

**Relación Familia – equipo de Salud Mental como indicador de calidad de vida en el Adulto Mayor. Hospital Psiquiátrico. Camagüey. 2018**  
**Family Relationship - Mental Health team as an indicator of quality of life in the Elderly. Psychiatric hospital. Camaguey. 2018**

Jerez Casas, Rolando Federico <sup>1</sup>

Ulloa Reyes, Luis Manuel <sup>2</sup>

Rodríguez Díaz, Caridad <sup>3</sup>

Hospital Psiquiátrico. Camagüey. Cuba. casasr.cmw@infomed.sld.cu

Hospital Psiquiátrico. Camagüey. Cuba lmulloa.cmw@infomed.sld.cu

Hospital Psiquiátrico. Camagüey. Cuba rcaridad.cmw@infomed.sld.cu

## Resumen

**Introducción:** Numerosos estudios han descrito la importancia de las relaciones en la salud de los Individuos y en particular del anciano. Son muchos aspectos de la vida humana que conspiran contra la calidad de vida en su relación con el sector de la salud. El equipo de salud mental es responsable en gran medida de garantizar los cuidados a este grupo de ancianos. **Objetivo:** Valorar la Relación familia Equipo de Salud Mental como indicador de calidad de vida en el Adulto Mayor. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal en el "Hospital Psiquiátrico Comandante René Vallejo Ortiz de la Ciudad de Camagüey, durante 2018. De un universo de 85 ancianos que se encuentran en la institución, se seleccionaron 50 como muestra de estudio. Se diseñó y aplicó una encuesta con variables como. Edad, sexo, familiares allegados, parentescos, frecuencias de visitas y apreciación sobre sus relaciones con la familia y la de esta con los trabajadores del hogar. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el Método estadístico EPIDAD. **Resultados:** Se encontró un 66 % de adultos mayores con edad entre 76 y 90, el 60% correspondió al sexo masculino, el 50% tenía entre 10 y más familiares allegados, el 69% reciben visitas en el hospital, el 31 de los ancianos eran visitados por los hijos, y el 60,5 con una frecuencia de tres meses y más. El 70% de los adultos mayores no visitaron a sus familiares, el 52% evaluó de buena la relación con los familiares aún sin visitarlos. Según los ancianos mantienen buenas relaciones con el equipo de salud mental lo que representó el 80%. Al visualizar la Evaluación por los ancianos de las actividades que realizan evalúan de buena la laborterapia el 48%, el 70% las recreativas y el 44% las deportivas. **Conclusión:** Un gran porcentaje de pacientes refirió buenas relaciones con el equipo de salud mental y el desempeño de enfermería para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores. La mayoría de los ancianos evaluaron de Buena las actividades terapéuticas que realizan en la institución.

**Palabras clave:** Adulto mayor; Equipo de Salud Mental; Calidad de Vida; Adulto mayor.

## Abstract

**Introduction:** Numerous studies have described the importance of relationships in the health of individuals and in particular of the elderly. There are many aspects of human life that conspire against the quality of life in their relationship with the health sector. The mental health team is largely responsible for ensuring care for this group of elderly people. **Objective:** To assess the Family Relationship Mental Health Team as an indicator of quality of life in the Elderly. **Methods:** Cross-sectional descriptive study in the "Comandante René Vallejo Ortiz Psychiatric Hospital of the City of Camagüey, during 2018. From a universe of 85 elderly people who are in the institution, 50 were selected as a study sample." A survey was designed and applied. with variables such as: Age, sex, close relatives, relatives, frequencies of visits and appreciation of their relationships with the family and family relations with the household workers The data was processed using the EPID statistical method. **Results:** 66% of older adults between 76 and 90, 60% were male, 50% had between 10 and more close relatives, 69% received visits in the hospital, 31 of the elderly were visited by children, and 60.5 with a frequency of three months and more, 70% of older adults did not visit their relatives, 52% evaluated the relationship with family members as good even without

According to the elderly, they maintain good relations with the mental health team, which represented 80%. When visualizing the Evaluation by the elders of the activities that they carry out, they evaluate 48% of the good therapy, 70% the recreational ones and 44% the sports ones.

**Conclusion:** A large percentage of patients reported good relationships with the mental health team and nursing performance to guarantee the quality of life of the elderly. The majority of the elderly evaluated the therapeutic activities performed in the institution as good.

**Keywords:** Older adult; Mental Health Team; Quality of life; Elderly.

## INTRODUCCION

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. En 1950 había aproximadamente 200 millones de personas mayores de 60 años en todo el mundo; para el año 2025, el número de personas con más de 60 años se espera que alcance los 1,200 millones y en el 2050 los 2 millones, el 80 por ciento de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo.

En la década de los cincuenta, los adultos mayores constituían menos del 6 % de la población cubana y en el 2004 esta población alcanzó un 15,4 % (1 732 898 adultos mayores), lo cual evidencia el avance de este proceso en el país. Para el 2025, Cuba con un cuarto de su población con 60 años y más, será el país más envejecido de América Latina y en el 2050 estará entre los más envejecidos del mundo con una proporción de población de 60 años y más, que superará proporcionalmente la media del total de países considerados en el mundo como desarrollados (1) (2)

El aumento de la esperanza de vida geriátrica ha posibilitado también, el aumento de los llamados “viejos-viejos”, con sus implicaciones socioeconómicas y médicas muy especiales. Actualmente la esperanza de vida de las personas que en Cuba cumplen 75 años es de 10.20 años, y los que arriban a 80 años es de 7.8 años para ambos sexos.

Entre los desafíos de una población que envejece cabe mencionar: la doble carga de la enfermedad, el mayor riesgo de discapacidad, la organización de la asistencia, la feminización del envejecimiento, la inequidad, la economía de los viejos y la aceptación de un nuevo paradigma.(3) (4)

Según investigaciones realizadas, la población anciana crece con mayor rapidez a nivel mundial. Cuba no queda excluida de este comportamiento (5)

La población de edad avanzada ofrece hoy una diversidad mayor que en cualquier otra etapa de la humanidad. Las diferencias principales residen en la situación económica, el marco social y familiar, la salud, la historia personal y profesional de cada individuo, su relación pasada y presente con la educación y la cultura. (6)

El envejecimiento o proceso normal relacionado con el paso del tiempo, se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida.

Es el resultado de la interrelación muy compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Se considera que para el 2025, el 21 % de la población cubana será mayor de 50 años. Este fenómeno impone a la salud pública y en particular a la enfermería un reto que debemos enfrentarlo teniendo en cuenta nuestras realidades sociales y económicas. (7) (8)

Numerosos estudios han descrito la importancia de las relaciones familiares en la salud de los individuos y en particular de los ancianos.

Son muchos aspectos de la vida humana que conspiran contra la calidad de vida en su relación con el sector de la salud. Se considera que el cálculo de la vida activa asesorará esta calidad correctamente. (9) (10)

El envejecimiento es un proceso lento, progresivo e irreversible en el que dialécticamente hablando en ocasiones se está demasiado viejo para algunas cosas y no suficientemente viejo para otras.

Época de intensos conflictos afectivos en el ocaso de la vida junto con los cambios orgánicos, las modificaciones del aspecto y el empobrecimiento de las capacidades, no están exentas de potencialidad creativa y necesidades emocionales. (11)

La presente investigación se realizó para valorar la Relación familia Equipo de Salud Mental como indicador de calidad en el Adulto Mayor.

### METODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal para valorar la relación de la familia y equipo de salud mental como indicador de calidad en el adulto mayor. Hospital psiquiátrico " Comandante René Vallejo Ortiz", Camagüey, en el año 2018.

De un universo de 85 adultos mayores ingresados en nuestra institución, se seleccionó una muestra de 50, ancianos, utilizando el método Intencional. Los autores para recolectar la información necesaria diseñaron una encuesta con las siguientes variables:

- Edad,
- Sexo,
- Número de familiares y visitas recibidas.
- Parentesco y Frecuencia de las visitas
- Consideración sobre visita de los pacientes a sus familiares y su relación familiar
- Relación de los ancianos con el equipo de salud mental
- Evaluación de las actividades que realizan los ancianos.

Para la operacionalización de las variables, se aplicó la categoría de:

"B" (Bien). Cuando se logran respuestas satisfactorias

"R" (Regular) Cuando las respuestas no llegan a ser negativas, pero recogen elementos satisfactorios

"M" (Mal) Cuando las respuestas son negativas.

Se toman solo como referencia, la consideración de los encuestados.

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó a través del Paquete Estadístico EPIDAD, lo que nos dio la posibilidad de mostrar los datos en tablas estadísticas.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. De los adultos mayores encuestados el 66 % perteneció al grupo etario de 76 / 90 años, del sexo masculino con el 60 %.

Consideramos que estos datos se corresponden con la composición de la población de nuestra institución, donde existen más hombres que mujeres dentro de los grupos antes señalados. Otros estudios demuestran datos similares, donde este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países, incluyendo el nuestro.

Es destacable para los hombres como la población de personas entre los 80 y 90 años va aumentando con mayor intensidad que en otros segmentos. No obstante si miramos el conjunto masculino de mayores de 65 años se aprecia que a lo largo de los años que van desde el 2003 a 2011 el número de personas ha crecido en un 12,37 %. (5) (12)

Tabla 2. El 50 % de los adultos mayores tenía entre 10 y más familiares allegados, de ellos el 69 % recibe visitas en el hospital. .

Hijos, sobrinos y hermanos han sido los familiares que más se relacionan con los encuestados, las visitas mensuales o cada 2 - 3 meses. Sólo a un por ciento muy inferior los visitan semanalmente, la mayoría de los abuelos considera buena la relación con la familia. Autores como Rocabruno y Prieto Ramos, plantean que resulta importante la protección que reciba el anciano de su grupo familiar, porque esta constituye el pilar fundamental de su vida, explican además que las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos, de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y seguridad de los ancianos. La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma se acentúan positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo social. (13)

En cuanto a la frecuencia de las visitas y el parentesco de los visitantes se encontró que el 31 % de los ancianos eran visitados por los hijos, y el 60,5 con una frecuencia de tres meses y más (Tabla 3). El envejecimiento activo es cada vez más importante, pues el paso de los años es un proceso, no un suceso, por tal situación es apropiado pensar en el envejecimiento lo más saludablemente posiblemente y no sólo se habla del sentido físico sino también psicológico, afectivo y social. De allí la importancia de las visitas sistemática de los familiares a los ancianos, para brindar apoyo emocional a estos, de no ser así esto puede resultar en una desestabilización emocional que da lugar a emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento y la apatía.

El 70 % de los Adultos Mayores no visitaron a sus familiares. El 52 % evaluó de buena la relación con los familiares aún sin visitarlos. (Tabla 4).

Una cifra considerable de ancianos no sale de la institución periódicamente a realizar visita a su familia, no puede hacerlo por impedimento físico. Estos resultados concuerdan con otros estudios al decir que un elevado por ciento de la población adulta está internado en hospitales psiquiátricos y/o Hogares de Ancianos, y tienen incapacidades físicas o mentales. (15)

Tabla 5. Según los ancianos el 80 % mantiene Buenas relaciones con el equipo de salud mental

Como expresa Antenolli (14) el apoyo del profesional de la salud no es solo transacción de ayuda material, sino también de afecto o afirmación. La teoría de la necesidad sostiene que la salud de un sujeto depende de la relación entre las necesidades existentes y el apoyo que las satisfaga o facilite su satisfacción. La Organización Mundial de la Salud expresa que si los pacientes en muchos países representan una carga creciente para los hospitales y los servicios de asistencia social es consecuencia en gran parte de un relajamiento de los vínculos de afecto (16)

Tabla 6. Analizando la Evaluación por los ancianos de las actividades que realizan evalúan de buena la laborterapia el 48 %, el 70% las recreativas y el 44% las deportivas.

Es muy común asociar a la tercera edad con la pasividad, ya que los cambios biopsicosociales que la acompañan provocan un cambio en su rutina, además existe una enorme estigmatización de asociar la tercera edad con la decadencia de la vida del ser humano. Una forma de socavar esta situación es la realización de actividades terapéuticas que se realizan en nuestra institución como modalidad de tratamiento, las cuales son entendidas como “el conjunto de actividades a las que el individuo puede dedicarse de lleno, ya sea para descansar, para divertirse, para desarrollar su información y formación desinteresada, su participación social voluntaria o su libre capacidad creadora”, ya que a través de estas actividades se logra romper con la rutina, con el sedentarismo y con el aislamiento del que pueden ser parte. El profesional de enfermería que labora en los Hospitales psiquiátricos, centros comunitarios de salud mental y Hogares de ancianos juegan un papel preponderante en la supervisión y ejecución de estas actividades terapéuticas para garantizar calidad de vida a los adultos mayores institucionalizados o no. (17) (18)

### CONCLUSIONES

En los adultos mayores estudiados, predominaron las edades entre 76/90 años de edad, del sexo masculino. La mitad de los adultos mayores estudiados tenían entre 10 y más familiares allegados y recibían visita en el hospital con una frecuencia de tres meses y más, predominado los hijos. Más de la mitad de los ancianos no visitaron a sus familiares, evaluando de buena la relación aun sin visitarlos. Un gran porcentaje de pacientes refirió buenas relaciones con el equipo de salud mental y el desempeño de enfermería para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores. La mayoría de los ancianos evaluaron de Buena las actividades terapéuticas que realizan en la institución.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Díaz Tabares O. Soles Quintana MI. García Capote M. El Apgar Familiar en ancianos conscientes. Rev. Cubana Med. Gen Integral. 1998. 14 (6). 548,53.
- 2.- Walshe TM. Manual de problemas clínicos en medicina geriátrica. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 1987: 1-3.

- 3.- Martínez Sánchez I. Cardoso Vidal Y. Quintero Rguez. H. El adulto mayor en la familia. Su relación con los jóvenes. Rev. Cubana Enfermería 1999. 15 (1): 44 - 50.
- 4.- Díaz Oquendo D. Barrera García AI. Padrezco Infante A. Incidencias de las caídas en el adulto mayor institucionalizado. Rev. Cubana Enfermería 1999. 15 (1): 34B.
- 5.- Gmeltzaer SC. Bore B6. Enfermería Médico Quirúrgico de Brunner y Sudartir. 7ma. Edición. Vol. I Medico. Editorial MAAL. Gra. W. Hill. 1994. 177 - 202.
- 6.- González Sánchez RL. Fernández Torrente E. Características. Biopsico Sociales de los ancianos en dos Consultorio del Policlínico California. Rev. Cubana Med. Gen. Integral. 1998. 14 (1): 38 - 42.
- 7.- Féliux Escalona BM. Estrada Muñoz R. Modelo de atención de enfermería comunitaria. Cuba. WALSUA S.P. 1997. r.l. P. 36 - 8.
- 8.- Muñoz Ferrer ML. Jiménez García Y. Ferrer Marrero D. González Pérez D. La violencia familiar. ¿Un problema de salud?. Rev. Cubana Med. Gral. Integral. 1998. 14 (6): 538-41.
- 9.- Álvarez Sinteres R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. Salud y Medicina.
- 10.- Pérez Cárdenas C. La familia en su etapa de formación. Rev. Cubana Med. Gral. Integral 1999. 15 (3): 237 - 40.
- 11.- Pérez Rojo M. Características socio demográfica de la familia cubana. 1953 - 1970. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 1997. P-20.
- 12.- Ortiz Gómez MT. Lourre Bernal I. Jiménez Cangas L. Silva Aisaguer LC. La Salud Familiar. Características de un Área de Salud. Rev. Cubana Med. Gral. Integral. 1999. 15 (3): 303-9.
- 13.- Rocabrano Mederos JC. Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatria Clínica. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad La Habana. 1992. P-4
- 14.- Antenolli TC. Personal caracteristic social. Support T. and Social Behavior. En biv tock RH Shanes E, eds. Hand Book of against and social ciencies. New York Van Nostrand. 1986. 93 - 169
- 15.- Geltong J. The base needs approachb En. Leeds, in human's nedds. Cambriadge. Harruierd press. 1980: 33 - 46.
- 16.- Chang Manchuends A. Psicogeriatría En Devesa Colina E. Geriatria y Gerontología. La Habana. Editorial Científico Técnica. 1995. P- 1 - 5
- 17.- Whti Ewert Pm, Esa Magaiflea Legión de los Viejos. Correos UNESCO. 1992. Act. (2): P. 35
- 18.- Ziperovich, Pablo Carlos (2011). [Recreación hacia el aprendizaje placentero](#). Editorial Brujas. V Congreso Internacional de Creatividad e Innovación (2009).

## ANEXOS

Tabla 1 Distribución de adultos mayores según edad y sexo. Hospital psiquiátrico. Camagüey año 2018

EDAD (Años)	SEXO				TOTALES	
	F	%	M	%	Total	%
60 - 75	5	10	9	10	14	28
76 -90	13	20	20	40	33	66
+ de 90	2	4	1	2	3	6
Total	20	40	30	60	50	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 2 Número de Familiares allegados con que cuentan los adultos mayores. Hospital Psiquiátrico. Camagüey año 2018

NRO. FAMILIARES	RECIBE	%	NO RECIBE	%	TOTAL	%
1 - 3	5	9	2	4	7	12
4 - 6	6	12	4	8	10	20
7 - 10	5	10	1	2	6	12
+ DE 10	19	38	5	10	24	50

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

Sin Familia	--	--	3	6	3	6
TOTAL	35	69	15	30	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla 3 Parentesco y frecuencia de las visitas. Hospital Psiquiátrico. Camagüey 2018

P. VISITADOS	SEMANAL	%	MENSUAL	%	TRIMESTRAL Y MAS	%	TOTAL	%
Hijos	3	8,5	2	6	6	17	11	31
Sobrinos	--		5	14,2	5	14,5	10	28,5
Hermanos	--		4	11,4	5	14,5	9	25,7
Nietos	--				3	8,5	3	8,5
Madre	--				1	3	1	3
Cuñados	--				1	3	1	3
TOTAL	3	8,5	11	31,6	21	60,5	35	100

Fuente: Encuesta

Tabla 4 Consideraciones de las visitas de los pacientes a sus familiares y las relaciones con ellos. Hospital Psiquiátrico. Camagüey 2018

	VISITA A FAMILIARES					
	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Buena	11	22	15	30	26	52
Regular	4	8	13	26	17	34
Mala	--	-	7	14	7	14
TOTAL	15	30	35	70	50	100

Fuente: Encuesta

**TABLA 5 Relación de los Ancianos con el equipo de Salud Mental. Hospital Psiquiátrico. Camagüey 2018**

	RELACION DE LOS ANCIANOS CON EL EQUIPO DE SALUD					
	Sala hombres			Sala mujeres		
	NRO	%	NRO	%	Total	%
Buena	17	34	23	46	40	80
Regular	6	12	2	4	8	16
Mala	2	4	0	0	2	4
TOTAL	25	50	25	50	50	100

Fuente: Encuesta

**Tabla 6 Evaluación por los ancianos de las actividades que realizan. Hospital Psiquiátrico. Camagüey 2018**

	Laborterapia	%	Recreativas	%	Deportivas	%
Buena	24	48	35	70	22	44
Regular	18	36	13	26	17	34
Mala	8	16	2	4	11	22
TOTAL	50	100	50	100	50	100

Fuente: Encuesta

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

Por la importancia que posee la Relación familia - Adulto mayor para mantener la sostenibilidad como indicador de calidad de vida en nuestra institución, pedimos a ustedes cooperar de forma voluntaria con las respuestas que a continuación se solicitan:

1.- Edad

a) 60 - 75

b) 76 - 80

c) + 90

2.- Sexo. F: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_

3.- Número de Familiares Allegados:

a) Hijos:

b) Hermanos:

c) Esposo (a):

d) Nietos:

e) Sobrinos:

4.- Recibe Visitas\_ a) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5.- ¿Quiénes lo Visitan?

a) Familiares \_\_\_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_

b) Amigos \_\_\_\_\_

6.- ¿Con qué frecuencia lo Visitan:

a) Semanal: \_\_\_\_\_

b) Mensual: \_\_\_\_\_

c) Trimestral y mas - \_\_\_\_\_

7.- Considera su Relación con la Familia

B \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

8.- Visitas a sus Familiares

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9.- Como considera su relación con el equipo de salud mental

B \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Explique brevemente: