

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"MARTIRES DE JAMAICA"
MANUEL TAMES

**INTERVENCION EDUCATIVA EN FAMILIAS
DISFUNCIONALES CONVIVIENTES CON
ADULTOS MAYORES**

Dra. María Soledad Charlot Jarrosay¹, Dra. Nadya Antuch Medina², Lic. George Massó Isalgue³, Dra. Carmen López Álvarez⁴, Lic. Virgen Suárez Galban.⁴

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal, en el período comprendido febrero 2006-2007 en el área de Jamaica, municipio Guantánamo, con el fin de proponer una intervención educativa para elevar conocimiento acerca de la disfuncionalidad en hogares donde conviven adultos mayores. El universo de estudio está constituido por 124 familias convivientes con adultos mayores. De esta se selecciona una muestra de 40 familias al azar 32.2 % del universo, a los que se les aplican encuestas con el propósito de obtener opiniones acerca del conocimiento que poseen sobre funcionalidad y prueba de funcionamiento familiar a los adultos mayores. Entre los resultados más significativos se encuentra la disfuncionalidad familiar dada por las dificultades en la comunicación y la cohesión, así como la presencia de trastornos psiquiátricos con predominio del alcoholismo. El desconocimiento parcial sobre el tema en cuestión está representado por el 74 % de los encuestados.

***Palabras clave:* ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN; RELACIONES FAMILIARES; SALUD DEL ANCIANO; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD.**

¹ *Master en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Educación Primaria. Instructor.*

² *Master en Longevidad Satisfactoria. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor*

³ *Master en Psiquiatría Social. Licenciado en Defectología. Instructor.*

⁴ *Master en Longevidad Satisfactoria, Licenciado en Defectología. Instructor.*

INTRODUCCION

En el principio de este siglo se incrementa la importancia de la familia como red de apoyo, con sus miembros de mayor edad, condicionado por el crecimiento evidente de los índices de envejecimientos mundiales. Las personas en esta etapa de la vida experimentan una reducción palpable de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo, a pesar de la imagen difundida en las últimas décadas sobre la degradación de la atención de los padres.^{1,2}

Algunas investigaciones realizadas sobre el tema refrendan que las mayores expresiones de bienestar en la vejez se encontraron siempre asociada a una fuerte interacción con la familia, posturas que confinaron hace más de una década sendas valoraciones ejecutada en su respectivos países por el francés Attias Donfut y los norteamericanos Mullins, Jonson y Ardenson en 1987.³

Un estudio cubano sobre el tema demostró que la dimensión familiar es la que más contribuye a la percepción de la calidad de vida a la vez que constituyen la principal fuente de ayuda, compañía, cuidado y respecto para las personas de avanzadas edad, criterios que refuerzan dos investigaciones asumidas por El Centro de Investigaciones Sociológicas y Psicológicas de la Academia de Ciencias de Cuba, en la que se define la familia como el grupo social fundamental para la ayuda al adulto mayor.⁴

La continuidad de la familia se asegura al ser un sistema multigeneracional, pero al mismo tiempo, con intereses, demandas y realizaciones personales de sus componentes se complica la convivencia. En las familias multigeneracionales es común que las necesidades e intereses de sus integrantes se contrapongan en determinados momentos y circunstancias, que provocan tensiones dentro del seno familiar que afectan el estado emocional y los intereses de satisfacción de los adultos de más de 60 años.⁵

Para nadie es desconocido que la familia en el socialismo aún presenta diversos problemas, muchos de los cuales tienen su origen en costumbres y prejuicios ancestrales acerca de la relación de pareja, la educación de los hijos y el tratamiento a los adultos. Respecto a este último es palpable la desafortunada visión de que la vejez es una etapa de decadencia física o mental; en la que son inherentes la discapacidad, la rigidez, la irritabilidad social y por tanto la desatención y el desprecio familiar.

Estas ideas que son objetivamente falsas afloran sobre la base de conceptos socioculturales, que tienden a desvalorizar a los ancianos, discriminándolos y marginándolos del quehacer colectivo. Tales criterios repercuten en los senescentes que hacen suyas las ideas mencionadas inhibiendo cualquier iniciativa de superación.⁶

En nuestra comunidad a pesar de los logros obtenidos en relación a la atención al adulto mayor, todavía existen deficiencias y problemas entre los que se pueden mencionar: grado de disfuncionalidad familiar, incidiendo en este grupo poblacional evidenciado no solo en el conocimiento familiar sino en el plano psicológico, social y cultural.

METODO

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal, en el período comprendido desde febrero de 2006 hasta enero de 2007 en el poblado de Jamaica perteneciente al municipio Manuel Tames, con el propósito de elaborar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento de los familiares que conviven con adultos mayores acerca de la disfuncionalidad familiar en esta área de salud.

La población objeto de estudio está constituida por 124 familias convivientes con adultos mayores. De esta se selecciona una muestra de 40 familias con muestreo al azar representando 32.2 % del universo, estas familias están formadas por 62 adultos mayores y 236 familiares.

Las variables a estudiar son: edad, sexo, escolaridad, ocupación, conocimiento familiar sobre funcionalidad familiar.

Se realiza el procesamiento de la información y se resumen los resultados en números y porcentajes. Se presentan en tablas simples que facilitan su comprensión.

RESULTADOS Y DISCUSION

En el estudio realizado se encontró que entre los adultos mayores convivientes en esta familias el 56 % se situaba en el grupo etario de 70 a 79 años, el 22 % de 60 a 69 años, 19.5 % el grupo 80 a 89 años y el 2.5 % los

mayores de 90 años. El sexo femenino correspondió al 56 % de los encuestados (Tabla 1).

En el estudio realizado con familias del área de salud Jamaica en los que conviven adultos mayores, se constató que el grupo etario más numeroso entre los ancianos es el de 70 -79 años de edad, mayoritariamente predominó el sexo femenino entre los encuestados. Es indiscutible que estos resultados están relacionados con el aumento de la esperanza de vida de la población cubana.

En la Tabla No 2 se expresa la escolaridad de los adultos mayores encuestados en la que se refleja que el 62 % de estos son jubilados, el 10 % trabaja y el 28 % está representado por las amas de casa, mientras que el 62 % alcanzó el nivel primario, 21 % el nivel secundario, 10 % preuniversitario y sólo el 7 % posee nivel universitario. En los familiares predominaron los trabajadores representados por el 55 %, el 32 % a los estudiantes y 20 % a las amas de casa.

En el Congreso Iberoamericano de Gerontología y Geriatria (2006) se planteaba que Cuba, junto a Uruguay y Argentina tienen la población más envejecida de América. Aproximadamente el 15.8 % de sus ciudadanos supera ya los 60 años.^{5,7}

Respecto a la funcionalidad familiar, la visión de los adultos mayores es que predomina la disfuncionalidad en las familias estudiadas presentándose problemas en cuanto a su dinámica relacional, siendo la comunicación y cohesión los indicadores más afectados. Similares resultados se obtuvieron en un estudio para caracterizar el comportamiento de la violencia realizadas por Lauro y otros autores en el que consta que el 56 % de las familias encuestadas percibe su familia con dificultades en la comunicación, cohesión, estructura de poder, dificultades para y demostrar emociones positivas.^{8,9}

Relacionado a la visión de los adultos mayores sobre la funcionalidad de su familia el 54 % de los encuestados percibe a su familia como disfuncional evidenciándose en que estos consideran que la comunicación y la cohesión son los principales componentes afectados en el funcionamiento de la familia. El 26 % considera moderadamente funcional y 20 % la percibe funcional.

Se pudo conocer respecto al comportamiento del parentesco de los familiares convivientes con el adulto mayor que el 7 % de los encuestados eran cónyuges, el 37 % hijos, el 27 % nietos, el 29 % yernos y nuera. El 52.5 % de estos

familiares desconocen que es funcionalidad familiar. Limitando como requisitos indispensables para que exista funcionalidad la satisfacción de necesidades materiales y biológicas.

La presencia de los trastornos psiquiátricos en estas familias estuvo marcada por la existencia del alcoholismo representado en el 50 % de los casos. Se destaca que el 72 % de los encuestados desconoce la presencia de fuentes que constituyen marcos referenciales para adquirir conocimientos sobre el tema, el 73 % desconoce que es funcionalidad, el 63 % no posee conocimientos sobre cuales son las funciones de la familia y el 86 % desconoce cuando se está en presencia de una familia disfuncional. (Tablas 4, 5 y 6).

La presencia de familias con trastornos psiquiátricos en las disfuncionales estuvo marcada por la existencia de alcohólicos en el 49.7 % de los casos. Mucho se dice del impacto que tiene la toxicomanía en la salud y es evidente esta afirmación cuando se habla de que el 50 % de las cirrosis hepáticas son de causa alcohólica, representando así el 20 % de las consultas psiquiátricas por alcoholismo. Sin embargo son mínimos estos daños, los que se generan en la convivencia familiar, la cual se convierte en un círculo vicioso lleno de conflictos y sufrimiento. No debe ser para nadie un secreto que el consumo de alcohol no solo repercute en quien lo consume.^{9,10}

Respecto a las encuestas realizadas a los familiares se observó que son significativos los porcentajes de viviendas en la que conviven junto al adulto mayor, hijo, nietos, nueras y yernos percibiéndose la presencia multigeneracional en el hogar. En la sociedad cubana se reducen los límites de los miembros que conviven en una residencia. Esta convivencia heterogénea de intereses, costumbres y hábitos entre los miembros hace que sea necesaria la aceptación mutua, que de no ser así puede ser fuente de conflicto que afecten la funcionalidad.^{10,11}

CONCLUSIONES

- Se concluye que el grupo etario mayoritario en este estudio corresponde al de 70 a 79 años, con predominio del sexo femenino entre los adultos mayores encuestados.
- La disfuncionalidad familiar alcanzó el 54 % entre las familias estudiadas, siendo las dificultades en la comunicación y la cohesión sus componentes más afectados.
- La presencia de trastornos psiquiátricos con predominio del alcoholismo es un indicador que expresó la relación que tiene esta toxicomanía con los problemas que se relacionan con la dinámica familiar.
- El desconocimiento parcial o la ausencia total de un marco referencial que les permiten actualizarse a estas familias sobre el tema de la funcionalidad familiar estuvo representado por el 74 % de los encuestados.

RECOMENDACIONES

- Medir la efectividad de la estrategia propuesta a partir de su aplicación práctica en esta área de salud.
- Realizar estudios cualitativos relacionados con la significación y relación de las toxicomanías con la salud mental de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruiz Rodríguez G. La familia. En: Núñez Villavicencio Porro F. Psicología y Salud. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2007.p. 101 - 03.
2. Novelo de López H. Situación Epidemiológica y Demográfica del Adulto Mayor en la última década. México. XVIII Congreso Nacional de AMNFEM. Edición Especial. 2005.
3. Riquelme A. Envejecimiento y Psicología de la Salud. t1. La Habana: ECIMED; 2005.p. 16 - 9.
4. Clavijo Portieles A. Familia y Sociedad. En: Crisis, familia y psicoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.95-7,102-17.
5. Constitución de la República de Cuba. Actualizada según la Ley de Reforma Constitucional aprobada el 12 de julio de 1992. 2ªed. La Habana : Editorial de Ciencias Sociales; 2009.p. 20 - 1

6. Cuba. MINSAP. Carpeta metodológica de Atención Primaria de Salud y medicina familiar. Ciclo vital de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.150.
7. Gutiérrez D. Dinámica familiar y patología. México: Prensa Médica; 2008.p.53-66.
8. Prieto Ramos O. Para dar más vida a sus años. Gerontología. Rev Avances Méd. Cuba. 2005; 3(7):26-8.
9. Louro Bernal I. Atención familiar. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. v1.2ªed. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2008.p. 209 - 25.
10. Sandoval J, Hernández A. Alcohol Mito y realidad. La Habana: Editorial Científico Técnico; 2004.p.34 - 7.
11. Ares F. Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006.p.23-8, 43-9, 71-8.
12. Guirao Goris JA. La Agencia de Autocuidado. Una perspectiva desde la complejidad. Rev Educare21serie en Internet]. 2002 Ago[Citado 25 ago 2005].Disponible en: <http://www.enfermería21.com/educare/educare02/aprendiendo/aprendiendo2.htm>
13. Lemus LE, Pérez XT, Lorenzo RA. Programa de Atención Médica Integral a la Familia. La Habana: MINSAP; 2005.
14. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud. Cuba: MINSAP; 2006.

TABLA 1. EDAD Y SEXO.

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 69	6	9.0	8	13	14	22.0
70 - 79	15	25.0	19	31	34	56.0
80 - 89	4	7.5	7	12	11	19.5
90 y más	3	2.5	-	-	3	2.5
TOTAL	28	44	34	56	62	100

Fuente: Encuestas a familiares y adulto mayor.

TABLA 2. OCUPACION Y NIVEL ESCOLAR.

POBLACION	OCUPACION						ESCOLARIDAD			
	Est.	Trab.	Jub.	Casa	Desoc.	Ilet.	Prim.	Sec.	Pre.	Univ.
Adulto mayor	-	10	62	28	-	-	62	21	10	7
Familiares	32	45	-	20	3	-	12	17	53	18
TOTAL	32	55	62	48	3	-	74	38	63	25

Fuente: Encuestas a familiares y adulto mayor.

TABLA 3. FUNCIONALIDAD.

FUNCIONALIDAD	No.	%
Funcional	12	20
Moderadamente funcional	16	26
Disfuncional	34	54
Severamente disfuncional	-	-

Fuente: Encuestas a familiares.

TABLA 4. PARENTESCO.

PARENTESCO	No.	%
Cónyuges	18	7
Hijos	87	37
Nietos	63	27
Yernos y nueras	68	39

Fuente: Encuestas a familiares y adulto mayor.

TABLA 5. TRASTORNO PSIQUIATRICO Y FUNCIONALIDAD.

DESCRIPCION	MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%
Esquizofrénico	1	8	2	6
Trastorno no especific. por la familia	4	33	-	-
Alcoholismo	-	-	17	50
Trastorno nivel neurótico	-	-	1	4

Fuente: Encuesta a familiares.

TABLA 6. CONOCIMIENTO SOBRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

CONOCIMIENTO	SI		NO	
	SI	%	NO	%
Funciones de la familia	87	37	149	63
Funcionalidad familiar	64	27	172	73
Disfuncionalidad familiar	33	14	203	86
Fuente de conocimiento del tema	66	28	170	72

Fuente: Encuesta a familiares.