

Caracterización de las familias que conviven con adultos mayores en la ciudad de Villavicencio

Luz Marina Herrera Hernández
luzmaherrera@uole.com

RESUMEN

El artículo es fruto de una investigación donde se estudiaron 53 familias que conviven con personas mayores de 60 años, que participan en un programa de recreación y deporte de IDERMETA, Villavicencio, durante el segundo semestre de 2000, con el objeto de caracterizarlas describiéndolas a través de aspectos como estructura familiar (composición, tipología y ciclo vital); riesgo familiar total e individual (Riesgos por grupo de edad/salud individual, factores biológico-familiares, factores de medio ambiente, servicios de salud y la familia); se describió también el grado de salud familiar a través de las escalas de acuerdo y satisfacción. El estudio es de tipo exploratorio descriptivo, la muestra fue seleccionada por el método aleatorio simple, la población fue de 80 familias y se utilizaron los instrumentos, riesgo familiar Total 7- 70, y el ISF G-25, de Amaya de Peña P. (1992,1998, 2000). En el análisis de los resultados se encontró que predomina la familia nuclear modificada y nuclear, existencia siempre de mujeres, predominio de personas entre 19 y 30 años, cuentan con recursos suficientes para su mantenimiento, los ambientes físicos y de vivienda no son los adecuados, los roles entre los miembros no son gratificantes, su alimentación es insuficiente, poca afiliación a la seguridad social, aunque en general tienen bajo riesgo en la salud familiar y se perciben sanas. Lo anterior ratifica la necesidad de realizar acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, propiciando el cuidado individual y familiar para fortalecer el grado de salud familiar desde la visión de enfermería.

Palabras Claves: Caracterización Familiar, Familias con adultos mayores.

ABSTRACT

In this investigation studied 53 families who coexist with mayors people of 60 years, that participate in a program of recreation and sport of IDERMETA, Villavicencio, during the second semester of 2000, with the intention of characterizing describing them through aspects like familiar structure (composition, typologies and vital cycle); total and individual familiar risk (Risks by individual group of age/health, factors biological-relatives, factors of medium. ambient, services of health and the family); one also described to the degree of familiar health through the scales in agreement and satisfaction. The study is of descriptive exploratory type, the sample was selected by the simple random method, the population was of 80 families and the instruments, Total familiar risk 7 70, and the ISF G-25 were used, of Amaya de Peña P. (1992.1998, 2000). In the analysis of the results one was that the modified and nuclear family predominates, existence always of women, predominance of people between 19 and 30 years, count on sufficient resources for their maintenance, the physical atmospheres and of house they are not the adapted ones, the rolls between the members are not rewarding, his feeding is insufficient, little affiliation to the social security, although in general they have under risk in the familiar health and they are perceived healthy. The previous thing ratifies the necessity to make actions of prevention of the disease and promotion of the health, causing the individual and familiar care to fortify the degree of familiar health from the infirmary vision.

Key words: Familiar characterization, Families with mayors adults.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo es producto de la investigación “caracterización de las familias que conviven con el adulto mayor en Villavicencio” para lo cual se tiene en cuenta tres aspectos: Lo primero es establecer la estructura de las familias que contemplan los conceptos como composición familiar, tipología familiar y ciclo vital familiar; segundo determinar el riesgo familiar total y los factores de riesgo en las familias ;tercero describir el grado de salud familiar a través de las dimensiones de proceso(grados de acuerdo y satisfacción).

En este proceso de investigación la familia del adulto mayor juega un papel importante tanto como sistema como, en el mantenimiento de la salud de sus miembros, por lo que se hace necesario describir y explicar la salud familiar, en lo relacionado con la tipología, composición, los riesgos individuales y colectivos que ocurren en las relaciones familiares. Es necesario resaltar la necesidad de investigar sobre las familias que conviven con adultos mayores ya que es urgente difundir estas experiencias si se tiene en cuenta que las leyes actuales exigen trabajar con la familia tal como lo refiere la constitución política nacional, la ley 100/93 y la ley 266 que reglamenta la profesión d enfermería. Esta última se fortalece y explica inicialmente el papel protagónico que ejerce el profesional de enfermería en el desarrollo d3e la profesión como orientadora de procesos de cuidado, a la persona, familia y comunidad, atendiendo a las dimensiones físicas sociales, mentales y espirituales, teniendo en cuenta los ambientes socio-culturales y económicos, valorando la persona, familia y comunidad .

Al dar prioridad a la atención del adulto mayor, se requiere conocer la dinámica familiar, sus relaciones internas y externas, el comportamiento familiar, el ambiente socio-político-económico, para proponer soluciones a la problemática social y de salud que vive el país, que afecta no sólo a la familia sino a cada uno de sus miembros. La caracterización de estas familias demandará acciones y actividades para educarla e implementar acciones de integralidad entre sus miembros y en especial con el adulto mayor. Además se espera que sirva de insumo a las políticas de salud del actual gobierno, en lo referente a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, buscando beneficio colectivo a través del auto-cuidado para ,mejorar la calidad de vida en especial la del adulto mayor.

Esta investigación ofrece un conocimiento para la enfermería familiar, sobre un grupo en especial, como es el adulto mayor, además los resultados servirán como referencia para ofrecer programas en salud a las familias con adulto mayor, al conocerse las características.

METODOLOGÍA

El estudio es de tipo descriptivo exploratorio, se tomó como universo a todas las familias que conviven con adultos mayores en la ciudad de Villavicencio, la población fue de 80 familias del adulto mayor que asistieron al programa deportivo y recreativo de IDERMETA, durante el segundo semestre de 2000, las entrevistas se realizaron directamente en el domicilio del adulto mayor, se tomó como persona índice al adulto mayor y en algunas oportunidades, fue necesario realizarse con una persona cercana de permanencia; como muestra se seleccionaron 53 familias, se obtuvo como criterio de inclusión las familias que conviven con personas mayores de 60 años y más que asistieron a la Villa Olímpica de Villavicencio durante el segundo semestre de 2000, se utilizaron los instrumentos: Riesgo Familiar Total 7-70 y el IPSF G- 25 de Amaya de Peña P. (1992,1998,2000), registro TX 478541 elaborados y probados con familias del área urbana Colombiana.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de resultados mostró que los tipos de familia que predominan son: la familia nuclear modificada (35.8%), nuclear (34.0%) Ver Gráfico 1 Estos resultados muestran que la estructura familiar de las familias que conviven con adultos mayores tienen una transformación de la familia nuclear hacia la modificada, conservando las características iniciales de su conformación, es decir

constituidas por padre, madre e hijos.

Con relación al número de hombres por familia se observó que más de la mitad de las familias del adulto mayor cuentan con un hombre (54.2%) y sólo en cinco familias no había hombres (2.1%) Ver Tabla 1, con respecto al número de mujeres por familia se observó que hay siempre existencia de mujeres en éstas familias del estudio, Ver Tabla 2.

En la distribución por rangos de edad se pudo observar que gran parte de los miembros de las familias del adulto mayor, son adultos con edades que oscilan entre 19 y 30 años (20.8%) y con más de 60 años (36.5%). Ver Gráfico 2 En lo que se refiere a la distribución por ciclo vital familiar, la mayoría de las familias se encuentran así: Adultos con 22 Familias (41.5%), anciana con 17 familias (32.1%) y muy pocas se encuentran en etapa de crianza 2 (3.8%) Ver Gráfico 3 Lo anterior permite sugerir que en la familia, el adulto mayor tiene mayor compañía hasta la hora de morir, dándole seguridad y posiblemente con menos riesgo de enfermedad sicosomática, con menos estrés en la vida.

Percepción de riesgo, salud o enfermedad: En la Gráfica 4 se reporta que de las 53 familias que conviven con adultos mayores, 157 miembros se encuentran saludables (82.6%), 12 enfermos (6.3%) y 21 (11.1%) en riesgo.

Esto muestra que cuando el adulto mayor practica actividades de auto-cuidado como participar en programas de recreación y deporte, les hace olvidar su enfermedad lo que esta de acuerdo con lo expresado por Margarita Medina (MEDINA Margarita. Memorias del segundo congreso Colombiano de Salud Familiar, Corfamiliar Medellín 1990(Vida Familiar en la Vejez Pág. 571), que los adultos mayores carecen de efectividad social extra-familiar en la medida en que la mayoría de ellos estén desvinculados de las actividades, esta situación se refuerza, con la prevalencia casi universal de condiciones precarias de salud que acentúan a la longevidad. En la Percepción del Riesgo Familiar Total, la categoría que más grado de riesgo presenta es la edad, la que muestra un riesgo medio, los demás factores presentan un riesgo de salud familiar bajo, sin embargo en la categoría de los factores biológicos, la sub-escala de composición familiar es la más alta con un promedio de 1.43, la cual hay que estar observando y propiciando programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y deberá darse siempre importancia a la atención intentando mejorar las condiciones ambientales, socio-económicas de vivienda, estilo de vida y prácticas de salud Ver Tabla 3 Esto constituye un complejo de intervención no excluido del sector salud que implica trabajar interdisciplinariamente en salud, educación y medio ambiente, para el desarrollo de programas integrales dirigidos a las familias.

El instrumento IPSF G- 25 midió la percepción de la salud familiar, a través de las escalas de acuerdo y satisfacción; para la evaluación de los puntajes de la escala de acuerdo se tuvo en cuenta la siguiente calificación:

- Puntuación de 75 ó menos significa que las familias se encuentran no saludables
- Puntuación de 76 y 86 significa que las familia se encuentran medianamente saludables
- Puntuación de 87 ó más significa que las familias se encuentran altamente saludables.

Tal como se aprecia en la Gráfica 5 el 67% de las familias tiene un grado de acuerdo bajo y sólo el 4 % un grado de acuerdo alto. Para evaluar los puntajes de la escala de satisfacción, es necesario tener en cuenta que 67 o menos es una puntuación baja y 82 ó más es alta, los valores intermedios son considerados como un nivel medio de satisfacción, la Gráfica 6 muestra que el 67 % de las familias, se encuentran medianamente satisfechas y un 2% altamente satisfechas.

Lo anterior nos dice que a pesar de encontrarse en niveles de acuerdo bajo, estas familias se encuentran medianamente satisfechas con lo que son, demuestra que por más desacuerdo que haya entre los miembros familiares el grado de cohesión familiar influye positivamente en el grado de salud familiar, lo que indica que éstas familias necesitan intervención por parte del profesional de Enfermería para satisfacer las necesidades físicas, sociales y emocionales, que les permita mantener mucho más el sistema, tal como lo expresa Friedemann (1989a ,1989b y 1998) Citado por Amaya de Peña P.

CONCLUSIONES

En la familia nuclear modificada, permanece siempre mujeres en el grupo familiar, predominan adultos entre 19 — 30 años, tienen recursos suficientes y aunque el 83% de ellas tienen riesgo familiar bajo presentan un riesgo familiar medio el 26.4% para el ambiente físico de vivienda y el 22.6% para el ambiente socioeconómico. Por otra parte el 15.1 % de las familias presentan un riesgo medio para morbilidad y para ambiente sicoafectivo. Aspectos a considerar para desarrollar programas de prevención de la enfermedad.

El grado de percepción de la salud familiar a través de las dimensiones de proceso es bajo para las escalas de acuerdo y de satisfacción, lo que muestra que las familias tienen un grado de salud familiar bajo, tiene baja satisfacción a cerca de lo que la familia es y hace en cada una de las dimensiones del proceso. A pesar de ello se perciben saludables.

Los resultados de la presente investigación contribuyen a afianzar una vez más la responsabilidad por la investigación por parte del profesional de enfermería, en el cuidado de las familias que conviven con el adulto mayor, lo que permitiría fomentar la creación de programas complementarios para satisfacer las necesidades de cuidado del adulto mayor y su familia, para fortalecer el mantenimiento de la salud familiar.

RECOMENDACIONES

El estudio realizado al grupo de familias que conviven con adultos mayores permite suponer las siguientes recomendaciones por parte del profesional de enfermería.

ØLa problemática familiar del adulto mayor requiere de una profunda intervención, puesto que sus condiciones de inestabilidad dada su continua transformación, le exigen hacer cambios y ajustes de adaptación indispensables de convivencia mutua, para satisfacer la salud familiar. Será necesario que instituciones estatales, ONG,s, que tengan dentro de sus objetivos la atención de la familia en este grupo de edad(adulto mayor), estén al tanto de la importancia de hacer conocer a estas familias las herramientas necesarias, generando cambios de comportamiento que se ajusten a una mejor convivencia con estilos de vida saludables.

ØDe otro lado se considera necesario crear equipos interinstitucionales interdisciplinarios que conozcan esta investigación sobre las familias estudiadas para que inicien acciones que permitan controlar factores de riesgo que afecten la salud familiar del adulto mayor.

ØSe sugiere realizar el estudio de familias de los demás grupos de adultos mayores existentes en las diferentes comunas de Villavicencio, para conocer necesidades, riesgos a que están expuestos éstas y otras familias que conviven con adultos mayores

ØDar a conocer los resultados de esta investigación a IDERMETA, secretaria de Salud Departamental, a la oficina de participación comunitaria a las ONG de tipo social y a la alcaldía municipal, para que sirva de herramienta para la planeación de programas y proyectos dirigidos al adulto mayor.

ØSe sugiere dar continuidad a esta investigación en aspectos como: la relación de la actividad deportiva y recreativa con la salud familiar.

ØComo estrategias de intervención para el grupo de familias con adultos mayores se proponen las siguientes:

- Promover la funcionalidad familiar
- Reconocer los escasos recursos financieros de estas familias
 - Reconocer el apoyo familiar deficitario entre sus miembros y el bajo conocimiento sobre las necesidades de salud de cada uno de los miembros

Esto sugiere de una manera imperiosa ofrecer programas que involucren la participación del grupo

familiar en la capacitación para mejorar relaciones familiares funcionales y saludables que eviten acarrear la mayor probabilidad de enfermar integrando oportunidades de poder compartir esta etapa familiar con calidad de vida, de lo contrario sería difícil, costosa e imposibilitan a sus miembros el construir para vivir dignamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMAYA PILAR, Salud Familiar y Enfermería en Memorias 1er Congreso Colombiano de Salud Familiar, Bogotá oct de 1987,
2. _____ Aspectos Psicométricos, Instrumentos e Instructivos. Pruebas IPSF-GG RTF 7-70. Santa fe de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 2000.
3. _____ Familias de Ancianos y escolares del sector de la Estrella, ciudad Bolívar (Fase Diagnóstica) Bogotá Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería
4. CASTRO, Rafael Ángel, “funcionalidad del jefe del hogar y de su familia anciana, relaciones entre dimensiones de funcionalidad de la familia anciana, con la funcionalidad del jefe del hogar. 1997, Pág. 60 — 74.
5. CIFUENTES, Mónica, Villamil Martha Liliana, “Calidad de vida de los Adulto mayores institucionalizados en el hogar San José, en relación con los no institucionalizados que habitan en el barrio Cartagenita en el municipio de Facatativa” Pág. 13 — 18. de 1994.
6. FRIEDEMANN Marie - Luise, El concepto de enfermería Familiar, escuela de enfermería estado de Wayne, USA. 10 Pág. 1989 (Traducción).
7. ONU, Principios de las Naciones unidas a favor de las personas de edad, DP/1261 de agosto de 1992, Pág. 27 — 28
8. OPS, Informe de Salud del adulto y del Adulto mayor, citado por José Luis Dago Franco en Programas de salud del Adulto mayor, Pág. 24.
9. <http://www.minsalud.gov.co>

NOTAS

- 1 ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS, Ley 266/96 por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia.
- 2 MEDINA Margarita. Memorias del segundo congreso Colombiano de Salud Familiar, Corfamiliar Medellín 1990(Vida Familiar en la Vejez Pág. 571)
- 3 AMAYA DE PEÑA Pilar, Riesgo Familiar Total 7-70 y ISF-GEN.25, Referentes teóricos conceptuales y análisis de información U Nacional de Colombia. Santa fe de Bogotá 2000.

Acerca de las autoras:

Luz Marina Herrera Hernández
Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar, Universidad Nacional de Colombia