

Programa de atención del adulto mayor con enfermedades crónicas para prevenir los trastornos emocionales

Care program for the elderly with chronic diseases to prevent emotional disorders

Rolando Manuel Benites¹✉ , Grimaneza Miguelina Fonseca-Díaz¹ , Diana Gissela Benites-Fonseca¹ , David André Benites-Fonseca¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Ecuador.

Recibido: 07 de noviembre de 2023

Aceptado: 23 de noviembre de 2023

Publicado: 24 de noviembre de 2023

Citar como: Benites RM, Fonseca-Díaz GM, Benites-Fonseca DG, Benites-Fonseca DA. Programa de atención del adulto mayor con enfermedades crónicas para prevenir los trastornos emocionales. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado Fecha de Acceso]; 19(2023):1017. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1017>

RESUMEN

Introducción: adulto mayor un término un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, no obstante, a través de los siglos se ha valorado como una etapa de respeto y de sabiduría que merece más que consideración.

Objetivo: ejecutar programa de atención del adulto mayor para prevenir los trastornos emocionales

Métodos: es una investigación cualitativa y cuantitativa. Es cualitativa porque nuestra propuesta tiene un impacto social y cultural. Cuantitativa porque utilizamos métodos estadísticos para tabular datos.

Resultados: el 67 % presentaron cambios físicos limitan a realizar algún tipo de actividad, el 83 % de personas encuestadas de a tercera edad si se sienten tristes por no tener acompañamiento de la pareja o de más miembros, el 50 % de personas encuestadas las excluyen de diferentes actividades por su edad, el 30 % de las personas encuestadas sufren de estrés y también tienen el llanto fácil.

Conclusiones: la presencia de factores de riesgo para que el adulto mayor con patologías crónicas desarrolle un trastorno emocional prevalece, ya que desconocen actividades encaminadas a la prevención de las mismas y no tienen el acompañamiento familiar y social para enfrentar esta etapa de la vida. Por lo cual se concluye que el desarrollo de este programa ayudó al adulto mayor a desarrollar conductas de autocuidado y a mejorar su calidad de vida y fortaleciendo su estado individual y social.

PALABRAS CLAVES: Adulto mayor; calidad de vida; programa de prevención; trastornos emocionales; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: older adult is a euphemism to disguise the reality of old age, however, through the centuries it has been valued as a stage of respect and wisdom that deserves more than consideration.

Objective: to implement a program of care for the elderly to prevent emotional disorders.

Methods: it is a qualitative and quantitative research. It is qualitative because our proposal has a social and cultural impact. Quantitative because we used statistical methods to tabulate data.

Results: 67 % presented physical changes limiting them to perform some kind of activity, 83 % of the surveyed elderly people feel sad for not being accompanied by their partner or other members, 50 % of the surveyed people are excluded from different activities because of their age, 30 % of the surveyed people suffer from stress and also cry easily.

Conclusions: the presence of risk factors for the elderly with chronic pathologies to develop an emotional disorder prevails, since they are unaware of activities aimed at preventing them and do not have the family and social support to face this stage of life. Therefore, it is concluded that the development of this program helped the elderly to develop self-care behaviors and to improve their quality of life and strengthen their individual and social status.

Keywords: Elderly; quality of life; prevention program; emotional disorders; risk factors.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud se concibe como el proceso que permite el control de la salubridad, mediante acciones que desarrollan potencialidades comunitarias, habilidades, destrezas y capacidades personales, modificando las condiciones ambientales y socioeconómicas que impactan en los determinantes de salud. El término es un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, no obstante, a través de los siglos se ha valorado como una etapa de respeto y de sabiduría que merece más que consideración.⁽¹⁾

En atención primaria, se calcula según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que entre el 5 % y el 10 % de los pacientes que acuden a un médico cuando enfrentan una enfermedad crónica padecen uno o más trastornos emocionales desarrollando con más frecuencia depresión y ansiedad siendo estos factores omnipresentes que interactúa con muchos otros males.⁽¹⁾ Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el 2007 entre el 9 % y el 23 % de los afectados por una enfermedad crónica padeció un trastorno depresivo, el aumento de la esperanza de vida; las consecuencias que dicho fenómeno expone ante la sociedad actual y sus sistemas lo hacen tributario de grandes y complejas decisiones gubernamentales y estatales, esto adquiere mayor relevancia para el sector salud.⁽²⁾

Prepararse para afrontar el envejecimiento y tener una sociedad más amigable con las personas de edad es una prioridad para el sistema municipal de salud. Según los cálculos se estima para el 2025 en más de 1 100 millones las personas que en todo el planeta tendrán 60 años o más, de ellos la mayor parte, el 71,4 %, vivirá en los países subdesarrollados. Para el año 2050 se estima que sea el 22 % de la población total, casi 2 000 millones de personas. La salud del anciano es considerada como *"la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica,*

el desempeño de sus actividades del diario vivir". Las principales causas de muerte en los ancianos fueron: enfermedades del corazón, tumores malignos e influenza y neumonía.⁽³⁾

A nivel del Ecuador en datos analizados en el año 2005, la depresión muestra una clara tendencia ascendente desde 1994, por lo cual establecemos que este trastorno emocional han afectado a nuestra población adulta siendo trastornos de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia dentro de las enfermedades que aquejan preferentemente a los ancianos.⁽⁴⁾

En la tercera edad se presentan diferentes eventos de tipo social, biológico y psicológico; que son protagonistas de dicho proceso y contribuyen en mayor o menor grado para que en un momento determinado el paciente presente sintomatología depresiva o ansiosa, en esta época de la vida como conocemos el sistema inmunitario se debilita y la existencia de una vida sedentaria hace que se sufra de patologías que afectan a la vida diaria, por la falta de actividad física y recreativa, otro problema o factor podríamos denominar la soledad y el abandono que estos adultos sufren por los hijos, concluyendo así lo que se denomina como el ciclo del nido vacío quedando solo el adulto mayor, o el abandono a su actividad laboral por la jubilación.⁽⁵⁾

A pesar de ello el envejecimiento no es sinónimo de depresión, pero esto no se deben confundir el envejecimiento normal con la presencia de una enfermedad por más que en ocasiones estén presentes una mayor introversión, reiteración y presencia del pasado en algunos ancianos.⁽³⁾ Los cuadros depresivos y ansiosos primarios se asocian a síntomas psicológicos como la tristeza, disforia, falta de interés o capacidad de placer y disfrute, sentimientos de inutilidad o culpa, estorbo, pensamientos de muerte que pueden llegar a ser de suicidio, otros síntomas somáticos como la pérdida de peso sin hacer régimen, aumento del mismo; la alteración del humor, la pérdida de interés por las cosas así como a la capacidad para disfrutar, la disminución de la vitalidad con alteración de la actividad laboral y social del individuo.⁽⁶⁾

Por lo antes expuesto se traza como **objetivo** de presente artículo ejecutar programa de atención del adulto mayor para prevenir los trastornos emocionales

MÉTODOS

Modalidad de la investigación.

Es una investigación cualitativa y cuantitativa. Es cualitativa porque nuestra propuesta tiene un impacto social y cultural. Cuantitativa porque utilizamos métodos estadísticos para tabular datos.

Los métodos que ayudaron para la presente investigación son:

El **analítico - sintético**: Se orientó a estudiar al grupo objeto, partiendo de un análisis individual de sus vivencias personales y situaciones emocionales que llevan a un diagnóstico preciso de los trastornos emocionales, para luego proponer acciones que mejoren sus relaciones personales, familiares y su bienestar como personas.

El **método Inductivo- deductivo**: Permitted partir de los signos, síntomas y factores de riesgo que se relaciona con el desarrollo de las enfermedades crónicas para poder direccionar nuestras actividades de prevención y mejorar el bienestar colectivo.

Histórico -lógico: Se aplicó en la investigación de las causas y factores desencadenantes de los trastornos emocionales y como estos prevalecen al existir una enfermedad crónica.

Método sistémico: Se establecen relaciones determinan por un lado la estructura del objeto y por otro su dinámica. Por medio de este método organizaremos cronológicamente la información en el desarrollo del trabajo de investigación.

La metodología investigativa nos ayuda al desarrollo de la capacidad analítica respondiendo a los problemas de la sociedad mediante la aplicación de respuestas, porque nos permite la entendamos, identifiquemos los problemas, sus causas, efectos y de esa manera poder proponer soluciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Relacionamos las características del sector, rama, empresa contexto institucional o problema con el desarrollo de nuestra propuesta.

RESULTADOS

Siente que los cambios físicos por el transcurso de su vida lo limitan a realizar algún tipo de actividad. 67 % presentan cambios físicos limitan a realizar algún tipo de actividad

El 83 % de personas encuestadas de la tercera edad si se sienten tristes por no tener acompañamiento de la pareja o de más miembros, mientras que el 17 % manifiestan que no.

El 50 % de personas encuestadas las excluyen de diferentes actividades por su edad, mientras que el 50 % no las excluyen

El 75% de personas encuestadas, su salud se ha mirado afectada por su cambio en el estado de ánimo, mientras que el 25 % no les afectan.

El 30% de las personas encuestadas sufren de estrés y también tienen el llanto fácil, mientras que el 7 % de personas tienen irritabilidad.

El 83 % de las personas encuestadas tienen apoyo emocional por parte de su familia, mientras que el 17 % no lo tienen.

El 100 % de las personas encuestadas si les gustaría pertenecer a un grupo social.

El 50 % de los encuestados tienen actividades manuales, mientras que el otro 50 % tienen actividades recreativas.

El 83 % de las personas sienten su vida vacía, mientras que el porcentaje restante opinan que no.

El 35 % de personas encuestadas les gustaría participar en atención médica, psicológica y actividades recreativas, mientras que 3 el 15 % seseen participar en actividades manuales y actividades socioculturales.

Siente que los cambios físicos por el transcurso de su vida lo limitan a realizar algún tipo de actividad, Le gustaría pertenecer a un grupo social y La implementación de un programa de atención disminuirá la prevalencia de trastornos emocionales en el adulto mayor con patologías crónicas.

Encuesta de depresión

Del 10 % el cual se establece en un nivel de depresión Normal, 50 % Probable Depresión y el 40 % depresión estable. el 59 % de personas que fueron atendidas de la tercera edad sufren de diabetes y el 36 % hipertensión arterial y el 5 % cáncer. El 98 % de los encuestados indicaron que si ha mejorado su estado de ánimo desde que pertenecen al grupo social, el 88 % de los encuestados refieren que las diferentes actividades si les ha ayudado a mejorar su estado de salud. La mayoría de los beneficiarios han notado un cambio en su estado de salud gracias a la obtención de actividades físicas y recreativas que le ayudaron a prevenir complicaciones de su patología.⁽¹⁾

El 80 % de los encuestados refiere que si han obtenido información sobre sus patologías y complicaciones, El 97 % de los encuestados indicaron que si han obtenido atención médica y psicológica continua; el 78 % de los encuestados indican que si tienen conocimiento sobre los factores de riesgo que llevan a un trastorno emocional. El 82 % de los encuestados indican que han recibido apoyo emocional por parte del grupo y profesionales de la salud.

El 88 % de los encuestados opinan que si se sienten satisfechos con las actividades ejecutadas en el desarrollo del programa; EL 98 % de los encuestados nos indica que si desean que su grupo siga fortaleciendo mientras. EL 92 % de los encuestados nos indican que la ansiedad y la depresión si se pueden prevenir. El 98 % de los encuestados opinan que si ha contribuido el desarrollo de este programa para el desarrollo de la tercera edad.

DISCUSION

Los años posteriores a los 65 ofrecen oportunidades únicas para el individuo crezca, se desarrolle y cambie. Las personas mayores, con más recuerdos y una historia más larga, conservan la capacidad y deseo humano de controlar el entorno y la necesidad de amar y ser amados. La promoción de la salud requiere de la existencia de accesibilidad a los servicios de atención sanitaria y el monitoreo de la calidad de vida de la población.⁽⁴⁾

En Ecuador se han realizado pocos estudios, la mayor parte de ellos en adultos mayores hospitalizados o residentes de asilos. Un estudio en pacientes residentes en asilo encontró depresión en 70 %, además se destaca una pequeña población rural con alta proporción de emigrantes reportó 93 % de depresión.⁽²⁾

En Ecuador se estima que 7 % de la población es mayor de 65 años, el dato concuerda con la estadística mundial. La calidad de vida se puede evaluar desde indicadores dimensionales como el bienestar físico y emocional, la inclusión y participación social, el desarrollo personal, las relaciones interpersonales. Calidad de vida es la percepción que un individuo tiene acerca de su propia vida, que se elabora dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores, y normas en los que vive y está íntimamente vinculado con sus objetivos y sus expectativas. Es muy frecuente su interpretación inadecuada de jubilación entendida como el cese de la vida laboral por vejez puede afectar al adulto mayor, sobre todo a aquellos que consideraban el trabajo como una fuente de identidad personal.⁽³⁾

En ciertos casos el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico. La cognición y motivaciones específicas de su conducta; factores personales del paciente, categorizándolos como biológicos, psicológicos y socioculturales, además factores como jubilación, viudez, edad, percepción de escaso bienestar físico y socialización contribuyen negativamente a la percepción de calidad de vida y autoestima de este grupo. La salud auto percibida como buena disminuye con la edad, las personas mayores continúan siendo competentes y eficaces, manteniendo una adecuada sensación de control y conservando una visión positiva de su auto concepto y del desarrollo personal.⁽⁵⁾

La depresión entre los adultos de edad avanzada puede estar relacionada con un conjunto de factores de estrés que, ante la presencia de los factores de vulnerabilidad depresogénicos, contribuyan a la aparición de estos síntomas. Los diferentes modelos teóricos para explicar los comportamientos asociados a la depresión insisten en la importancia de estos factores de estrés así como de las respuestas que los familiares o los miembros de la institución en particular pueden dar a las conductas depresivas del paciente.⁽⁶⁾

Llegar a adulto mayor no es una enfermedad, a pesar de que un irrefutable número de adultos mayores presenta discapacidades debido a la presencia de procesos crónicos ocasionados por el envejecimiento. La tercera edad es una etapa de la vida en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más crecientes, debido fundamentalmente a los cambios fisiológicos que aparecen en el declinar de la vida.⁽⁷⁾

Rodríguez G et al,⁽⁸⁾ muestra en su estudio que en las Familias Funcionales existe menor frecuencia de depresión comparadas con las Moderadamente Funcional, en estas últimas se observó la presencia de depresión severa en la población de adultos. La Funcionalidad Familiar es la dinámica interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúan a través de las categorías de cohesión, armonía, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad.

La soledad se ha convertido en un problema de salud grave para nuestros mayores. Las situaciones de soledad en personas de la tercera edad pueden conllevar al aislamiento social y provocar tristeza o miedo. En México, se considera que entre el año 2000 y el 2050, la proporción de adultos mayores se incrementa de 7 a 28 %, con una tasa de dependencia de adultos mayores estimada en 50.6 % para este último año. Demencia y depresión tienen alta prevalencia en el adulto mayor, en Ecuador la prevalencia fue de 39 % según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento). La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres.⁽⁹⁾

El 77 % de adultos mayores percibe una baja calidad de vida y el 76 % autoestima baja. Se confirma que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva es decir, a medida que disminuye la calidad de vida disminuye la autoestima. El estudio de la calidad de vida en ancianos reviste una gran importancia con vistas a mejorar los niveles de salud de este segmento de la población. Uno de los factores invocados como determinantes de la calidad de vida es la práctica de actividades físicas.⁽¹⁰⁾

Las nuevas concepciones en el campo gerontológico nos conducen a la necesidad de integrarnos de forma multidisciplinar y multisectorial, no solo para enfrentar este fenómeno del envejecimiento poblacional desde el punto de vista social, sino también, en el orden individual, para aprender a envejecer con calidad.⁽⁷⁾ El envejecimiento de la población ha estado en la agenda de gestores, profesionales, académicos y formuladores de políticas públicas con el objetivo de garantizar vías para que la vejez esté bien asistida y cuidada. En el ámbito de la atención gerontológica, es necesario planificar e implementar servicios de calidad y resolutivos que ofrezcan respuestas sociales a los desafíos que impone el aumento de ancianos longevos, con limitaciones funcionales, enfermedades crónicas no transmisibles.⁽¹¹⁾

La depresión y la demencia son las enfermedades neuro-psiquiátricas de mayor prevalencia en el adulto mayor. En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más.⁽¹²⁾

La asistencia integral, continua y progresiva a los adultos mayores contribuye a fortalecer la salud, desarrollando estrategias que integren al adulto en una sociedad nueva que le ayude a su desarrollo personal, familiar y comunitario.⁽¹³⁾

CONCLUSIONES

La presencia de factores de riesgo para que el adulto mayor con patologías crónicas desarrolle un trastorno emocional prevalece, ya que desconocen actividades encaminadas a la prevención de las mismas y no tienen el acompañamiento familiar y social para enfrentar esta etapa de la vida. Por lo cual se concluye que el desarrollo de este programa ayudó al adulto mayor a desarrollar conductas de autocuidado y a mejorar su calidad de vida y fortaleciendo su estado individual y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aveiga H, Bravo A. Programa de atención del adulto mayor con enfermedades crónicas para prevenir los trastornos emocionales. [Internet]. 2017 [citado 21 Oct 2023]; Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3417>
2. Calderón M Diego. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2018 Jul [citado 2023 Oct 22] ; 29(3): 182-191. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es
3. García H, Lara Machado JR. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Dialnet. [Internet]. 2022 [citado 2023 Oct 22]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8630339>
4. Tello-Rodríguez T, Alarcón Renato D, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Per de Med Exper y Sal Púb [Internet]. 2016, [citado 22 Octubre 2023] , v. 33, n. 2. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>.ISSN 1726-4642>.

5. Donoso Archibaldo, Venegas Pablo, Villarroel Claudio, Vásquez Carolina. Deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer inicial en adultos mayores. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2001 Sep [citado 2023 Oct 22] ; 39(3): 231-238. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272001000300007&lng=es.
6. [Hidalgo A, Verónica](#) M, [Arteaga B, Fernanda](#) M. Programa de atención del adulto mayor con enfermedades crónicas para prevenir los trastornos emocionales del grupo Jesucristo del Buen Pastor en San Gabriel provincia del Carchi. Uniandes. [Internet]. 2013 Sep [citado 2023 Oct 22] ; 39(3): 231-238. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3417>
7. Villafuerte RJ, Alonso AYA, Alonso VY. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur. [Internet]. 2017 [citado 2023 Oct 22] ; 15(1):85-62.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70685>
8. Rodríguez G, Haro A, Martínez F; Ayala F. Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. Rev Salud Publ Nutr. [Internet]. 2017 [citado 2023 Oct 22] ; 16(4):20-23... Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76940>
9. Soria Romero Z, & Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. [Internet]. 2017 [citado 2023 Oct 22] 23(93), 59-93. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
10. Martín-Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev Hab de CieN Méd [Internet]. 2018 [citado 22 Oct 2023]; 17 (5) :[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
11. Feijó F, Bonezi A, Stefen C, Polero P, , Bona R. L. Evaluación de adultos mayores con tests funcionales y de marcha. Edu Fís y CieN [Internet]. 2018; [citado 22 Oct 2023]; 20(3): . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439957152003>
12. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Cepal. [Internet]. 2019; [citado 22 Oct 2023]; 20(3): . Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
13. Saraiva Aguiar R, Salmazo da Silva H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2023 Oct 22] ; 21(65): 545-589. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545&lng=es.