

Título: Intervención educativa dirigida a capacitar a los cuidadores domiciliarios de personas mayores en el municipio Sagua la Grande.

Autores: [MSc. Yosbanys Roque Herrera*](#), MSc. Milka Mesa Fernández**, MSc. Lisett Alfonso García***, Lic Yailin Reyes Orama****, Lic. Yovana Betancourt Roque*****, Dra. Anabela Del Rosario Criollo Criollo*****

* Ing. En Geodesia y Cartografía. Máster en Educación Superior en Ciencias de la Salud. Investigador agregado. Profesor asistente. Centro de trabajo: Filial Universitaria de Ciencias Médicas "Lidia Doce" de Sagua la Grande.

**Lic. En Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria.

***Especialista de 1er Grado en Psiquiatría General. Máster en Longevidad Satisfactoria.

****Licenciada en Psicología.

***** Licenciada en Física y Electrónica.

*****Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Residente de 4to año en la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.

CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

Summary:

Objectives: To design an educational intervention directed to qualify the domiciliary caretakers the elderly without immobility, neither with dementia in the municipality Sagua, during the year 2010.

Methods: This investigation applied the cuanti-qualitative focuses in the investigation in health through a prospective longitudinal descriptive study in the municipality Sagua, during the year 2010. 50 caretakers of the municipality of Sagua, of which a sample of 24 caretakers was selected through a sampling non-probabilistic by approaches, constituted the universe. For the collection of information questionnaires, interviews and the analysis of documents were used.

Results: The caretakers of superior age prevailed to the 36 years, married, and of feminine sex; while in the biggest adults those prevailed bigger than 76 years of age, homogeneous distribution of the sex; and the educational level was low for both cases. The interviewed caretakers demonstrated to have low knowledge for the development of their functions, observed the biggest difficulties in the handling of contingencies in the biggest adult.

Conclusions: The educational intervention designed on the base of the carried out previous diagnosis this planned to execute and to evaluate in a period of one year, according to the elaborated program. The specialists valued the design of the educational intervention as pertinent and feasible.

Key words: Comprehensive Geriatrics Assessment, elderly, community

Resumen

Objetivos: Diseñar una intervención educativa dirigida a capacitar a los cuidadores domiciliarios de adultos mayores no encamados, sin deterioro cognitivo, en el municipio Sagua la Grande durante el año 2010.

Métodos: Se realizó una investigación aplicando los enfoques cuanti-cualitativos de la investigación en salud a través de un estudio descriptivo longitudinal prospectivo en el municipio Sagua la Grande durante el año 2010. El universo estuvo constituido por 50 cuidadores del municipio de Sagua la Grande, del cual se seleccionó una muestra de 24 cuidadores a través de un muestreo no probabilístico por criterios. Para la recogida de información se emplearon cuestionarios, entrevistas y el análisis de documentos.

Resultados: Predominaron los cuidadores de edad superior a los 36 años, casados, y de sexo femenino; mientras que en los adultos mayores prevalecieron los mayores de 76 años de edad, distribución homogénea del sexo; y el nivel de escolaridad fue bajo para ambos casos. Los cuidadores encuestados demostraron tener bajos conocimientos para el desarrollo de sus funciones, observándose las mayores dificultades en el manejo de contingencias en el adulto mayor.

Conclusiones: La intervención educativa fue diseñada sobre la base del diagnóstico previo realizado, está planificada para ejecutarse y evaluarse en un período de un año, según el programa elaborado. Los especialistas valoraron el diseño de la Intervención educativa como pertinente y factible.

Palabras Claves: Evaluación funcional, Evaluación Geriátrica Integral, anciano, comunidad.

Introducción.

Unas de las problemáticas del crecimiento demográfico en la realidad actual, es el creciente envejecimiento poblacional.¹ En tal sentido diversas políticas sociales en países del primer mundo trazan estrategias sociales con los objetivos de minimizar el impacto de este fenómeno mundial.²

El Ministerio de Salud Pública pone en marcha el Programa de Atención integral al Adulto mayor, como respuesta del organismo al incremento acelerado, tanto del número como de la proporción de personas que en el país cuentan con 60 o más años, en el año 1996. Este consta de tres subprogramas fundamentales: el hospitalario, el institucional y el comunitario. Este último es el más importante de todos, ya que el mayor número de Adultos mayores están en la comunidad y deberán atenderse en la comunidad, teniendo como principal premisa que todas las acciones que se puedan hacer en la comunidad para solucionar los problemas de este grupo deben ser ejecutadas, tratando de mantener al individuo en su medio y dejar como última opción la institucionalización. Este subprograma tiene su principal peso en el Equipo Básico de Trabajo (Médico y la enfermera de la familia en la APS) y en el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica (EMAG).³

Se ha definido al cuidador como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. Estos cuidadores pueden ser clasificados como directos o indirectos en dependencia del nivel de responsabilidad y actividad en el cuidado del adulto mayor.⁴

El servicio de los cuidadores va dirigido al cuidado parcial o total de adultos mayores con algún grado de discapacidad física y/o mental, que por la complejidad de esta labor y por la tensión emocional que implica, aquellos que lo ofertan necesitan información y apoyo para poder llevar a cabo la tarea de cuidar con mayor calidad.^{5,6}

La capacitación y orientación acerca del cuidado de las personas mayores con alguna discapacidad constituye hoy un problema a enfrentar por los profesionales de la salud.⁷

En su tesis en opción al título de Máster en Longevidad Satisfactoria, la Licenciada Gilda Álvarez Monzón determina que los cuidadores que velaban por los adultos mayores de su muestra no están suficientemente preparados para asumir todas sus funciones.⁸ Por lo que teniendo en cuenta esta situación particular y lo establecido en el Programa de Atención integral al Adulto mayor se plantea el siguiente Problema científico: ¿Cómo capacitar a los cuidadores domiciliarios de adultos mayores no encamados diagnosticados con demencia, en el municipio Sagua la Grande durante el año 2010?

Métodos

Se realizó una investigación aplicando los enfoques cuanti-cualitativos de la investigación en salud a través de un estudio descriptivo transversal con el propósito de diseñar una intervención educativa dirigida a la capacitación de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores no encamados, ni demenciados, en el municipio Sagua la Grande durante el año 2010.

El universo estuvo constituido por 50 cuidadores del municipio de Sagua la Grande, del cual se seleccionó una muestra de 24 cuidadores a través de un muestreo no probabilístico por criterios.

Criterios de inclusión:

- Más de seis meses de permanencia en la actividad.
- Cuidadores que desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores que atienden a adultos mayores encamados.
- Cuidadores que atienden a adultos mayores con demencia.
- Cuidadores que atienden adultos mayores que viven fuera del perímetro urbano.

Se seleccionaron 8 informantes:

- Trabajador social del órgano del trabajo.
- Trabajador social de las áreas de salud.
- Trabajador social del Centro de Salud Mental del municipio de Sagua la Grande.
- Personal de salud que integra el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica (EMAG).

Métodos, técnicas y procedimientos para la recogida de datos:

- Revisión de documentos: Al revisar los documentos que rigen el Programa Nacional del Adulto Mayor y otras bibliografías sobre la temática abordada, además de, las historias clínicas de los adultos mayores y el libro de registro de los cuidadores en la Dirección Municipal del Órgano de Trabajo, para la obtención de datos primarios. (Anexo 1)
- Cuestionario a adultos mayores (Anexo 2).
- Cuestionarios a cuidadores (Anexo 3).
- Entrevista a informantes clave (Anexo 4).
- Cuestionario a especialistas (Anexo 5).

En un tercer y último momento de la investigación se diseñó una intervención educativa, que incluye 6 actividades con un total de 46 horas planificadas, dirigida a los cuidadores de adultos mayores y esta fue valorada por un grupo de especialistas, que estuvo compuesto por 9 especialistas con basta experiencia de trabajo en el Programa del Adulto Mayor. El diseño de la intervención educativa fue valorada empleando una escala de 5 categorías: muy adecuado, bastante adecuado, adecuado, poco adecuado e inadecuado, a través de los siguientes indicadores:

Análisis y procesamiento de la información

Para el procesamiento estadístico de la información obtenida se empleó una computadora personal (PC) con microprocesador Pentium IV, con sistema operativo Microsoft Windows XP Professional. Los documentos se editaron en el procesador de textos Microsoft Word 2003 y los cuadros y gráficos, se procesaron en el tabulador electrónico Microsoft Excel 2003; mostrando como medidas de resumen, las frecuencias absolutas y relativas a través de la estadística descriptiva.

Resultados

Resulta significativo apreciar en la **(tabla 1)**, como predominan los cuidadores entre 36 y 59 años (15 de 24, para un 62.50 %), seguidos de los que ya tienen más de 60 años (adultos mayores cuidando a otros adultos mayores que tienen mayor grado de dependencia). En esta tabla también se puede apreciar que predominan los adultos mayores en los grupos etarios mayores de 75 años con un 41.67% y 37.50% respectivamente, siendo estos los que son mayoritariamente cuidados por personas con edades comprendidas entre 46 y 59 años, 8 de 19. Características importantes tenidas en cuenta durante el diseño de las actividades.

Relacionado con el comportamiento del sexo de los cuidadores con respecto al sexo de los adultos mayores según consanguinidad, se observa un predominio del sexo femenino en 20 individuos (83.33%).

Tabla 1. Comportamiento de la edad de los cuidadores con respecto a las edades de los adultos mayores.

Edades de los adultos mayores	Edades de los Cuidadores									
	18-35 años		36-45 años		46-59 años		≤ 60 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-75	2	8.33	1	4.17	--	--	2	8.33	5	20.83
76-85	1	4.17	2	8.33	5	20.83	2	8.33	10	41.67
+85	--	--	4	16.67	3	12.50	2	8.33	9	37.50
Total	3	12.50	7	29.17	8	33.33	6	25.00	24	100.00

Fuente: Guía de revisión de documentos, cuestionario a adultos mayores, cuestionario a cuidadores.

La encuesta realizada a los cuidadores arrojó que de los siete cuidadores con lazos de consanguinidad con los adultos mayores, 5 de ellos están en la primera línea de consanguinidad y los 2 restantes en la segunda. Estos también reciben, de alguna forma, retribución monetaria por las funciones que realizan, sin que esto implique que se hayan desvirtuados los vínculos afectivos que los unen a su pariente adulto mayor bajo su cuidado, coincidiendo con los resultados de la investigación realizada en 2006 con el título Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales.⁵

Predominan los cuidadores con estado civil de casado con un 70.83% (17 casos), siguiendo a estos el número de divorciados 6 para un 25.0%. Mientras que entre los adultos mayores predominaron los viudos y viudas 13 para un 54.17%, 5 de ellos estaban casados, 4 divorciados y 2 solteros; sin que se aprecie alguna relación entre el estado civil de los cuidadores y de los adultos mayores.

Los cuidadores muestreados poseen como norma un estado de salud satisfactorio, observándose solo casos muy puntuales de asma e hipertensión arterial, según la encuesta realizada a estos, por lo que no es este, un aspecto significativo a tener en cuenta dentro de las posibles complicaciones en su labor. Resultados que fueron resumidos en tablas por no aportar valores significativos para la investigación. **(Tabla 2)**

Tabla 2. Patologías identificadas según sexo y grupos de edades.

Patologías	Sexo	Grupos de edades							
		60-75	%	76-85	%	+85	%	Total	%
Cardio - Vasculares	F	2	33.33	2	33.33	2	33.33	6	100.00
	M	1	20.00	2	20.00	2	40.00	5	100.00
Diabetes Mellitus	F	1	50.00	1	50.00	--	--	2	100.00
	M	2	28.57	4	57.14	1	14.29	7	100.00
Hipertensión arterial	F	2	40.00	2	40.00	1	20.00	5	100.00
	M	3	42.86	2	28.57	2	28.57	7	100.00
Enfermedades respiratorias agudas	F	--	--	--	--	--	--	--	--
	M	--	--	1	100.00	--	--	1	100.00
Discapacitados	F	2	100.00	--	--	--	--	2	100.00
	M	1	100.00	--	--	--	--	1	100.00
Obesidad	F	--	--	--	--	--	--	--	--
	M	--	--	1	33.33	2	66.67	3	100.00
Otras	F	--	--	--	--	1	100.00	1	100.00
	M	2	50.00	2	50.00	--	--	4	100.00

Fuente: Guía de revisión de documentos, cuestionario a adultos mayores, cuestionario a cuidadores.

Los adultos mayores presentan un cuadro bien diferente al de sus cuidadores en cuanto a enfermedades crónicas no trasmisibles padecidas. En ellos predominan las enfermedades cardiovasculares con 11 pacientes, la diabetes mellitus con 9 y la hipertensión arterial con 12. Estas se manifiestan a la vez en varios de los pacientes muestreados, por lo que en esta dirección debe moverse la actividad programada en la intervención educativa.

El nivel escolar de los adultos mayores de la muestra resultó ser muy bajo, el 70.83% tenía un nivel escolar primario (**tabla 3**). Esta situación se ve agravada porque dentro de los cuidadores predominó el nivel medio para un 45.83%.

Tabla 3. Comportamiento del nivel escolar de los cuidadores con respecto al de los adultos mayores.

Nivel escolar adultos mayores	Nivel escolar de los cuidadores							
	Primario		Medio		Medio Superior		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primario	3	12.50	9	37.50	5	20.83	17	70.83
Medio	1	4.17	1	4.17	1	4.17	3	12.50
Medio Superior	1	4.17	1	4.17	2	8.33	4	16.67
Total	5	20.83	11	45.83	8	33.33	24	100.00

Fuente: Guía de revisión de documentos, cuestionario a adultos mayores, cuestionario a cuidadores.

Tal como expresa la **tabla 4**, predominó el motivo económico en el momento de hacerse cuidador y le siguió en motivo familiar. Las causas para dedicarse a esta labor influyen en la calidad de la atención que se ofrecida por el cuidador, porque los criterios emitidos al respecto por los adultos mayores favorecieron a los de motivos familiares, no así con los de motivos económicos.

Tabla 4. Motivos por los que se realiza la actividad de cuidador contra la valoración del adulto mayor sobre el trabajo del cuidador.

Motivos para hacerse cuidador	Valoración del adulto mayor sobre el trabajo del cuidador							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Económico	7	29.17	5	20.83	--	--	12	50.00
Familiar	6	25.00	1	4.17	--	--	7	29.17
Amistad	3	12.50	2	8.33	--	--	5	20.83
Total	16	66.67	8	33.33	--	--	24	100.00

Fuente: Cuestionario a adultos mayores, cuestionario a cuidadores.

El 58.33% de los adultos mayores fueron clasificados como poco funcionales, atendiendo a sus capacidades para la realización de las AVD y de las AIVD. Afortunadamente, la cooperación de la familia con el cuidado de estos adultos mayores que requieren de más esfuerzo y atenciones se manifiesta positivamente, 10 de 14 cuidadores de adultos mayores poco funcionales manifiestan que los familiares cooperan casi siempre y solamente 1 plantea que pocas veces.

(Tabla 5)

Tabla 5. Funcionalidad del adulto mayor con respecto valoración del cuidador sobre la actitud cooperativa de los familiares.

Funcionalidad del adulto mayor	Valoración del cuidador sobre la actitud cooperativa de los familiares							
	Casi siempre		Algunas veces		Pocas veces		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Altamente funcionales	--	--	--	--	--	--	--	--
Medianamente funcionales	7	29.17	1	4.17	2	8.33	10	41.67
Poco funcionales	10	41.67	3	12.50	1	4.17	14	58.33
Total	17	70.83	4	16.67	3	12.50	24	100.00

Fuente: Cuestionario a adultos mayores, cuestionario a cuidadores.

Respecto al estado de los lazos afectivos entre el cuidador y el adulto mayor según tiempo con este tipo de vínculo y cantidad de horas diarias que comparten, se obtuvo que 18 de los 24 cuidadores de la muestra rebasan el año realizando esta labor, aunque es de señalar que ninguno superó los 3 años en la actividad y también que nadie estuvo contratado por 4 horas, es decir el 100% se contrató para cuidar al adulto mayor por 8 o 12 horas. Observándose que estas dos variables no influyeron en la fortaleza de los lazos afectivos que se desarrollaron entre cuidador y adulto mayor, teniendo esta una distribución homogénea con respecto a las variables debatidas anteriormente.

El 100% de los adultos mayores coincidieron en expresar, en la pregunta al respecto en la encuesta, que sus cuidadores deberían recibir algún tipo de enseñanza, respecto a las posibles contingencias, por personal calificado para eso.

Ninguno de los cuidadores demostró tener altos conocimientos para desarrollar su labor de manera óptima. 21 de los cuidadores demostraron tener bajos conocimientos para el desempeño de las funciones que deben realizar para un 87.50, pero resulta positivo señalar que el 91.67% de estos mostraron interés por superarse, además de estar conscientes de su desconocimiento en algunos temas primordiales para su actividad.

Teniendo en cuenta estos resultados se diseñó la intervención educativa (Anexo 6) y luego se procedió a la selección de un grupo de especialistas para la valoración de la propuesta. Se tuvieron en cuenta el perfil profesional, la experiencia en el trabajo con el adulto mayor, la experiencia y categoría docente, el grado científico y la disposición para participar. El grupo quedó compuesto por 9 especialistas, caracterizado de la siguiente manera: Tres especialistas de primer grado en psiquiatría, tres especialistas de primer grado en geriatría, un especialista de segundo grado en medicina general integral, un psicólogo, y una licenciada en trabajo social. De ellos, ocho tienen la categoría de máster, tres son profesores auxiliares, 4 son profesores asistentes y el resto tiene la categoría docente de instructor.

El 100% de los especialistas seleccionados consideró el diseño muy pertinente, debido a la forma en que se corresponde con el problema de salud al que pretende dar solución. En cuanto a la factibilidad, los votos fueron muy favorables, solo el 33,33% no le otorgó la categoría más alta alegando las dificultades para movilizar a personas de la comunidad hacia las diferentes actividades programadas, aspecto que fue posteriormente limado en las indicaciones metodológicas para que este incida lo menos posible en la calidad, en cuanto a participación, de las actividades. El análisis de los resultados de la valoración realizada por los especialistas permite afirmar que la aplicación de la intervención diseñada tendrá un impacto significativo en la situación problemática que dio lugar a la investigación.

Discusión.

Podemos clasificar a los cuidadores de la muestra como cuidadores domiciliarios formales y directos, debido al grado de responsabilidad en el cuidado del adulto mayor, el tiempo que desarrollan dicha responsabilidad diariamente y porque lo hacen "profesionalmente". He aquí el punto débil de estos cuidadores, ya que estos deben ser capacitados para realizar esta labor, pero como ya se demostrará a continuación, esta será una necesidad sentida y hacia dónde va dirigida la intervención educativa diseñada.

En el estudio predominaron los cuidadores de edad superior a los 36 años, casados, y de sexo femenino; mientras que en los adultos mayores prevalecieron los mayores de 76 años de edad, distribución homogénea del sexo; y el nivel de escolaridad fue bajo para ambos casos. Lo que coincide con los resultados de Rojas Martínez,⁴ que al caracterizar su muestra detectó que el 84% pertenecía al sexo femenino, algo similar ha ocurrido con la investigación que se presenta, en la que el 83.33% también resultaron mujeres.

Son las mujeres quienes más realizan esta labor, según la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe),⁹ pero esta misma fuente, también manifiesta su preocupación debido a que la mujer cada día gana más espacio en la sociedad a partir de su constante liberación de las tareas del hogar, al asumir un rol importante en otras esferas de la sociedad y la economía. ¿Quiénes velarán por los adultos mayores dependientes en el futuro?

Debido al número significativo de adultos mayores viudos que requieren de los servicios de cuidadores, resultaría interesante investigar sobre la implicación o no de este estado en el

grado de complicación para la actividad del cuidador. Sin dudas, la viudez para el adulto mayor tiene un impacto psicológico determinado, además de la afectación que causa en vida sexual como acredita el artículo publicado por Clara Cárdenas Pérez, y el de Jesús Regueira Naranjo y colaboradores.^{10, 11}

La vejez no es una enfermedad, pero si un hecho indiscutible con características específicas que conlleva a una mayor morbilidad. Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, fueron las enfermedades frecuentemente encontradas en nuestro estudio, resultados que coinciden con los encontrados por González Sapsin y colaboradores¹² en una investigación realizada en Holguín entre 2006- 2008, donde se reconocen estas enfermedades dentro de las más comunes en la vejez.

Los cuidadores encuestados demostraron tener bajos conocimientos para el desarrollo de sus funciones, observándose las mayores dificultades en el manejo de contingencias en el adulto mayor. Coincidiendo también con lo planteado en el trabajo "Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales".⁵ Lo que implica más trabajo para que los cuidadores se logren hacer entender por ellos, cuando se intenta transmitir una información con un determinado nivel de complicación. Por lo que se puede inferir que la mala combinación de un nivel de escolaridad bajo y la ausencia de capacitación previa o in situ para desarrollar esta labor, traen consigo dificultades para ejercer las funciones como cuidador.

Según Aguirre⁹ La labor como cuidador comprende tanto el cuidado material como el cuidado inmaterial que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Supone un vínculo entre el que brinda el cuidado y el que los recibe. Está basado en lo relacional y no es solamente una obligación jurídica establecida por la ley sino que también involucra emociones que se expresan en las relaciones familiares, al mismo tiempo que contribuye a construir las y mantenerlas, por lo que podemos inferir que esos vínculos son más fuertes entre familiares.

Además de lo ya citado, también se ha destacado el papel que la familia cumple en el apoyo social que reciben los adultos mayores. Según Salinas, Manrique y Téllez Rojo¹³ cuando los mayores requieren de apoyo acceden ya sea a la pareja o a los hijos. Según estos mismos datos, los amigos o vecinos, en general, representan una fuente secundaria de apoyo.

Los adultos mayores con niveles de funcionalidad bajos resultan más complicados y trabajosos de manejar, es por ello que en estos casos resulta vital el apoyo afectivo y logístico a la labor del cuidador, quien en muchas ocasiones ve rebasadas sus posibilidades y capacidades. Opinión de los autores que coincide con trabajos examinados en la bibliografía consultada.^{14, 15}

Predominaron los criterios de los adultos mayores en los que expresaron tener fuertes lazos afectivos entre ellos y su cuidador, beneficiando así el bienestar espiritual de ambos. Esto es algo importante por su influencia directa en el estado de salud de las personas, en especial de los adultos mayores.¹⁶

El Msc. Félix Ernesto Martínez Cepero, en artículo publicado en el 2009, señaló que los cuidadores sienten temor de realizar determinadas maniobras, debido a la falta de preparación para actuar ante las distintas contingencias que se le pudieran presentar. Los autores coinciden

con Martínez Cepero en su afirmación y también con los niveles de desconocimientos detectados por este, que superaron el 95% de su muestra.¹⁷

Por lo que se recomienda la implementación de la intervención educativa en el municipio de Sagua la Grande; ya que el análisis de los resultados de la valoración realizada por los especialistas permite afirmar que la aplicación de la misma tendrá un impacto significativo en la situación problemática que dio lugar a la investigación.

Bibliografía

1. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [Internet].2007 ene-mar [citado 2 jul 2011];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000100010&script=sci_arttext
2. Mondéjar Barrios MD, Sifontes Pardo LH, Ceballos GC. Fragilidad en el adulto mayor. Intervención educativa sobre los cuidados en el anciano. MEDICIEGO [Internet].2010 [citado 2 jul 2011];16(Supl. 2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl2_10/pdf/t5.pdf
3. MINSAP. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: ECIMED;1996.
4. Rojas Martínez M V. Asociación entre la habilidad del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. av. enferm [Internet].2007 [citado 2 jul 2011];XII(1):33-45. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_3.pdf.
5. Dueñas Eliana, Martínez María Anggelina, Morales Benjamín, Muñoz Claudia, Viáfara Ana Sofía, Herrera Julián A. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Colomb. Med. [Internet].2006 jun [citado 2 jul 2011];37(2):31-38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000500006&lng=en.
6. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cub Salud Pú [Internet].2007 abr-jun [citado 2 jul 2011];33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200009&script=sci_arttext&lng=en

7. Romero Cabrera AJ. Temas para la asistencia clínica al adulto mayor. MediSur [Internet]..2007 [citado 2 jul 2011];5(2):1-178. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1800/180020187001.pdf>
8. Álvarez Monzón G. Comportamiento del síndrome postcaída en los adultos mayores con fractura de cadera. [Tesis de maestría]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas "Serafín Ruíz de Zarate Ruíz"; 2011.
9. Aguirre R. Los cuidados Públicos como problema público y objeto de políticas. Reunión de expertos CEPAL; 2005.
10. Pérez Cárdenas C, Luis Bravo P. Aspectos de interés para la vida de las personas viudas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].2005 ago [citado 2 jul 2011];21(3-4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300006&lng=es.
11. Regueira Naranjo JL, Cervera Estrada L, Pérez Rivero JL, Del Toro Fernández J. Sexualidad en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].2002 oct [citado 2 jul 2011];18(5):336-339. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500008&lng=es.
12. González Sapsin K, Borrego Díaz L, Díaz Santos O, Borrego Díaz R, González Morales RM. Evaluación de algunos aspectos biopsicosociales del anciano. Policlínica "Máximo Gómez". Correo Científico Médico de Holguín [Internet].2009 [citado 2 jul 2011];1(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no131/n131ori11.htm>
13. Salinas A, Manrique B, Téllez Rojo M M. Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades. Actas del III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población; 2008, Córdoba, Colombia.
14. González CA, Ham-Chande R. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. Rev. Salud Pú de Méx [Internet].2007 [citado 2 jul 2011]; 49 (4).
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49s4/v49s4a03.pdf>
15. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Publica [Internet].2007 jul [citado 2 jul 2011];22(1):1-11.Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000600001&lang=es

16. Aguilar-Navarro S, Ávila-Funes JA. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. Gac Méd Méx [Internet].2007 [citado 2 jul 2011];143(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
17. Martínez Cepero Félix Ernesto. Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2009 Dic [citado 2011 Jul 02]; 25(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200006&lng=es.

ANEXO 1

Guía para la revisión de documentos.

Objetivo: Revisar el libro de registro de cuidadores en la Oficina del Órgano del Trabajo Municipal de Sagua la Grande, y en las historias clínicas individuales de los adultos mayores con el seguimiento en consultas.

1. Nombre y apellidos del cuidador.
2. Edad del cuidador.
3. Sexo del cuidador.
4. Estado civil.
5. Nivel escolar del cuidador.
6. Tipo de contrato que tiene el cuidador.
7. Nombre y apellidos del adulto mayor.
8. Edad del adulto mayor.
9. Sexo del adulto mayor.
10. Nivel escolar del adulto mayor.
11. Enfermedades que padece el adulto mayor.
12. Tratamientos permanentes que debe seguir el adulto mayor.

ANEXO 2

Cuestionario al adulto mayor.

Estimado Compañero(a):

Le rogamos que responda la siguiente encuesta relacionada con su calidad de vida y la labor de su cuidador.

Agradeciendo de antemano su colaboración, miembros del equipo investigador.

Nombre _____ Edad _____

Sexo: Femenino ___ Masculino ___

Nivel de escolaridad: Básico ___ Medio ___ Medio superior ___ Superior ___

1. Padece de alguna enfermedad: Si ___ No ___

2. Si la respuesta anterior ha sido "Sí", ¿Cuáles?

Hipertensión ___ Diabetes ___

Enfermedades Cerebro-vasculares ___

Enfermedades cardio- vasculares ___

Enfermedades respiratorias agudas ___

Desnutrición ___ Obesidad ___ Otras ___

3. ¿Tiene familiares que conviven en su núcleo familiar? Sí ___ No ___

4. Si la respuesta anterior fue "Sí" ¿Quiénes? Relaciónelas según grado de parentesco.

5. Marque con una "X" aquellas tareas fundamentales que usted entiende todavía puede realizar con nivel adecuado de autonomía.

Asearse ____, vestirse ____, comer ____, ir al baño ____, levantarse ____, responder al teléfono ____, cocinar ____, ir de compras ____, organizar la casa y realizar reparaciones menores ____, transportarse ____, llevar el control de los medicamentos indicados en su tratamiento ____, y administrar sus finanzas ____.

6. ¿Cómo valora la actividad que desarrolla su cuidador?

Buena ___ Regular ___ Mala ___ ¿Por qué?

7. ¿Cómo considera usted que su cooperatividad y la de sus familiares hacia la actividad que realiza el cuidador con el fin de cuidar de la salud de este último?

Cooperan casi siempre ___ Cooperan algunas veces ___ No cooperan ___

8. ¿Tiene su cuidador algún tipo de parentesco con usted? Sí ___ No ___ ¿Cuál?

9. ¿Usted conocía a su cuidador antes de que comenzara a realizar esta función? Si ___ No ____, De ser "Sí" ¿Qué tipo de relación mantenían?

10. ¿Considera que ha desarrollado algún nivel de afectividad positiva hacia su cuidador? Si ___ No ___

De ser "Sí" la respuesta anterior, ¿Qué cualidades de las siguientes le ha demostrado con su actuar? Tolerante ____, comprensivo ____, desinteresado ____, comprometido con su actividad ____,

responsable ____, respeta su pudor ____, satisface sus necesidades ____, le mira cuando le habla o le escucha ____, le demuestra cariño ____.

11. ¿Le gustaría cambiar de cuidador? Sí ____ No ____ ¿Por qué?

12. ¿Cree necesario capacitar a su cuidador para el mejor desarrollo de sus actividades? Si ____ No ____ ¿Por qué?

ANEXO 3

Cuestionario al cuidador.

Estimado Compañero(a):

Le rogamos que responda la siguiente encuesta relacionada con su labor como cuidador.

Agradeciendo de antemano su colaboración, miembros del equipo investigador.

Nombre _____

Edad _____

Sexo: Femenino ___ Masculino ___

Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado

Nivel de escolaridad: Básico ___ Medio ___ Medio superior ___ Superior ___

1. ¿Se ha desempeñado anteriormente como cuidador? Sí ___ No ___

2. ¿Cuántos meses lleva laborando como cuidador del presente adulto mayor?

3. ¿Qué lo motivó a hacerse cuidador?

Económicos ___

Afectivos ___

Familiaridad ___

Otros ___

¿Por cuánto tiempo al día fueron contratados sus servicios?

4 Horas ___ 8 Horas ___ 12 horas ___

4. ¿Por cuál vía se incorporó al trabajo como cuidador?

Órgano del trabajo ___

Recomendación ___

Por terceras personas ___

Por amistad anterior con el adulto mayor ___

Por familiaridad ___

5. ¿Ha recibido usted alguna preparación para desempeñar esta actividad?

Si ___ No ___.

Si la respuesta anterior ha sido "Si", ¿Por cuál vía?

6. Padece de alguna enfermedad: Si ___ No ___

7. Si la respuesta anterior ha sido "Si", ¿Cuáles?

Hipertensión ___

Diabetes ___

Enfermedades cerebro-vasculares ___

Enfermedades cardio-vasculares ___

Enfermedades respiratorias agudas ___

Otras ___

8. ¿Cree que su trabajo como cuidador ha influido en la aparición y desarrollo de alguna o varias de ellas?

9. Marque con una "X" aquellas tareas fundamentales que el adulto mayor que usted cuida puede realizar con nivel adecuado de autonomía.

Asearse ____, vestirse ____, comer ____, ir al baño ____, levantarse ____, responder al teléfono ____, cocinar ____, ir de compras ____, organizar la casa y realizar reparaciones menores ____, transportarse ____, llevar el control de los medicamentos indicados en su tratamiento ____, y administrar sus finanzas ____.

10. ¿Cómo considera usted que es la cooperatividad del adulto mayor y sus familiares hacia la actividad que realiza como cuidador? Argumente su respuesta.

Cooperan casi siempre ____

Cooperan algunas veces ____

No cooperan ____

11. ¿Considera que ha desarrollado algún nivel de afectividad positiva hacia el adulto mayor?

Si ____ No ____.

De ser "Si" la respuesta anterior, ¿Qué cualidades de las siguientes le ha demostrado con su actuar? Tolerante ____, comprensivo ____, desinteresado ____, comprometido con su actividad ____, responsable ____, respeta su pudor ____, satisface sus necesidades ____, le mira cuando le habla o le escucha ____, le demuestra cariño ____.

12. ¿Le gustaría cambiar de trabajo como cuidador? Sí ____ No ____ ¿Por qué?

13. ¿Cree usted que necesita recibir preparación para el desempeño de su actividad?

Sí ____ No ____

14. ¿Cuáles son los cambios fundamentales que se producen en las personas en la tercera edad?

15. ¿Qué comportamiento tendría usted si el anciano tiene un accidente en el hogar y sufre una caída?

16. ¿Cree que es importante conocer las limitaciones físicas y las patologías que padece el adulto mayor bajo su cuidado? Argumente.

ANEXO 4

Entrevista semiestructurada a informantes clave

Estimado Colega:

Como parte de una investigación, que se realiza con el objetivo de diseñar una intervención educativa dirigida a capacitar a los cuidadores domiciliarios de adultos mayores no encamados, ni demenciados, en el municipio Sagua la Grande durante el año 2010. Le rogamos que colabore emitiendo sus criterios acerca de la labor que realizan los cuidadores domiciliarios de adultos mayores.

Agradeciendo de antemano su colaboración, miembros del equipo investigador.

1. Cargo que ocupa.
2. Tiempo en el cargo.
3. Especialidad estudiada.
4. Características más sobresalientes de los adultos mayores de la muestra estudiada.
5. Principales deficiencias detectadas en la labor de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores.
6. Sugerencias para paliar las deficiencias declaradas.
7. Valoración sobre el grado de necesidad de implementar una intervención educativa para capacitar a los cuidadores domiciliarios de adultos mayores.

ANEXO 5

Cuestionario para la valoración de los especialistas

Estimado profesional:

Atendiendo a su currículum profesional y los valores demostrados en el ejercicio de su labor, ha sido seleccionado como especialista para valorar la propuesta que adjuntamos al presente documento, producto de una investigación que tiene como objetivo: diseñar una intervención educativa dirigida a capacitar a los cuidadores domiciliarios de adultos mayores no encamados, ni demenciados, en el municipio Sagua la Grande durante el año 2010. Le pedimos que una categoría evaluativa cada aspecto sometido a su valoración, categorías expresadas de la siguiente manera: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA) e inadecuado (I) de cada una y al final las consideraciones o propuestas que usted considere.

Atentamente,

Miembros del equipo investigador

Indicadores	Categorías				
	MA	BA	A	PA	I
Pertinencia de la propuesta.					
Factibilidad para la ejecución de la propuesta.					

Agradeceríamos, además, que exprese cualquier sugerencia que entienda pertinente para enriquecer la propuesta.

ANEXO 6

Diseño de la intervención educativa para la capacitación de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores no encamados, ni demenciados en Sagua la Grande.

Responsable: Profesional al frente del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Sagua la Grande.

Fecha de comienzo: enero 2010.

Fecha de Terminación: junio 2012.

Cantidad total de horas de las actividades: 46 horas

Frecuencia: Una actividad quincenal. (Dos versiones previstas)

Lugar: Policlínico Idalberto Revuelta.

Cronograma de ejecución

Etapas	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Etapa 1 Diagnóstico.	Enero 2010	Octubre 2010
Etapa 2 Diseño.	Noviembre 2010	Julio 2011
Etapa 3 Aplicación.	Agosto 2011	Diciembre 2011
Etapa 4 Evaluación.	Enero 2012	Junio 2012

ETAPA 1 Diagnóstico

Objetivos:

- Caracterizar a los cuidadores y adultos mayores que se beneficiarán con el proyecto investigativo.
- Diagnosticar el nivel de conocimientos de los cuidadores sobre el manejo del adulto mayor en el contexto de sus funciones.

Descripción: se revisó la literatura que aborda las diferentes teorías sobre la temática, se aplicaron encuestas, entrevistas y revisión de documentos, empleando sus respectivos instrumentos. Sus resultados están expresados en la memoria escrita de la tesis en opción al título de máster de la Licenciada Milka Mesa Fernández.

ETAPA 2 Diseño

Objetivo: Diseñar una intervención educativa dirigida a la capacitación de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores no encamados, ni demenciados, en el municipio Sagua la Grande.

Descripción: partiendo del diagnóstico realizado, se diseñaron las actividades a realizar por un equipo de trabajo, se valoró como muy adecuada la propuesta por un grupo de especialistas, se confeccionó el informe final que abarca las dos primeras etapas y que constituye tesis de maestría de la jefe del proyecto en opción al título de Máster en Longevidad Satisfactoria, y además, se realizaron las coordinaciones con los factores implicados en el territorio municipal para lograr la voluntad política.

ETAPA 3 Aplicación

Objetivo: ejecutar las actividades educativas diseñadas para la capacitación de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores no encamados, ni demenciados, en el municipio Sagua la Grande.

Descripción: siguiendo las indicaciones metodológicas, el equipo investigador dará cumplimiento a las actividades programadas auxiliado de los especialistas invitados.

ETAPA 4 Evaluación

Objetivo: Evaluar la efectividad de la intervención educativa en la calidad del servicio que prestan los cuidadores.

Descripción: Se diseñarán y aplicarán los instrumentos pertinentes, teniendo en cuenta las variables medidas en el diagnóstico y otras que resulten ser de interés para la dimensión calidad del servicio de los cuidadores.

Temáticas generales a tratar

- I. Envejecimiento y discapacidad.
Envejecimiento y personas mayores.
Discapacidad y ayudas técnicas.
- II. Cuidado de las personas con distinto grado de dependencia.
La Higiene
La alimentación
La comunicación
La medicación
- III. Manejo de situaciones de contingencia en los adultos mayores.
Trastornos emocionales y del sueño.
Manejo de caídas.
Incontinencia urinaria.
La inmovilidad
- IV. Cuidados para el cuidador

Programación de las actividades educativas

Actividad	Tiempo	Medios	Ejecutores
1. Video debate sobre envejecimiento.	120 min	Televisor, reproductor DVD, Computadora.	Especialista en Geriátría del Área de Salud, especialista en promoción cultural, especialista en cultura física.
2. Taller sobre el cuidado de los adultos mayores dependientes.	90 min	Computadora, pizarrón.	Especialista en Geriátría del Área de Salud, trabajador social.
3. Taller sobre manejo de las contingencias en el adulto mayor.	120 min	Computadora, pizarrón.	Psicóloga y psiquiatra del área de salud, Profesionales del SIUM, Especialista en Geriátría del Área de Salud.
4. Entrenamiento de las técnicas para el manejo de las contingencias en el adulto mayor.	40 horas	Maquetas, vendas, tablillas, pancartas, pizarrón.	Psicóloga y psiquiatra del área de salud, Profesionales del SIUM, Especialista en Geriátría del Área de Salud.
5. Taller sobre cómo debe cuidarse el cuidador.	90 min	Computadora, pizarrón.	Psicóloga y Especialista en Geriátría del área de salud.
6. Taller integrador sobre las lecciones aprendidas para ser un buen cuidador.	120 min	Computadora, Pizarrón, pancartas.	Psicóloga y psiquiatra del área de salud, Profesionales del SIUM, Especialista en Geriátría del Área de Salud.

Indicaciones metodológicas

Los profesionales que dirigirán las actividades educativas, deberán realizar una preparación previa de estas. Dicha preparación estará pensada sobre la base de los medios docentes con que cuenta el Policlínico "Idalberto Revuelta". La información que se maneje en los diferentes talleres deben estar centrada en los núcleos de interés identificados y relacionados más abajo en las orientaciones de cada actividad. La profundidad en el tratamiento de los temas estará marcada por los niveles de actuación de los cuidadores ante contingencias y las funciones asignadas a los cuidadores por los familiares. Se realizarán las coordinaciones previas con la Dirección Municipal del Órgano de Trabajo, la Dirección Municipal de Salud y los familiares de los cuidadores implicados para favorecer la participación de los interesados.

Actividades deben estar preparadas sobre la base de la participación activa del auditorio, mediante técnicas participativas y la realización práctica de diferentes maniobras. Los

especialistas deben emplear un lenguaje claro que permita la comunicación adecuada con el auditorio, caracterizado a través del diagnóstico.

La primera actividad será comenzada con la presentación de los miembros del proyecto, y el planteamiento de los objetivos que persigue el mismo. Luego los que la dirigen realizarán una introducción a la misma y darán paso al video didáctico sobre el envejecimiento en el humano. El debate se centrará en los cambios que sufren los seres humanos al llegar y durante este grupo etario, las formas más recomendadas para lidiar con estos y para atenuar sus consecuencias en la funcionalidad de los adultos mayores.

La segunda actividad sobre el cuidado de los adultos mayores dependientes deberá intencionarse el intercambio y la información a transmitir en las temáticas que abordan el mantenimiento de la higiene, la alimentación adecuada, la forma adecuada de administrar la medicación, y en la estimulación de estas personas utilizando la comunicación como principal vía.

La tercera y la cuarta actividad abordan una temática semejante, pero la primera de las dos, es un poco más teórica que la segunda (centrada en la realización práctica de las técnicas aprendidas en el taller) sus núcleos de interés están dados por el manejo de accidentes por caídas y de incontinencias urinarias en el adulto mayor, en las actitudes a seguir cuando existes trastornos del sueño, irritabilidad, agitación, depresión. Para esta actividad se deberán garantizar los recursos necesarios para la realización práctica de las técnicas.

La quinta actividad es muy importante porque estará centrada en ofrecer al cuidador las técnicas y los recursos gnoseológicos para que realice su labor con eficiencia, pero cuidando de su salud mental y física. El profesional que la dirige deberá analizar cada una de las vivencias que los asistentes le comentarán durante la actividad.

La sexta y última actividad grupal será integradora de todos los conocimientos adquiridos, el auditorio se expresará sobre la conducta a seguir en diferentes situaciones problémicas, diseñadas por los responsables de esta con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos.

Luego se realizarán dos actividades de manera individualizada en los hogares del adulto mayor por el que velan en las que se trabajará sobre los factores de riesgo que pueden influir en la calidad de vida del adulto mayor. Con el fin de particularizar en las necesidades individuales sobre la base de los nuevos conocimientos adquiridos.