



Artículo original

Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar.

Functional assessment of older adults related to family abandonment.

Dra. Mg. Jenny Fernanda Villarroel Vargas, Dr. Vicente Hernán Cárdenas Naranjo, Dra. Josefa Margarita Miranda Vázquez.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2017 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Resumen

Introducción: Se estima que entre el 2000 al 2050 la población mundial envejecida ascenderá del 11% al 22 %, con ello el incremento de las diversas enfermedades o trastornos propios de la edad.

Objetivo: Establecer la relación entre capacidad funcional del adulto mayor con el abandono familiar en el barrio La Calera Centro, Latacunga, 2015-2016.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, donde previo consentimiento informado participaron 70 adultos mayores, a quienes se les aplicó escalas para valoración de la capacidad funcional, así como la encuesta para valorar abandono familiar y aspectos sociodemográficos de la población. Para el análisis estadístico se utilizó el test de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 0,05.

Resultados: Se reportó el abandono en el 75,7% de los adultos mayores y tuvo significancia con respecto a la capacidad funcional y la estructura familiar ($p=0,002$). Hubo relación entre capacidad funcional y abandono familiar, así como también predominio de los adultos mayores entre los 65 a 74 años, sexo femenino, sin ninguna actividad laboral y analfabetos. Hubo relación significativa entre capacidad funcional, edades geriátricas y ocupación; y de igual manera entre la estructura familiar y el abandono. La capacidad funcional y la estructura familiar fueron factores asociados al abandono.

Conclusiones: La dependencia del adulto mayor condicionó a diferentes tipos de maltrato, destacando el abandono familiar.

Palabras Claves: Valoración funcional, adulto mayor, familia.

Abstract

Introduction: It is estimated that between 2000 and 2050 the world's ageing population will be 11% to 22%, thus the increase of various diseases or disorders related to age.

Objective: To establish the relationship between functional capacity of the elderly with the family abandonment in La Calera Center neighborhood, Latacunga, 2015-2016.

Methods: Was performed an observational descriptive study of cutting transverse, where prior informed consent participated 70 adults older, to who were applied scales for valuation of it capacity functional, as well as the survey for rating family abandonment and socio-demographic aspects of the population. The Pearson Chi square test with a significance level of the 0,05 was used for statistical analysis.

Results: Was reported the abandonment in the 75,7% of them older adults and had significance with regard to the functional capacity and the family structure ($p = 0,002$). There were relationship between functional capacity and family abandonment, as well as also dominance of the older adults between them 65 to 74 years, female sex, without any activity labour and illiterate. There was a significant relationship between functional ability, geriatric age and occupation; as well as between family structure and the abandonment. The ability to functional and the structure family were factors associated to the abandonment.

Conclusions: The adult dependence was more conditioned to different types of abuse, highlighting the abandoned family.

Keywords: Functional assessment, older adults, family.

Introducción

Uno de los fenómenos sociales actuales a considerar es el envejecimiento poblacional, evidenciado en los últimos estudios como un proceso vertiginoso a causa de un incremento de la esperanza de vida y por ende del índice de envejecimiento poblacional, traduciéndose en un reto importante para la sociedad¹.

El envejecimiento de la población está marcando profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y

culturales de los países de la región. Estas transformaciones ya son experimentadas por el mundo desarrollado, y si bien Latinoamérica tiene la ventaja de aprender de sus experiencias, algunas circunstancias la diferencian de estos países, tanto en lo que atañe al proceso de envejecimiento como a la estructura social y económica que enfrentará las consecuencias de este proceso².

En muchos países se da el hecho que en una familia existen varias generaciones, y en sí las generaciones jóvenes no se sienten comprometidas a cumplir sus deberes y compartir responsabilidades físicas, emocionales y financieras para sus padres y abuelos, por lo cual estos al envejecer pueden quedar excluidos socialmente, aislados, en la pobreza e ser maltratados, a consecuencia de las diferentes expectativas generacionales³.

El aumento de la esperanza de vida conduce a la coexistencia y frecuentemente a la cohabitación de parejas con sus hijos, padres y abuelos. Aunque hay pocos estudios sobre las consecuencias de estos cambios en relación a la situación de los ancianos, existe consenso en que conlleva una revisión del papel de la familia y a una reestructuración de las redes de apoyo mutuo entre sus miembros⁴.

En forma general el envejecimiento de la población trae consigo aparición de las diversas enfermedades crónicas degenerativas que conllevan a la disminución de la funcionalidad y a un posible abandono familiar.

Dentro de la valoración geriátrica integral se encuentra la medición de la capacidad funcional, la misma valora las *Actividades Básicas de la Vida Diaria* (ABVD) y las *Actividades Instrumentales de la Vida Diaria* (AIVD). Las ABVD son las capacidades físicas del anciano en todo su espectro desde las tareas motoras más simples y su capacidad de autocuidado, están poco influenciadas por condicionantes sociales o culturales, entre ellas están el baño, aseo, uso del retrete, la movilidad, la capacidad de comer y vestirse; estas actividades básicas son las últimas en perderse. Por otro lado las AIVD son esenciales para la adaptación al medio ambiente y presentan mayor complejidad para su ejecución, demandando cierta independencia, por lo general permiten que la persona viva autónoma en la sociedad, estas actividades pueden clasificarse en actividades domésticas (limpiar, lavar, cocinar y comprar) y no domésticas o comunitarias (manejo de dinero, control de la medicación, uso de teléfono y de un transporte); estas valoraciones son útiles como indicadores de salud en el anciano y permiten que el personal sanitario realice intervenciones oportunas⁵.

Entre los países latinoamericanos, los indicadores de envejecimiento de la población muestran una gran heterogeneidad, consecuencia de las disímiles tendencias demográficas a que han estado sujetos. América Latina tiene un 7,4% de población mayor a 60 años⁴.

De acuerdo al *Censo de Población y Vivienda* (CPV) realizado en el año 2010, se registraron 940 905 adultos mayores, de los cuales el 52,6% fueron mujeres. En su totalidad representaron el 6,5% de la población del Ecuador hasta ese momento⁶.

El porcentaje de población adulta mayor en Cotopaxi fue de 7,8 % en el 2010 y en el barrio La Calera Centro según el *Análisis de la Situación Integral de Salud* (ASIS 2014) correspondió a un 6,7%^{7,8}. El abandono en esta zona es muy evidente, siendo una forma de maltrato pues se presenta la exclusión por parte de los miembros de la familia, existiendo una ruptura en los planos afectivos, de comunicación e interacción como ser social dentro de un grupo familiar, lo que predispone a que el adulto mayor no presente un adecuado envejecimiento activo, tal como amparan las políticas públicas y programas encaminados al fortalecimiento de las relaciones familiares, para que los adultos mayores sean asumidos por sus hijos, nietos y todos los integrantes de la familia⁹.

En estudios sobre prevalencia de abandono en el Ecuador, específicamente en Cuenca, señalaron que el abandono correspondió al 71,1%; Chile 66,7%; Perú 54% y Estados Unidos 48,7%^{10,11}.

El estudio *Salud Bienestar y Envejecimiento* (SABE) fue el primero de su tipo realizado en el Ecuador en el año 2009, fue la base para el diseño de políticas y programas dirigidos a proteger a la población adulta mayor, y además permitió comparar la situación de los adultos mayores con otros países como Argentina, Barbados, Cuba, Uruguay, Chile, México y Brasil, donde se registran datos sobre condiciones socioeconómicas, aspectos sociales, violencia, condicionantes de salud, nutrición entre otros. Según este estudio el 14,9 % reportó abandono del adulto mayor y en el Barrio La Calera Centro según el (ASIS 2014) se reportó el 14%, lo cual nos conlleva a identificar las causas del mismo y a realizar una intervención oportuna^{8,12}.

Un estudio realizado en España donde se valoró prevalencia de sospecha de maltrato, reportó un 29,1% de ancianos en esa situación. Los subtipos más frecuentes fueron por abandono y psicológico, y en menor frecuencia por negligencia. Los factores asociados fueron el sexo femenino, profesión previa no remunerada, ser viudo, y vivir solo. Se describió además en este estudio como factor predisponente para maltrato al adulto mayor la dependencia física¹³.

En México se realizó un estudio donde se valoró el estado de salud de la población adulta mayor mediante la aplicación valoración funcional: *Actividades Básicas* (Katz) e *Instrumentales de Vida Diaria* (Lawton y Brody), hubo un predominio en la deficiencia de las actividades instrumentales de la vida diaria por sobre la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria, 14,3% y 2% respectivamente¹⁴. Esto coincidió con los resultados de otros estudios donde existieron más deficiencias en las actividades instrumentales que en las básicas¹⁵.

Los cambios en la dinámica de las redes familiares debido a varios aspectos como la participación de la mujer como ente económico dentro de la sociedad, así como también la migración para mejorar condiciones de vida, ha propiciado que con frecuencia exista la cohabitación de varias generaciones en una familia, de manera que se olvidan de las necesidades de los adultos mayores siendo potencial de riesgo de abandono familiar^{9,16}.

El presente artículo tiene como objetivo establecer la relación entre capacidad funcional del adulto mayor y el abandono familiar.

Métodos

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo con diseño transversal, donde se partió de un grupo de adultos mayores que fueron clasificados según su capacidad funcional y el abandono familiar. El universo estuvo conformado por 70 adultos mayores del barrio La Calera Centro, de la ciudad de Latacunga, Provincia de Cotopaxi, en el periodo comprendido en los años 2015 a 2016, se excluyeron a los adultos mayores con trastornos mentales, previo consentimiento informado se aplicaron las escalas para valoración de la capacidad funcional, Índice de Katz modificado y la Escala de Lawton y Brody modificada, así como la encuesta para valorar el abandono familiar y aspectos sociodemográficos de la población. Para el análisis estadístico se utilizó el Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 0,05.

Resultados

Prevalció el grupo de edades entre los 65 a los 74 años con el 59% de la población y la categoría longevo con el 3%; asociado a enfermedades crónicas y disminución de la funcionalidad. La media de la edad fue 73,96, la moda 65, la edad mínima fue de 65 años y la máxima de 91 años. El 100% de población se auto identificó como mestiza. Se encontró el 51,4% de analfabetismo en la población adulta mayor; 38,6% no tuvo actividad laboral y el 21,4% se dedicó a la agricultura; el sexo femenino tuvo predominio. Con respecto a la ABVD, el 75,7% presentó independencia, mientras que la independencia en las AIVD fue del 4%.

En la tabla 1 se observa que hubo abandono familiar en aquellos adultos mayores que presentaron dependencia en las actividades básicas de la vida diaria con un 20%, y mayormente en las actividades instrumentadas con el 41,4%. Hubo relación significativa entre ambas variables $p=0,023$ y $p=0,000$ respectivamente. El abandono familiar se reportó en el 75,7%.

Tabla 1. Distribución de las actividades básicas de la vida diaria según el abandono familiar. Barrio La Calera Centro.2015-2016.

Actividades básicas diarias	Abandono familiar				Total	
	Sí		No		n.	%
	n.	%	n.	%		
Independiente	36	51,4	17	24,3	53	75,7
Dependiente	14	20,0	-	-	14	20,0
Ayuda	3	4,3	-	-	3	4,3
Total	53	75,5	17	24,3	70	100

$\chi^2:7,202$, Gl: 2, $p=0,023$

Fuente: Encuesta sobre valoración de la capacidad funcional.

Existió dependencia para la realización de las actividades tanto básicas como instrumentales de la vida diaria conforme avanza la edad de los ancianos, siendo más evidente la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria con el 41,4% (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las actividades instrumentadas de la vida diaria según el abandono familiar. Barrio La Calera Centro.2015-2016.

Actividades básicas diarias	Abandono familiar				Total	
	Sí		No		n.	%
	n.	%	n.	%		
Independiente	-	-	3	4,3	3	4,3
Necesita cierta ayuda	24	34,3	13	18,6	37	52,9
Necesita mucha ayuda	29	41,4	1	1,4	30	42,9
Total	53	75,7	17	24,3	70	100

$\chi^2:18,884$; Gl: 2; $p=0,000$

Fuente: Encuesta sobre valoración de la capacidad funcional.

En cuanto a las AIVD, para su ejecución predominaron los grupos de la tercera, la cuarta edad y el grupo longevo, 54,3%; 38,6% y 2,9% respectivamente.

La dependencia fue mayor con respecto al sexo femenino y las ABVD 10%, $p=0,798$; las AIVD 32,9% $p=0,913$ con relación a la dependencia.

Con respecto al nivel de instrucción no hubo relación significativa en las ABVD y las AIVD $p=0,171$ y $p=0,09$ respectivamente.

El 38,6% de la población no tuvo actividad laboral, habiendo una relación significativa en cuanto a la dependencia a las AIVD 31,4% $p=0,001$.

La estructura familiar en la que se encuentra inmerso el adulto mayor de esta población correspondió en su mayoría al tipo de familia extensa, obteniéndose una relación significativa con el abandono familiar $p=0,023$.

Discusión

Los resultados coinciden con las estadísticas a nivel nacional en cuanto al predominio del sexo femenino; el analfabetismo en los adultos mayores también predominó así como el desempleo^{7,9}. Un estudio realizado en el Perú describe como factor de riesgo para abandono familiar que el adulto mayor no presente actividad económica¹⁷.

La salud funcional es medida por las ABVD y las AIVD; son ampliamente utilizadas como indicador de salud en las poblaciones ancianas. Por tanto la dificultad para cumplir con ellas está muy relacionada a la edad⁵.

En lo referente a las AIVD se evidenció la necesidad de la colaboración de otras personas para su ejecución, por tanto la red familiar se considera como apoyo para llevarlas a cabo.

El conservar la capacidad funcional en los adultos mayores condiciona un factor protector para el mejor desenvolvimiento como ente social, actividades de autocuidado e interacción, lo cual condiciona un envejecimiento activo en esta población⁵.

Referente a la estructura familiar y abandono familiar, hubo relación significativa entre estas variables, por lo cual hubo abandono en familias extensas^{3,14,15}.

Conclusiones

La dependencia del adulto mayor condicionó a diferentes tipos de maltrato, destacando el abandono familiar, así como el número de generaciones que integran un núcleo familiar, y la predisponiendo al adulto mayor a sufrir algún tipo de maltrato.

Referencias

1. Filguiera, C, Hernández M. "Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores." Revista Internacional de Formación Profesional, Adultos y Comunidad [en línea] 3 de enero de 2016. [citado 23 de mayo de 2015];3:1-6 Disponible en: <http://journals.epistemopolis.org/index.php/adultoscomunidad/article/view/1322>
2. Ramón JC, et al. "Intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor. Chacao. Miranda. Junio 2015." 2015. [citado 12-12-2015]. Disponible en: socecscholguin2015.sld.cu/index.php/socecscholguin/2015/paper/download/128/84
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y La Salud; 2015.[citado 12 de diciembre de 2015]. Disponible en: enapps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra.
4. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía(CELADE). División de Población Comisión Económica para América Latina y el Caribe Santiago de Chile, 2012.[citado el 23 de marzo del 2015] serie 4.Disponible en: <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1355/1/cepal-chakiel.pdf>
5. Abizanda P., Alfonso S., Navarro J. Tratado de Medicina Geriátrica. Valoración Funcional en el anciano. España, Elsevier.; 2015. P. 172.
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Adulto mayor y la jefatura de hogar. Revista e-Análisis. 2012 [citado 12 de diciembre de 2014]. Disponible en: www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Fascículo de la Provincia de Cotopaxi 2012 [citado 12-12-2014]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/cotopaxi.pdf>
8. Villarroel Vargas J. Análisis de la Situación Integral de Salud. Latacunga-Ecuador. 2014.
9. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de igualdad para adultos mayores. Antecedentes. 2012-2013. Segunda edición. [citado 12 de diciembre de 2014]. Disponible en: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
10. Flores E. Prevalencia y Factores Asociados a Maltrato en Adultos Mayores de la Parroquia Yanuncay de la Ciudad De Cuenca, 2009" [tesis Magister en Salud Pública en línea]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2009 [citado 23 de julio de 2015], p. 75. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3931/1/doi454.pdf>
11. Freyre Soler, Josué, Infante Tavío, Nadia Inés, Mendo Alcolea, Neity, Núñez Beris, Salvador Jesús, Lamote Moya, Sonia Ester, Evaluación del maltrato en ancianos pertenecientes a un policlínico universitario. MEDISAN [en línea] 2012. [citado 16 de febrero de 2017];16:364-70. Disponible en: <http://www.redalyc.org/www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445218008>
12. Freire W, et al. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009-2010 "SABE I". Quito, Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social – Programa Aliméntate Ecuador. 2010.[citado el 23 de marzo del 2015] Disponible en: https://www.usfq.edu.ec/programas_academicos/colegios/cocsa/institutos/ISYN/Documents/salud_bienestar
13. Jürschik P,Viladrosa M, Botigué T, Lavedán A, Vena A, Noguera T. Prevalencia y factores asociados a sospecha de malos tratos en la unidad geriátrica del área de urgencias del hospital. RevEspGeriatrGerontol.2013;48:55-5 [citado 03 de marzo de 2015]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90195061&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=124&ty=85&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v48n02a90195061pdf001.pdf
14. Cervantes Becerra R, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L , Vargas Daza Enma Rosa, Martínez González Lidia . Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. AtencionPrimaria.2015; 47(6) :329-35. [citado el 12-09-2014]. Disponible en :<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estado-salud-el-adulto-mayor-90431670>
15. Arias E, Mendoza N, Ortiz G, Velázquez I, Meda R, Cueva-Contreras J. Physical function and associated factors in community-dwelling elderly people in Jalisco, Mexico. ScienceDirect . May–June, 2012. [citado el 12 de septiembre de 2014]; 3:271-78. Disponible en : <http://www.agjournal.com/article/S0167-4943%2812%2900044-1/fulltext>
16. Pelcastre B, Treviño S, González T, Márquez M. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. Cad. Saúde Pública [en línea]. Marzo de 2011 [citado 11 de mayo de 2015] ; 27: 460-70. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300007
17. Silva J, et al. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Revista de la Facultad de Medicina, 2015. [citado el 12 de diciembre de 2016]; 63:367-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a04.pdf>

Los autores

Jenny Fernanda Villarroel Vargas, médico, magister en seguridad y prevención de riesgos del trabajo, especialista en medicina familiar y comunitaria. Email: jennyvillarroel30@hotmail.com. Centro de Salud tipo B Patutan, Latacunga, Ecuador.

Vicente Hernán Cárdenas Naranjo, médico, especialista en geriatría. Servicio de Geriatría Hospital I.E.S.S Latacunga, Ecuador.

Josefa Margarita Miranda Vázquez, doctor en medicina, especialista de primer grado en medicina general integral. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Recibido: Enero 30, 2017

Aprobado para publicación: Febrero 15, 2017