

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
"4 DE ABRIL"  
GUANTÁNAMO**

**ACCIONES CAPACITANTES EN FAMILIARES CUIDADORES DE  
ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES**

Lic. Maricel Montes de Oca Peña<sup>1</sup>, Lic. Aleida Santana González<sup>1</sup>, Lic. Marbelis Martínez Romero<sup>1</sup>, Mailiza Collado Montes de Oca.<sup>2</sup>

*1 Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

*2 Estudiante de 6to. Año de Medicina.*

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio en aras de ofrecer una propuesta de acciones para capacitación, a través de la aplicación de encuestas a 62 familias con adultos mayores dependientes de la comunidad, pertenecientes al Policlínico Universitario "4 de abril" de Guantánamo, para determinar el conocimiento de las mismas acerca del manejo del adulto mayor. El estudio se realiza en el período febrero-agosto de 2009. Se investigan las variables: nivel de conocimiento sobre el adulto mayor referido a las características generales, cuidados al postrado, acciones para mejorar su calidad de vida, conservar y/o mejorar la memoria, la dieta y las acciones para brindarle una buena atención en el hogar. Los resultados muestran que existe bajo nivel de conocimiento, pues la mayoría de las familias evaluadas desconoce el manejo de ancianos dependientes. El grupo de edad más afectado es de 70 y 79 años.

**Palabras clave:** adulto mayor, fragilidad, dependiente.

---

## INTRODUCCIÓN

En el mundo existen 600 millones de personas mayores de 60 años, cifra que se duplicará para el 2025 y que ascenderá a casi 200 millones para el 2050, cuando se contará con más personas mayores de 60 años que con niños menores de 15 años.<sup>1,2</sup>

Este comportamiento se evidenciará en todos los países de la región. En términos absolutos, del 2000 al 2025, 57 millones de adultos mayores se sumarán a los 41 millones existentes y de 2025 a 2050 el incremento será de 86 millones (uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor).<sup>3</sup>

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo, con un envejecimiento de su población; el 12 % de los cubanos tiene 60 años y más, cifra que aumentó en 13.4 % en el año 2000 y aumentará en 20.1 % en el 2025.<sup>4-6</sup>

Existe un mayor envejecimiento en las provincias Occidentales y Centrales. Las más envejecidas en el 2005 fueron Villa Clara (19.0 % de personas de 60 años y más) y Ciudad de La Habana (18.1 %) siendo la menos envejecida Guantánamo (12.7%).<sup>7</sup>

El estado cubano realiza enormes esfuerzos para la seguridad de las personas que arriban a la tercera edad, y emplea para ello recursos, tanto materiales como humanos, sin escatimar el costo de estos.<sup>8-10</sup>

Motivados por el interés del estado cubano en cuanto a la salud de los ancianos y la elevación de su nivel de vida, debido a la importancia que adquiere para la familia, la comunidad, y el ministerio de salud, la presencia de un anciano incapacitado en cualquiera de sus variantes y teniendo en cuenta que en el área se ha comprobado a través de supervisiones un inadecuado accionar por parte de los familiares relacionado al cuidado de estos ancianos, situación que pudiera traer consigo una conducta no aceptable para la salud del anciano, analizando la problemática observada cabría afirmar: Insuficiente conocimiento que presenta la familia en el manejo y cuidado del adulto mayor dependiente. Para resolver este problema se propone, realizar una propuesta de acciones de capacitación para incrementar los conocimientos que tienen los familiares cuidadores sobre el manejo del adulto mayor dependiente, del Consejo Popular No. 1 "Rubén López Sabariego" de Guantánamo.

## **DESARROLLO**

Los adultos mayores son un grupo vulnerable dentro de la población, los cuales se enfrentan a cambios biológicos y psicológicos propios de la edad y donde la influencia del entorno familiar y el medio social es primordial para lograr alcanzar una adecuada calidad de vida, lo que a su vez tiene una repercusión positiva o negativa dentro del proceso salud-enfermedad, por esto se realizan acciones de salud, con vista a incrementar el nivel de conocimiento de las personas que lo tienen bajo su custodia.

La intervención educativa al familiar es en realidad una forma de prevención de enfermedades, pues constituye un intento para limitar el daño ocasionado por la enfermedad ya manifiesta y disminuir sus efectos, es decir, es el nivel de la medicina preventiva que se ocupa de la rehabilitación del paciente al estado de mayor funcionalidad, con un mínimo de riesgo de ocurrencia de una enfermedad física y mental. Está dirigida a reducir o eliminar las discapacidades y minusvalías. Los esfuerzos van dirigidos a mantener la autonomía y la calidad de vida; su acción consiste en la evaluación de los fallos físicos y cognoscitivos del impacto del medio ambiente y las capacidades de la familia y de los servicios sociales para compensar las carencias.

Todo lo anterior se tiene en cuenta en el Plan de capacitación diseñado. Las acciones capacitantes contarán con las fases siguientes:

1. Fase Previa. Entrevista inicial en la que participarán el familiar cuidador del adulto mayor dependiente en cuestión. El objetivo de este encuentro será básicamente, iniciar la empatía necesaria en el proceso de relación médico - paciente.  
Obtener la información primaria a través del cuestionario llenado al efecto (ver Anexo 1), para la confección de las actividades a ejecutar en el transcurso de la intervención.
  - Conocerse entre sí creando un clima de confianza favorable.
  - Precisar el objetivo del tema y las características de los encuentros.
2. Fase de capacitación para familiares y cuidadores.  
Capacitar a los familiares cuidadores de los adultos mayores sobre cómo evitar la dependencia en el adulto mayor y que sean capaces de valorar la importancia de cuidar su salud para lograr una mejor calidad de vida.  
Abordar aspectos generales del envejecimiento.  
El objetivo será capacitar a los cuidadores y familiares en el manejo de los adultos mayores dependientes.

Temáticas a desarrollar.

1. Características generales del envejecimiento.
2. Anciano y familia.
3. Nutrición adecuada en pacientes dependientes.
4. Cuidados generales del anciano postrado.
5. Rehabilitación biopsicosocial.
6. Atención a algunos problemas relacionados con adulto mayor.

## **PLAN DE TRABAJO**

### **ACTIVIDAD 1**

Lugar: Aula docente del policlínico "4de Abril" de Guantánamo.

Tiempo: 45 minutos

Frecuencia. Semanal

Personal a impartir: Lic. Enfermería. Coordinador de la capacitación

-Objetivo general: Tratar aspectos generales del envejecimiento.

-Contenido:

- Envejecimiento humano y cambios que lo acompañan.
- Envejecimiento sano.
- Cambios en el proceso del sueño en la vejez. Rectificación de mitos y prevención del insomnio.

Se aplicarán técnicas afectivas participativas, ilustraciones.

### **ACTIVIDAD 2**

Lugar: Aula docente del policlínico "4 de abril" Guantánamo.

Tiempo: 45 minutos

Frecuencia: Semanal

Personal a impartir: Coordinador de la capacitación.

-Objetivo general. El anciano y su familia.

-Contenido:

Evaluación del contenido anterior.

Clima psicológico y emocional en la familia.

Relaciones intergeneracionales.

Importancia de la armonía familiar en el hogar y la cooperación en el cuidado del paciente dependiente.

Se aplicarán técnicas afectivas participativas.

### **ACTIVIDAD 3**

Lugar: Aula docente del policlínico "4 de abril" Guantánamo.

Tiempo: 45 minutos semanal.

Frecuencia: Semanal.

Personal a impartir: Coordinador de la capacitación.

Objetivo general: ¿Qué deberían saber sobre la nutrición del anciano dependiente?

-Contenido:

Evaluación del contenido anterior.

Nutrición y envejecimiento. Generalidades.  
Factores que influyen en el estado nutricional.  
Efectos nocivos de la malnutrición.  
Se utilizarán técnicas afectivas participativas. Discusión de grupo.

#### **ACTIVIDAD 4**

Lugar: Aula docente del policlínico "4 de abril" de Guantánamo.  
Tiempo: 45 minutos.  
Frecuencia: Semanal.  
Personal a impartir: Coordinador de la capacitación.  
Objetivo general: Cuidados generales del anciano postrado.  
-Contenido:  
Evaluación del contenido anterior.  
Higiene personal y ambiental del paciente postrado.  
Medidas profilácticas para evitar las úlceras por presión.  
Apoyo psicológico al paciente postrado.  
Se utilizarán técnicas afectivas participativas. Discusión de grupo y Exposición.

#### **ACTIVIDAD 5**

Lugar: Aula docente del policlínico "4 de abril" de Guantánamo.  
Tiempo: 45 minutos.  
Frecuencia: Semanal.  
Personal a impartir: Coordinador de la capacitación.  
Objetivo general: Rehabilitación biopsicosocial.  
-Contenido:  
Evaluación del contenido anterior.  
Componentes de la rehabilitación.  
Importancia de la autoayuda.  
Ejercicio físico de la rehabilitación.  
Se utilizarán técnicas afectivas participativas. Discusión de grupo y Exposición.

#### **ACTIVIDAD 6**

Lugar: Aula docente del policlínico "4 de abril" de Guantánamo.  
Tiempo: 45 minutos.  
Frecuencia: Semanal.  
Personal a impartir: Coordinador de la capacitación.  
Objetivo general: Atención a problemas relacionados con el adulto mayor.  
- Contenido:  
Evaluación del contenido anterior.  
Entrenamiento de la memoria. Técnicas.  
Atención a los problemas sociales del anciano.  
Atenciones generales al cuidador.  
Se utilizarán técnicas afectivas participativas. Discusión de grupo.

De esta forma se procederá a la capacitación de los familiares cuidadores de los adultos mayores dependientes del GBT # 1 del policlínico "4 de abril" de Guantánamo.

Para la implementación del trabajo educativo que se propone, se requieren tres elementos a tener en cuenta con los participantes: información completa, comprensión adecuada y ausencia de coacción (voluntariedad). Los sujetos deben recibir de la enfermera la información completa, adecuada y veraz. Esto implica utilizar un lenguaje adecuado y una terminología comprensible para ofrecer información suficiente en cantidad y profundidad, que permita comprender el alcance y las consecuencias que pueden tener sus decisiones.

- **Comprensión.** Es necesario que el individuo comprenda la información proporcionada desde su ángulo en función de su inteligencia, habilidad de razonamiento, madurez y lenguaje.
- **Voluntariedad.** Los familiares deben tener la posibilidad de decidir libremente si desean participar activamente en el programa de capacitación propuesto. No debe existir coacción, es decir, no debe presionarse para que tome rápidamente decisiones sin haber elaborado adecuadamente la información.

## **CONCLUSIONES**

Una vez expuesto y analizado el trabajo se puede arribar a las siguientes conclusiones:

- Mediante el estudio de las bibliografías consultadas se pudo conocer cómo se comportan los eventos de salud que más afectan a los adultos mayores dependientes.
- Se constató mediante los instrumentos diseñados que, pese a los esfuerzos realizados por el Ministerio en aras de divulgar aspectos relacionados con la temática, aún existe falta de conocimiento con relación a esto en los cuidadores.
- Se tuvieron en cuenta los principios de la ética médica para la realización de esta investigación, repercutiendo dentro de los principios bioéticos la autonomía mediante el consentimiento informado.
- La utilización del marco referencial permitió establecer el estudio de los aspectos epistemológicos lo que contribuyó en gran medida a conocer que aspectos debían tenerse en cuenta para la elaboración del instrumento de salida de esta investigación, el que consistió en

diseñar una propuesta de acciones de capacitación a los familiares cuidadores informales en el cuidado del adulto mayor.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Villa M, Rivadeneira L. El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica [internet]. [actualizado 2004, citado 29 junio 2006]. [aprox. 7p.]. Disponible en: [http://www.sei.ba.gov.br/publicacoes/bahia\\_analise/analise\\_datos/pdf/popambient\\_1/pag\\_06.pdf](http://www.sei.ba.gov.br/publicacoes/bahia_analise/analise_datos/pdf/popambient_1/pag_06.pdf).
2. Vega E, Rodríguez L, Menéndez J, Guevara A. Incremento de la esperanza de vida en Cuba a 80 años: El reto de la sociedad cubana y el sistema nacional de salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003[citado 12 junio 2006]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>.
3. Rocabruno MJC, Prieto RO. Gerontología y Geriatria Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 42.
4. Cuba. MINSAP. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
5. Cuba. MINSAP. Objetivos de la Salud Pública en Cuba para el 2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
6. Rigol OL. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.12-161.
7. La salud de las personas de edad. Temas de gerontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006. p.15-9.
8. Menéndez J. La autonomía, una nueva forma de medir salud en el anciano. En: Prieto O. Temas de Gerontología y Geriatria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p.18.
9. Gómez JM. Algunos factores relacionados con la calidad de vida en la tercera edad. Boletín de Medicina General Integral. 2005; 9(3).
10. Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.

11. Bayarre HD, Pérez J, Menéndez J. Las Transiciones Demográfica y Epidemiológica y la Calidad de Vida Objetiva en la Tercera Edad. Geroinfo Rnps. 2010[citado 21 marzo 2009]; 1(3). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/lastransicionesdemograficayepidemiologicaylcalidaddevidaobjetivaenlaterceraedad.pdf>
12. Megret A, Naranjo Arroyo M, Fong González Y. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Rev Cub Enfermer. 2002;18(1)
13. Gómez JM. Algunos factores relacionados con la calidad de vida en la tercera edad. Boletín de Medicina General Integral 2005; 9(3).
14. Alonso P, Sansó F, Díaz-Canel AM, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33 (1).
15. Torres RM. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2005; 31 (2)
16. Cuba. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Actualización. La Habana: MINSAP; 1997.
17. Yanguas JJ, Leturia FJ, Leturia M. Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. Papeles del Psicólogo. 2008; 76: 23-32.
18. Losada A, Montorio I, Izal M, Márquez M. Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales. Madrid: Editorial IMSERSO; 2006.