

Medicentro 1999, Supl. 4

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

ARTÍCULO ORIGINAL

La autopercepción del estado psíquico en el adulto mayor

Por:

MSc. Zoila Estela Gómez Ramos¹, Dr. MSc. Edgar F. Romero Monteagudo² y Dr. Jorge Torres León³

1. MSc en Psicología Médica. Asistente. ISCM-VC.
2. Profesor Consultante. ISCM-VC.
3. Especialista de II Grado en Geriátrica.

RESUMEN

Se estudió la autopercepción del estado psicológico para determinar si es válido tenerla en cuenta como componente de la evaluación multidimensional del adulto mayor. Para comprobar nuestra hipótesis de trabajo, se conformó una muestra de 108 pacientes con edades entre 60 y 87 años de edad. 30 de ellos hospitalizados en la sala ambulatoria del servicio de Geriátrica del Hospital Provincial Docente de Santa Clara y 78 dispensarizados en consultorios, todos procedentes del municipio de Santa Clara. Se les aplicaron tres instrumentos que exploraban aspectos generales de convivencia, estado mental y autopercepción de temor, estado de ánimo, autoestima, intereses, irritabilidad y sueño. Se encontraron diferencias significativas en relación con la variable motivo de estudio cuando comparamos ambos grupos, lo que confirmó nuestra hipótesis de trabajo.

Descriptores DeCS: autoimagen, salud mental, anciano/psicología

SUMMARY

Selfperception of the psychologic status was studied to determine whether it is useful to take it into consideration as a component of the multidimensional assessment of the elderly patient. To test our work thesis, a sample of 108 patients between 60 and 87 years of age was submitted: 30 hospitalized in the ambulatory ward of the Geriatric Service of the Provincial Teaching Hospital of Santa Clara and 78 from family doctor offices: all of them from Santa Clara municipality. Three tools were used for living general features, mental status and fear perception, mood, selfevaluation, interests, irritability and sleep. Significant differences were found regarding the study variable when both groups were compared what confirmed our work hypothesis.

Subject headings: self concept, mental health, aged/psychology

INTRODUCCIÓN

El estudio del adulto mayor tiene características especiales, ya que se trata de una etapa de la vida que aunque debiera caracterizarse por la plenitud y el sosiego, es una etapa de conflictos afectivos, cambios biológicos, fisiológicos, modificaciones del aspecto personal y empobrecimiento de las capacidades. No obstante, existen en ellos potencialidades creativas y necesidades emocionales; en realidad, cada persona mayor presenta una modalidad y problema diferentes cuando se le valora desde el punto de vista médico psicológico.

Se ha trabajado para perfeccionar la evaluación del anciano y hacerla más integral; para ello es muy importante contar con la activa participación del anciano, para que éste sea no sólo objeto sino sujeto del tratamiento.

Para poner en práctica este estilo es necesario pasar por una fase diagnóstica, donde la evaluación de la autopercepción del paciente contribuya a enriquecer ese diagnóstico, ya que no sólo se cuenta con una evaluación científicamente fundamentada de los profesionales, sino también con la participación activa que el propio adulto mayor hace de su situación, lo cual contribuye a su psicoactivación y, por tanto, al mejoramiento de la calidad de su vida.

Ante nosotros se presenta la necesidad de demostrar el papel de las circunstancias en que se desarrolla la enfermedad y la autopercepción del estado psíquico, así como su efecto sobre el estado general del paciente,

Por todo ello consideramos de importancia científica, social y humana, realizar la presente investigación y plantearnos los siguientes objetivos:

- Determinar el comportamiento de la autopercepción del estado psicológico como variable a tener en cuenta en la evaluación del adulto mayor.
- Demostrar la relación estado mental-autopercepción del estado psíquico en el adulto mayor.
- Describir el comportamiento de la autopercepción del estado psíquico en el enfermo mayor de 60 años bajo hospitalización ambulatoria.
- Determinar la influencia del sexo, antecedentes de alteraciones psíquicas, convivencia y permanencia de familiares en el hogar, en la autopercepción del estado psíquico.

MÉTODOS

Se estudiaron 108 pacientes de ambos sexos, todos de la ciudad de Santa Clara, y se conformaron dos grupos de estudio: uno formado por 30 pacientes ingresados en la sala de ambulatorios del Servicio de Geriátría del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Celestino Hernández Robau"; los cuales, para ser admitidos en el estudio debían cumplir los siguientes requisitos:

- Haber ingresado por enfermedades clínicas, no psiquiátricas ni neurológicas.
- No haber consumido previamente antibióticos ni otros fármacos, posibles modificadores del estado afectivo.
- Estar comprendido en la edad geriátrica.
- Padecer de afecciones leves de tipo agudo o crónico.

Estudiamos, además, 78 pacientes no hospitalizados, residentes en dos de las áreas de salud de la ciudad de Santa Clara, seleccionados al azar, quienes debían cumplir los requisitos establecidos para el grupo anterior, y además:

- No ingreso hospitalario en los últimos seis meses.
- Atención médica requerida en el hogar (ingreso domiciliario)

A ambos grupos les fueron aplicados instrumentos que cumplieran los requisitos que debe reunir una evaluación a pacientes geriátricos.

Realizamos una entrevista para la obtención de datos, los cuales permitieron el cumplimiento de algunos de los objetivos del trabajo y facilitaron la comunicación y cooperación del paciente. Empleamos la prueba de Hasegawa con el objetivo de estudiar el nivel de funcionamiento cognitivo en los pacientes. El tercer instrumento que empleamos fue la escala de Karvasarsky.

Conformamos una base de datos y los resultados fueron procesados en el sistema SPSS para Windows. Fue empleada la prueba de Chi cuadrado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Fueron evaluados un total de 108 personas, comprendidas entre 60 y 87 años, ambas inclusive. La media de edad en los hospitalizados fue de 72,43 años y en el grupo de los atendidos por el médico de la familia fue de 69,98; no existieron diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos. Tener en cuenta esta variable fue muy importante, pues autores como Roselí y colaboradores¹ expresan que diferentes parámetros varían con la edad, específicamente en lo que a funcionamiento cognitivo se refiere.

Se estudió el comportamiento de ambos grupos con relación a edad y sexo, y encontramos que hubo un predominio del sexo femenino. Nuestros resultados coinciden con los criterios de Rocabruno². En relación con el estado civil predominaron los casados en ambos grupos; las categorías de soltero y divorciado estuvieron ligeramente aumentadas en los hospitalizados.

En ambos grupos el nivel escolar primario fue predominante; este es un aspecto que consideramos importante, pues como plantea Gil³ influye en la forma en que la persona envejece. Los niveles escolares más altos se observan en edades más tempranas.

El nivel de funcionamiento cognitivo en los grupos estudiados se presenta en la tabla 1. En el rango IV no fueron evaluados pacientes, lo que indica que no hubo un marcado déficit de estas funciones. Los valores encontrados para cada grupo en los diferentes rangos indicaron que el comportamiento fue similar. Precizando por ítem, el que mayores dificultades provocó fue el de memorización (No.10) con el 90% de errores en el grupo de hospitalizados y el 70,5% en los ambulatorios. En el ítem de cálculo aritmético, el 56,7% de errores correspondió al grupo de hospitalizados y el 61,5% al dispensarizado. Nuestros resultados se corresponden con Belloch Fuster⁴. Un aspecto señalado por el autor coincide con nuestros resultados en relación con el vínculo entre memorización en las personas mayores, pues en el ítem 8 los aciertos fueron muy elevados. Los ítems de orientación e información general se conservan.

Tabla 1 Estado mental de los ancianos hospitalizados y dispensarizados.

Estado mental (grados)	Hospitalizados		Dispensarizados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
III	5	16,7	8	10,3	13	12
II	23	76,7	61	78,2	84	77,8
I	2	6,6	9	11,5	11	10,2

Fuente: Prueba

Composición de grupo	Valor de t
Grado III	0,8409
Grado II	0,0287
Grado I	0,5622

Como el nivel de funcionamiento cognitivo se vincula con la autonomía, independencia y actividades del diario vivir, resultó importante la relación de éste con la evaluación subjetiva que el enfermo hace de su estado psíquico, y así determinar en qué medida la autopercepción depende del estado mental que posee. Encontramos que en ambos grupos la autopercepción de temor no se relaciona con el estado mental que los adultos mayores poseen.

En el caso de la autopercepción del estado de ánimo observamos que la misma se asocia con el estado mental en el grupo de hospitalizados, no así en el grupo de atendidos en la atención primaria de salud y, por tanto, constituye un fenómeno particular.

Estudiamos la relación de las variables estado mental y autopercepción de autoestima, y para cada uno de los grupos no encontramos asociación; de igual forma se comportan la autopercepción de intereses y sueño. En la de irritabilidad no encontramos asociación al estado mental en el grupo de hospitalizados a diferencia del grupo atendido por el especialista de Medicina General Integral, donde se asocian ambos, con un mejoramiento en el nivel de funcionamiento cognitivo correspondiente a predemencia.

El comportamiento de la autopercepción de salud psíquica con relación al sexo masculino fue el siguiente:

En los dos grupos, la mayoría de las respuestas fueron favorables; en los hospitalizados hubo 57 (59,4 %) y en los dispensarizados 165 (76,5 %), lo que indica que la mayoría considera que no tiene dificultades.

Las respuestas sobre autopercepción de enfermedad en el sexo masculino se comportaron de la siguiente forma: 39 hospitalizados (40,6 %) y 48 (23,5 %) en el grupo dispensarizado.

En el sexo femenino se autoperceben como saludables 41 hospitalizados (48,2 %) y 69 (64%) dispensarizados. Las respuestas de autopercepción de enfermedad son: 44 (51,8 %) en los hospitalizados y 95 (36 %) en los dispensarizados; no fueron encontradas diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos y, por tanto, las variables sexo y autopercepción no se asocian.

Se realizó una valoración de la variable motivo de estudio con la variable edad (tabla 2), y el procedimiento empleado nos permitió determinar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, lo que significa que la autopercepción se daña más en los pacientes que son hospitalizados.

Tabla 2 Autopercepción del estado psíquico por edades en hospitalizados y dispensarizados.

Edad	Salud				Enfermedad			
	Hospitalizados		Dispensarizados		Hospitalizados		Dispensarizados	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	16	44,5	81	71	20	55,5	33	29
65-69	13	72,2	102	73,9	5	27,8	36	26,1
70-74	33	61	60	62,5	21	39	36	37,5
75-79	14	38,9	51	65,4	22	61,1	27	34,6
80 y más	21	58,3	24	57,1	15	41,7	18	42,9

Fuente: Entrevistas, pruebas.

Al estudiar la variable antecedentes de alteraciones nerviosas con respecto a la autopercepción del estado psíquico, encontramos que tanto los hospitalizados como los dispensarizados se autoperceben como sanos o enfermos, con independencia de haber padecido o no alteraciones nerviosas.

Cuando valoramos la convivencia en el hogar se halló que en los hogares de 18 hospitalizados (60 %) conviven hasta tres personas, de cuatro a seis en 12 (40 %), y en uno, las personas no son familiares. En el grupo de dispensarizados conviven hasta tres personas: 38 (48,7 %), de cuatro a seis personas: 33 (42,3 %) y más de seis en 7 (9 %). No encontramos diferencias significativas en los grupos estudiados.

El criterio de las personas mayores sobre las relaciones familiares es el siguiente:

En los hospitalizados, 28 (93,3 %) las evaluaron como buenas y 2 (6,7 %) las consideraron regulares. En el grupo de ingresados en el hogar, 72 (92,3 %) las evaluaron de buenas y 6 (7,7 %) de regulares. Como se observa, en ambos grupos el criterio fue favorable. En este sentido nuestros resultados se corresponden con los criterios de Rocabruno⁴ cuando resalta la importancia que tiene la familia para el adulto mayor.

Estudiamos la variable permanencia de familiares en el hogar; en los hospitalizados, 19 (63,3 %) permanecen acompañados durante el día y 11 (36,7 %) se encuentran solos. En los ingresados en el hogar, 60 (80 %) están acompañados y 15 (19,2 %) solos.

La autopercepción del estado psíquico acorde a la permanencia de familiares durante el día en el hogar fue mejor en los dispensarizados, pues 271 respuestas (71,7 %) fueron de salud. Los peores resultados se hallaron en los hospitalizados, pues 47 respuestas (41,2 %) se referían a enfermedad.

El comportamiento de los grupos de hospitalizados y dispensarizados, con relación a la no permanencia de familiares en el hogar, fue semejante; esto indica que en los resultados lo determinante fue su condición de hospitalizado o no, lo que coincide con lo informado por Bargas⁵.

En la tabla 3 se muestra la autopercepción de temor, estado de ánimo, autoestima, intereses, irritabilidad y sueño. En los hospitalizados el comportamiento de cada uno de los estados fue similar y a la vez peor que en los dispensarizados; hubo diferencias significativas entre los diferentes estados, los más alterados fueron: intereses, sueño e irritabilidad. Los menos alterados: autoestima, estado de ánimo y temores.

Tabla 3 Autopercepción del estado psíquico en hospitalizados y dispensarizados.

Estado psíquico	Hospitalizados				Dispensarizados			
	Enfermedad		Salud		Enfermedad		Salud	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Temor	14*	46,7	16	53,3	22	28,2	56	71,8
Ánimo	16*	53,3	14	46,7	19	24,4	59	75,6
Autoestima	11*	36,7	19	63,3	15	19,2	63	80,8
Intereses	15*	50	15	50	33	42,3	45	57,7
Irritabilidad	13*	43,3	17	56,7	25	32	53	68
Sueño	14*	46,7	16	53,3	29	37,2	49	62,8
TOTAL	83*	46,1	97	53,9	143	30,6	325	69,4

Fuente: Pruebas.

Sobre la base de los resultados anteriores podemos concluir que el sexo, los antecedentes de alteraciones psíquicas, convivencia y permanencia de familiares en el hogar y el estado mental no determinan la calidad de la autopercepción del estado psíquico del enfermo. La autopercepción del estado psíquico está influida por el tipo de atención que el paciente recibe, favorable a mantener al enfermo en el ambiente familiar, y constituye, además, un componente importante de la evaluación multidimensional del adulto mayor, en razón de facilitar la evaluación del componente subjetivo de la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roselí M, Ardila A, Bateman J. Neuropsicología del envejecimiento. Rev Suma Psicol Colombiana 1994;1(1):1-11.
2. Rocabrano Mederos JC. Gerontología y geriatría clínica. La Habana: Científico-Técnica; 1999.
3. Gil Barreiro M. Estereotipos hacia los ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(1):35-38.
4. Belloch Fuster A. Aspectos psicológicos del envejecimiento. Washington, D.C : OPS; 1994.
5. Barja G. El problema del envejecimiento: cómo acercarse a los 100 años manteniéndose joven. España: Akal; 1998.