

Eficacia de intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor

Effectives of an educational intervention about care-givers' knowledge for preventing mistreatment of the aged adult

**Edel Mena Aragón^I, Milagro Sánchez Sarduy^I, Yolanda Reyes Quintana^{II},
Dinora García Martín^{II}**

^I Hospital Psiquiátrico "Nguyen Van Troi". Ciego de Ávila. Cuba.

^{II} Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila. Cuba.

RESUMEN

Introducción: en Cuba, a pesar de lo que representa para la salud cubana el adulto mayor, se estima que el anciano maltratado es un fenómeno oculto dentro de la sociedad, que influye negativamente en la calidad de vida del adulto mayor.

Objetivo: evaluar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de cuidadores primarios para prevenir el maltrato del adulto mayor.

Método: se realizó un estudio cuasi-experimental en el Consultorio Médico 6 de la localidad Aeropuerto, Policlínico Centro de Ciego de Ávila, año 2014. Universo de estudio, 100 cuidadores principales de adultos mayores. Los datos se recolectaron a través de una encuesta confeccionada por los autores y validada por expertos, se aplicó antes y después de la intervención para evaluar su efectividad. La información fue resumida en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, como medida de significación estadística se usó el McNemar para muestras dependientes.

Resultados: predominó el grupo etáreo de 40 a 49 años (37 %), sexo femenino (87 %), escolaridad secundaria básica (67 %), el 89 % convivía con sus familias, el 47 % divorciadas. El nivel de conocimientos se incrementó después de la intervención de 28 % a 92 %.

Conclusiones: la intervención educativa fue eficaz al elevar el nivel de conocimientos en los cuidadores primarios para prevenir el maltrato del adulto mayor.

Palabras clave: anciano; maltrato al anciano/prevención y control; cuidadores/educación.

ABSTRACT

Introduction: in Cuba, despite what the aged adult accounts for the Cuban health, it is estimated that the mistreated aged adult elderly is a hidden phenomenon in the society, which negatively affects their quality of life.

Objective: to assess the effectiveness of an educational intervention about the level of knowledge of primary caregivers, in order to prevent mistreatment of the aged adults.

Method: a quasi-experimental study was performed at the family doctor's office number 6 of the Aeropuerto local town, belonging to Policlínico Centro of Ciego de Ávila City, 2014. Target group of 100 primary caregivers of aged adults. Data were collected through a survey prepared by the authors and validated by experts, it was applied before and after the intervention to assess its effectiveness. The information was summarized in charts, distribution of absolute and relative frequencies was used as a measure of statistical significance, together with McNemar for dependent samples.

Results: the age group of 40-49 years (37%), women (87%), lower secondary education (67%), patients living with their families (89%), and divorced (47%) predominated. After the intervention, the knowledge level increased from 28% to 92%.

Conclusions: the educational intervention was effective because it increased the level of knowledge of primary caregivers to prevent mistreatment to the aged adult.

Key words: elderly; elderly mistreatment/prevention and control; caregivers/education.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad mundial, se ha producido un aumento considerable en la duración media de vida, lo que ha llevado a un incremento numérico de ancianos, que causa a la sociedad una serie de dilemas y desafíos médicos, sociales, económicos y éticos, que se espera, sean resueltos satisfactoriamente.¹

Entre los dilemas y desafíos médicos se encuentra el maltrato a la población anciana o adulto mayor, tal como plantea la literatura médica cubana, la prevención y tratamiento del maltrato a las personas mayores en un mundo que envejece, es un asunto de todos.²

El maltrato al anciano es una conducta destructiva dirigida a una persona mayor; un daño afectivo, físico o psicológico para la salud o bienestar de una persona anciana, éste puede estar provocado por el desconocimiento sobre el tema, lo que demuestra la poca preparación para enfrentar la vejez.³

Las personas que componen la importante estructura familiar son, en ocasiones, heterogéneas; el adulto mayor ocupa un lugar junto con el resto de los miembros, quienes interactúan de las más disímiles maneras y no siempre con el adecuado control y conocimiento de este grupo y sus características biopsicosociales.¹

Respecto a los factores de riesgo para sufrir maltratos, el grado de dependencia de la víctima está relacionado con la personalidad o el grado de agotamiento del cuidador.⁴

Muchos adultos mayores son víctimas de abusos, generalmente de parte de un cuidador. Puede ocurrir dentro de la familia, también en centros especiales para adultos mayores o residencias de ancianos. Se considera maltrato: el abuso físico, sexual y emocional, la negligencia o el abandono.⁵

Cuba envejece y lo hace aceleradamente, es uno de los países más envejecidos de América Latina, y hacia el 2050 será una de las naciones que más número de adultos mayores tendrá en el mundo, esto es un hecho que coloca al país frente a múltiples desafíos, en tanto que obliga a prestar mayor atención a las necesidades emergentes de una población de edad avanzada cada vez más numerosa, para la que se trazan planes, programas y se realizan acciones que eleven su calidad de vida.⁶

A pesar de lo que representa para la salud cubana el adulto mayor, se estima que el anciano maltratado es un fenómeno oculto dentro de la sociedad, que influye negativamente en la calidad de vida del anciano, del que Ciego de Ávila no está exento. El abuso de ancianos no se detendrá por sí solo, alguien tiene que intervenir y ayudar.⁵

Lo anteriormente expuesto fue el motivo para realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de cuidadores primarios para prevenir el maltrato del adulto mayor.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental de tipo intervención educativa (antes - después), en el Consultorio Médico número 6 de la localidad Aeropuerto del área de salud, Policlínico Centro de Ciego de Ávila, año 2014.

El universo estuvo constituido por 100 personas que cohabitaban con algún adulto mayor, identificadas como cuidador y que cumplieron con los criterios de inclusión: ser cuidador primario de adulto mayor, con condiciones intelectuales y psicofísicas y con disposición de participar en la intervención educativa.

Variable independiente

Intervención educativa: sistema de actividades educativas que se realiza después de detectar una problemática en la cual se planifican acciones, encuentros con los diagnosticados y se ofrecen conferencias, talleres, seminarios y actividades prácticas sobre tópicos centrales del tema para lograr elevar el nivel de conocimientos a través de métodos y técnicas de participación, se imparte conjugando los componentes teóricos y prácticos.⁷

Variable dependiente

Nivel de conocimientos de los cuidadores sobre el manejo del adulto mayor.

Variables sociodemográficas del cuidador

Edad, sexo, estado civil, grado escolaridad y convivencia.

Para la realización de la investigación se realizaron diferentes procedimientos, los cuales se describen a continuación:

Métodos empíricos

Observación: mediante la misma se conoció la realidad del proceso, para así diagnosticar y aplicar un programa de intervención educativa que lograra resolver el objetivo de la investigación.

Encuesta: los datos se recolectaron a través de una encuesta confeccionada por los autores y validada por criterio de expertos, la que se aplicó antes y después de la intervención para evaluar su efectividad.

Se realizó procesamiento estadístico-descriptivo para comparar los datos obtenidos, resultado del instrumento aplicado; y se expresaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas; como medida de significación estadística se usó el McNemar para muestras dependientes, prueba no paramétrica aplicada a este tipo de investigación.

Etapa de intervención: El programa educativo contó con una frecuencia al día, semanal, con 10 cuidadores en cada frecuencia, para prestarle la mayor atención y crear un ambiente de confianza y desinhibición, y se replicó hasta que toda la muestra recibió la intervención educativa. En cada frecuencia se abordaron los temas propuestos. Se aplicó una entrevista individualizada al cuidador para conocer antes y después el conocimiento sobre el manejo del adulto mayor.

Programa de la intervención

Los temas del conocimiento sobre el manejo del adulto mayor fueron:

- Tipos de maltratos: Características - Saber qué hacer ante un estado de depresión, agitación o agresividad del adulto mayor para evitar el maltrato en todas sus manifestaciones.
- Conocimiento de cuando están conservadas, disminuidas o perdidas las capacidades del adulto mayor.
- Alimentación e higiene.

La evaluación de la intervención se calificó según se describe a continuación:

Adecuado: Si responde de 3 a 4 preguntas correctamente.

Inadecuado: Si responde 2, 1 o ninguna pregunta correctamente.

Se le dio 25 puntos por cada respuesta correcta y se utilizó la siguiente escala de evaluación

Alto: 80 a 100 puntos.

Medio: 60 a 79 puntos.

Bajo: menos de 60 puntos.

Se valoró la intervención efectiva cuando al finalizar más del 70 % de los cuidadores tuvieron conocimientos adecuados sobre el manejo del adulto mayor.

Este trabajo se realizó bajo los principios éticos y bioéticos de la beneficencia, se solicitó el consentimiento de todos los participantes.

RESULTADOS

En el estudio predominó el grupo de edad de 40 a 49 años (37 %), seguido del grupo de 50 a 60 (35 %). El 87 % de los cuidadores fueron del sexo femenino.

Del total de cuidadores, ninguno era analfabeto, el mayor por ciento (67 %) tenía un nivel educacional de Secundaria Básica (**tabla 1**).

Tabla 1. Distribución porcentual de cuidadores según escolaridad

Escolaridad	No.	%
Primaria	8	8
Secundaria	67	67
PRE Universitaria	18	18
Superior	7	7
Total	100	100

En cuanto al estado civil, predominaron los cuidadores divorciados (47,00 %), seguido de los casados (36 %) ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Distribución porcentual de cuidadores según estado civil

Estado civil	No.	%
Soltero	11	11
Casado	36	36
Viudo(a)	6	6
Divorciado	47	47
Total	100	100

Se observó un predominio de cuidadores que conviven con sus familias para un (89 %) ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Distribución porcentual de cuidadores de cuidadores según convivencia

Convivencia del cuidador	No	%
Cuidador solo con el adulto mayor	11	11,00
Cuidador con familia	89	89,00
Total	100	100,00

En cuanto al nivel de conocimiento que poseían los cuidadores de adultos mayores respecto a los tipos de maltratos que se realizan dentro del seno familiar, se constató que antes de la intervención educativa el 77 % tenía conocimientos inadecuados; sin embargo, después de la intervención, el 100 % obtuvo calificación de adecuada, por cuanto comprendieron cuales eran las causas y los tipos de maltrato sobre los adultos mayores. Al aplicar el Mc Nemar se demostró significación estadística ([Tabla 4](#)).

Tabla 4. Distribución porcentual de cuidadores según conocimientos sobre el tipo de maltrato, antes y después de la intervención educativa

Conocimientos sobre tipo de maltrato	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	23	23,00	100	100,00
Inadecuado	77	77,00	0	0,00
Total	100	100,00	100	100,00

$$X = 92 \quad P = 0,000 \quad H1: PA = PD$$

En cuanto al nivel de conocimiento general de los cuidadores sobre el manejo del adulto mayor, el 72 % poseía conocimientos insatisfactorios antes de la intervención, después de aplicada la intervención educativa se logra un resultado satisfactorio en el 92 %, con diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) antes y después de la intervención (tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual de cuidadores según nivel de conocimiento general sobre el maltrato del adulto mayor

Nivel de conocimiento general	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	28	28,00	92	92,00
Inadecuado	72	72,00	8	8,00
Total	100	100,00	100	100,00

$$X = 92 \quad P = 0,00000 \quad H1: PA = PD$$

DISCUSIÓN

El maltrato en el adulto mayor y en cualquier otro grupo poblacional es prevenible, por lo cual se realizan estudios para identificar las causas y se realizan acciones de prevención, según *Marante y cols.*⁸ la educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente es fundamental en la disminución de la incidencia de maltratos a este grupo poblacional.

En este estudio llama la atención la edad y el sexo de los cuidadores, lo que sugiere que estos grupos tienen muchas responsabilidades en esta etapa de la vida, y que por tanto influye en el manejo del adulto mayor. *Abbott M y Koopman-Boyden*⁹ informan que para cuidar mejor al adulto mayor, de una parte, el cuidador deja de lado sus propias necesidades, de otra parte se argumenta la necesidad del refuerzo de los cuidadores.

En estudios realizados^{10,11} destacan que la cuidadora mujer de mediana edad, como es el caso de la mayoría de esta investigación, está entrando en el proceso de envejecimiento más evidente, la menopausia, con toda la carga física y psicológica que el fenómeno acarrea. Estas pasan a asumir la tarea de cuidar de los padres o cónyuges más ancianos además de las responsabilidades de la casa y familia que ya desempeñan.

El sentido de cuidar como parte de la obligación familiar, referido por varios de los cuidadores, parece atenuar el desgaste provocado por la tarea de cuidar. Por otra parte, existe una tendencia al incremento de la violencia en el hogar contra el adulto mayor por parte del cuidador por tener que cuidar de ellos, por lo general las personas divorciadas sienten que su libertad se ve afectada, y en el caso de los casados, sus

responsabilidades cotidianas. La convivencia con varias personas de diferentes edades propicia la violencia doméstica, por la diferencia en el pensamiento de cada una de ellas.

La literatura consultada¹² confirma que las relaciones familiares son relevantes en el sentido de abarcar relaciones de reciprocidad, afecto, gratitud, pero también rabia y resentimiento.

En cuanto al conocimiento de los diferentes tipos de maltratos, si bien es cierto que en Cuba existe un alto grado de humanidad y familiaridad con los ancianos, también es cierto que a veces se incurre en el maltrato por desconocimiento y, en la mayoría de los casos, la violencia no es intencional, por lo que esta intervención educativa resultó efectiva, teniendo en cuenta que se elevaron los conocimientos respecto al tema con la persona que tiene a su cargo el cuidado del adulto mayor.

Es posible y necesario educar a los familiares sobre la atención al adulto mayor, con lo que se reduce el impacto económico, social y familiar en estos casos, y constituye la intervención un elemento eficaz para la medicina preventiva.

La intervención educativa al familiar es en realidad una forma de prevención de enfermedades, pues constituye un intento para limitar el daño ocasionado por los tipos de maltrato ya manifiestados y disminuir sus efectos. Los esfuerzos van dirigidos a mantener la autonomía y la calidad de vida; su acción consiste en eliminar los maltratos en el adulto mayor.^{13,14}

El objetivo principal de la medicina geriátrica no es disminuir la morbilidad y la mortalidad, sino mantener la autonomía y la validez, pues ambos se corresponden con la medida de salud del anciano. Los cuidadores que tienen una sobrecarga por cuidar de ancianos con algún tipo de dependencia funcional o cognitiva son más vulnerables a enfermar física y mentalmente.¹⁵

No obstante, existen redes sociales y equipos básicos de salud y familias que pueden contribuir en la reducción de esta sobrecarga del cuidador y aumentar su calidad de vida, además de que en no mucho tiempo también necesitaran que se les cuide, por tanto se van preparando en conocimientos sobre el tema.¹⁶

Es fundamental lograr identificar el maltrato intrafamiliar del adulto mayor y promover una atención individualizada desde el propio sistema de salud que permita una mejor calidad de vida del cuidador y del cuidado, lo cual se concreta fundamentalmente en un buen conocimiento de los cuidadores sobre el manejo del adulto mayor en general.⁸

Se concluye que la intervención educativa para prevenir el maltrato del adulto mayor fue eficaz, al elevar el nivel de conocimientos en los cuidadores primarios. Los cuidadores se caracterizaron por un predominio del grupo de 40 a 49 años de edad,

mujeres, escolaridad de secundaria básica, convivencia con sus familias y estado civil divorciados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendo Alcolea N, Infante Tavío NI, Lamote Moya SE, Núñez Beris SJ, Freyre Soler J. Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario. MEDISAN 2012 [citado 14 Ago 2015];16(3):364-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300008&lng=es.
2. Cordero Jiméne JC, García Cordero S, Rodríguez Sánchez I, Santana Castellón D, Fragoso O, Fernández López O. Consideraciones generales sobre la atención al anciano víctima de maltrato. Medisur 2010 [citado 12 Jun 2015];8(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/download/920/7185>
3. Gómez Guerra DB, Valdés Vento AC, Arteaga Prado Y, Casanova Moreno MC, Barrabe AM. Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Rev Ciencias Méd. 2010 [citado 14 Ago 2015];14(2):48-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-3194201000200005&lng=es.
4. Montserrat C, Muñoz J, Postigo P, Ayuso M, Sierra C, Sayrol T. Primary care doctors' and nurses' opinion of elder abuse and neglect. Gac Sanit. 2007 [citado 14 Ago 2015];21(3):235-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300010&lng=es.
5. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE UU. Maltrato al anciano. 2013 [actualizado 9 Feb 2015; citado 12 Ago 2015]:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/elderabuse.html>
6. Actualidad del envejecimiento en Cuba: Porcentaje de adulto mayor de la población: 19 %. Esperanza de vida en Cuba asciende a 78,45 años. © 1999-2015 Infomed. 2013 [citado 12 Jun 2015]:[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/gericuba/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/gericuba&post_id=1504&tipo=1&opc_mostrar=2_&n=day
7. Álvarez González A. Glosario Términos útiles para al investigación en Tecnología de la Salud. La Habana: Ecimed; 2010.
8. Marante Pozo E, Casanova Moreno MC, Nuñez López E, Pozo Amador Lina M, Trasancos Delgado M, Ochoa Ortega MR. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. AMC. 2014 [citado 15 Ago 2015];18(3):284-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000300014&lng=es.

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300004&lng=es

9. Abbott M, Koopman-Boyden P. Cuidadores informales de las personas mayores dependientes: ¿Quiénes son? ¿Qué hacen? ¿Qué les sucede? Rev Psiquiatr. 2007; 14(3):111-20.

10. Rodríguez Adams EM. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. Invest Medicoquir. 2012 [citado 12 Jun 2015]; 4(1):107-21. Disponible en: <http://www.revciemeq.sld.cu/index.php/imq/article/download/14/167>

11. Díaz Llanes G. La mujer de edad mediana y su satisfacción con la vida en poblaciones cubanas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007 Mar [citado 15 Ago 2015]; 23(1): [aprox. 8 p.]. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100015&lng=es

12. Maltrato. Entrevista al Dr. Miguel Valdés Mier. Jefe del Grupo Nacional de Geriatría y Gerontología del Ministerio de Salud Pública de Cuba [Internet]. Infomed © 1999-2013 [citado 12 Mar 2015]. [aprox. 2 p.]. Disponible

en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/maltrato_en_la_tercera_edad.pdf

13. Velásquez V, López L, López H, Cataño N, Muñoz E. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. Rev Salud Púb. 2011 [citado 15 Feb 2015]; 13(4):610-19. Disponible

en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000400006&lng=en .

14. Andrade AM. Eficacia de un programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Fac Salud-RFS. 2015; 3(1):9-19.

15. Catalán Edo MP, Garrote Mata AI. Revisión de los cuidados informales.

Descubriendo al cuidador principal. NURE Inv. 2012 [citado 12 Mar

2015]; 9(57): [aprox. 12 p.]. Disponible en: Disponible

en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE57_original_revis.pdf

16. Ferraz dos Anjos K, Cruz Santos V, Brito Teixeira JR, Silva de Oliveira Boery RS, Nagib Boery E, Missias Moreira R. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. Rev Cubana Enf. 2013 [citado 8 Jun 2015]; 29(4): [aprox. 8 p.]. Disponible

en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/253/73>

Recibido: 2015-09-01.

Aprobado: 2015-09-16.

Correspondencia:

Edel Mena Aragón . Msc. Longevidad Satisfactoria. Licenciado en Enfermería. Profesor asistente. Hospital Psiquiátrico "Nguyen Van Troi". Ciego de Ávila.

E-mail: edel@ali.cav.sld.cu