



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.04>

Artículo original

Mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una unidad de atención gerontológica

Improvement of health care for elderly people in a gerontological care unit

Rolando Jacinto Jijón Vásquez¹, Manuel Ramón Blanco²

¹ Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante - Atuntaqui - Ecuador

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Facultad de Enfermería – Carrera de Enfermería – Quito – Ecuador

Jijón RJ, Blanco MR. Mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una unidad de atención gerontológica. *Enferm Inv.* 2018;3(1):16-20.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2018 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 06 octubre 2017
Revisado: 15 diciembre 2017
Aceptado: 14 enero 2018

Palabras Claves:

Envejecimiento; servicio de salud; salud; educación sanitaria

Keywords: Aging; health service; health; health education

Resumen

Introducción: Las personas de la tercera edad enfrentan múltiples enfermedades y disfunciones orgánicas propias del proceso natural de envejecimiento, además de los riesgos aumentados de afectación de su integridad física, psicológica, social y espiritual, incluyendo el abandono familiar.

Objetivo: Fortalecer el cuidado de la salud de los adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro, mediante la sensibilización y capacitación del personal y familiares. Se estableció como Fin el contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y como Propósito central, el mejoramiento del cuidado de la salud de este grupo poblacional.

Métodos: El trabajo fue de tipo investigación acción, y se siguió la Metodología del Marco Lógico que implicó la construcción de un árbol de problemas y de objetivos, a partir de los cuales se planificaron las actividades requeridas. Participaron 60 adultos mayores; 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 trabajadora social y 2 terapistas ocupacionales que desarrollan las actividades técnicas en el Centro, además de 60 familiares o cuidadores de los ancianos.

Resultados: Se implementó una guía de atención al adulto mayor en el centro y los familiares fueron capacitados mediante talleres sobre estilos de vida saludable, constatándose que estas personas se encuentran brindando una atención digna e inclusiva a los ancianos en sus hogares y en el centro gerontológico.

Conclusiones: La implementación de la guía de atención al adulto mayor y la capacitación a familiares y cuidadores fortalece la atención de este grupo poblacional, genera confiabilidad en la atención recibida y sensación de bienestar en los usuarios.

Abstract

Introduction: Elderly people face multiple diseases and organic dysfunctions of the natural aging process, in addition to the increased risks of affecting their physical, psychological, social and spiritual integrity, including family abandonment.

Objective: To strengthen the health care of the elderly of the Pimampiro gerontological unit, through the sensitization and training of staff and family members. It was established as a goal to contribute to improve the quality of life of the elderly and as a central purpose, the improvement of health care for this population group.

Methods: The study was action research type and it was used the logical framework methodology, which involved the construction of a problem tree and objectives, from which the required activities were planned. 60 elderly adults participated; 1 physiotherapist, 1 nutritionist, 1 social worker and 2 occupational therapists who develop technical activities at the Center, in addition to 60 family members or caregivers of the elderly.

Results: A guide to care for the elderly was implemented in the center, and the family were trained through workshops on healthy lifestyles, confirming that these people are providing a dignified and inclusive care for the elderly in their homes and in the geriatric center.

Conclusions: The implementation of the guide to care for the elderly and the training of family members and caregivers strengthens the attention of this population group, generates trust in the care received and a sense of well-being in the users.

Autor de correspondencia:

Rolando Jacinto Jijón Vásquez. Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Antonio Ante, Calle Bolívar y González Suárez, Teléfono: +593 62908266. Atuntaqui - Imbabura - Ecuador. E-mail: cmartine@ucla.edu.ve

Introducción

Dentro de los obstáculos que tiene el ser humano, se encuentra superar carencias y desigualdades que se profundizan durante la vejez. Actualmente el envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos de mayor importancia mundial. Existen datos que muestran que el 11.5% de la población tiene 60 o más años de edad, estimándose que en el año 2050 alcanzará el 22%.¹

Este proceso se genera por el aumento de la esperanza de vida secundario a la disminución de la natalidad y de la mortalidad infantil, producto de las mejoras ocurridas en los sistemas de salud, entre otros factores. Las personas de la tercera edad afrontan múltiples enfermedades y disfunciones orgánicas propias del proceso natural de envejecimiento. A esto se suma que su integridad física, psicológica, social y espiritual, se vea en constante riesgo de ser afectada por factores externos.

Según Cevallos,² a la vejez se la imagina equivocadamente improductiva o decadente, lo que da como resultado que se cause aislamiento e inactividad en el anciano, y afecte directamente su calidad de vida. Asimismo, existen pocos escenarios que permitan a estas personas tener una vida de respeto, donde se le otorgue dignidad, promoviendo su autonomía y evitando el aislamiento social. Sarabia³ revisa varios estudios para evaluar la calidad de vida en la población mayor e indican que a medida que se van teniendo más años, se vive peor.

Por el contrario, al adulto mayor se le debe liberar de aquella imagen de incapacidad y soledad, fortaleciendo su rol dentro de la sociedad e impulsándolo a redescubrir sus capacidades y habilidades. Se debe promover verdaderas políticas públicas que atiendan directamente sus necesidades y sea visto el envejecimiento como una opción de ciudadanía activa, saludable y digna que apunte a garantizar las mejores condiciones de vida.⁴

En Ecuador hay 1.229.089 adultos mayores,⁵ y la distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres.⁶ Asimismo, en la provincia de Imbabura existen 32 227 adultos mayores distribuidos en las distintas ciudades, entre ellas el cantón Pimampiro, donde se encuentra la unidad gerontológica que atiende 60 adultos mayores, de los cuales 32 son hombres y 28 mujeres.

La unidad de atención del adulto mayor Pimampiro es una organización social sin fines de lucro, que tiene el compromiso de brindar una atención sin internamiento a personas con dependencia leve, intermedia y moderada, de 65 años en adelante y su enfoque es el envejecimiento y ciudadanía activa. Todo aquello destinado a favorecer la inclusión, participación, protección, cuidado y atención social de los adultos mayores. Sin embargo, se identificó un deterioro del cuidado de la salud de los adultos mayores, relacionado con los siguientes factores causales:

- El equipo técnico no está actualizado en el cuidado y manejo del adulto mayor, debido a la poca capacitación, lo que ocasiona que las personas de la tercera edad no reciban una atención adecuada y sus familiares se encuentren desmotivados o no le dan el interés del caso.
- Existe escasa conexión con otras instituciones para mejorar la salud del adulto mayor, lo cual ocasiona aislamiento social, un trato inapropiado y el no cumplimiento de las normativas existentes.
- La infraestructura, el equipamiento, la accesibilidad, las barreras arquitectónicas, las baterías sanitarias no satisfacen a la demanda de los servicios para la atención al adulto mayor, según lo establece la normativa vigente.⁴
- La migración de la población por busca de un trabajo o un mejor vivir ha ocasionado el abandono y la soledad de los adultos mayores por parte de sus familiares, lo cual influye en el cuidado de la salud y un rápido deterioro físico cognitivo.

Considerando el crecimiento poblacional de las personas adultas mayores y en especial en el cantón Pimampiro, el estudio desarrollado ayuda a enfocar los recursos y acciones sanitarias al cuidado de la salud y la calidad de vida de este grupo prioritario, enmarcado en la constitución de la República del Ecuador. Para ello, se planteó como objetivos de investigación, fortalecer el cuidado de la salud de los adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro, mediante la sensibilización y capacitación del personal de la Unidad y familiares, con la finalidad de fomentar una mejor calidad de vida y lograr una atención digna e inclusiva de los ancianos.

Materiales y métodos

Diseño de investigación: El trabajo fue de tipo investigación acción, llamada también investigación participante, la cual permite vincular el estudio de los problemas en un contexto determinado con programas de acción social, de manera que se logren de forma simultánea conocimientos y cambios sociales.⁷ Para ello, se aplicó la Metodología de Marco Lógico (MML), que es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos.⁸

En este sentido, se identificó como problema central el deterioro del cuidado de la salud de los adultos mayores de la unidad gerontológica Pimampiro y en función del mismo se identificaron las siguientes causas y consecuencias primarias: a) equipo técnico de la unidad gerontológica no cumple con una guía de atención adecuada a los adultos mayores, b) en el centro no se ofrecen actividades de promoción y prevención en salud dirigidas al adulto mayor y sus familiares, y c) adultos mayores no reciben de sus familiares una atención digna e inclusiva.

De las causas primarias se identificaron las siguientes consecuencias en los adultos mayores: a) no reciben una atención integral acorde a sus necesidades, b) no experimentan un envejecimiento saludable, y c) mantienen estilos de vida no saludables.

De allí surgieron los siguientes resultados esperados: a) el equipo técnico de la unidad gerontológica del cantón Pimampiro cumple con una guía de atención adecuada a los adultos mayores, b) en el centro de salud se ofrecen actividades de promoción y prevención en salud dirigidas al adulto mayor y sus familiares, y c) los adultos mayores se encuentran recibiendo de sus familiares una atención digna e inclusiva.

Finalmente, se elaboró la matriz del marco lógico, la cual consiste en un ejercicio de reconstrucción de los distintos niveles de objetivos del programa (fin, propósito, componentes), con los indicadores respectivos para evidenciar los resultados logrados.⁹

Población y Muestra: participaron 60 adultos mayores de la unidad gerontológica de los cuales fueron 32 hombres y 28 mujeres. También aportaron información a esta pesquisa los profesionales que desarrollan las actividades técnicas, siendo estos: 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 trabajadora social, 2 talleristas ocupacionales. Del mismo modo contribuyen con información a esta investigación 60 personas que desempeñan el rol de familiares o cuidadores de los adultos mayores.

Resultados

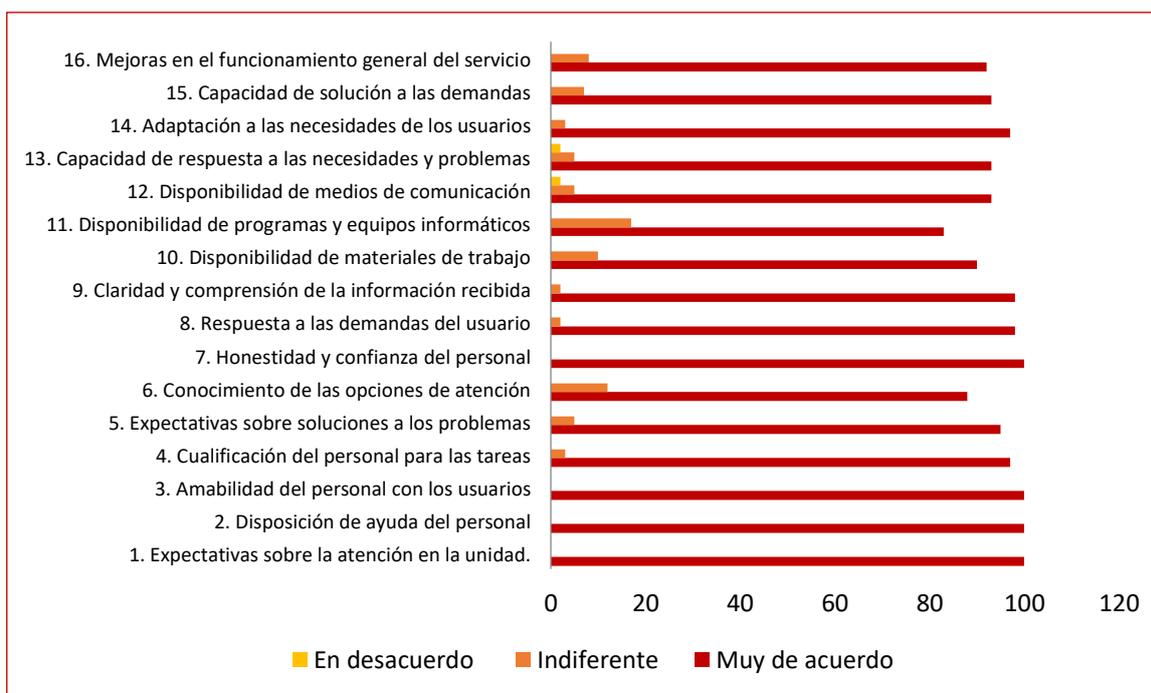
Con relación al resultado esperado 1, se elaboró la guía de atención que sirvió de material didáctico para capacitar a todo el personal en el fortalecimiento de la independencia y la autonomía de los adultos mayores. Este taller se evaluó al inicio y final mediante una prueba de conocimientos, para verificar que la totalidad del equipo técnico está haciendo uso de la guía, y se encuentra formado para brindar servicios de calidad y calidez en el cuidado de los usuarios.

Con relación al resultado esperado 2: se implementó un taller sobre estilos de vida saludable dirigido a los adultos mayores y sus familiares, entregando material informativo impreso sobre la importancia de la actividad física, la nutrición, la alimentación y la higiene corporal, para el envejecimiento saludable. Se incluyeron, además, temas sobre enfermedades frecuentes en la tercera edad, tales como, hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo y tabaquismo; sus causas, consecuencias, cuidados a seguir y cómo prevenirlas. Además, con la colaboración de personal del Ministerio del Deporte, semanalmente se realizaron actividades de bailoterapia, técnicas de relajación individual y grupal, mesoterapia, talleres y manualidades. De igual manera se coordinó con el equipo técnico de fisioterapia sobre la rutina de ejercicios físicos a realizarse, con la finalidad de que el adulto mayor mejore las funciones cardiorrespiratorias y muscular, la salud ósea y el estado funcional, para reducir el riesgo de enfermedades limitantes que afectan a su independencia. Se cumplió con todas las actividades programadas, con la presencia de familiares de los beneficiarios, los adultos mayores y el personal de la institución.

En relación con el tercer resultado esperado, se ejecutaron visitas domiciliarias a beneficiarios y sus familiares, socializando la importancia de proporcionar una atención inclusiva e integral en el hogar. Asimismo, se les instruyó acerca de la prevención de situaciones catastróficas, promoción de la autonomía en las actividades de la vida diaria y propiciar la realización de actividades instrumentales, tales como la preparación de la comida, manejo de dinero, uso de medios de transporte, uso de teléfono, quehaceres domésticos, hacer compras y tomar las medicinas. Estos objetivos fueron fortalecidos con un taller sobre las repercusiones del abandono familiar en los ancianos y la afectación en su calidad de vida.

Finalmente se evaluó la satisfacción de los usuarios, con la atención recibida en este centro del adulto mayor, mediante la aplicación de una encuesta, cuyos resultados se resumen en la figura 1.

Figura 1. Resultados de la encuesta de satisfacción al adulto mayor.



Fuente: Elaborado por los autores.

Tal como puede observarse en la figura anterior, la totalidad de la población encuestada considera que el servicio en la unidad de atención es el adecuado y esperado, que el personal está dispuesto a ayudarlos en sus necesidades, les proporciona un trato considerado y amable y transmite una imagen de honestidad y confianza. Asimismo, casi la totalidad considera que el personal está cualificado para las tareas que realiza en el centro, saben que encontrarán las mejores soluciones a sus problemas al acudir a la unidad de atención, no tienen inconvenientes en contactar con una persona que pueda responder a sus necesidades y reciben información clara y comprensible acerca de las actividades que se realizan en la unidad. Además, consideran que el servicio da respuesta rápida a las necesidades y problemas de los usuarios y se adapta perfectamente a sus necesidades.

Discusión

La elaboración y socialización de la guía de atención al adulto mayor de la unidad gerontológica Pimampiro fortalece la atención de este grupo poblacional, teniendo en cuenta que la capacitación a cuidadores y el personal de salud, genera confiabilidad en la atención recibida y sensación de bienestar en los usuarios.¹⁰ Asimismo, porque desarrolla habilidades en los profesionales en servicio para disminuir factores de riesgo como caídas, accidentes en el hogar y patrones psicológicos negativos a partir de la ansiedad o depresión.¹¹ Este proceso formativo constituye un componente clave en la relación y el cuidado de las necesidades básicas e instrumentales de este importante grupo poblacional, enmarcado en el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, donde se resalta que deben fortalecerse los procesos de formación y capacitación del talento humano como una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población.¹²

Con la implementación del taller sobre estilos de vida saludable dirigido a los adultos mayores y sus familiares se fortalece el cuidado de la salud de los ancianos, lo que hace posible reducir la frecuencia y la gravedad de algunas enfermedades crónicas no transmisibles.¹³ Además, la intervención educativa al familiar es en realidad una forma de limitar el daño ocasionado por las enfermedades ya manifiestas y disminuir sus efectos, así como, para reducir o eliminar las discapacidades y minusvalías.¹⁴ De esta manera, el desarrollo de estilos de vida influye en el bienestar y en la calidad de vida de las personas¹⁵, y le confieren mejores condiciones para enfrentar el deterioro progresivo que acompaña al envejecimiento.

Las visitas domiciliarias, charlas educativas y entrega de trípticos, fueron útiles para capacitar a los familiares con respecto a la importancia de llevar una atención inclusiva e integral de los adultos mayores en el hogar, comprometiéndose con su cuidado. Estas actividades elevan el bienestar de los adultos mayores, debido a que la familia es la mayor prestadora de atención de salud en el medio comunitario y es un sistema de socialización e interacción mutua, por lo que es necesario prepararlos y educarlos para dicha responsabilidad social.¹⁶

Conclusiones

El proceso natural del envejecimiento puede acompañarse de problemas en la salud física y emocional de la persona. En ese sentido, las capacitaciones al equipo técnico deben estar dirigidas a fortalecer sus competencias

para prevenir y tratar enfermedades y evitar sus complicaciones. Asimismo, a desarrollar actitudes para brindar una atención digna e inclusiva tanto en la unidad de atención como en su núcleo familiar.

Por lo antes expuesto, la capacitación proporcionada al equipo técnico contribuyó a mejorar la calidad del cuidado y la atención a las necesidades básicas de las personas de la tercera edad que acuden a este centro de atención del adulto mayor. Así, la intervención dio respuesta satisfactoria a las necesidades de los usuarios, mejorando el funcionamiento general del servicio y la vinculación de los familiares con la atención digna e inclusiva de los ancianos en el hogar.

La capacitación a los adultos mayores fue útil para fortalecer su bienestar físico, su autonomía y su confianza en la atención recibida en el centro de salud.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Autofinanciado.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores

Referencias

1. UNFPA. El Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío [en línea]. Nueva York: Fondo de Población de Naciones Unidas; 2012 [citado 16 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf
2. Cevallos M. Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calida de vida. [en línea]. Quito: UCE; 2013 [citado 11 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>
3. Sarabia C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos [en línea]. 2009 [citado 10 de mayo de 2017]; 20(4): 172-174. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/breve1.pdf>
4. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica de población adulta mayor [en línea]. Quito: MIES; 2014 [citado 12 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Población y Demografía [en línea]. Quito: INEC; 2010 [citado 21 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
6. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia en transición al Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Agenda de igualdad para adultos mayores 2013-2017 [en línea]. Quito: CNNA - CNII; 2014 [citado 12 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
7. Vidal M, Alvarez M, Borroto R. Investigación-acción en el diseño e implantación de la carrera de Sistemas de Información en Salud. Educ Med Super [en línea]. 2013 [citado 16 de mayo de 2017]; 27(2): 173-184. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n2/ems04213.pdf>
8. Ortigón E, Pacheco J, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas [en línea]. Santiago de Chile: CEPAL; 2005 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
9. Crespo M. Guía de diseño de proyectos sociales comunitarios bajo el enfoque del marco lógico. [en línea]. Caracas: Eumed; 2011 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: http://abacoenred.mayfirst.org/wp-content/uploads/2015/10/guia_de_diseno_de_proyectos_sociales_comunitarios_bajo_el_enfoque_del_marco_logico_comp.pdf
10. Agudelo R, Ríos M, González M, Rivera E, Vélez H. Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011. Investigación ANDINA [en línea]. 2011 [citado 26 de junio de 2017]; 27(15): 825-837. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v15n27/v15n27a09.pdf>
11. González R, Cardentey J. Cuidadores de adultos mayores desde la Atención Primaria de Salud. Rev. Arch Med Camagüey [en línea]. 2016 [citado 16 de junio de 2017]; 20(5): 463-466. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n5/amc010516.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública. Manual del modelo de atención integral de salud – MAIS [en línea]. Quito: MSP; 2012 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
13. Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoc. salud [en línea]. 2014 [citado 20 de junio de 2017]; 19(1): 68-83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
14. Megret A, Naranjo M, Fong Y. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Rev Cubana Enfermer [en línea]. 2002 [citado 16 de junio de 2017]; 18(1): 43-49. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v18n1/enf08102.pdf>
15. Munuera J, Mateo M, Albert M, Tijerina M. Psicología para ciencias de la salud: estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Madrid: McGraw-Hill; 2015.
16. Marante E, Casanova M, Núñez E, Pozo L, Trasancos M, Ochoa M. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Rev. Arch Med Camagüey [revista en internet]. 2014 [citado 16 de junio de 2017]; 18(3): 283-296. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v18n3/amc04030314.pdf>