

Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre); 12 (3)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Aspectos psicológicos en el cuidado del adulto mayor

Psychological aspects in the care of the elderly

Elizabet Viñas González ¹, Jorge Luis Leiva Torres ¹, Maritza González Benítez ¹

¹ Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso progresivo, intrínseco, declinante, irreversible y universal, en el que ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. Cuba, a través de programas y subprogramas de atención a la salud trata de garantizar la calidad de vida de este grupo etario dentro y fuera de las instituciones de salud. Sin embargo, existe un creciente grupo de adultos mayores que recibe cuidados en mayor o menor grado de dependencia, en su propio hogar, por familiares que no siempre tienen los conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad al anciano bajo su cuidado, y que muchas veces no prestan la debida atención a los aspectos psicológicos en esta etapa de la vida. Se realizó una revisión bibliográfica, con el objetivo de mostrar algunas herramientas para la atención de la esfera psicológica del adulto mayor. Cualquier persona puede convertirse en un cuidador, pero no todos podrán ser buenos cuidadores, si no se atienden todos los aspectos que influyen para una atención con la debida calidad en el adulto mayor.

Palabras clave: envejecimiento, adulto mayor, cuidados.

ABSTRACT:

Aging is a progressive, intrinsic, declining, irreversible and universal process, in which biological, psychological and social modifications occur. Cuba, through health care programs and subprograms, tries to guarantee the quality of life of this age group inside and outside health institutions. However, there is a growing group of older adults who receive care in a greater or lesser degree of dependency, in their own home, by relatives who do not always have the necessary knowledge to provide quality care to the elderly in their care, and that many Sometimes they do not pay due attention to the psychological aspects at this stage of life. A bibliographic review was carried out, with the aim of showing some tools for the attention of the psychological sphere of the elderly. Anyone can become a caregiver, but not everyone can be a good caregiver, if all the aspects that influence quality care in the elderly are not addressed.

Keywords: aging, elderly, care.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso progresivo, intrínseco, declinante, irreversible y universal, en el que ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales:^{1,2}

- Progresivo: porque es un proceso acumulativo.
- Intrínseco: porque ocurre en el organismo, aunque esté influido por aspectos ambientales.
- Declinante: porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte.
- Irreversible: porque es definitivo.
- Universal: porque se produce en todos los organismos vivos.

Es un proceso que afecta a la población mundial independientemente del nivel de desarrollo socioeconómico. La población envejece y es deber de cada país adoptar medidas que faciliten la vida a las personas de la tercera edad.

En Cuba, la situación no es diferente y actualmente el 20,4 % de la población rebasa los 60 años. Esto, por supuesto tiene entre otros aspectos una repercusión en el ámbito económico, porque significa que un gran número de personas arriban a la edad de jubilación, sin que exista probablemente igual proporción de jóvenes en edad laboral para sustituirlos, pero también tiene una repercusión para el sector de la salud, porque significa un mayor número de personas con necesidades especiales de atención sanitaria.

En nuestro país, a través del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, que se traduce en tres subprogramas: Atención Comunitaria, Atención Institucional y Atención Hospitalaria, se trata de garantizar la calidad de vida de este grupo etario dentro y fuera de las instituciones de salud.

Existe un creciente grupo de adultos mayores que recibe cuidados en mayor o menor grado de dependencia, en su propio hogar, por personas que no siempre tienen los conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad al anciano bajo su cuidado, y que muchas veces no prestan la debida atención a los aspectos psicológicos en esta etapa de la vida.³

La capacidad funcional del adulto mayor es definida como "el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno". Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. La habilidad psicomotora, entendida como la ejecución de habilidades prácticas que requieren la actividad coordinada muscular, junto con un proceso cognitivo de intencionalidad, que son las bases para las actividades de la vida diaria.⁴

Eamon O'Shea, en el año 2003 refiere que "la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida".⁵

A finales de la década del setenta del siglo pasado cuando ya se comienza a evaluar la necesidad de un enfoque especial para las personas mayores de 60 años de edad en el país, tanto a nivel social como de salud, y cuando se celebra la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena, ya estaba concebido un Plan Nacional de Atención al anciano, el cual fue enriquecido por los aspectos más relevantes del plan de acción aprobado en la reunión regional sobre envejecimiento, convocada por la Comisión Económica para América Latina y celebrada en Costa Rica en marzo de 1982 y del plan Internacional aprobado en Viena en ese mismo año.

El mejoramiento de la vida de los ancianos y de la asistencia por parte del estado a través del MINSAP, es tarea priorizada en Cuba.

Por todo lo anterior el colectivo de autores decidió realizar este trabajo con el objetivo de mostrar algunas herramientas útiles para el cuidado de la esfera psicológica del adulto mayor.

DESARROLLO

El que la población envejezca conlleva a padecer más enfermedades invalidantes que requieren (aunque no siempre), de cuidados permanentes y/o casi permanentes.

Existen numerosas escalas que se utilizan para la cuantificación de la capacidad funcional; estas deben ser breves, sencillas y fáciles de aplicar para alcanzar los objetivos de ser un instrumento de aplicación rápida y que pueda ser utilizado por personal de formación variada y cualquier unidad de atención primaria.^{1, 3, 4}

Según Lazcano, la clasificación habitual para la función es la siguiente:

1. Funcional o independiente: tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantiene lazos sociales.
2. Inicialmente dependiente: requiere de cierta ayuda externa, como transporte o para las compras.
3. Parcialmente dependiente: necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función.

4. Dependiente funcional: requiere de ayuda para la mayor parte de las actividades de la vida cotidiana y necesita que alguien le cuide todo el tiempo.⁶

El deterioro funcional es común en el adulto mayor, donde existen causas potenciales que contribuyen al mismo, como los cambios relacionados con la edad, factores sociales y/o enfermedades; cerca del 25 % de los pacientes adultos mayores de 65 años de edad requieren ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse, continencia y aseo; igualmente para actividades instrumentadas de la vida diaria: transporte, compras, cocinar, utilizar el teléfono, manejo del dinero, toma de medicamentos, tareas de limpieza doméstica, lavar ropa.

Indudablemente, son los adultos mayores clasificados en las escalas tres y cuatro los que necesitan a su lado una persona (que casi siempre es un familiar) que se encargue de su cuidado.

El cuidado tiene que ser realizado por personas motivadas. La calidad de vida del adulto mayor es el objetivo primordial.⁵ Este es uno de los más nobles empeños en los que una persona puede implicarse, pero para realizarlo hay que tener en cuenta que en todas las actuaciones de los cuidadores deben estar presentes los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.^{2,5,6}

No se necesita ser integrante de un equipo de salud para tener conocimientos mínimos sobre cómo cuidar a estas personas.

En nuestra sociedad son muchos los hogares en los que un miembro del núcleo familiar se encarga, muchas veces a tiempo completo, de cuidar a un adulto mayor, sin haber recibido ningún tipo de orientación.

En general la población domina aspectos generales importantes como: evitar el encamamiento prolongado, pues puede propiciar la aparición de infecciones respiratorias y úlceras por presión, la necesidad de mantener controladas las enfermedades crónicas que padezca el anciano, de ofrecer una dieta saludable, y realizar ejercicios, entre otras.^{1,7} Sin embargo, muchas veces estos conocimientos no son suficientes porque el cuidador se olvida de algo fundamental, ser un adulto mayor no significa que se haya dejado de ser un ser social con todos sus derechos.

A menudo el anciano siente que lo han despojado de todos sus derechos, y a veces se observa un anciano con buena higiene, bien nutrido, con todas sus enfermedades controladas, pero, triste, incómodo, irritado, principalmente con la persona que dedica más tiempo a cuidarlo.⁸

Lo anterior ocurre casi siempre porque la persona que lo cuida no ha prestado atención a su esfera psicológica y por tanto, sin querer le hace sentir que es una carga, que no sirve para nada, que todos a su alrededor estarían mejor sin él. Entonces ¿qué hacer?

Necesidades psicológicas del adulto mayor.⁹

El anciano necesita ser cuidado y protegido con dignidad. Esto significa que:

- lo hagan sentir una persona valiosa.
- lo cuiden con paciencia y tolerancia.
- le den un trato cálido y cariñoso.
- lo acompañen.
- lo escuchen.
- le demuestren afecto, amor y respeto.
- le dediquen el tiempo que él necesita no el que los demás creen que necesita.
- que lo ayuden a transitar por esta etapa de la vida.

Necesidades secundarias como ser social

1- Necesita acción y comunicación:

- Visitar a sus hijos.
- Apoyo para salir solo o acompañado.
- Apoyo para realizar actividades de su agrado.
- Comunicarse con otros familiares.

2- Tener disponibilidad económica:

- Gastar dinero en pequeños gustos.
- Apoyar en los gastos familiares.

- Disponer de su dinero.

Cuidar a una persona conlleva esfuerzo, dedicación y en muchos casos renunciar a otra forma de vida, a un trabajo o promoción laboral, a continuar la formación, a dedicar más tiempo al resto de la familia o a los amigos y así hasta una larga lista de posibilidades.^{8,9}

Cada persona que desempeñe el rol de cuidar a un adulto mayor debe comprender el sufrimiento ocasionado por el envejecimiento y la enfermedad; la persona objeto de cuidado percibe muchas veces que está al final del camino y por tanto está llena de dudas, temores, insatisfacciones, y asuntos pendientes que no sabe si podrá resolver.⁹

Infundir vida, ánimo, acercarse con respeto a su historia personal (biografía, gustos, valores), poner atención a los sentimientos, gestos, palabras, dejar que el anciano marque el ritmo de la relación, saber que la persona que usted cuida es única e irrepetible, son herramientas útiles para lograr una atención de calidad.^{10,11}

¿Qué no se debe hacer cuando se cuida a un adulto mayor? ⁶

- No dejarse abatir por el dolor.
- No generalizar (eso le pasa a todos).
- No personalizar (si supieras lo que me pasa a mí).
- No comparar (si tuvieras lo que tiene X).
- No infantilizar con conductas y/o palabras.
- No contradecir ni polemizar.
- No dejar de hacer lo necesario, ya que se caería en negligencia.

Cuidar al adulto mayor al final de la vida puede causar estrés, pero muchas veces es una experiencia que reconforta. Ofrece oportunidades para demostrar amor y afecto, para potenciar la unidad y mejores relaciones en la familia, para reflexionar sobre el significado de la vida, el crecimiento personal y el autoconocimiento.

CONCLUSIONES

El envejecimiento poblacional no es ya una cuestión del futuro, es el presente cotidiano. Todos, seamos o no profesionales de la salud, debemos estar preparados para asumir el rol de cuidador, basados en principios éticos y bioéticos, sin olvidar que el adulto mayor es un ser vivo, que aún piensa, siente y conserva todos sus derechos como ser social. Solo dando una atención integral desde el punto de biológico, psicológico y social se puede lograr que nuestros ancianos tengan la calidad de vida que merecen, tan solo, por haber transitado el difícil camino de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.-Pedrero NL, Pichardo FA. Concepto de funcionalidad, historia clínica geriátrica y evaluación funcional. En: González MJ, Pichardo FA, García L. Geriatria. Mc Graw Hill, 2009, pp. 32-54.
- 2.-Barbero, J, (1997). Problemas éticos en la atención al anciano enfermo. Labor hospitalaria, 243/1. Provincia de Aragón. Hermanos de San Juan de Dios.
- 3.-Fernández de Trocóniz, M.I. et al. (1998) Cuando las Personas Mayores Necesitan Ayuda. Guía para cuidadores y familiares. Madrid, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- 4.-Menéndez JJ. Evaluación geriátrica. En: Gutiérrez RL, Picardi MP Aguilar NS, Ávila FJ, Menéndez JJ, Pérez-Lizaur AB. Gerontología y nutrición del adulto mayor. México: Mc Graw Hill, 2010, pp. 140-155
- 5.-O´Shea E. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Galway: Universidad Nacional de Irlanda; 2003. p. 6,10.
- 6.-Lazcano BG. Evaluación geriátrica multidimensional. En: Rodríguez GR, Lazcano BG. Práctica de la Geriatria. 2. a ed. México: Mc-Graw-Hill, 2007, pp. 83-104

- 7.-Paniagua Fernández, R. (1998) “La demencia senil tipo Alzheimer, el precio del olvido” en Revista Trabajo Social Hoy. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo
- 8.-Paniagua Fernández, R., Fernández, S. (2005) “Cuidar y cuidarse un aprendizaje posible”. En ¿Quién cuida a los cuidadores? Los rostros y lenguajes del cuidado. Santander, Revista Sal Terrae, Noviembre, tomo 93/11, nº. 1.095, pp. 907-918
- 9.-Paniagua Fernández, R. (2012) Las personas mayores. Aproximación a una realidad. (2ª edición). capit. 6 y 9. Madrid, Editorial el Perpetuo Socorro.
- 10.-Prat, F. (2008) Bioéticas en residencias, Problemas éticos en la asistencia a la persona mayor. Santander, Sal Terrae.
- 11.-Stanley M, Blair KA, Gauntlett BP Enfermería geriátrica. 3ª ed. México: Mc Graw Hill Educación, 2009, pp. 3-10.

Recibido: 19 de marzo de 2020

Aceptado: 29 de abril de 2020

Elizabet Viñas González. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Calle 216 esq 11B La Habana, Cuba.

Correo electrónico: revinmedquir@infomed.sld.cu