

Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor

Lifestyle and self-perception on mental health in the elderly

Reinalda de la C. Rosales Rodríguez,^I Reina de La Caridad García Díaz^{II} y Eloina Quiñones Macías^{III}

^I Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Policlínico Universitario "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 15 adultos mayores pertenecientes al consultorio 23 del Policlínico Universitario "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, con vistas a identificar su estilo de vida y autopercepción sobre salud mental. Se halló que los ancianos tenían conocimientos inadecuados sobre las actividades que podían realizar en cuanto a sexualidad y estilos de vida. Además, se evidenciaron manifestaciones psicopatológicas que pueden aparecer en esta etapa de la vida.

Palabras clave: adulto mayor, autopercepción, estilo de vida, salud mental, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was carried out in 15 older adults belonging to the doctor's office no 23 of "30 de Noviembre" University Polyclinic, in order to identify their lifestyle and self-perception on mental health. It was found that the elderly had limited knowledge of the activities they could do in terms of sexuality and lifestyles. Likewise, psychopathological manifestations that may appear in this stage of life were evidenced.

Key words: elderly, self-perception, lifestyle, mental health, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La población mundial ha envejecido desde sus orígenes, aunque no a un ritmo constante. En las últimas décadas el envejecimiento poblacional se ha acelerado, tanto en el número total como en la proporción de las personas que cumplen 60 años. Desde el punto de vista demográfico, la causa fundamental de este fenómeno es la reducción en las tasas de fecundidad y natalidad actuales.¹

De hecho, Cuba no está exenta del envejecimiento poblacional, debido a que como consecuencia del desarrollo científicotécnico y las conquistas sociales de las últimas décadas, se ha producido un aumento de los adultos mayores. Este país cuenta con más de 14 % de la población que sobrepasa los 60 años y una esperanza de vida de 77 años; se ubica entre las 4 naciones más envejecidas de América Latina junto a Uruguay, Argentina y Barbados. Se estima que para el 2013 habrá por primera vez más adultos mayores que niños y en el 2025 uno de cada 4 cubanos tendrá edad avanzada.^{2,3}

Con el transcurso de los años y los esfuerzos realizados por la dirección de este país para alcanzar una esperanza de vida más alta, la tercera edad ocupa un lugar importante en la sociedad actual. Existe un incremento vertiginoso de este sector de la población y los pronósticos de este crecimiento van en ascenso; por tanto, resulta necesario que los profesionales de la salud se interesen por comprender mejor esta etapa de la vida para que contribuyan a lograr el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Diversos estudios demuestran que la percepción de los ancianos sobre su salud influye en su calidad de vida y, por tanto, en su estado de salud. Son múltiples los factores que han trascendido en el tiempo, referidos a la salud mental y la satisfacción de la vida de este grupo etario, entre ellos se encuentra la autopercepción, que se ha convertido en un indicador útil y adecuado para conocer el estado de salud del anciano.⁴

Por otra parte, varios autores consideran que para sentirse feliz y satisfecho el individuo debe ser activo y considerarse útil; por ello la persona que ha perdido su razón de ser se muestra desgraciada y descontenta. La inactividad y la pérdida de contactos sociales provocan la inadaptación en estas personas. El ser humano es algo más que una simple combinación de diferentes átomos materiales, pues posee una energía espiritual más potente y luminosa que la luz solar.⁵

La vejez va acompañada, inevitablemente, de pérdidas físicas y mentales, así como de autoinsuficiencias económicas, afectivas y de compañía, lo cual influye en la calidad de vida del adulto mayor. De este modo, la autopercepción de la salud mental de los gerontes constituye un importante aporte a su estado de salud; la calidad de vida, por tanto, abarca aspectos físicos, afectivos y sociales.⁶

En las actividades desarrolladas por el centro de salud mental comunitario, perteneciente al área de salud "30 de noviembre" (consultas, entrevistas, actividades de terreno, círculos de abuelos, actividades con las organizaciones de masas) se pudo constatar el desconocimiento de los adultos mayores sobre su proceso de envejecimiento, lo cual motivó la realización de este estudio.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 15 adultos mayores pertenecientes al consultorio 23 del Policlínico Universitario "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, con vistas a identificar su estilo de vida y autopercepción sobre salud mental.

En esta investigación fueron incluidos los ancianos sin limitaciones físicas que le impidieran su traslado al centro comunitario de salud mental, ni demencia que le imposibilitara la actividad cognoscitiva (165 adultos mayores, 102 mujeres y 63 hombres); posteriormente se realizó un muestreo estratificado por sexo y se aplicó el método de la lotería para seleccionar la muestra.

Se confeccionó una guía de entrevista estructurada que tuvo en cuenta los hábitos, costumbres y estilos de vida, edad, sexo, hábitos de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, prácticas de ejercicios físicos, participación en juegos, visita al familiar; actividades culturales, tales como visita al cine, ver televisión, práctica de la lectura, participación de algún club o sociedad, participación en alguna ocupación, en las actividades de la familia y la sexualidad. También se aplicó el test psicométrico Cornell Index para evaluar si existían síntomas psicopatológicos.

Entre las variables analizadas figuraron: conocimiento sobre el envejecimiento, presencia de estrés, ansiedad, depresión en el anciano, edad, sexo, hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas y práctica de ejercicios físicos.

Los conocimientos que tenían los ancianos sobre el proceso de envejecimiento se consideraron adecuados cuando de los aspectos evaluados 5 o más eran correctos, e inadecuados si tenían menos de 5 respuestas correctas.

Se creó una base de datos donde se plasmó la información obtenida. Además, se utilizó como medida resumen para las variables cualitativas el porcentaje.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra el conocimiento global del adulto mayor sobre el envejecimiento, donde solo 13,3 % era adecuado.

Tabla 1. Conocimientos del adulto mayor sobre el envejecimiento

¿Que es el envejecimiento?	Adulto mayor	
	No.	%
Adecuado	2	13,3
Inadecuado	13	86,7
Total	15	100,0

Respecto al conocimiento de los gerontes sobre la interrogante para qué quedan los ancianos, 46,7 % fue adecuado (tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos del adulto mayor sobre para qué quedan los ancianos

¿Para qué quedan los ancianos?	Conocimientos	
	No.	%
Adecuado	7	46,7
No adecuado	8	53,3
Total	15	100,0

Obsérvese en la tabla 3 que en cuanto al conocimiento sobre la sexualidad en el anciano, solo 40,0 % resultó adecuado.

Tabla 3. Sexualidad del adulto mayor

¿Cuál es mi vida sexual?	Ancianos	
	No.	%
Caricias	7	46,6
Besos	7	46,6
Palabras dulces	8	6,7
Acto Sexual	5	6,7
No existe	2	13,3
No me interesa	2	13,3

Al analizar los estilos de vida (tabla 4) se halló que solo en 33,3 % de los adultos mayores eran favorables. Uno de los factores que más influyó en el resto de los ancianos fue el uso de hábitos tóxicos, tales como: café, tabaco, ingestión de bebidas alcohólicas y sedentarismo.

Tabla 4. Estilo de vida del adulto mayor

Estilo de vida adecuado	Adulto mayor	
	No.	%
Sí	5	33,3
No	10	66,7
Total	15	100,0

En la casuística predominaron los gerontes sin alteraciones psicopatológicas (73,3 %) y entre las alteraciones la más frecuente fue la ansiedad con 26,7 %, seguida de la depresión con 20,0 % (tabla 5).

Tabla 5. Alteraciones psicopatológicas del adulto mayor

Alteraciones	Ancianos	
	No.	%
Ansiedad	4	26,7
Trastornos psicósomáticos	2	13,3
Depresión	3	20,0
Sin alteraciones	11	73,3

DISCUSIÓN

En este estudio los sexos tuvieron similar proporción y las edades más frecuentes fueron 70-74 años, pero la mayor participación estuvo por encima de los 70 años, lo cual se corresponde con la esperanza de vida de la población cubana.

La tercera edad marca un punto de la vida en que los beneficios de la actividad física regular resultan de gran importancia para disminuir y/o invertir muchos de los riesgos físicos, psicológicos y sociales que a menudo acompañan al envejecimiento. Es primordial que los adultos mayores conozcan las características del proceso de envejecimiento, los cambios que aparecen en esta etapa, los declives y pérdidas, pero también las ganancias, las potencialidades para adoptar estilos de vida más adecuados, así como asumir actitudes positivas y desprejuiciadas; por tanto, deben mantenerse activos en su vida cotidiana. Muchas personas tienen una forma de vida dinámica sin necesidad de participar en programas de ejercicios formales, puesto que a través de los quehaceres diarios, tales como trabajos domésticos (ir de compras, cocinar, limpiar, entre otros) se puede mantener un nivel de adecuado de actividad.⁷

Actualmente, los ancianos no solo buscan la satisfacción de sus necesidades materiales (vivienda, salud, entre otras), sino también de otras que antiguamente no eran importantes, tales como participar, hablar, decidir, comprometerse, divertirse, recrearse, aprender e intervenir en grupos.

Hoy día, el adulto mayor se queja de su falta de autoridad en el núcleo familiar, dada por la independencia que toman los hijos, la dependencia económica hacia ellos, la imposibilidad de realizar todas las actividades hogareñas que antes realizaba, entre otros factores.⁸

También, los gerontes se quejan de que tienen poca ayuda en la casa, no se les brinda el apoyo espiritual que necesitan y no se preocupan por ellos. Estas razones demuestran la poca atención que en ocasiones recibe el adulto mayor por parte de sus familiares, lo cual agrava aún más su situación, puesto que no son pocas las limitaciones que tienen propias de la edad. No se sienten útiles debido a estas restricciones y a otras razones que alegan, entre las cuales figuran: son ignorados,

existen incomprendiones y no los dejan hacer nada. Todo esto los hace más infelices.

Se han realizado múltiples estudios sobre estilos de vida en el anciano y algunos de ellos coinciden con este, pues señalan como uno de los factores de riesgo en la vejez el estilo de vida inadecuado, debido fundamentalmente al uso de hábitos tóxicos, tales como café, tabaco, ingestión de bebidas alcohólicas y además, el sedentarismo.^{9,10}

Por otro lado, el desarrollo sexual humano es un proceso que abarca toda la vida. Cada persona tiene sentimientos, actitudes y creencias sexuales procesadas a través de una perspectiva intensamente individual, la cual se conforma por experiencias personales, tanto íntimas como sociales. Existe la tendencia a ignorar, subestimar, sensacionalizar a veces, y en la mayoría de las ocasiones no creer en las capacidades, deseos y necesidades que tienen los ancianos en la esfera sexual.^{11,12}

Se observa que los adultos mayores cuando rebasan cierto número de años tienen una serie de insuficiencias, limitaciones y padecimientos que reducen en mayor o menor medida el disfrute de la vida, y llegan en ocasiones, a que esta se convierta en sufrimiento, dolor y desesperación para estas personas y sus familiares. Para evitar estas molestias y sufrimientos (generalmente producidos o agravados por los errores cometidos en el proceso de civilización de la humanidad) se proponen métodos y acciones para lograr una vida útil y satisfactoria.¹²

Con relación a la vejez como última etapa, habría que incluir los principales eventos que se han descrito para la misma, a saber: la viudez, la abuelita, el papel de los cuidadores del anciano y del anciano como cuidador, la jubilación y la muerte.

En este periodo de la vida se acumulan los denominados acontecimientos vitales críticos. La capacidad para poder transformar estos acontecimientos depende de las perspectivas de vida, es decir, del tiempo que queda por vivir y de las posibilidades con que se cuenta, por ejemplo: la movilidad corporal, la capacidad de establecer nuevas relaciones sociales o de encontrar actividades basadas en la reflexión, entre otras. El más trascendente es la muerte de la pareja, aunque deben ser transformados también los acontecimientos menos drásticos, que suelen ser causa de enfermedades mentales. Al grupo de enfermedades frecuentes en los ancianos pertenece la depresión, pues la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, proceso psíquico conocido como autoestima. Que la autoestima sea positiva o negativa, en alza o en baja, no es indiferente; de ella depende la manera que cada uno tiene de enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y valorar a los demás. Es probable que viva la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, una especie de marginación social; resulta fácil que se sienta a sí mismo como alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él, lo cual es consecuencia de la soledad.¹²

Las manifestaciones psicoafectivas más frecuentes en los ancianos dada la incidencia de los factores biopsicosociales son: depresión, ansiedad y estrés; así, al menos la mitad de los individuos mayores de 65 años, tienen alguna alteración psíquica en la que predomina la ansiedad y la depresión.¹¹

De hecho, tanto la ansiedad como la depresión pueden ser consideradas como indicadores o síntomas que reflejan la calidad de vida, si se modifica la percepción y significado que el adulto mayor tiene de su vida.

Estudios realizados en varios países han encontrado que las personas ancianas son valoradas como un grupo marginal, inútil e improductivo con predominio, en diversos grupos etarios, de los estereotipos negativos.¹³ En Cuba la situación es diferente, pues está plenamente establecida la existencia y funcionamiento del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, que garantiza una estrategia oficial para dar respuesta al envejecimiento poblacional y sus consecuencias y en el cual cada anciano, como miembro del grupo social, posee garantías suficientes para enfrentar su existencia de forma digna; pero es posible, a pesar de ello, detectar conflictos y tensiones internas relacionadas con la aceptación del sujeto al propio envejecimiento, a partir de las cuales, el individuo que envejece se autolimita y genera sus propias barreras para alcanzar una longevidad satisfactoria. Los referidos conflictos surgen a partir de conceptos negativos en torno a la senectud, que arraigados en un conjunto de criterios y opiniones, se transmiten de generación en generación y han sido denominados el Imaginario Social de la Vejez, conceptos que marcan el modo de pensar y actuar de los individuos que integran la sociedad del denominado mundo occidental actual.¹⁴

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se concluye que la autopercepción que tienen los adultos mayores de esta área sobre la salud mental fue insuficiente, relacionada con aspectos, tales como para qué quedan los ancianos, actividades que pueden realizar y la sexualidad, unido a estilos de vida inadecuados por su desconocimiento.

Se recomendó realizar intervenciones educativas en el área de salud sobre el proceso de envejecimiento del adulto mayor, para incrementar los conocimientos y modos de actuación apropiados, que proporcione una salud mental adecuada en los ancianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocabruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatria Clínica. T1. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 1992. p. 38-65.
2. Cátedras universitarias del adulto mayor. Bases Teóricas. Gericuba. 2012[citado 8 Abr 2010].
3. Autoimagen. [citado 8 Abr 2010].
4. Franco OH, Kirkwood TBL, Powell JR, Catt M, Goodwin J, Ordovas JM, et al. Ten commandments for the future of ageing research in the UK: a vision for action. BMC geriatrics. 2007[citado 6 Ene 2010]; 7.
5. Placeres Hernández JF, De León Rosales L, Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. Rev Méd Electrón. 2011[citado 6 Ene 2012]; 33(4).
6. Aspectos psicoafectivos del envejecimiento. [citado 6 Ene 2010].
7. Cayo Ríos GL, Flores EJ, Perea X, Pizarro M, Aracena A. La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. [citado 11 Dic 2008].
8. Casanova Rodríguez CL. La autopercepción de la salud mental y la satisfacción vital del adulto mayor en la montaña y del longevo de procedencia rural en el territorio cienfueguero. Rev Universidad y Sociedad. 2011[citado 16 Ene 2013]; 3(3).

9. Chong Daniel A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor Rev Cubana Med Gen Integr. 2012;28(2):79-86.
10. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012;28(4):630-48.
11. Flores Villavicencio ME, Cervantes Cardona GA, González Pérez GJ, Vega López MG, Valle Barbosa MA. Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. Rev Psicol IMED. 2012[citado 16 Ene 2013];4(1).
12. Romicux Olarte M. La Educación para el adulto mayor y su relación con la Sociedad. Rev Enfoques Educativos. 1998;1(1).
13. Gil Barreiro M, Trujillo Grás O. Estereotipos hacia los ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997[citado 15 Jun 2010];13(1).
14. México. Secretaría de Salud. Programa de acción: Atención al envejecimiento. 2001. [citado 15 Jun 2010].

Recibido: 20 de marzo de 2013.

Aprobado: 2 de mayo de 2013.

Reinalda de la C. Rosales Rodríguez. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: reinalda@hospclin.scu.sld.cu