



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Soto Martínez, Jeysi; Bravo Hernández, Niursy;
Pérez Matos, Nilvia; Richardson Monier, Isabel María
Caracterización de ancianos centenarios con dependencia funcional
Revista Información Científica, vol. 96, núm. 6, 2017, Noviembre-, pp. 998-1006
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764135001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de ancianos centenarios con dependencia funcional

Characterization of centenarian elders with functional dependence

Jeysi Soto Martínez, Niursy Bravo Hernández, Nilvia Pérez Matos, Isabel María Richardson Monier

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en ancianos centenarios dispensarizados por los equipos básicos de trabajo pertenecientes al Policlínico Universitario "Omar Ranedo Publillones" en el periodo enero – junio de 2017, con el objetivo de caracterizar y dirigir acciones encaminadas a disminuir los problemas encontrados en los ancianos. La muestra estuvo constituida por 16 centenarios entre las edades de 100 y 105 años, se revisaron las historias clínicas, así como sus evaluaciones integrales. Para obtener la mayor información se realizó una entrevista profunda a los cuidadores, aplicando el test minimental para evaluar la esfera cognitiva- afectiva desde el punto de vista psicológico, para el análisis estadístico se calculó el porcentaje y se reflejó en tablas. Se obtuvo como resultado que el sentimiento de mayor predominio fue la soledad acompañado de trastornos en el sueño con ligero deterioro cognitivo en la esfera psicológica, los principales problemas médicos fueron las deficiencias visuales y auditivas con las insuficiencias respiratorias agudas.

Palabras clave: centenarios dependientes; discapacidad; evaluaciones integrales

ABSTRACT

A cross - sectional descriptive study was carried out on the centenarians dispensed by the basic work teams belonging to the center Policlínica, in the period January - June 2017, with the aim of characterizing and directing actions with the aim of reducing the problems encountered in the elderly. The sample was constituted by 16 centenarians between the ages of 100 and 105 years, the clinical histories were reviewed, as well as their integral evaluations. The best information was obtained a deep interview was carried out with the caregivers, applying the mini mental test to evaluate the cognitive-affective sphere from the psychological point of view, for the statistical analysis, the percentage was calculated and reflected in tables. The result was that: the feeling of loneliness accompanied by sleep disorder with slight cognitive deterioration in the psychological sphere, then visual and auditory deficiencies with acute respiratory failure was the main medical problems.

Keywords: centenarians dependent; disability; comprehensive assessments

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo, que comienza mucho antes de los 60 años. Su característica fundamental es la disminución de la capacidad fisiológica de reserva y por tanto para adaptarse a los cambios que le impone la vida.¹

El aumento de la esperanza de vida ha crecido en numerosos países de forma significativa lo que produce una abundancia de población madura y longeva, consecuencia del éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico.²

Entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe, se encuentra: Barbados, Cuba y Uruguay. Barbados tenía una población con 60 años y más en 2003.³ Según las estimaciones del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) para el 2025 estos valores estarán alrededor del 25 % para Barbados y Cuba y 17.6 % para Uruguay.⁴

La población cubana va envejeciendo aceleradamente. La definición clásica de envejecimiento de la población establece el aumento de la

proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población, debido a que el fenómeno no es solamente un aumento de la proporción de ancianos, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes menores de 15 años.⁵

En Cuba en 1998 la población de adultos mayores rebasaba ya el 10 % de la total.⁶ En la actualidad alcanza el 15.1 % y una esperanza de vida alrededor de 78 años, al encontrar la mayor cantidad de centenarios en La Habana, Santiago de Cuba, Holguín, Camagüey y Villa Clara, esta última la provincia donde habita la población más envejecida del país.^{7,8}

En la provincia de Guantánamo existen en la actualidad un total de 112 centenarios, de ellos, 59 pertenecen a este municipio, a quienes se les brinda una atención especializada.⁹

El Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" trabaja el presente año con una población envejecida, 12 876 son adultos mayores para un índice de envejecimiento del 27.8 %. Superando significativamente a los demás policlínicos con un total de 16 centenarios. Desde el impacto social de esta situación actual y teniendo en cuenta su magnitud, se decidió realizar un estudio a este grupo poblacional.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a los centenarios dispensarizados por los dos equipos básicos de trabajo pertenecientes al Policlínico Centro, en el periodo enero – junio de 2017.

La muestra estuvo constituida por los 16 centenarios entre las edades de 100 y 105 años, se revisaron las historias clínicas de cada uno de ellos, así como sus evaluaciones integrales estableciendo la relación existente.

Para obtener la mayor información se realizó desde el nivel empírico una entrevista profunda a cada uno de los cuidadores y el test de minimental a los centenarios para evaluar la esfera cognitiva- afectiva desde el punto de vista psicológico, la escala de evaluación geriátrica para detectar los principales problemas médicos y para el análisis estadístico se calculó el porcentaje.

Del nivel teórico se emplearon algunos métodos como el histórico lógico, estudio documental y método fenomenológico que estudia al fenómeno en todas sus aristas y facetas para poder detectar el problema y brindar acciones que faciliten las posibles soluciones.

Además, se utilizó como criterio de inclusión a todos los centenarios del área centro, comprendidos en las edades de 100 y 105 años que sus cuidadores desconocen el manejo y cuidado adecuado. Quedaron excluidos del estudio los cuidadores de centenarios que no cumplieron con el criterio de inclusión independientemente de las razones.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que los principales problemas médicos encontrados fueron las deficiencias visuales (62.5 %), las auditivas (50 %) y las insuficiencias respiratorias agudas (IRA) con el 50 %.

Tabla 1. Principales problemas médicos encontrados

Enfermedad	No.	%
IRA	8	50.0
Insuficiencia cardíaca	4	25.0
Ataque transitorio isquémico	3	18.7
Fractura de cadera	4	25.0
Hipertensos	6	37.5
EPOC	3	18.7
Ceguera y sordera	2	12.5
Deficiencia visual	10	62.5
Demencias	2	12.5
Deficiencia auditiva	8	50.0
Presencia de escaras	4	25.0

Fuente: historias clínicas.

En la Tabla 2 se refleja la evaluación de la esfera cognitiva de los centenarios, donde predomina el ligero deterioro por déficit de atención y memoria característico en esta etapa de la vida (43.7 %).

Tabla 2. Evaluación de la esfera cognitiva en los centenarios

Deterioro cognitivo	No.	%
Ligero	7	43.7
Moderado	3	18.7
Severo	4	25.0
No Presenta	2	12.5
Total	16	100.0

Fuente: prueba psicológica minimental.

Los factores afectivos de mayor riesgo en los centenarios resultaron ser el sentimiento de soledad y el trastorno del sueño con el 37.5% (Tabla 3).

Tabla 3. Evolución de la esfera afectiva

Factor afectivo	No.	%
Tristeza	4	25.0
Pesimismo	1	6.2
Ideas suicida	-	-
Trastornos nerviosos	1	6.2
Pérdida de autoconfianza	2	12.5
Irritabilidad	1	6.2
Sentimiento de soledad	6	37.5
Trastorno del sueño	6	37.5
Ansiedad o depresión	1	6.2

Fuente: prueba psicológica minimental.

El factor de riesgo social (Tabla 4) que predominó fue la inactividad (43.7 %), seguido de la sobreprotección (37.5 %) y el aislamiento social (31.2).

Tabla 4. Factores sociales de riesgo

Factor de riesgo social	No.	%
Anciano solo	1	6.2
Hacinamiento	4	25.0
Núcleo en desventaja social	1	6.2
Sobreprotección	6	37.5
Aislamiento social	5	31.2
Maltrato	-	-
Inactividad	7	43.7
Percápita bajo	2	12.5
Vivienda en mal estado	2	12.5
Presencia de barreras arquitectónicas	4	25.0
Higiene personal y ambiental	1	6.2

Fuente: escala de riesgo social.

DISCUSIÓN

Los problemas médicos más frecuentes son el déficit sensorial (visual con 62.5 %) y (auditivo con 50 %), acompañado de las IRA con el 50 %, lo que provoca cuadros respiratorios a repetición y dificulta el manejo de estos ancianos en cuanto a la atención de los cuidadores, lo que requiere mayor constancia y dedicación por parte de ellos, esto es debido a que con la edad ocurren cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, o sea es una declinación del organismo propio de todo ser vivo.¹⁰

Igual resultado se obtuvo en el estudio realizado¹¹ por la Dra Adria del Carmen en la misma área salud en mayo del 2013, le siguen la hipertensión arterial en estadios I y II con el 37.5 %, insuficiencias cardíacas congestivas por cardioesclerosis, fracturas de cadera que ya son antiguas, han recibido tratamiento quirúrgico y adecuada rehabilitación, con el 25 %, lo que provoca trastorno del equilibrio y de la movilidad con presencia de escaras, que afectan la independencia del anciano; conllevándolo a un estado de postración a largo o corto plazo, la mayoría se encuentran con algún grado de deterioro cognitivo, con predominio del ligero, por lo que son personas que necesitan supervisión y cuidados constantes en todas las actividades que realizan, existiendo una diferencia notable con el estudio realizado en Barbados 2016, donde predominaba el deterioro severo.

El sentimiento de soledad con trastornos del sueño e inversión de horario son los más relevantes en la esfera afectiva, ya que en esta etapa la capacidad de sueño disminuye y también varía, similar resultado refleja Pérez Pardo en su estudio sobre cuidadores en 2016.¹⁰

Los problemas sociales que más los afectan son la inactividad (43.7 %), lo cual se acompaña de sobreprotección por parte de los cuidadores que limita la autonomía y disminuye la autoestima (37.5 %), lo que permite que el aislamiento social se encuentre en un 31.2 % y la presencia de barreras arquitectónicas dentro de los hogares con hacinamiento provocándoles caídas frecuentes (25 %).

Es necesario señalar que éstas variables o presuntos factores de riesgo no pueden verse aisladamente porque cada anciano puede presentar uno o más, o estar interrelacionados entre sí.

Para determinar el grado de funcionabilidad en las actividades de la vida diaria y las instrumentadas, utilizamos el índice de Katz y Lawton donde se observó que dos de ellos son completamente independientes y el resto se divide por igual en dependientes y necesitados de ayuda, igual resultado se obtuvo en La Habana con población de centenarios por la Dra. Candelaria.²

El anciano dependiente debe sentirse aceptado, querido, un modo de transmitir el afecto a veces mejor que las propias palabras, es un abrazo, una caricia o un beso.^{11,12}

La familia constituye la principal fuente de apoyo para las personas dependientes, debido a las pérdidas que se producen en esta etapa y cobra un significado especial.¹³ El apoyo de familiares, o redes formales es fundamental para que el anciano se adapte a los cambios que se producen.^{14,15}

CONCLUSIONES

Se concluye que el déficit sensorial acompañado de las IRA fueron los principales problemas médicos, mantienen los procesos cognitivos conservados con ligero deterioro, por lo que se percatan cuando existe algún tipo de desatención o descuido por parte de los cuidadores y esto dificulta su manejo, llevando al anciano a la limitación de sus funciones y haciéndolo cada vez más dependiente de su cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemán Félix A. Significado de cuidar para el cuidador familiar de adultos mayores dependientes. Una Perspectiva de género. [Tesis] España: Universidad de Alicante; 2012. <http://hdl.handle.net/10045/27875>
2. Pérez Díaz J. Apuntes de demografía. Las causas del envejecimiento Demográfico. La Habana: s.e; 2014.
3. Bayarre Veá HD. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev cubana Salud Púb [Internet]. 2009 Mar [citado 11 Mar 2017]; 35 (4)⊗ aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_4_09/spu10409.htm
4. Cuba. Centro de información de Ciencias Médicas. En las personas de 90 o más años la demencia se convertirá en una epidemia. Al Día [Internet]. 2015 [21 mar 2017] [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/03/01/en-las-personas-de-90-0-mas-años-la-demencia-se-convertira-en-una-epidemia/>
5. Camps Calzadilla E. Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos. Universidad de Ciencias Médicas [Tesis]. La Habana: Universidad Autónoma de Madrid; 2012. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/564/1/Esmir_Camps.pdf
6. Briceño C, Pérez NN, Carvallo R S, Noeli Núñez S, Silva MIB, Álvarez E, Vidal L. Percepciones de las personas que participan en el programa adulto mayor dependiente de la fundación Cerro Navia Joven: una mirada desde la ocupación. Rev chil Terap Ocup [Internet]. 2015 [citado 11 Mar 2017];15(1):109-122. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/37135>
7. Científicos avanzan en desarrollo de pruebas para detectar alzheimer y esquizofrenia. Neurología [Internet]. 2015 [citado 12 mar 2017]:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/neurologia/verpost.php?pagina=1&blog=http://boletinaldia.sld.cu/aldia&post-id=45730&c=1591&tipo=2&idblog=3&p=1&n=dad>
8. Peris Cancio Lf. Vivir en familia sin ser un peso: una responsabilidad pública que garantice la continuidad de los afectos del adulto mayor dependiente. Programa para la cohesión social en América Latina; 2015.
9. Marante Pozo E, Casanova Moreno M C, Núñez López E, Pozo Amador L M, Trasancos Delgado M, Ochoa Ortega M R. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. AMC [Internet]. 2014 Jun [citado 16 Mar 2017]; 18 (3):[aprox. 12 p.] Disponible en: http://cielo.sld.cu/cielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552014000300004

10. Pérez Pardo Y, Ávila Tamayo Y. Implementación de la Escuela de Cuidadores Gerontológicos en la Policlínica Pedro Días Coello de Holguín. CCM [Internet]. 2013 [citado 14 Mar 2017]; 17: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1560-43812013000500016&ing=en>
11. Rivera Elías G, Infante Tavío Ni, Hernández Lin T, Cano Reyes J, Cala Calviño L. Calidad de la ejecución del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor del Policlínico Universitario "José Martí" Medisan [Internet]. 2013 [citado 3 Abr 2017]; 17(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000500008&script=sciarttext>
12. Verruno CE. La familia del adulto Mayor. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2014.
13. Rodríguez Pérez M, Abreu-Sánchez A, Baquero González A, León López R. Cuidadores de ancianos dependientes. Cuidar y ser cuidados. Nursyng [Internet]. 2016 [citado 14 Mar 2017]; 33(1): [aprox. 5p]. www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-13084263-S300
14. Segovia Días de León MG, Torres Hernández E A. Funcionabilidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [Internet]. 2011 Dec [citado 16 mar 2017]; 22(4):162-166. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci/arttext&pid=S1134928X2011000400003&ing=en>. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>
15. Hernández Y, Linares M, Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Méd Espirituana [Internet]. 2015 Dec [citado mar 14 2017]; 17(3): 188-197. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=dd5b7f32-a7bd-425b-ac4b-0d80b6eb3c39%40sessionmgr112&hid=117>

Recibido: 27 de junio de 2017

Aprobado: 10 de julio de 2017

Lic Jeysi Soto Martínez. Licenciada en Psicología de la Salud. Asistente. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba. **Email:** jeysism@infomed.sld.cu