

Recursos sociales de los adultos mayores que acuden a consulta externa

Social resources for older adult attending to external consultation

Autores:

Verdugo Quintero, Rosa Armida¹

Hernández, Graciela¹

Zazueta Zazueta, Servanda¹

Osuna Ramírez, Ignacio¹

¹ Universidad Autónoma de Sinaloa, Escuela Superior de Enfermería, Culiacán, Sinaloa. México. E mail: rossyverdugo19@hotmail.com; maestragraciela84@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo, lo que provoca profundas consecuencias para la salud, los sistemas de atención y la formación de profesionales de la salud.

Objetivo: evaluar los recursos sociales de los adultos mayores que acuden a consulta externa de un hospital público.

Métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, en un hospital público en la ciudad de Culiacán, estado de Sinaloa, durante agosto de 2017. La muestra quedó conformada por 71 personas que cumplieron con los criterios establecidos. Para la obtención de datos, se aplicó la escala de recursos sociales, OARS (*Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*).

Resultados: Predominó el grupo entre 60 a 65 años con 30 %; el género femenino con 61 %; el 53 % eran casados; el 38 % vivía con su cónyuge y ese mismo porcentaje con sus hijos. El 46,5 % de la población femenina y 53,5 % masculina, respondió que casi nunca se sienten solos. El 94 % manifestaron que tienen en quien confiar y el 82% manifestaron contar con ayuda si se enferman. El 68 % refirieron tener relaciones sociales satisfactorias.

Conclusiones: La mayoría de la población adulta mayor estudiada, presentó recursos sociales excelentes; significa que al menos una persona les cuidaría, que tienen un cuidador, entorno muy satisfactorio indefinidamente. Sin embargo, una minoría, arrojó condiciones medianamente deterioradas, considerados como levemente incapacitados socialmente, con relaciones sociales insatisfactorias e inadecuadas.

Palabras clave: Adulto mayor, recursos sociales, apoyo social

I. INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) a partir del año 1996, denomina a las personas mayores de 60 años, grupo poblacional “personas adultas mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por la Asamblea General. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.¹

Los cambios en los perfiles demográficos crean exigencias tangibles tanto para las familias como para los sistemas y servicios de salud. En el 2050, las personas con 60 o más años, alcanzará aproximadamente los 310 millones; de ellos, 190 millones vivirán en América Latina y el Caribe. A pesar de que las consecuencias de este fenómeno para la seguridad social y la salud pública son tangibles, la Región todavía carece de una visión integral de la salud de las personas mayores.²

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2017 se reportó en México, casi 13 millones de personas de 60 y más años. Un aspecto que vulnera a las personas de edad es no tener un apoyo al interior del hogar. En el país hay 1.6 millones de personas de 60 y más años que viven solas y la mayoría son mujeres (63 por ciento). Otro aspecto que vulnera a los hogares con al menos un adulto mayor es que su único ingreso proviene de una o varias personas que tienen 60 y más años: 37.1% (3.7 millones) de estos hogares cumple con dicha condición.³

La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores están relacionados con trastornos crónicos, especialmente enfermedades no transmisibles. Muchos de ellos prevenibles o retrasar los daños mediante comportamientos y entornos físicos saludables, que pueden promover la dignidad, la autonomía, el funcionamiento y el crecimiento personal continuado.⁴

El envejecimiento no tiene que ir necesariamente acompañado por limitaciones de movilidad y aislamiento social. Una serie de recursos del entorno y personales influyen en nuestra capacidad de tomar las mejores decisiones en las diferentes etapas de la vida.⁵

El interés por investigar acerca de los recursos sociales en población envejecida va en aumento: el estudio sobre las condiciones de salud y el estado funcional de los adultos mayores mexicanos, integro variables relacionadas con la se consideró dependencia funcional, sea por requerir asistencia o no poder realizar al menos una de las actividades cotidianas.⁶ Se han evaluado los recursos sociales en ancianos ingresados en un Servicio de Geriátrica: concluyendo que, escala de recursos sociales (OARS), es un instrumento que ayuda a determinar con mayor precisión el deterioro de los recursos sociales de los ancianos; y constituye un aporte social, para las estrategias comunitarias y así mejorar el cuidado a este grupo poblacional.⁷ De igual forma Margolles García, P. investigó sobre interacciones sociales y de recurso en las personas mayores, utilizando la escala OARS; resaltando la importancia del soporte social en personas mayores, como determinante para los riesgos para la vida social y la salud.⁸

Los profesionales de enfermería mantienen una estrecha relación con este grupo poblacional, por lo que la valoración de los recursos sociales, es determinante, para organizar el plan de cuidados de un anciano, fortalecer los cuidados de enfermería y favorecer el autocuidado e incluir a la familia y a la red de apoyo social. La consulta externa representa un espacio del cuidado ambulatorio y un área de oportunidad para la interacción enfermera sujeto de cuidado; por lo que se consideró pertinente realizar el presente estudio que tuvo como objetivo: Determinar los recursos sociales de los adultos mayores que acuden a consulta externa de un hospital público, de Culiacán, Sinaloa.

II. MÉTODOS

A. *Tipo de estudio*: descriptivo, de corte transversal. Dirigido a la población de ambos géneros mayores de 60 años, que acudió a consulta externa de un hospital público en la ciudad de Culiacán, estado de Sinaloa. Durante agosto de 2017.

B. *Universo y muestra*: total de población mayor de 60 años que acudió a consulta externa, de un hospital público, durante agosto 2017. Como primera aproximación 71 personas. La población participante en el estudio fue seleccionada al azar, considerando los siguientes criterios:

Inclusión: Adultos mayores de 60 años de ambos géneros, que acuden a consulta externa.

No inclusión: Adultos mayores de 60 años, ambos géneros, con dificultad para comunicarse.

Eliminación: Adultos mayores de 60 años de ambos géneros, que no fueron valorados físicamente, aun cuando fueron incluidos en la muestra.

C. *Variables en el estudio*: Estado civil; Edad; Convivientes; Visitas que recibe; Comunicación con familiares y amigos; Confianza en la familia o amistades; Sensación de soledad; Ayuda en caso de enfermedad; Cuidado prolongado en caso de enfermedad; Recursos económicos para cubrir necesidades de la vida diaria.

D. *Para la obtención de datos*: se aplicó la escala de recursos sociales, OARS (*Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*), que evalúa los recursos sociales de la población considerada de tercera edad. Esta escala comprende 10 ítems, con respuestas dicotómicas y de opción múltiple. Para su evaluación se aplicó los siguientes criterios establecidos por la Duke University Center (1978):⁸

1. Recursos sociales excelentes. Relaciones sociales muy satisfactorias, al menos una persona le cuidaría indefinidamente.

2. Buenos recursos sociales. Relaciones sociales satisfactorias y adecuadas, al menos una persona le cuidaría, pero sólo durante un tiempo definido.

3. Levemente incapacitado socialmente. Relaciones sociales insatisfactorias e inadecuadas, al menos una persona cuidaría de él indefinidamente.

4. Moderadamente incapacitado socialmente. Relaciones sociales insatisfactorias y escasas, al menos una persona le cuidaría, pero sólo durante un tiempo definido.

5. Gravemente incapacitado socialmente. Relaciones sociales insatisfactorias, escasas y de mala calidad, sólo se conseguiría ayuda de otra persona de cuando en cuando.

6. Totalmente incapacitado socialmente. Relaciones sociales insatisfactorias, escasas y de mala calidad, no se conseguiría ayuda de otra persona nunca.

C. *Aspectos éticos*: El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. El paciente ofreció su consentimiento para participar en el estudio y se garantizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos individuales de los sujetos participantes.

III. RESULTADOS

En las variables sociodemográficas en lo que a edad se refiere, predominó el grupo de personas que reportaron encontrarse entre los 60 a 65 años de edad con un 30 %. (tabla 1)

Tabla 1. Población de adultos mayores según grupo de edad.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
60-65	21	30
66-70	13	18
71-75	20	28
76 y más	17	24
Total	71	100

Fuente: cuestionario OARS/2018 N=71

En lo que a género se refiere, 61 % correspondió al femenino. (tabla 2)

Tabla2. Adultos mayores según género

Femenino		Masculino	
Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
43	61	28	39

Fuente: cuestionario OARS/2018 N=71

En cuanto al estado civil se refiere, el 53 % de las personas mencionaron estar casadas, en segundo lugar viudos, con un 21,1 % (tabla 3).

Tabla 3. Estado civil de adultos mayores

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	9	12,7
Casado/libre	38	53,5
Viudo	15	21,1
Divorc/separado	9	12,7
Total	71	100,0

Fuente: cuestionario OARS/2018 N=71

El más alto porcentaje, correspondió a la población de adultos mayores que viven con su cónyuge con un 38 %, con sus hijos 38 % y 20 % viven solos. (tabla 4)

Tabla 4. Personas con las que viven los adultos mayores.

Personas convivientes	Frecuencia	Porcentaje
Solo	14	20
Cónyuge	27	38
Hijos	27	38
Otros familiares	3	4
Total	71	100

Fuente: cuestionario OARS/2018 N=71

En ambos géneros la respuesta predominante fue que casi nunca se sienten solos, representados por 46,5 % de la población femenina y 53,5 % masculina, seguido de algunas veces con un 29,6 %. Las mujeres presentaron un mayor porcentaje en la respuesta frecuentemente sentir soledad con un 25,6 %. (tabla 5)

Tabla 5. Adultos mayores según género y sensación de soledad.

Género	Frecuentemente		Algunas veces		Casi nunca		Subtotal
	Núm.	%	Núm.	%	Núm	%	
Femenino	11	25,6	12	27,9	20	46,5	43
Masculino	4	14,3	9	32,7	15	53,5	28
Total	15	21,1	21	29,6	35	49,3	71

Fuente: cuestionario OARS/2018 N=71

El 94 % de los adultos mayores manifestaron que tienen en quien confiar. (tabla 6)

Tabla 6. Adultos mayores según tiene alguien en quien confiar.

Puede confiar	Frecuencia	%
Si	67	94
No	4	6
Total	71	100

Fuente: cuestionario OARS/2018 N=71

En relación a tener apoyo en caso de enfermedad o incapacidad, 82% de los adultos mayores manifestaron contar con ayuda. (tabla 7)

Tabla 7. Adultos mayores según cuentan con apoyo en caso de enfermedad o incapacidad.

Cuenta con apoyo	Frecuencia	%
No	13	18
Si	58	82
Total	71	100

Fuente: cuestionario OARS/2018 N=71

Se identificó globalmente que el 68 % de las personas encuestadas refirieron tener relaciones sociales satisfactorias; del total de personas el grupo de edad de 71 a 75 años arrojó mayor porcentaje de 75% y no satisfactorias correspondió al grupo de edad de 66 a 70 años con 38%. (tabla 8)

Tabla 8. Adultos mayores según relaciones sociales

Grupo de edad	Satisfactorias		No satisfactorias	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
60-65	14	67	7	33
66-70	8	62	5	38
71-75	15	75	5	25
75 y más	11	65	6	35
Total	48	68	23	32

En relación a los recursos sociales de los adultos mayores, 51 (72 %), fueron evaluados de excelentes, solamente 2 (3 %) estaban sin red de recursos.

Tabla 9. Adultos Mayores según recursos sociales.

Recursos Sociales	Frecuencia	%
Excelentes	51	72
Medianamente deteriorados	8	11
Muy deteriorados	10	14
Sin red de recursos	2	3
Total	71	100

Fuente: cuestionario OARS/2018 N=71

IV. DISCUSIÓN

El cruce de las variables permitió evaluar el predominio de población adulta mayor con recursos sociales excelentes; significa que al menos una persona les cuidaría y que tienen un cuidador, entorno muy satisfactorio indefinidamente. Sin embargo, hay otro grupo menor que arrojó condiciones medianamente deterioradas, considerados como levemente incapacitados socialmente, con relaciones sociales insatisfactorias e inadecuadas, al menos una persona cuidaría de él indefinidamente. Menos población con relaciones sociales insatisfactorias.

Cuando acuden a consulta externa las personas puede ser poco perceptible la sensación de soledad, el grupo poblacional estudiado casi nunca la percibe, en la mayoría de los casos; sin embargo, en la población femenina fue ligeramente lo percibe más. Estos resultados se corresponden con Margolles García,⁸ reflejados en su investigación sobre interacciones sociales y de recurso en las personas mayores, en donde el grupo de mujeres mencionó sentirse sola frecuentemente en mayor porcentaje que los hombres.

Globalmente las relaciones sociales se mostraron satisfactorias mayoritariamente, con resultados más favorables que los presentados por Fong Estrada,⁷ que en su estudio referente a la evaluación de los recursos sociales en ancianos, reportó un 39.8 % global en la satisfacción de estas relaciones.

Por tratarse de población que asiste a consulta externa, se ha de considerarse esta evaluación para potenciar el apoyo social sea con grupos de autoayuda, consejería y capacitación a los cuidadores principales, además de la atención psicosocial mediante intervenciones multidisciplinarias. Así mismo, enfocar el cuidado, considerando las particularidades de edad y género, así como los recursos sociales con que cuenta y considerar que las salas de espera en las consultas externas representan un área de oportunidad para la valoración de los recursos sociales, muchas veces desconocidos por enfermería.

V. CONCLUSIONES

La mayoría de la población adulta mayor estudiada, presentó recursos sociales excelentes; significa que al menos una persona les cuidaría, que tienen un cuidador, entorno muy satisfactorio indefinidamente. Sin embargo, una minoría, arrojó condiciones medianamente deterioradas, considerados como levemente incapacitados socialmente, con relaciones sociales insatisfactorias e inadecuadas; de esta forma las relaciones sociales se mostraron satisfactorias mayoritariamente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS] Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015 [actualizado 23 Ago 2015; citado 12 Ago 2017]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=EE90C9801461B83336D7B35424AFCE0D?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Organización Panamericana de la Salud. [OPS] Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable [Internet]. 2009 [actualizado 11 May 2009; citado 12 Ago 2017]; 1-8. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/estrategia_y_plan_de_accion.pdf
3. Instituto Nacional de estadística y geografía [INEGI]. “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD”. [Internet]. 2017 [actualizado 28 Sep 2017; citado 12 Feb 2018]; 1-8. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf
4. Organización Mundial de la Salud, [OMS]. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, [Internet]. 2016 [actualizado 22 Abr 2016; citado 12 Feb 2018]; 1-43. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
5. Organización Mundial de la Salud, [OMS]. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2016 [actualizado 22 Abr 2016; citado 22 Feb 2018]; 1-282. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=BE68E97FC70F84B374AAE3B689F49826?sequence=1
6. Manrique Espinoza B, Salinas Rodríguez A, Moreno Tamayo KM, Acosta Castillo I, Sosa Ortiz AL, Gutiérrez Robledo LM, et al. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. Salud pública Méx [Internet]. 2013 [citado 2018 Jul 04]; 55 (Supl 2): S323-S331. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032&lng=es.
7. Fong Estrada JA, San Juan Mercedes L, Guzmán Núñez S, Oliva Fong J. Evaluación de los recursos sociales en ancianos ingresados en el Servicio de Geriatria. MEDISAN [Internet]. 2013 Jul [citado 2018 Jul 04]; 17(7): 1047-1052. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700003&lng=es.
8. Margolles García, P. Interacciones sociales y de recurso en las personas mayores. En: Federación Española de Sociología. XII Congreso Español de sociología, 1 de julio de 2016, Gijón, Asturias, [Internet]. 2012 [actualizado 01 Jul 2016; citado 22 Feb 2018]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.fes-sociologia.com/interacciones-sociales-y-de-recursos-en-las-personas-mayores-en-asturi/congress-papers/2563/>