad. Hubo predominio de familias disfuncionales y predominó la esquizofrenia como enfermedad mental.

**Palabras clave:** adulto mayor; familia; cuidadores; afectaciones psicológicas

---

## ABSTRACT

A cross - sectional descriptive study was carried out to identify the knowledge of family caregivers of elderly people with psychiatric illnesses, taking 650 elderly people from the People 's Council No. 9 belonging to the University Polyclinic "Asdrúbal López", Guantanamo, and a study sample of 100 elderly people in an intentional way , Which were those who attended the office during the study period from July 2013 to December 2014, with the result that the female sex and the age group of 60 to 69 years were the predominant ones, in 74 % the schooling is high as a grade Of coexistence children predominate and according to family attitude indifference and hostility, 70.83 % were dysfunctional families and schizophrenia predominated as a mental illness.

**Keywords:** elderly; family; caregivers; psychological affections

---

## INTRODUCCIÓN

La idea de la duración de la vida del hombre ha variado a lo largo del tiempo, según los sabios chinos, el rey Salomón, los antiguos hindúes, el historiador griego Herótole, la duración de la vida debía de ser entre 70 y 80 años; el poeta griego Mimnermus (siglo VII antes de nuestra era) se lamentaba en sus elegías del carácter transitorio de la vida humana y decía que la muerte alcanzaba al hombre a los 60 años; Solomón uno de los sabios griegos consideraba los 80 años como el momento natural de la muerte.<sup>1-4</sup>

Junto a déficit apropiados en la memoria, la afectividad, los sentimientos de abandono y soledad, reforzados por la pérdida de contemporáneos y personas significativas, el temor obsesivo de presenciar la muerte del cónyuge, constituye una relativa situación de desventaja que de no ser compensada con las gratificaciones psicosociales que deben de emanar del medio familiar, laboral y social, provocan una actitud de notable sensibilidad, recelo y hostilidad que dan al traste con las relaciones interpersonales y se expresan por actitudes: hipercríticas, tozudez, retraimiento afectivo, autosuficiencia, proporcionando estas descompensaciones psíquicas frecuentes en el anciano.<sup>5-8</sup>

A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la seguridad y la asistencia social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación

de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad.<sup>9,10</sup>

Cuba, ya en el 2004 contaba con una expectativa de vida de más de 71 años y el 13.9 % de su población tenía más de 60 años, estas cifras continuaron incrementándose y ya al cierre del 2004 el país contaba con 1 732 898 personas con más de 60 años, de ellos 827 665 varones 905 233 mujeres, siendo unas de las principales causas del envejecimiento demográfico la reducción de la fecundidad, la natalidad así como el mejoramiento en los servicios de salud en el país a partir del Triunfo de la Revolución trayendo consigo mayor control de las enfermedades crónicas no trasmisibles.<sup>11,12</sup>

El Centro Iberoamericano de la Tercera Edad que radica en el Hospital "Calixto García" de La Habana pronosticó que para el cierre del 2005 uno de cada cuatro cubanos sería adulto mayor.

En la actualidad el adulto mayor en Cuba ocupa un 14.7 % de la población, en los próximos diez años será de un 18 % y en el 2025, uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 años.

Hacia el 2015 habrá en Cuba más personas mayores que niños. Hoy se puede afirmar que 75 de cada 100 cubanos que nacen, van a vivir más allá de los 60 años.<sup>5,6,7</sup>. Solo el 1 % de los adultos mayores en Cuba se encuentran en instituciones, el 9 % viven solo y el resto lo hace en convivencia familiar.

En la provincia de Guantánamo la población del adulto mayor alcanza la cifra de 63 394.

El estilo de vida actual de la población donde la mujer que antes se encargaba de cuidar a los ancianos, ahora labora en actividades que incluso la hacen permanecer más de 8 horas fuera del hogar y en algunos casos hasta 12 horas la mayoría de los ancianos permanecen solos en el hogar.

Si resulta difícil para el anciano psíquicamente normal permanecer solo, mucho más difícil resulta para aquellos que tienen enfermedades mentales.

Este fenómeno social ha llevado a muchos investigadores a realizar estudios y diseño de intervención: individual, familiar y comunitaria; en aras de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y los cuidadores o familiares, pero esto se hace insuficiente todavía porque la praxis así lo demuestra.<sup>13-15</sup>

Esta situación conduce al planteamiento del Problema Científico: ¿Cómo contribuir al manejo adecuado de los familiares que cuidan y conviven con adultos mayores con enfermedades mentales, Consejo Popular No. 9 del municipio de Guantánamo?

## **MÉTODO**

Desde una perspectiva cualicuantitativa, se realizó un estudio descriptivo, transversal para identificar el conocimiento de los familiares cuidadores de adultos mayores con enfermedades psiquiátricas.

El universo estuvo constituido por 650 ancianos del Consejo Popular No. 9, perteneciente al Policlínico "Asdrúbal López", Guantánamo, y una muestra de estudio de 100 ancianos de forma intencional, que fueron los que concurrieron al consultorio en el período de estudio comprendido desde julio 2013-diciembre 2014.

Los datos se procesaron en una PC y se aplicaron los métodos siguientes: histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción, modelación, análisis de documentos, entrevista estructurada y encuesta, test de funcionamiento familiar, observación, cálculo porcentual.

Se establecieron los criterios de inclusión, exclusión y salida de los pacientes.

## **RESULTADOS**

En la distribución de pacientes encuestados por grupos de edades y sexos se encontró que hay mayor representatividad en el sexo femenino con 43 para 63.23 % y en edades tempranas de la ancianidad, el grupo predominante fue el de 60 a 69 años. El 44 % eran casados y el 70 % pensionados, mientras que el 58 % residían en zonas urbanas. Fuente: encuesta.

En cuanto al nivel de escolaridad de los adultos mayores la mayor representación de la muestra tenía un alto nivel, dado por 74 encuestados para un 74 %. Fuente: encuesta.

La distribución según grado de convivencia, predominan los hijos 19 %, muy seguidos de otros familiares entiéndase nietos lo que nos habla de los conflictos intergeneracionales 16 % y según la actitud de

la familia hacia el adulto mayor hay un predominio de la indiferencia (32 %) y la hostilidad (22 %) con similares resultados, rechazado (11 %). Fuente: encuesta.

En cuanto al funcionamiento familiar, se concluye que, de la muestra estudiada, 51 de los adultos mayores formaban parte de familias disfuncionales para un 70.83 % y los 21 restantes pertenecían a familias funcionales para un 29.17 %. Fuente: Test de funcionamiento familiar.

En cuanto a las enfermedades psiquiátricas diagnosticadas en los adultos mayores, así como su distribución por sexo, se pudo observar que la enfermedad que predominó fue la esquizofrenia con 37 casos lo que representa el 37 %, le siguieron en orden decreciente los cuadros depresivos de nivel psicótico con 24 casos (24 %). Seguido en orden decreciente los trastornos bipolares con el 16 %, las demencias con 49 casos (5.64 %), cuadros depresivos de nivel neuróticos con 12 casos (12 %). Fuente: planilla de vaciamiento.

## **DISCUSIÓN**

Se encontró que hay mayor representatividad en el sexo femenino y en edades tempranas de la ancianidad, que es precisamente el más vulnerable.

En estudios realizados por Díaz Lopez<sup>16</sup>, el grupo de edades donde más violencia familiar hubo fue en el de más de 70 años, con un 60 %; seguido por el de 59 a 64, coincidiendo con el sexo femenino.

El desconocimiento del manejo de los adultos mayores con padecimiento de enfermedades mentales, traspasa de manera desmedida la edad, el sexo, la profesión, el nivel económico, la raza y la región geográfica.

Se puede focalizar conflictos interpersonales entre el adulto mayor y sus cuidadores por lo que se necesita preparación o información.

Preparar psicológicamente a los cuidadores es una forma del ejercicio del poder para eliminar aquellos obstáculos que se interponen en decisiones, acciones y no usar la fuerza.

Incluye todos los actos en los que una persona lastima psicológica o emocionalmente a un adulto mayor, a través de gritos, desprecios, agresiones, insultos, mentiras, no respeto a la privacidad, a sus creencias e ideas, comentarios sarcásticos y burlas que exponen a la

víctima al público, expresiones como “eres un inútil o no sirves para nada”.

Este tipo de violencia sutil o simbólica, también llamada micro-violencia, daña el plano emocional y también la parte biológica, llegando en numerosas ocasiones a enfermar somáticamente a las personas víctimas.

En lo que a negligencia y abandono concierne, los pacientes estudiados notificaron que tenían hijos que hacía años que no podían ver por diferentes razones y que esto les causaba mucho dolor lo cual se traduce en el abandono en que se sienten sumergidos los adultos mayores con enfermedades psiquiátricas.

Se evidenció el tipo de maltrato y su relación con el funcionamiento familiar. La depresión en el adulto mayor se caracteriza por sentimientos de tristeza e infelicidad que pueden oscilar desde un estado transitorio hasta un estado mental de categoría específica que se acompaña de cambios y modificaciones del humor, estado de ánimo, conducta, pensamientos, relaciones sociales y funcionamiento corporal estos cuadros son los que más riesgo suicida implican en los adultos mayores.

## **CONCLUSIONES**

Hubo mayor representatividad en el sexo femenino y en edades tempranas de la ancianidad, el grupo predominante fue el de 60 a 69 años.

El sexo que predominó fue el femenino. El nivel de escolaridad de los adultos mayores la mayor representación de la muestra tenía un alto nivel.

Del grado de convivencia predominan los hijos, muy seguido de otros familiares como nietos lo que habla de los conflictos intergeneracionales.

En cuanto al funcionamiento familiar, los adultos mayores formaban parte de familias disfuncionales en un porcentaje alto.

En relación a las enfermedades psiquiátricas diagnosticadas en los adultos mayores, así como su distribución por sexo se observó que la que predominó fue la esquizofrenia, seguido de los cuadros depresivos de nivel psicótico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Roche RG, Hernández Sánchez M, Varona Pérez V, Chang de la Rosa P, Bonet Gorbea M, Salvador Álvarez S. Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en el país. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 [citado 5 Abr 2017]; 48(1):43-52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n1/hie06110.pdf>
2. Lanza OMS primer informe sobre la prevención del suicidio. Octubre 24, 2014. Boletín Prensa Latina 2014 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina; S.A. [citado 4 Dic 2016]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/10/24/lanza-la-oms-primer-informe-sobre-la-prevencion-del-suicidio/>
3. Martínez Fuentes AJ, Fernández Díaz IE. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]. 2008 [citado 11 Sept. 2013]; 24(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000400010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000400010&script=sci_arttext&tlng=pt)
4. Oficina Nacional de Estadísticas. República de Cuba. Anuario Estadístico de Cuba 2007. La Habana: ONE; 2008 [citado 6 mar 2017]. Disponible en: [http://www.one.cu/aec2007/esp/03\\_tabla\\_cuadro.htm](http://www.one.cu/aec2007/esp/03_tabla_cuadro.htm)
5. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 15 Oct 2016]; 25(3):[Aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es&nrm=iso)
6. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Hernández Elías EH. La Calidad de Vida en Adultos Mayores. Rev Ciencias Méd Pinar del Río [Internet]. 2008 [citado 29 Feb 2017];13(1): [aprox. 22 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_2\\_08/san09208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san09208.htm)
7. Sarmiento Falcón Z, Sánchez Sánchez S, Vargas Polanco I, Álvarez Rodríguez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. MEDISAN [Internet]. 2010 Nov [citado 5 Abr 2017]; 14(8):1054-1060. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_8\\_10/san02810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san02810.htm)
8. González Pérez U. El concepto calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud [CD-ROM]. Maestría en Psicología de la Salud. Plan de estudios y textos. Programa de excelencia. ENSAP; 1987-2006.
9. Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. Biomédica

- [Internet]. 2006 [citado 5 Abr 2017]; 26(2):206-215. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v26n2/v26n2a04.pdf>
10. Peña Pérez B, Terán Trillo M, Moreno Aguilera F, Bazán Castro M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. Rev Esp Méd Quirúr [Internet]. 2009 abr-jun [citado 5 Abr 2017]; 14(2):53-61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf>
  11. Bayarre Veá H. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2009 Dic [citado 5 Abr 2017]; 35(4):110-116. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n4/spu10409.pdf>
  12. Hernández Soto PA, Villarreal Casate RE. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN [Internet]. 2015 Ago [citado 7 Feb 2017]; 19(8):1051.1058. Disponible en: [http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/412/html\\_130](http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/412/html_130)
  13. Dueñas González D, Bayarre Veá H, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 17 Oct 2016]; 25(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200002&script=sci_arttext)
  14. Rodríguez Pérez J. Valoración integral de los adultos mayores. Rev Cub Enferm [Internet]. 2001 [citado 5 Abr 2017]; 17(2):19-27. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v17n2/enf04201.pdf>
  15. Montenegro Valera I, Mora Alpizar MC, González Cabrera Y, Duran Marrero K. Experiencia médica. Precancerosis en la piel: morbilidad y control en el paciente geronte. Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 [citado 5 Abr 2017]; 19(6):90-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v17n2/enf04201.pdf>
  16. Díaz López RC, Llerena Álvarez A. Principales manifestaciones de la violencia intrafamiliar en pacientes de la tercera edad, como factor de riesgo para la conservación de la salud. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Junio 2008-junio 2009. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010 [citado 5 Abr 2017]; 32(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerFriendly/740/html>

**Recibido:** 4 de enero de 2017

**Aprobado:** 5 de abril de 2017

**Dra. Daulema Heredia Barroso.** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** [asitmpsiqgt@infomed.sld.cu](mailto:asitmpsiqgt@infomed.sld.cu)