

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

UN ENFOQUE EMOCIONAL ACTUAL EN EL ADULTO MAYOR

Por:

Dr. Carlos Alberto León Martínez¹, Lic. María Elena Évora Rubio² y Lic. Alejandro Troya Gutiérrez³.

1. Especialista de II Grado en Psiquiatría y de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Psicología Médica. Centro Comunitario de Salud Mental "Ramón Pando Ferrer" Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC.
2. Licenciada en Enfermería. Policlínico Universitario "Marta Abreu". Santa Clara, Villa Clara.
3. Licenciado en Enfermería. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.

Resumen

De un universo de 98 adultos mayores pertenecientes a la tercera edad, se seleccionó una muestra de 50, por el muestreo no probabilístico incidental, pertenecientes a los consultorios médicos 75-1 y 75-2 del Policlínico Docente "Ramón Pando Ferrer". La muestra estuvo integrada por dos grupos: el primero de 25 miembros incorporados a un círculo de abuelos, y otro similar con los no incorporados. La investigación se realizó en el período comprendido entre enero de 2007 y marzo de 2008. Como técnicas del proceso investigativo, se aplicó un inventario de ansiedad, rasgo y estado y la prueba de Zung y Conde para identificar las alteraciones emocionales más frecuentes. Se evidenció, de manera significativa, la moderada distimia depresiva y la ansiedad como rasgo y estado en su cuantificación media, con mayor afectación en el grupo de los no incorporados al círculo de abuelos; asimismo, existieron dificultades en la búsqueda de alternativas para solucionar cuestiones del diario vivir.

Descriptores deCS:

SALUD DEL ANCIANO
CALIDAD DE VIDA

Subject headings:

AGING HEALTH
QUALITY OF LIFE

Introducción

El envejecimiento de la población es un nuevo reto para la humanidad. La tercera edad es un acontecimiento en el curso vital de las personas; sus efectos se hacen sentir sobre todo los ámbitos de la vida. Es el comienzo de una nueva etapa; es el proceso continuo de identificación de necesidades y deseos que no llega a todos al mismo tiempo; hemos de verlo desde el punto de vista individual. Es la propia biología del envejecimiento, las condiciones particulares de salud, la sucesión de acontecimientos vividos, la situación actual y las expectativas de futuro lo que determinan, de forma específica, el potencial de cada persona^{1,2}.

Arribar a la etapa de adulto mayor significa la existencia de percibir, establecer la experiencia anterior, reaccionar a señales y situaciones que han repercutido sobre nosotros, consolidar nuestros juicios y razonamientos para dar un sentido lógico en el ordenamiento de nuestra actividad; por otro lado, significa orientar la experiencia pasada; surge la necesidad de comparar y discernir el potencial existente de capacidades, habilidades y estados emocionales para aceptar nuestra propias diferencias³⁻⁵.

La vida afectiva hace posible experimentar, sentir, expresar y comunicar lo que nos sucede. Los acontecimientos de la vida provocan en la persona que los vive una reacción afectiva. El afecto estimula el comportamiento adaptativo; este regula, matiza y da color a cualquier situación, posibilita la motivación, determina la actitud general (rechazo, huida, aceptación e indiferencia) y desempeña un papel determinante en el pensamiento y acciones de la persona en estados de salud o enfermedad^{5,6}.

Las emociones y los estados de ánimo son importantes objetivos de investigación en Gerontología, porque afectan, directa o indirectamente, tanto la salud como la calidad de vida de las personas mayores. Por ello, en el presente estudio nos propusimos caracterizar el estado emocional actual de los adultos mayores de 60 a 74 años de edad que se encuentran incorporados o no al círculo de abuelos, así como describir sus alteraciones emocionales y valorar si existen diferencias entre un grupo de adultos mayores incorporados al círculo de abuelos y un grupo similar que no está incorporado a este tipo de institución.

Métodos

A partir del paradigma cuantitativo, se realizó un estudio descriptivo cuya población o universo correspondió a 98 adultos mayores pertenecientes a los consultorios médicos de la familia 75-1 y 75-2 del Policlínico Docente "Ramón Pando Ferrer" del municipio Santa Clara, provincia de Villa Clara. La investigación se realizó en el período comprendido entre enero de 2007 a marzo de 2008. Para la selección de las unidades de análisis, se utilizó el muestreo no probabilístico incidental, y la muestra fue de 50 personas, de las cuales, 25 se encuentran incorporadas al círculo de abuelos y una cantidad similar no está incorporada a él.

Se consideraron los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Rango de edad de 60 a 74 años
- Consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con enfermedad psíquica, deterioro o enfermedad crónica que afecten los procesos psíquicos
- Adultos mayores hospitalizados
- Personas no pertenecientes al área de salud

Como técnicas del proceso investigativo, se utilizó la observación clínica para valorar aspectos emocionales de las personas en estudio. Entre los elementos que se consideraron, se encuentran: presencia personal, independencia en la ejecución de las pruebas, cooperación, disposición a participar en la investigación, calidad de las manifestaciones verbales, experiencias extraverbales y otros datos de interés. Asimismo, se aplicó la prueba de Zung y Conde para determinar el nivel de depresión existente, y el inventario de ansiedad, rango y estado (IDARE) para describir los niveles de ansiedad.

Para comenzar el desarrollo de la investigación, se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema, y se hizo un minucioso análisis de los aspectos más relevantes en nuestro medio. Para la ejecución de la investigación, se solicitó la autorización a la dirección de las instituciones.

Se procedió a la distribución de las técnicas por sesiones en los consultorios médicos, con las condiciones adecuadas de privacidad, iluminación, ventilación, en horarios de la mañana, lo que permitió alcanzar resultados más confiables.

Las sesiones de trabajo quedaron conformadas por una primera sesión para la aplicación de la prueba de Zung y Conde, y una segunda sesión para la de IDARE.

Para el análisis y procesamiento de la información, se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 11.5; como medida de resumen para variables cuantitativas, se utilizaron los porcentajes y frecuencias absolutas, y para la variable cualitativa, la prueba de Ji cuadrado de Pearson.

Resultados

En relación con el análisis de la distimia, el 38,0 % de los adultos mayores tenían un estado emocional normal, el 54,0 % reflejó moderada distimia depresiva y el 8,0 % una severa distimia depresiva⁷.

En el análisis comparativo, se expresó que el grupo de los que no estaban incorporados al círculo de abuelos presentó mayores alteraciones; en el 68,0 % de ellos se observó una moderada distimia depresiva y el 12,0 % presentó severa distimia depresiva, mientras que en el grupo de los que estaban incorporados al círculo de abuelos, el 40,0 % registró moderada distimia depresiva y solamente el 4 %, severa distimia.

En los resultados del análisis de la ansiedad como rasgo obtenido mediante la prueba de IDARE, se encontró que 18 adultos mayores de la muestra presentaron baja ansiedad como rasgo, lo que significó el 36,0 %; ansiedad media en 22 adultos mayores (44,4 %), y alta ansiedad como rasgo en 10, que representa un 20,0 %. La menor manifestación correspondió al círculo de abuelos que reflejó el 26,0 %, mientras que el grupo de los no incorporados registró un 56,0 % de ansiedad media como rasgo y un 28,0 % alta; solamente en el 16 % se observó baja ansiedad.

Asimismo, en la muestra estudiada, el 42,0 % presentó baja ansiedad como estado, el 38,0 % media y el 20,0 % alta ansiedad. Si se establece una comparación entre ambos grupos muestrales, el de adultos mayores incorporados al círculo de abuelos presentó 19 (76 %) con baja ansiedad como estado, 4 (16,0 %) con ansiedad media y 2 (8,0 %) con alta ansiedad. El grupo no incorporado al círculo de abuelos no se manifestó de la misma manera, por lo que existió mayor índice de ansiedad estado: 60,0 % con ansiedad media, 32,0 % con alta ansiedad y solamente el 8,0 % reflejó baja ansiedad.

Discusión

El menor número de alteraciones emocionales se evidenció en el grupo de adultos mayores incorporados al círculo de abuelos; esto indica una perspectiva positiva de sí mismos, del mundo y del futuro, que en cierta medida puede ser justificada por el valor terapéutico del círculo de abuelos que favorece la comunicación social, mejora las relaciones interpersonales, eleva la autoestima, alivia tensiones, contribuye a que se concentren menos en sus dolencias, y mejora la actitud afectiva, volitiva y cognitiva⁷⁻⁹.

En consecuencia, el grupo no incorporado al círculo de abuelos tuvo un pensamiento inhibido, que giraba alrededor de una baja autoestima, con sensación de desesperanza y dificultades en la concentración¹⁰.

Los adultos mayores no incorporados al círculo de abuelos manifestaron un pensamiento ansioso; sin embargo, el grupo de los incorporados tuvo menor índice de afectación y mostraron mantener activas sus potencialidades, asimilaban mejor la inquietud, las expectativas negativas, y afrontaron mejor la realidad^{11,12}.

Es de suponer que los adultos no incorporados al círculo de abuelos, al presentar mayor afectación desde el contexto de la ansiedad actual, mostraron mayor tendencia al retraimiento, mayor focalización a sus vivencias morbosas con numerosas ideas rumiativas o recurrentes y reducidas emociones placenteras^{13,14}.

Summary

A sample of 50 elderly people of a total of 98 elderly patients from the 75-1 and 75-2 medical offices belonging to the "Ramón Pando Ferrer" Polyclinic was selected by means of a non probability accidental sampling. The sample was composed of two groups, the first one made up of 25 members who were incorporated to a club for elderly people and the second one also made up of 25 members but who were not incorporated to any club for elderly people. The study was carried out from January 2007 to March 2008. During the searching process different techniques were used like for example an anxiety inventory, trait, and state as well as the Zung and Conde test to identify the most frequent emotional alterations. Moderate depressive dysthymia and anxiety as trait and state were significantly evident in their average quantification with higher affectation on the group of those who were not incorporated to the club for elderly people. Likewise, there were difficulties searching alternatives for solving the every day life problems.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez L, Venguer A, Orozco T, Ares P. La edad en la familia. En: Selección de lecturas sobre psicología de las edades y las familias. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. p. 131-80.
2. Andala R. Calidad de vida. Una definición integradora. Rev Latinoam Psicol. 2003;35(2):12-9.
3. Densini AG. Biología del envejecimiento. Introducción a la Gerontología. En: Fernández R. Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirámides; 2004. p. 100-8.
4. Calero MD. Psicología de la vejez. Funcionamiento cognitivo. En: Fernández R. Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirámides; 2004. p. 149-62.
5. Bentall RP. The illusion of reality: A review and integration of psychological research on hallucinations. Psychol Bull. 2004;107:82-95.
6. Albert MS, Wolfe J, Lafleche G. Differences in abstraction ability with age psychology and ageing. Psicothema. 2006;5(1):94-100.
7. Sánchez P, Roman F. Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. An Psicol. 2004 Dic; 20(2):24-31.
8. Ventosela M. El papel de la corteza prefrontal en la motivación y en la conducta intencional. Rev Suma Psicol. 2004;10(2):156-69.
9. Fortaleza A. La preparación para el retiro. An Psicol. 2005;6(2):101-29.
10. Romecux M. La educación para el adulto mayor y su relación con la sociedad. Rev Enfoques Educativos. 2008;1(3):22-6.
11. Genotes SF. Evaluación de la calidad de las actividades preventivas y de promoción de la salud realizada en la población adulta de un centro de salud. Rev Med Fam. 2004;(7):420-9.
12. Davinson G, Neale JM. Psicología de la conducta anormal. México: D.F. Limusa Wiley; 2000. p. 456-75.
13. Rodríguez Álvarez M, Sánchez Rodríguez L. Reserva cognitiva y demencia. An Psicol. 2004 Dic;20(2):25-49.
14. Cockburn J, Collin C. Measuring everyday memory in elderly people, age and ageing. An Psicol. 2008;17:265-74.

Recibido: 2 de marzo de 2009.

Aprobado: 11 de mayo de 2009.