B. González Sandoval

Instituto Inager. Caracas (Venezuela).

Promoción de la salud en el adulto mayor

Promoting health in the elderly adult

Correspondencia:
Betty González Sandoval
Instituto Nacional de Geriatría y Gerontología
Instituto Autónomo
Caracas - República de Venezuela

RESUMEN

El presente artículo describe la situación poblacional de Venezuela que, aun considerándose un país joven, empieza a plantearse la problemática que las previsiones de envejecimiento demográfico pueden generar en un futuro más o menos cercano. A través del análisis de los hábitos de vida y a los problemas que de ello pueden derivarse, se realizan una serie de recomendaciones para el cuidado preventivo de la aparición de enfermedades en el envejecimiento. Asimismo, y teniendo en cuenta el aumento de población mayor, la autora indica la necesidad de ajustar las políticas sociales y sanitarias a las nuevas demandas, algunas ya reales, que se derivan de las diversas situaciones en que pueden encontrarse las personas ancianas que viven en ese país. También se destaca el papel de la familia y la participación de la comunidad como recursos de apoyo a esta nueva problemática social y sanitaria, en algunos aspectos similar a la de algunos países más cercanos a nuestro territorio.

PALABRAS CLAVE

Prevención; Promoción de la salud; Envejecimiento.

SUMMARY

This article describes the population situation in Venezuela, in which, although it is still considered to be a young country, the problems that the estimates of demographic aging in a more or less near future can generate are beginning to be considered.

By analyzing the life habits and the problems derived from them, a series of recommendations are made for preventive care against the appearance of diseases that occur with aging. In addition, and considering the increase in the elderly population, the author indicates the need to adjust the social and health care policies in relationship to the new demands, some already real, that are derived from the different situations which the elderly who live in this country can face. The role of the family and the participation of the community of resources of support for this new social and health care question are emphasized, some aspects of which are similar to those of some of the countries closest to our territory.

KEY WORDS

Prevention; Promoting health; Aging.

INTRODUCCIÓN

El individuo que envejece puede verse limitado por una serie de características, tales como: inseguridad social y económica, padecimientos crónicos degenerativos y traumáticos, afecciones psicosociales y limitaciones motoras y sensoriales, por lo que se requiere mantener su capacidad funcional e invalorable experiencia ante el mundo que lo rodea.

Para mantener un buen estado de salud en el individuo se requiere cubrir en parte: los niveles de vida, la interacción ecológica y la asistencia sanitaria, siendo necesario la intervención de los entes gubernamentales, privados y la sociedad, en pro de esta causa, con lo cual rescatarán sus valores y lo mantendrán como un ser holístico.

La promoción de la salud en el anciano está fundamentada en la prevención de enfermedades, retardo de la disfuncionalidad, interacción de la familia, comunidad, sociedad y mantenimiento de los niveles de vida.

En América Latina y el Caribe existe un elevado crecimiento de la población anciana, lo que indica que se deben planificar programas coherentes a corto, mediano y largo plazo, con conocimientos científicos del envejecimiento y la atención por parte de los profesionales del equipo multidisciplinario de salud.

Debido al crecimiento demográfico, en nuestro país, específicamente en las zonas urbanas, se observa un número considerable de ancianos en situación de pobreza crítica, lo que hace que en el anciano se incrementen sus necesidades de orden biológico y social, deteriorando progresivamente su estado de salud, por tanto la credibilidad de los miembros del equipo de salud y de la sociedad en general es indispensable para que la misma pueda beneficiarse de las actividades que se realicen en pro de la promoción de la salud, alcanzando así un estado adecuado de bienestar físico, mental y social a través de la satisfacción de sus necesidades, obteniendo una MEJOR CALIDAD DE VIDA.

SITUACIÓN DE LOS ANCIANOS

En relación a las características demográficas y epidemiológicas de los países subdesarrollados de América, se pueden distinguir 5 tendencias:

1. Aumento de la población adulta y anciana.
2. Crecimiento urbano marcado, con grandes deficiencias en la infraestructura de los servicios básicos.
3. Aumento proporcional de las defunciones por enfermedades crónicas no transmisibles, hechos violentos y accidentes.
4. Aumento de la frecuencia de problemas relacionados con conductas no saludables: adicciones, violencia, sedentarismo y dieta inadecuada.
5. Persistencia y, en algunos casos, aumento de las enfermedades infecciosas: cólera, malaria, sida, tuberculosis, y, en los grupos con mayores índices de pobreza, deficiencias nutricionales.

Actualmente en América Latina y el Caribe existe un elevado crecimiento demográfico de la población anciana y no está definido un estudio epidemiológico de la vejez. En algunos países se considera ancianos a los 60 años y en otros a los 65 años. En aquellos donde la esperanza de vida es mayor se habla de ancianos jóvenes hasta los 75 años, por lo que se puede considerar que un anciano siempre es productivo, aun cuando empiece su declinación social y económica (Figs. 1 y 2).

En Venezuela existe una población total para 1998 de 23.242.435 habitantes, y para el 2000 de 24.169.744 habitantes, según las proyecciones elaboradas por la Oficina Central de Estadística e Informática, la población de 60 años y más para el 2000 es de 1.593.585 representando un 6,59% de la población total del país (tablas 1 y 2).

Tabla 1. Población por sexo para Venezuela, 1998-2000.

	Femenino	%	Masculino	%	Total
1998	11.543.186	49,66	11.699.249	50,33	23.242.435
1999	11.776.240	49,67	11.930.471	50,32	23.706.711
2000	12.008.780	49,68	12.160.964	50,31	24.169.744

Fuente: Oficina Central de Estadística e Informática. OCEI. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1994.

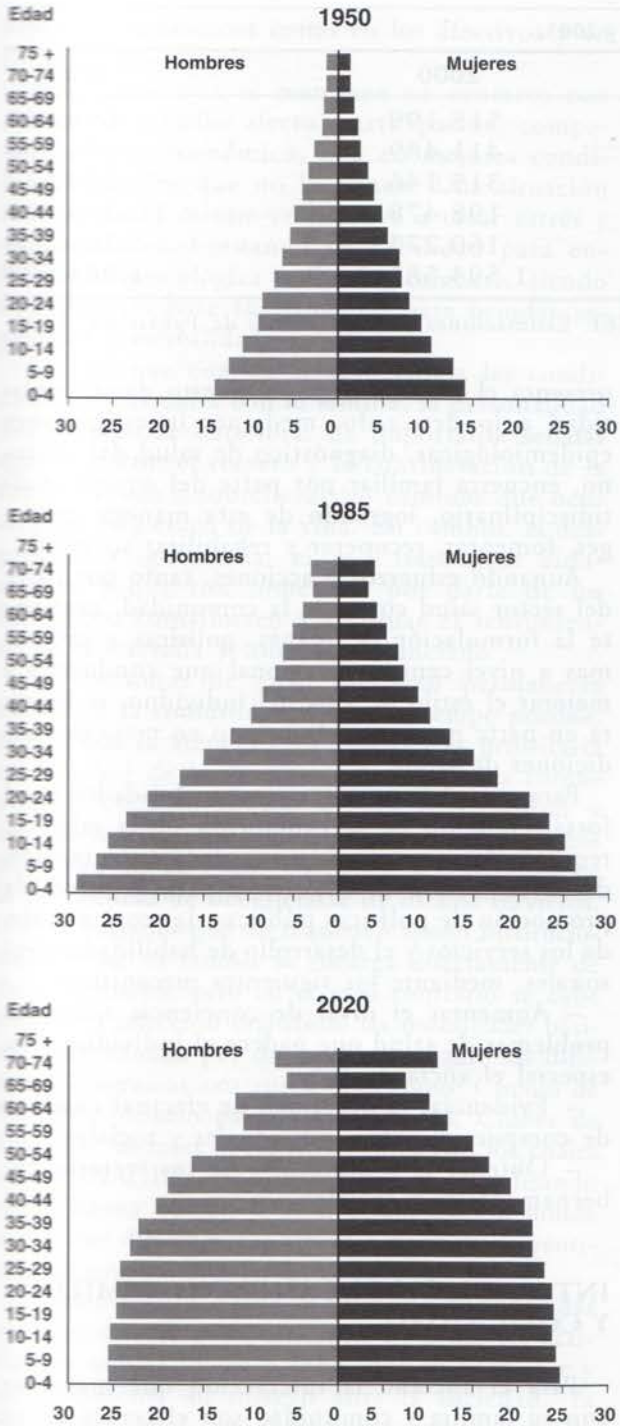

Fig. 1. *Estructura de edad de la población de América Latina y el Caribe, 1950-2020.*

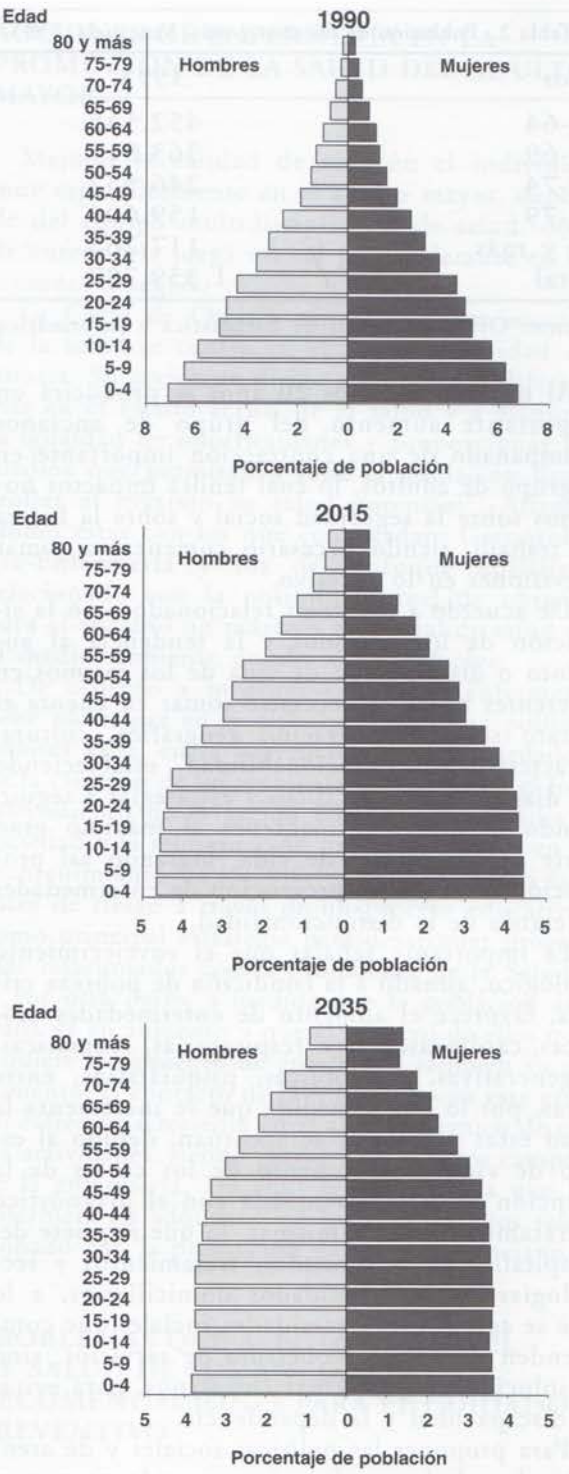

Fig. 2. *Venezuela. Pirámide de Población, 1990-2035.*

Tabla 2. Población de 60 años y más. Venezuela, 1995, 2000 y 2005.

Años	1995	2000	2005
60-64	452.545	518.199	658.849
65-69	363.819	411.489	474.030
70-74	246.552	315.146	359.612
75-79	159.606	198.478	256.912
80 y más	117.265	160.273	194.120
Total	1.339.787	1.593.585	1.943.523

Fuente: Oficina Central de Estadística e Informática. OCEI. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1994.

Al término de unos 20 años se producirá un importante aumento del grupo de ancianos acompañado de una contracción importante en el grupo de adultos, lo cual tendrá impactos notorios sobre la seguridad social y sobre la fuerza de trabajo, siendo necesario comenzar a tomar previsiones en lo sucesivo.

De acuerdo a los ítems relacionados con la situación de los ancianos y la tendencia al aumento o disminución de vida de los mismos en diferentes zonas es necesario tomar en cuenta el estrato social, localización geográfica, cultura, características y funcionabilidad, estableciendo así diagnósticos específicos y estrategias a seguir, siendo la principal mantener al máximo gran parte de los niveles de vida, logrando así promoción de la salud, prevención de enfermedades y retardo de la disfuncionalidad.

Es importante señalar que el envejecimiento biológico, aunado a la condición de pobreza crítica, favorece el aumento de enfermedades crónicas, cardiovasculares, respiratorias, reumáticas, degenerativas, metabólicas, psiquiátricas, entre otras, por lo que a medida que se incrementa la edad estas patologías se acentúan, debido al estilo de vida y al aumento de los costes de la atención médica relacionada con el diagnóstico y tratamiento de las mismas, lo que requiere de: hospitalizaciones repetidas, tratamientos y tecnologías costosas, cuidados domiciliarios, a lo que se agregan las necesidades sociales que comprenden no sólo la cobertura de servicios, sino la solución de problemas cotidianos, para evitar la discapacidad y la dependencia.

Para proponer las políticas sociales y de atención de salud para la vejez es evidente que se debe trabajar en función de las necesidades que presenta el anciano y por supuesto dando prioridad a lo detectado, mediante investigaciones epidemiológicas, diagnóstico de salud del anciano, encuesta familiar por parte del equipo multidisciplinario, logrando de esta manera: proteger, fomentar, recuperar y rehabilitar su salud.

Aunando esfuerzos y acciones, tanto por parte del sector salud como de la comunidad, mediante la formulación de planes, políticas y programas a nivel central y regional que conduzcan a mejorar el estilo de vida del individuo, se logrará en parte mantener al anciano en mejores condiciones de salud.

Para cumplir con estas responsabilidades en el fortalecimiento de la promoción de la salud se requiere: la comunicación social, la diseminación de información, la educación para la salud, la promoción de políticas públicas, la reorientación de los servicios y el desarrollo de habilidades personales, mediante los siguientes mecanismos:

– Aumentar el nivel de conciencia sobre los problemas de salud que padece el individuo y en especial el anciano.

– Evidenciar la necesidad de efectuar cambios de comportamientos individuales y sociales.

– Obtener el compromiso de los sectores gubernamentales y sociales.

INTERACCIÓN DEL ANCIANO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Para el anciano la interacción que mantiene con su familia y comunidad son el centro de su vida. Con excepción de la infancia, durante la vejez, la familia juega un papel primordial, ya que provee ayuda y apoyo al mismo, tanto en los

aspectos económicos como en los afectivos y en los cuidados físicos.

El anciano que se mantiene en contacto con su familia y recibe afecto, participación, compañía, soporte económico, está en mejores condiciones que los que no la tienen. Una situación adversa en el mismo contribuye a crear estrés y enfermedades, limitando su habilidad para enfrentarlas psicológica y fisiológicamente, siendo la familia la base fundamental para brindar seguridad y estabilidad.

De allí que cuando se resquebraja las condiciones espirituales con la familia, la personalidad del anciano se deteriora. Es importante señalar que el afecto, el respeto y la consideración de la familia ayuda a sobrellevar los cambios que ocurren en esta etapa de la vida. En cambio, el desprecio, la ignorancia, el mal trato y el aislamiento a que son sometidos por parte de los familiares, contribuyen a acentuar el sentimiento de minusvalía y soledad del anciano.

Las personas de edad prefieren permanecer dentro de la comunidad el mayor tiempo posible, por lo que la atención comunitaria es prioritaria en la salud de los ancianos, los servicios comunitarios constituyen un recurso fundamental y aunque la atención institucional es indispensable para algunos de ellos, no deben ser privados de la posibilidad de beneficiarse de dichos servicios.

Hay ancianos que no requieren apoyo institucional, ya que su familia se encarga directamente de darles atención, pero en el caso contrario se debe hacer una selección evaluando las necesidades básicas, comenzando por dar apoyo mediante los diferentes programas existentes, tales como: Círculo de Ancianos, Abuelo para la Comunidad, Clubes de Ancianos, sectores operativos y otros con los cuales cuenta INAGER como único ente oficial, dejando como última opción la institucionalización donde se tratarán directamente aspectos clínicos, preventivos, curativos y sociales en el envejeciente.

La atención brindada es fundamental para dar oportunidad de que participen en todas las actividades que se llevan a cabo, por su bienestar y para mantener su imagen ante la sociedad. Ya que la felicidad, en el anciano, radica precisamente en la atención que se le brinde a través del equipo geriátrico, entes gubernamentales, familia y comunidad.

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Mejorar la calidad de vida en el individuo, muy específicamente en el adulto mayor, depende del equipo multidisciplinario de salud, donde enfermería juega un rol preponderante en las acciones a seguir.

La Carta de Ottawa expresa: "La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial". Afirmaciones éstas con los que concuerdan: Gerontología-Enfermería y los del enfoque holístico, relacionado con la posibilidad real de obtener para el anciano un máximo potencial de salud en el medio ambiente donde se desenvuelve.

De acuerdo a lo antes expresado, enfermería debe participar en la elaboración de una política pública sana, en la prevención de enfermedades, en la creación de un ambiente favorable, en el fortalecimiento de la acción comunitaria, familia y sociedad y la reorientación del autocuidado, en el mantenimiento de los niveles de vida, como factores de riesgo a través de un proceso educativo, como principal estrategia para desarrollar programas relacionados con la Promoción de la Salud.

Por otra parte, a medida que la población anciana va en aumento y que el número de ellos que requiere tratamiento de enfermería también va en aumento, el contacto de la enfermera con este grupo etáreo se acrecienta en el amplio abanico de estas actividades, siendo mayor que en otros campos de la enfermería. De aquí la importancia que la enfermera ha adquirido en los últimos años relacionado con la promoción de salud del anciano.

PROBLEMAS QUE AFECTAN EL NIVEL DE SALUD DE LOS ANCIANOS Y RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO PREVENTIVO

– *Hábitos de salud:* aconsejar la posibilidad de modificar ciertos hábitos, mediante la evalua-

ción, tales como lo relacionado con nutrición, vestimenta y vivienda.

– *Consumo de cigarrillos:* uno de los hábitos que representa mayor riesgo y puede llegar a ser causa de mortalidad, también puede generar hipertensión, accidentes cerebrovasculares, arteriosclerosis, infarto de miocardio, cáncer pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, por lo que se debe reducir o eliminar dicho consumo.

– *Ausencia de ejercicios:* la inactividad contribuye a la declinación de la capacidad funcional y por ende es factor de riesgo en el desarrollo de las enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y osteoporosis, por lo que dentro de las posibilidades del anciano y atendiendo a su estado de salud, el mismo debe ejercitarse continuamente.

– *Dieta inadecuada:* constituye un factor de alto riesgo en este grupo etáreo y viene dado por diferentes aspectos (limitación para adquirir los alimentos, dificultad para prepararlos, por presentar enfermedad dental o periodontal severa, por depresión, por afección en su función cognoscitiva, por confrontar carencias económicas), por tanto el anciano requiere de una especial atención en cuanto a nutrición se refiere.

– *Abuso del alcohol:* la mayoría de las personas mayores de 65 años son adictos al alcohol, lo cual representa un alto riesgo desde el punto de vista de enfermedades y problemas en su vida cotidiana, por lo que los ancianos alcohólicos requieren una mayor atención debido a que los mismos tienen menor capacidad funcional en el área cognoscitiva, la fuerza muscular, la función sexual y pulmonar, la agudeza visual, la capacidad para deambular.

– *Trastornos del sueño:* la ausencia del sueño adecuado es un factor de riesgo para la morbilidad, a lo que se suma que las personas de edad avanzada presentan disturbios en el sueño, lo que afecta la capacidad funcional y su estado mental, por lo que se recomienda mantenerlo activo con una completa expansión para lograr el descanso nocturno.

RECOMENDACIONES

- Para proteger la salud del anciano es necesario una buena medicina preventiva y asistencial, manteniendo de esta forma el equilibrio físico-químico, la supervivencia y la adaptación al medio ambiente.
- Los servicios de atención de salud debe ser preocupación de la familia, entes gubernamentales tanto centrales como regionales, de la comunidad y del equipo multidisciplinario de salud, para mantener su bienestar y una mejor calidad de vida.
- Dentro de los programas de base comunitaria, la salud de los ancianos debe ser un elemento bien identificado.
- Los ajustes económicos no deben restringir los programas sociales con alcance a la atención del anciano.
- Valorando las necesidades multidimensionales del anciano se afianzarán las políticas sociales y de atención de salud, en los cuales enfermería debe aplicar el proceso educativo para desarrollar programas relacionados con la promoción de la salud del envejeciente.
- Se debe coordinar una política local, nacional e internacional en todo lo que concierne a la vejez para que estos no pierdan prematuramente su libertad, sean menos dependientes de los demás, manteniéndoles una mejor calidad de vida dentro de la comunidad a la cual pertenecen.

BIBLIOGRAFÍA

Anzola P, E. La atención de los ancianos. Un desafío para los años noventa. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington; 1994. p. 383-8.

Figuera E. et al. Módulo instruccional de Enfermería III. Tomo I. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Departamento de Administración Comunitaria. Caracas; 1994.

González B. Intervención de enfermería en la atención del envejeciente. Caracas; 1995.

OPS/OMS. Enfermería y salud de la comunidad. Serie de informes técnicos, nº 558. Ginebra; 1974. p. 8-11.

Organización Mundial de la Salud. La salud de las personas de edad. Ginebra; 1989. p. 70-1.

Quintero M. Valoración integral de salud en el adulto mayor. Maracaibo. Venezuela; 1984. p. 9.