

Trabajo Original

Policlínica Universitaria “Alcides Pino Bermúdez”. Holguín.

Percepción de la dinámica familiar en adultos mayores de la Casa de Abuelos de la Policlínica” Alcides Pino”.

Family Perception on the Elderly Care. Alcides Pino Bermúdez Polyclinic.

José Alejandro Valdevila Figueira¹, Claritza Rodríguez Santos², Juan Arnaldo Jara González³, Reynaldo Ruffin Concepción⁴, Leanet Tamayo Cruz⁵

- 1 Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Profesor Instructor. Hospital “Lucia Iñiguez Landín”. Holguín.
- 2 Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Policlínica “Alcides Pino Bermúdez”. Holguín.
- 3 Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Hospital “Lucia Iñiguez Landín”. Holguín.
- 4 “Lucia Iñiguez Landín”. Holguín.
- 5 Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Holguín
- 6 Residente de primer año de Medicina General Integral. Policlínica “Pedro Díaz Coello”. Holguín.

RESUMEN

Se realizó un estudio para determinar los elementos que influyeron en la percepción del funcionamiento familiar en adultos mayores de la Casa de Abuelos perteneciente al área de salud de la Policlínica Comunitaria Alcides Pino Bermúdez, evidenciándose que la gran mayoría plantearon una percepción negativa relacionada con el manejo que hacían de ellos los miembros de la familia donde, el desempeño de roles, la falta de afecto y la violencia intrafamiliar fueron detectados como los elementos que más influyeron. Los abuelos jubilados reflejaron

mayores dificultades para incorporarse a la dinámica familiar y en el 98% de las familias hubo algún grado de disfuncionabilidad. Las alteraciones físicas relacionadas con el validísimo fueron referidas como las más importantes que limitaban su inclusión en la dinámica familiar activa.

Palabras clave: violencia, disfuncional, adultos mayores.

ABSTRACT

A study was carried out to determine the factors that had an influence on the perception of the family performance in elderly from a nursing home at " Alcides Pino " polyclinic in this health area. The majority of the families had a negative perception in relation with the way they manage the aged. Role playing, lacking of affection and family violence were detected as the most influencing factors. The retired elderly had more difficulties to join the family dynamics. Regarding family relation, 98 percentage of the families had any kind of difficulty. The physical alterations were reported as the most important one which restrict the aged participation in the active family dynamics.

Key words: violence, dysfunctional, elderly.

INTRODUCCION

El siglo XX, a juicio de los demógrafos, resultó ser el de la amenaza de la superpoblacion y los nacimientos en masa ⁽¹⁾. Para el XXI, en cambio, auguran otros fenómenos, entre ellos, un aumento de ancianos que hace repensar las dinámicas del desarrollo económico y social de cualquier nación.

Cuba es un país relativamente joven, el promedio de edad es de unos 35 años. La última hornada de nacimientos en masa ocurridos en la isla pasa de los treinta. Y será la mayor generación de ancianos que ha tenido el país. ^(2, 3)

Existe un compromiso de proteger a los ciudadanos de más edad, pero crece más rápido el número de necesitados de plazas disponibles en los hogares de ancianos, evitar que la muerte social se adueñe de los ancianos antes de que los haya abandonado la vida biológica se ha convertido en las dos grandes consignas de la política de vejez.

En cualquier sociedad, los cambios que dependen de movimientos económicos y hasta de decisiones políticas – por complejas que estas sean - cuesta menos

llevarlos a efecto, que aquellos que implican variaciones en el comportamiento del hombre. ^(4, 5, 6)

Quizás las señales de alarma para vivir en familia y con los abuelos, sean, en primer lugar, el escaño jerárquico que hoy ocupan los viejos. Hay que educar a los más jóvenes para que atiendan al abuelo, al axioma que identifica al anciano solo como el cuidador de nietos o el responsable de los mandados, solo que ese no puede ser el centro de sus vidas, los abuelos también demandan ser atendidos.

Debido al incremento de la expectativa de vida y el consecuente aumento de la población en llamada tercera edad, un número mayor de seres humanos arriban cada año a la sexta década. Esta situación genera problemas en la organización de la salud pública y en la prestación de servicios.

Cuando adultos mayores cuentan con apoyo familiar comunitario, cuando realizan alguna actividad productiva o creativa, se vinculan con sus contemporáneos o se les hace sentir que aún pueden ser útiles, estamos contribuyendo no solo a aumentarle años a sus vidas, sino acrecentando la calidad vital de esos años. Nos proponemos contribuir a un mejor conocimiento de los factores que influyen en la dinámica familiar en los adultos mayores según su propia percepción, así como determinar los elementos referidos por los abuelos que alteran la dinámica familiar, las enfermedades orgánicas presentes en relación con la dinámica y si existe relación entre el vínculo laboral anterior y la adaptación al medio familiar actual.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo univariante de los factores que influyen en la dinámica familiar de adultos mayores pertenecientes a la Casa de Abuelos del área de la Policlínica Comunitaria "Alcides Pinos Bermúdez" de Holguín, para ello se escogieron los cincuenta adultos mayores que acuden regularmente a la casa de abuelos y que refieren en consulta de forma directa o indirecta, elementos que hablan a favor de alteraciones en la dinámica familiar, la cual fue corroborada mediante el test de Apgar familiar o Smilstein ⁽¹¹⁾, el cual constituye un dato cuantitativo que expresa en cierta medida el grado en que el individuo experimenta subjetivamente su vínculo con el núcleo familiar, según las respuestas se agruparon las familias en tres apartados: funcionales, moderadamente

disfuncionales y severamente disfuncionales, según los parámetros establecidos y que aparecen en los textos de medicina familiar.

El test consta de cinco proposiciones o afirmaciones referentes a las categorías: adaptación, relación, desarrollo, afecto, convivencia y que el sujeto refiere en cada una, si lo siente o experimenta casi siempre, algunas veces o casi nunca. Este test no constituye un instrumento en el que se escoge a la familia como unidad de análisis, sino al sujeto como punto de partida y la imagen que éste tiene de su familia y constituye un elemento a considerar para valorar el nivel o grado de ajuste del sujeto a su ambiente familiar,. Consideramos afecciones crónicas orgánicas las siguientes: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, artrosis y artritis, sordera, dificultades en la visión.

Para la obtención de los elementos que influyeron en la percepción del medio familiar se estructuraron entrevistas a profundidad con el siguiente formato:

¿Hace usted en el hogar lo que se propone hacer o le dan tareas como responsabilidad, sin consultarlo?

¿Recibe usted de su familia todo el cariño que necesita de ellos?

¿Lo tratan sus familiares con respeto y delicadeza?

¿Se siente usted parte en la toma de decisiones en el seno familiar?

¿Siente que su familia le brinda apoyo en sus limitaciones físicas?

¿Cómo cree usted que se adaptó a la familia luego de jubilarse? (bien, regular o mal)

¿Se siente usted asumido por su familia después de los 60 años?

Estas preguntas exploraron los siguientes elementos: desempeño de roles, demanda de afecto, violencia intrafamiliar, respeto a la propia identidad. El análisis del vínculo laboral se realizó teniendo en cuenta la jubilación por edad y enfermedad y no se incluyeron los vínculos laborales ocasionales.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En los resultados de la aplicación del test de Smilstein (tabla I) se observó que 49 adultos mayores con un 98% percibieron como disfuncional la organización familiar de la que eran miembros, de los cuales 33 para un 66% lo perciben de forma severa.

Tabla I. Percepción familiar según Test de Apgar familiar.

Funcionabilidad	No	%
Funcional	1	2
Moderadamente disfuncional	16	32
Severamente disfuncional	33	66
Total	50	100.0

Fuente: Test de Apgar familiar

La entrevista a profundidad arrojó que 40 ancianos consideran que no se respetaba la posición de los abuelos en el núcleo familiar y que generalmente el rol que desempeñaban en el núcleo fue impuesto (el viejo no puede hacer muchas cosas, debe buscar los mandos, tiene que cuidar los nietos, nosotros somos los que trabajamos, etc.). En la totalidad de los casos se evidenció falta de afecto, pues muchas veces el afecto se reduce a tratos elementales, como ejemplo: el saludo matinal, el abrazo de los hijos, fundamentalmente los varones; existía falta de preocupación por sus problemas personales y en el mejor de los casos la evidencia aparece cuando se rebelaron al ser ignorados^(9, 10, 11,12).

Un 92% de los adultos mayores (46) consideró que en su núcleo familiar existía algún tipo de violencia hacia ellos, manifestado en: exigencias que ya sus años no podían cumplir, reprimendas, agresiones verbales, alusión a la edad o sus enfermedades como cargas familiares y en muy escasa medida la violencia física (tabla II).

Tabla II. Resultados de las entrevistas a profundidad.

Elementos detectados	No	%
Desempeño de roles	40	80
Demanda de afecto	50	100
Violencia familiar	46	92
Irrespeto a su identidad personal	14	28

Fuente: entrevista a profundidad

La discapacidad física de los ancianos es conocida como un aspecto que influye en que sean aceptados en el medio familiar. Las patologías (artrosis, la artritis, la sordera, dificultades en la visión) guardaron estrecha relación con el validismo

individual del abuelo (tabla III) e influyeron en que éste tuviera una percepción negativa del apoyo familiar, en contraposición con enfermedades más severas como la hipertensión arterial y las alteraciones cardiovasculares, pues estas suelen ser percibidas por los familiares como alteraciones importantes para la salud y que pueden poner en peligro la vida de las personas, no fue así con las primeras, las cuales fueron percibidas como limitantes y obstruyentes de la dinámica familiar.

Tabla III. Relación entre la presencia de enfermedades orgánicas y la percepción de la dinámica familiar.

Enfermedades	Percepción familiar					
	Positiva		Negativa		Total	
	No	%	No	%	No	%
Orgánicas						
Artrosis y artritis	10	20	40	80	50	100
Sordera	8	16	26	52	34	68
Dificultades en la visión	11	22	29	58	40	80
HTA	18	36	2	4	20	40
Enfermedades cardiovasculares	31	62	4	8	35	70

Fuente: entrevista

Al adulto mayor el vínculo laboral al cumplir 55 – 60 años, le plantea la necesidad de una reestructuración en la dinámica personal que se ve apremiada por la pronta jubilación, lo cual no suele ser aceptado por los abuelos, en algunos casos por resistencia a asumir como viejos y en otros por la falta de resortes sociales a la hora de planificarse el fondo de tiempo libre que aumenta brusca y considerablemente. La totalidad de los adultos (15) sin vínculo laboral, al pasar a la tercera edad lo percibieron como una nueva etapa de la vida, pero no lo manifestaban como un cambio importante, ni consideraban que ello influyó en su comportamiento dentro del núcleo familiar.

Tabla IV. Relación entre vínculo laboral anterior a la jubilación y adaptación a la dinámica familiar.

Vínculo laboral	Adaptación a la dinámica familiar							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Si	2	4	13	26	20	20	35	70
No	15	30					15	30

Fuente: entrevista

CONCLUSIONES

La casi totalidad de los adultos mayores percibieron la familia con algún grado de disfuncionabilidad y más de la mitad la percibieron con disfuncionabilidad severa.

Los aspectos relacionados con el desempeño de roles, la demanda de afecto y la violencia intrafamiliar fueron los elementos que más estuvieron presentes en la percepción negativa del funcionamiento familiar.

La presencia de patologías orgánicas propias de la vejez que limitan su relación con el medio influyeron en la percepción negativa del funcionamiento familiar.

Existió una evidente dificultad en la capacidad adaptativa a la dinámica familiar, de los abuelos con vínculo laboral hasta jubilarse.

BIBLIOGRAFIA

1. Barrientos G. Epidemiología y psiquiatría social. Folleto mimeo para maestría en Psiquiatría Social. Facultad de Ciencias Médicas 10 de octubre. La Habana, 2004.
2. Barrientos G. Las alternativas de la psiquiatría. Folleto. Capitolio de La Habana. Ponencia central I Encuentro Latinoamericano de salud mental comunitaria, 2005.
3. Barrientos G "Psiquiatría social". Conferencia. Temas de maestría en psiquiatría social. 25 de octubre 2006. C. Habana.
4. Castro Roberto. En busca del significado. Supuestos alcances y limitaciones del análisis cualitativo. Aceptado preb. Colmex, México. 2001 En prensa.

5. Envejecimiento, según pasan los años. Bohemia, diciembre 1999, número 26, pág. 21.
6. Goffin J, Levav I. Diagnóstico comunitario. Serie paltex para ejecutores de programa de salud. Número 19 XV – XIX 3 – 16.2006
7. Jiménez Panegín, Rosa. Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana 1999.
8. MINSAP, Grupo Nacional de Psiquiatría, OPS, Colaboración italiana. “Carta de La Habana”. Evento Internacional. Octubre 2005 C. Habana.
9. Prieto Ramos, Osvaldo; Vega García, Enrique. Temas de gerontología. 188 páginas. Editorial Científico – Técnica, C. Habana 2004.
10. Rodríguez, J. “El modelo comunitario en la atención psiquiátrica, la experiencia del sistema de salud cubano”. Conferencia: temas de maestría en psiquiatría social. C. Habana, 2003.
11. Taller internacional reorientación de la psiquiatría hacia la atención primaria. 2000
12. Yoon, P. W. Directrices para encuestas de base y evaluación de impacto. Documentos de formación # 1 OTT 2003. Ginebra.

Correspondencia: Dr. José Alejandro Valdevila Figueira. Avenida Cajigal 504 entre Fomento y Progreso. Holguín. Cuba. claritza@cristal.hlg.sld.cu