

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR.

Msc. Lic. Raquel Alejandrina Márquez Sanabria¹, Lic. Yoleidi García Fernández²

*1. Filial Universitaria Municipal, Calle 54 #904 Jaguey Grande,
Matanzas, Cuba.*

*2. Filial Universitaria Municipal, Calle 54 #904 Jaguey Grande,
Matanzas, Cuba.*

Resumen.

El adulto mayor ha sido abordado en la literatura de manera aislada o como fase involutiva, y no como una auténtica etapa del desarrollo humano, siendo el estrés valorado en esta etapa como una situación amenazante. Se realizó un estudio con un grupo de adultos mayores del municipio de Jagüey Grande, Matanzas, con el objetivo de diagnosticar sus conocimientos sobre el estrés y determinar el nivel de vulnerabilidad al mismo; a partir del diagnóstico, ampliar los conocimientos de adulto mayor sobre el estrés a través de una intervención educativa. Los conocimientos acerca del estrés al inicio fueron bajos y al terminar la intervención educativa fueron elevados al máximo, la vulnerabilidad al estrés también disminuyó, lo que justificó y demostró la necesidad de la generalización de la intervención educativa en el adulto mayor sobre el estrés en el municipio.

Palabras claves: Intervención educativa; estrés; adulto mayor; vulnerabilidad.

DESARROLLO:

El envejecimiento poblacional es una realidad a nivel mundial; se ha convertido en uno de los fenómenos demográficos de mayor importancia. Según la Organización Mundial de la Salud, en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad, la esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y se prevé que para el año 2050 haya aumentado 10 años más. De acuerdo con las proyecciones demográficas de esta organización, en el 2009 y 2010, una parte de la población del planeta tendrá más de 60 años y uno de cada tres adultos será una persona de la tercera edad. En Cuba, para el 2030, el 30,5% de los habitantes estará por encima de los 60 años, es decir uno de cada cuatro cubanos, será una persona de la tercera edad, se prevé que para este tiempo tendremos la población más envejecida de América Latina y para el 2050 será el país más longevo a nivel mundial (CEPDE, 2008).

Una transformación demográfica mundial de este tipo tiene profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida, por lo que garantizar la salud y el bienestar físico, psicológico y económico de este creciente segmento poblacional constituye todo un reto, en tanto al tener en cuenta que la salud tiende a deteriorarse con la edad, constituyen los ancianos, el grupo con mayores probabilidades de recurrir a servicios formales de salud.

El incremento de la población anciana a nivel mundial supone que cada vez más personas, se enfrentan al desafío de la adaptación al proceso de envejecimiento, ya que la vejez trae consigo un conjunto de modificaciones físicas, psicológicas, afectivas y sociales sujetas al tiempo vivido, lo cual implica el tránsito a través de una crisis y la necesidad de adaptación, cambio que en sí mismo, es conflictivo, al plantear nuevas exigencias que deben enfrentarse y cuya resolución requeriría el uso de recursos de afrontamiento de parte de quien envejece.

Ante esta situación de crisis en muchos casos aparece el estrés, como un factor de riesgo, que puede afectar el bienestar, la salud y la calidad de vida de los adultos mayores. La serie de eventos normativos que aparecen en esta etapa, unidos a otros, ante los cuales los ancianos resultan particularmente sensibles, sobre todo si carecen de un adecuado apoyo

social y sus recursos de afrontamiento se encuentran disminuidos, pueden llevarlos a la enfermedad.

El término estrés, ha causado controversia desde que fue introducido por el filósofo canadiense Hans Selye en el campo de la psicología, proviene de la voz inglesa “stress”, significando esfuerzo, tensión, acentuación y se emplea en psicología para señalar ciertos acontecimientos que ocurren cuando nos encontramos en situaciones que implican fuertes demandas para el individuo, sobreviniendo la enfermedad cuando las mismas son excesivas.(Morales, 2009).

Debe destacarse que el estrés es un proceso de interacción entre el individuo y su entorno, cuando determinadas situaciones son evaluadas por el individuo como desbordantes de sus recursos; no es en sí mismo un síntoma ni una enfermedad. Hoy se conoce que el estrés es un proceso normal, que en ocasiones ayuda a movilizarnos para obtener las metas que deseamos, manifestándose como fenómeno positivo enriquecedor de la vida espiritual y promotor del bienestar, aunque también puede manifestarse con emociones negativas como miedo, ansiedad, depresión u hostilidad, pudiendo obstaculizar el funcionamiento personal, familiar, laboral y social de las personas. Hablándose entonces de estrés positivo (eutrés), que es el que debemos fomentar y de estrés negativo (distrés), el que debemos aprender a prevenir y controlar.(Grau, 2009).

Se conocen en la actualidad tres líneas investigativas del estrés: como respuesta psicobiológica del organismo, en el cual están enmarcadas desde las concepciones tradicionales de Selye, hasta las concepciones y resultados de la Psiconeuroinmunología contemporánea; como estímulo, visto como un agente o acontecimiento vital, enfoque que ha dado lugar a la teoría de los eventos vitales y resalta en su forma más pura el carácter agresivo de la situación estresante; y como un proceso de transacción entre el individuo y el medio modulado por diferentes variables de carácter cognitivo-conductual y personal, en este tercer enfoque caben los trabajos de Lazarus y los actuales modelos transaccionales que resaltan el papel de los moduladores psicosociales.

Para Lazarus el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, en este sentido, los conceptos básicos propuestos por este autor inicialmente son los de evaluación (valoración) y afrontamiento. Entendiendo por valoración el proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provoca en el individuo, a partir del cual la persona evalúa las demandas de la situación y realiza cambios o ajustes en la forma de actuar, no en función de cómo es la situación en sí, sino en función de cómo él la valora, lo cual implica un procesamiento controlado de la información procedente del medio interno y externo. Esta valoración puede ser irrelevante, benigno-positiva o estresante. Percibir una situación como amenazante o desafiante es determinante para el tipo de respuesta de la persona y para el grado de estrés que se genere. Además de que se pueden producir respuestas de activación bien diferentes, que tendrán consecuencias muy distintas sobre la salud a mediano y largo plazo. (Lazarus, 2001).

Por afrontamiento (*coping*), entiende aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas

externas y /o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, en este sentido se utilizan estrategias de afrontamiento variadas en función de cómo cada quien controla la situación. Entre los recursos de afrontamiento se encuentra la salud y energía, ciertas habilidades sociales, recursos materiales y apoyo social.

En 1982, un comité de expertos de la OMS se reunió para tratar de definir o clasificar el estrés. Un resumen de sus conclusiones se ofrece a continuación:

Los agentes productores de estrés constituyen estímulos que afectan la homeostasis del organismo; y pueden ser clasificados de acuerdo con su origen en físicos, biológicos y psicosociales, el impacto del estrés psicosocial está determinado por el grado en que sea percibido por una persona como amenaza o reto y por la vulnerabilidad de la persona y su capacidad para adaptarse y enfrentarse al estímulo estresante.(OMS, 2009).

La relación del estrés con la vulnerabilidad es lo que determina los efectos sobre la salud. Esta vulnerabilidad es un proceso dinámico, y refleja el resultado de exposiciones previas al estrés y los cambios en la capacidad de adaptación. Los determinantes del impacto del estrés están relacionados con diversos elementos de la vida humana, como son los valores culturales, las condiciones de trabajo, los patrones familiares, el nivel educacional y, en general, la posición del individuo en la organización social en la que vive. Esta posición y estructura social puede servir de amortiguador o facilitador de la respuesta de estrés.

La respuesta de estrés depende de determinadas variables como lo son el historial condicionante del individuo, características innatas que pueden predisponer a reacciones patológicas (psicobiológicas) u otras alteraciones funcionales, los sistemas de respaldo social – vida familiar, organización laboral, etc.- □y el sistema general de relaciones interpersonales que pueden actuar como mecanismos protectores contra la respuesta nociva de estrés.

Para comprender cómo las diferencias psicológicas individuales influyen en la respuesta final de estrés, es útil introducir el concepto de estilo de enfrentamiento, aportado por Richard Lazarus, que trabajó en los aspectos relacionados con la percepción del estrés por el individuo. El enfoque de este estudio se basa en el principio de que el estrés es una transacción del individuo con el ambiente, y que los efectos de los estímulos psicosociales sobre el organismo están determinados por la valoración que el individuo hace del estímulo; de esta forma, las actividades cognitivas –percepciones evaluativas, pensamientos e inferencias-□ son usadas por las personas para guiar e interpretar cada intercambio adaptativo con el ambiente. Se dice, entonces, que cada persona valora cada transacción con el ambiente respecto al significado atribuido para su bienestar. Esta valoración incluye juicios –conscientes o no- sobre las demandas ambientales, así como los recursos y opciones para controlarlas. (Lazarus, 1984)

A nivel humano los procesos de valoración cognitiva del estrés son complejos y simbólicos, y les permiten a las personas reconocer tres categorías de intercambio con el ambiente: pérdida o daño, amenaza y reto; todas ellas producen reacciones diferentes. Además, las valoraciones cognitivas permiten discriminar toda la gama de matices sutiles que dan a la vida humana las variadas y complejas cualidades emocionales.

Existe consenso actualmente acerca de que la evaluación o valoración cognitiva (*appraisal*), que un individuo hace acerca de una situación como amenazadora va a influir significativamente en sus reacciones emocionales ante dicho evento, la forma en que el individuo interpreta una situación específica y decide enfrentarse a ella determina en gran medida el que dicha situación se convierta en estresante, es decir, las cogniciones constituyen un importante mediador. (Lazarus, 1984)

¿Por qué es importante la prevención del estrés? Estudios realizados, dan evidencia de la incidencia del estrés en múltiples enfermedades tanto psicosomáticas (úlceras pépticas, hipertensión, etc.) como las vinculadas con factores inmunológicos como la tuberculosis y el cáncer, por lo que se han creado diferentes modelos de estrés y enfermedad: de la renuncia, de acumulación de cambios vitales, de apreciación de la situación de estrés; también se le asigna al estrés un papel preponderante en varios tipos de problemas crónicos de salud, particularmente en enfermedades cardiovasculares, afecciones músculo esqueléticas y afecciones psicológicas.

Se plantea por otra parte, el carácter predictor de determinados patrones de conducta de la personalidad que aumentarían la vulnerabilidad del individuo frente a afecciones específicas, siendo el más conocido el Patrón de Conducta Coronaria tipo A, el cual identifica a los individuos que muestran en sus relaciones personales marcada impaciencia, urgencia temporal, realizan esfuerzos excesivos para lograr sus objetivos, son muy competitivos y exhiben una fuerte hostilidad, lenguaje explosivo y manierismo motor. Estas personas, que asumen con frecuencia excesivas responsabilidades, generan su propio estrés, asociado muy especialmente a enfermedades coronarias.

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado puede decirse que el perfil de seguridad en el caso del estrés, va a estar dado por una adecuada autoestima, control sobre la situación, fortaleza personal, estilo de vida saludable, afrontamiento, apoyo social y ambiente facilitador; encontrando dentro del perfil de riesgo las experiencias estresantes en sujetos sin apoyo social o pobre apoyo, con débil fortaleza personal, inadecuado estilo de vida, estilo de afrontamiento no constructivo, presencia frecuente de emociones negativas, presencia de patrón "A" de comportamiento, reactividad fisiológica, baja autoestima, pobre sentimiento de control del medio, débil fortaleza personal, etc.

Debido a la complejidad del fenómeno, existen diferentes medidas para la prevención y control de las repercusiones negativas del estrés. Su tratamiento demanda de diferentes formas de intervención dirigidas a: -ayudar a los sujetos a implementar estrategias para modificar sus interpretaciones de los estresores (evaluación); -ayudar a los sujetos a implementar tácticas para reducir sus reacciones psicofisiológicas excesivas (activación); y -ayudar a los sujetos a desarrollar e implementar técnicas apropiadas de expresión y utilización de las respuestas de estrés (afrontamiento) (Cazorla, 2009).

Para la elección de la estrategia debe partirse de tres elementos básicos: cognición, emoción y conducta. De aquí la existencia de estrategias de reestructuración cognitiva de Beck, inoculación del estrés de Meichenbaum, en fin, estrategias cognitivo-conductuales. Se mencionan también estrategias de clarificación de valores; la asertividad, consistente en aprender a hacer valer los derechos y expresar las necesidades sin imposición ni

menoscabo; el control de la ira, la solución de problemas y la resiliencia, entre otras. (Zaldívar, 2006)

La meditación, también es una de las técnicas utilizadas en el control del estrés, consiste en la realización de una actividad que conduce al individuo a un estado de una elevada tranquilidad mental o de «no pensamiento» y a otras vivencias que tienen implicaciones de carácter espiritual.

Mundialmente aceptada, es la técnica de la relajación parte de la base de tener en cuenta que el organismo del hombre es acción y este necesita aliviar la tensión ya que la misma implica mecanismos neurohormonales normales pero si el gasto es mucho el organismo se desgasta y aparece el estrés. La tensión es hipertensora, la relajación es normotensora, modula la tensión física y psíquica. La relajación es la disminución progresiva del tono muscular (contracción de un músculo en estado de reposo), esta ofrece como ventajas el conocimiento para el sujeto de su tono muscular, aprendiendo a disminuir a voluntad el mismo, permite al sujeto auto-controlarse en situaciones de gran tensión y además actúa como un método sedante, lo que permite al sujeto un aumento de su rendimiento físico e intelectual. Entre las más usadas encontramos la técnica de Entrenamiento Autógeno de Shultz y la desensibilización progresiva de Jacobson.

Después del basamento teórico expuesto hasta el momento se hace necesaria la referencia al estrés en el adulto mayor, teniendo en cuenta que perspectivas y situaciones concernientes a la circunstancia histórica particular se suman a la crisis del desarrollo del envejecimiento, lo cual induce a concebir a la población anciana como un grupo vulnerable.

Al analizar el nivel de vulnerabilidad de esta población, si bien la edad ha sido históricamente considerada de referencia para determinar la situación de riesgo de un grupo social, hoy es necesario la incorporación de variables psicológicas y psicosociales como el nivel cultural y socioeconómico, estilo de vida, redes de apoyo social, calidad de vida, impacto de los cambios en la estructura social, etc. que en su conjunto permiten explicar el grado de integración social del adulto mayor; factores que sumados a la crisis del desarrollo, incrementan la situación de vulnerabilidad en el adulto mayor.

Estudiosos del tema aplican a esta situación el concepto de trauma, que da cuenta del interjuego entre la realidad externa (la situación sufrida) y los recursos internos para afrontarla; entendiendo que la realidad externa actuará provocando un trauma psíquico en relación a la disposición, provista por la estructura psíquica particular y con ella, de la capacidad de afrontamiento que haya desarrollado la persona en su vinculación con el medio social. (Velasco, 2010).

Los factores del medio social afectan la resolución de la situación crítica. Así como la falta de contención social puede exacerbar los efectos de los acontecimientos vitales críticos. El apoyo social puede ser un factor moderador del trauma psicosocial, los vínculos sociales, en tanto sean vivenciados como beneficiosos y significativos, favorecen la adaptación en la vejez; estudios acerca de las redes de apoyo social en la vejez como recursos externos mostraron que los individuos con más recursos sociales y familiares tienden a usar estrategias de afrontamiento activas enfocadas al problema. (Vega, 2009).

Según D. Zaldívar, el estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.(Zaldívar, 2005).

Se ha demostrado por diferentes investigadores como determinados eventos estresores, bajo determinadas circunstancias, pueden modificar el curso de la vida de los individuos y también afectar el equilibrio de sus relaciones con el entorno físico y en particular con el entorno social, lo que provoca respuestas de estrés de intensidades diversas; pero que en todos los casos afectan de una u otra manera la calidad de vida y el bienestar de los implicados.

El envejecimiento como evento vital evolutivo, trae aparejada una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que necesariamente implican, para el sujeto, la necesidad de determinados esfuerzos de ajustes. Aún cuando la tercera edad puede estar acompañada de diversos eventos vitales, que el sujeto puede evaluar como causantes de pérdidas y amenazas: muerte de contemporáneos, jubilación, nido vacío, algunas pérdidas de capacidades sensoriales, etc., el envejecimiento por sí mismo no tiene que provocar estrés, su aparición depende en primer lugar, de la evaluación subjetiva que el individuo realice de su situación y de otros factores moduladores del estrés como las características de su personalidad, el sentimiento de control sobre su vida, el nivel de independencia económica, la percepción sobre la disponibilidad de apoyo social y en general el sistema de actividades del sujeto.(Bages, 2008).

El enfrentamiento al estrés y su prevención en la tercera edad, requieren en primer lugar, la disposición del sujeto para implicarse en procesos de captación de información y reflexión que le permitan el desarrollo de un proyecto de vida, para mantenerse activo y desarrollar un sistema de acciones que le posibiliten mejorar su bienestar y calidad de vida.

La ausencia de un proyecto de vida adecuadamente estructurado, la pérdida de contactos sociales, un bajo nivel de actividad física y social, la falta de motivación para desarrollar nuevos intereses resultan factores de riesgo a controlar y evitar.

La prevención y el control del estrés en la tercera edad, ha de contemplar, en primer lugar, la transmisión de un conjunto de conocimientos a los sujetos que les posibilite el reconocimiento de los estresores más importantes que suelen aparecer en esta etapa de la vida y sus efectos sobre la salud. En segundo lugar, un adiestramiento dirigido al control de las situaciones o condiciones que favorecen el estrés, y al desarrollo de diversas habilidades personales destinadas a favorecer el cambio en las estrategias con las que se abordan los problemas de estrés.

Zaldívar, plantea estrategias a desarrollar en el control y conocimiento del estrés por los adultos mayores, resumidas en: estrategias generales, cognitivas, fisiológicas y conductuales; cuyos objetivos son el mantenimiento y la promoción de un adecuado estado físico (realización de ejercicios, dieta balanceada y apropiada a la edad), red de apoyo social y la implicación en actividades para el disfrute del ocio y la distracción; dirigidas al desarrollo de una visión optimista, a la modificación y control de pensamientos deformados

e ideas irracionales, y el control de estados emocionales negativos (ansiedad, depresión, ira); encaminadas a la prevención y control de los estados de activación psicofisiológica como la relajación física, el control de la respiración, o la meditación o el entrenamiento asertivo, la solución de problemas, el auto-control, o la gestión del tiempo; cuya finalidad será la elevación de los recursos del individuo para la toma de decisiones y el enfrentamiento a situaciones conflictivas.(Zaldívar, 2005).

La tercera edad puede ser una etapa que se viva a plenitud, libre de estrés innecesario, si se adoptan un programa y estilo de vida acordes a las condiciones y posibilidades individuales, se contrarrestan los mitos y visiones negativas sobre la etapa, que le impiden la participación en actividades estimulantes de variados intereses y la motivación para implicarse en diversas actividades físicas y sociales, y se conserva una visión optimista de la vida y una auto-estima positiva.

El envejecimiento en sí mismo y los cambios que el sujeto tiene que enfrentar no implican de manera directa la aparición de estrés. Este dependerá de la valoración que cada sujeto realice de su situación como adulto mayor y de la influencia de diversos factores moduladores del estrés como son características de la personalidad, sentimiento y posibilidades reales de control sobre la propia vida, nivel de independencia económica, nivel de validismo en general, apoyo social disponible y sobre todo el nivel de desenvolvimiento social y sistema de relaciones en los cuales el sujeto aparece implicado.

Se deben ir cambiando las actitudes y percepciones acerca de la vejez y trabajar para mejorar el bienestar de un grupo que crece cada día y del cual se forma parte. Los estereotipos y mitos sobre la vejez podrían desaparecer si se conceptualiza el envejecer como el aprendizaje de unas nuevas funciones sociales y se presta mayor atención a otras cosas del envejecimiento, como el valor cultural del individuo y su familia.

Promocionar la calidad de vida en la vejez y sobre todo, en la vejez dependiente es el reto más inmediato de las políticas sociales. El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las formas en la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés. La sociedad se encuentra ante nuevos retos para los que necesita instrumentos nuevos (Guzmán, 2007).

La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Todo ello promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios, en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer.

El estrés en el adulto mayor afecta su calidad de vida, puede aparecer asociado a diferentes enfermedades o como un proceso morboso siendo causa en muchos casos de hipertensión, estados ansiosos o depresivos, alteraciones endocrinas, entre otras, por lo que su

prevalencia es alta en la población; en la actualidad, en gran parte del mundo aparece como un problema al cual se le presta cada vez más atención, al ser tema recurrente en consultas médicas.

La elevada prevalencia del estrés en los adultos mayores, se relaciona entre otros factores con el bajo nivel de conocimiento que poseen los mismos acerca de esta relación particular con el medio, lo cual repercute en su calidad de vida, con frecuencia se presentan a consulta de los diferentes especialistas adultos mayores estresados, lo cual asocian a diversas enfermedades, debido al poco conocimiento que ostentan acerca del estrés, convirtiéndose para ellos, eventos vitales, en acciones de daño o amenaza, además en muchos de los casos no cuentan con un proyecto de vida adecuadamente estructurado, ni con una red de apoyo social percibida. Por lo cual, se hace necesario el conocimiento y control del estrés en función del logro de una mejor calidad de vida en este grupo etario.

Para continuar adentrarnos en el tema, debe tenerse en cuenta que existen diferencias entre envejecimiento normal y patológico, ya que al analizar estos términos y los factores influyentes, nos damos cuenta de que existen agentes biológicos, psicológicos y sociales que pueden determinar la presencia de uno u otro tipo de envejecimiento.

Al hacer referencia a los aspectos psicológicos y sociales más significativos, se observa que en el envejecimiento normal existe desarrollo o desintegración de algunos procesos psíquicos que pueden ser compensados, como lo son el buen afrontamiento al **estrés**, teniendo en cuenta los factores estresores que se presentan en esta etapa (pérdida de salud, limitaciones, aislamiento, soledad ...) , la autovaloración positiva , el sentido optimista de vida, entre otros. En tanto que en el envejecimiento patológico, se presenta la pérdida progresiva e irreversible de procesos psíquicos, mal afrontamiento al estrés, autovaloración negativa, sentido de la vida pesimista, sentimientos de soledad y abandono.

En lo social aparece como normal la sustitución y evolución de roles, apoyo social (familiar y comunitario) , posibilidades de autonomía, contactos familiares amistosos, existencia de actividades productivas para el anciano, discrepancias intergeneracionales no disruptivas, mientras en el envejecimiento patológico se presenta la pérdida total roles sin posibilidad de sustitución , ausencia de apoyo social, dependencia involuntaria, inactividad, aislamiento, conflictos intergeneracionales, ausencia de contactos familiares amistosos. (Sandín, 2009).

En el envejecimiento patológico, se deben considerar además otros aspectos: en el plano de la salud física, no debe descartarse que, en la vejez, aumenta la probabilidad de las consecuencias negativas que pueden tener algunas enfermedades para el organismo, las que tienden a cronificarse y a dejar su huella en el cuerpo; y los episodios agudos de enfermedad, que pueden tener consecuencias importantes. Debe tenerse en cuenta que dada la naturaleza crónica de muchas enfermedades en la vejez, la empresa debería concentrarse en la prevención y potenciación de la capacidad de funcionamiento autónomo del individuo, ya que muchas veces la cura no es posible como en edades más jóvenes.

La situación de abandono y aislamiento en la que viven algunas personas mayores, la falta de un papel familiar y social activo (pérdida de valor social), la soledad, la jubilación

obligatoria, el exceso de tiempo desocupado (existe una relación directa entre tiempo disponible y sentimiento de limitación), etc., facilita la pérdida de la propia estima y la aparición de enfermedades y desajustes emocionales de graves consecuencias. Los hechos vitales que afectan la autovaloración de la persona producen emociones negativas muy fuertes que se equiparan y sobrepasan en ocasiones a las vivencias negativas de carácter físico.(Ortiz, 2007).

Debe entonces, cuestionarse cuánto se puede hacer para apoyar el desarrollo del anciano en esta etapa, cuánto se puede estimular al adulto mayor para que viva esta etapa llena de cambios desde una perspectiva positiva y enriquecedora y cuanto se puede influir sobre los factores psicológicos y sociales para lograr un envejecimiento normal.

En la actualidad, existen algunos prejuicios e ideas erróneas sobre la vejez que desafortunadamente son compartidos en ocasiones por la propia persona mayor, los profesionales que los atienden y por algunos sectores de la sociedad, como son generaciones más jóvenes, entre los que podemos contar con que la vejez es una enfermedad, pero cada vez más conocemos que la vejez no es ninguna enfermedad, forma parte del proceso evolutivo, del ciclo de vida.

Las limitaciones que llegan con la vejez, no son enfermedades, mejor hablar de cambios, de ritmos distintos, de necesidades distintas; incorporar el concepto de diferente, de una forma no discriminativa sino comprensiva, es útil para comprender mejor este proceso y poder percibir las potencialidades que también llegan con el paso del tiempo, teniendo en cuenta que muchas veces se atribuye al envejecimiento, dificultades que están dadas por la falta de hábito o de entrenamiento.

Es básico llegar a la comprensión del sentido profundo de la vejez, sobre todo, su significado para el que transita por esta etapa y apreciar los recursos y las potencialidades que se depositan en esta etapa de la vida. La vejez posee unas características propias que son compartidas por todos cuantos se encuentran en ella, las cuales les sitúan en una peculiar red referencial frente a la vida, es un periodo crítico de la vida en el que se debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales, que modifican la percepción de sí mismo y afectan a la propia identidad. La imagen que cada cual tiene de sí mismo comprende aspectos cognoscitivos y afectivos, y estos últimos estarían relacionados con la propia estima, ésta ejerce una influencia universal sobre nuestro modo de comportarnos y nuestra actitud ante la vida.

Una forma eficaz de resolver este problema, es elevar el nivel de conocimientos de los adultos mayores, que los prepare acerca de este tema y que les brinde a su vez las herramientas necesarias para conocer y dominar el estrés lo cual conlleva a la necesidad del desarrollo de un proceso de educación en la tercera edad que permita el bienestar del anciano como un ser bio- psico- social, contrarrestando posibles representaciones pesimistas de sí, dirigido además a lograr una autoestima positiva, propiciar el autodesarrollo y la autovaloración adecuada.

Esta educación debe partir de que sea ofrecida a los ancianos para conservar su autosuficiencia, la adaptación social, forma de mantener el vínculo con el desarrollo social

actual; el adulto mayor debe sentirse informado, como un hombre de su tiempo, sobre la evolución del mundo actual. Debe tenerse en cuenta la profundización en la búsqueda de métodos idóneos para transmitir mensajes que enseñen y eduquen, ajustados a la vejez; además, debe demostrarse que la posibilidad de aprender en el hombre existe a lo largo de la vida, en mayor o menor grado.

Mediante la educación se puede lograr que el adulto mayor se encuentre interesado en el futuro, que se sienta parte de la sociedad, con funciones y roles sociales. Los centros de salud, centros educativos, familias, comunidades son agentes importantes que en su interacción con el anciano pueden trabajar en su estimulación y preparación en esta etapa.(Espín,2009)

Las universidades del adulto mayor tienen un papel fundamental en el proceso de educación de este y en su actitud hacia la vejez y mediante este proceso la concientización en el ámbito social de esta etapa, buscan crear una cultura del envejecimiento a partir de oportunidades educativas y de autodesarrollo para la tercera edad.

La educación en el adulto mayor debe ser una educación para “aprender a vivir”, desarrollar las potencialidades humanas es la tarea principal. Es importante que se vea el proceso de educación como posibilidad de lograr salud en el anciano tanto psíquica como físicamente, como la forma de legar elementos técnicos y fomentar en los ancianos conceptos y pautas de conducta, derivadas de las propias discusiones, experiencias y confrontación con otros ancianos. Esto resulta de relevancia para la conservación de la salud en el adulto mayor. Es innegable que al presentarse un estado de bienestar físico el sujeto tendrá mayores posibilidades de experimentar bienestar psicológico que si está enfermo y viceversa, de ahí que la educación en el adulto mayor deba tener en cuenta varias esferas de trabajo.

La educación en el adulto mayor constituye hoy en día un proceso de gran importancia, con ella se puede lograr un mejor estilo de vida en el anciano, donde existan proyectos, esperanzas, conocimiento real de sus potencialidades, de sus valores y hasta donde puede llegar. Permite preparar a este adulto mayor para llevar una vida más saludable tanto física como psíquicamente, y para su inserción en esa sociedad que un día construyó y de la que hoy se siente apartado. Resulta un modo de lucha contra las representaciones que priman de la vejez y que tanto los limitan, constituyendo así una necesidad de orden social.

Llevando a la práctica lo anteriormente expuesto se aplicó un cuestionario a un grupo de adultos mayores para identificar las necesidades de aprendizaje sobre el estrés (se indagó acerca del concepto de estrés, factores de riesgo y protectores, manifestaciones clínicas, enfermedades asociadas y técnicas de control del estrés) y la Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés para determinar su nivel de vulnerabilidad; todo lo cual demostró el bajo conocimiento que sobre el estrés poseían los adultos mayores seleccionados y su alta vulnerabilidad al mismo.

Partiendo de lo anterior, se procedió a la elaboración y desarrollo de las actividades educativas, con la finalidad de elevar el nivel de conocimiento sobre el estrés en el adulto mayor y lograr un mayor interés y motivación hacia el conocimiento del mismo. Se

aplicaron varias técnicas educativas para lograr la factibilidad de recibir el programa docente educativo, se diseñaron seis módulos de intercambio elaborados a partir de la falta de conocimientos detectada en el sondeo inicial. El programa de intervención educativa se estructuró a partir de actividades afectivo participativas.

En la tercera etapa, se aplicaron nuevamente los cuestionarios de la etapa inicial, bajo las mismas condiciones. El intervalo de aplicación de los cuestionarios fue de tres meses, obteniendo resultados satisfactorios en cuanto al conocimiento del estrés por los adultos mayores y un nivel de vulnerabilidad disminuido.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, la cual fue amplia y exhaustiva se profundizó en los fundamentos científicos y teóricos que sustentan la importancia de este estudio, teniendo en cuenta que el estrés y sus efectos cada vez más juegan un papel preponderante en la morbilidad de la población. En este sentido se amplió el conocimiento sobre su connotación multidimensional, cómo ha ido evolucionando el concepto y hacía que líneas de investigación se dirige en la actualidad, además de ahondar en su control a partir de diferentes estrategias y técnicas.

Se concluye en este estudio, la existencia de una mayor incidencia del estrés en el sexo femenino. La mujer ostenta generalmente una doble función, asignada por naturaleza, asumiendo por un lado todas las responsabilidades del hogar y por otro las demandas del medio exterior donde se desempeña como obrera, dirigente, técnico o profesional, todo lo cual indica una sobrecarga, implicando una mayor exposición a las influencias negativas del estrés que el sexo masculino. Considerando la etapa de 60 a 70 años como la de mayor vulnerabilidad debido a los cambios biológicos que se operan en la misma y condiciones de tipo social y psicológico, como lo son la nueva posición ante la familia, la dependencia económica en muchos casos y el aislamiento que va apareciendo a partir del alejamiento de la vida laboral activa.

En el adulto mayor existe mayor vulnerabilidad al estrés, debido a que los cambios producidos en esta etapa implican para este grupo etáreo esfuerzos de ajuste ante situaciones nuevas que en muchas ocasiones desconocen como enfrentar, de ahí la importancia de dotarlos de herramientas (intervención educativa) para regular la respuesta emocional y conductual frente a situaciones estresantes y de esta forma lograr un tránsito satisfactorio por la etapa.

Las manifestaciones clínicas del estrés son muy floridas y matizan toda la vida psíquica del individuo, afectando su comportamiento y vida afectiva, pero en el caso de los adultos mayores no se reconocen como tales, al tender a relacionarlas con enfermedades orgánicas, de ahí la importancia de intervenciones educativas para que existan cambios en el estilo de vida de estas personas y lograr una optima calidad de vida. El inadecuado estilo de vida, que implica la adopción de ciertos comportamientos, pobre o escaso control de las emociones y tensiones, así como un patrón inadecuado de interacción con el ambiente, hacen al sujeto más vulnerable a los efectos del estrés, lo cual es uno de los factores de riesgo.

Como riesgos del estrés, se encuentran además, el estilo de afrontamiento no constructivo, evitativo y centrado en la atención de detalles irrelevantes de las situaciones, que llevan al sujeto a la selección y aplicación de estrategias ineficaces para solucionar los problemas y que provocan, a su vez, desesperanza y apatía, y, por lo tanto, más estrés; la presencia frecuente de emociones negativas como consecuencia de evaluaciones distorsionadas de la realidad, pensamientos irracionales, autoverbalizaciones estresoras e insatisfacción por la vida; presencia de un patrón A de comportamiento: reactividad fisiológica expresada en la tendencia para responder, de manera frecuente, con una sobreactivación fisiológica ante determinadas situaciones, y un aumento del tiempo necesario para volver a los niveles basales lo cual en la mayoría de los adultos mayores no son reconocidos ni aceptados como predisponentes al estrés.

En general existe un desconocimiento de la población de los factores de riesgo del estrés, especialmente en los adultos mayores que todo lo ven como enfermedad. Disímiles pueden ser los factores de riesgo del estrés, pero lo más importante es tener en cuenta que la prevención y control del estrés se logran mediante la identificación y la limitación de los factores que componen el perfil de riesgo y el fortalecimiento de los factores que conforman el perfil de seguridad, teniendo en cuenta que en el adulto mayor los factores de riesgo están generalmente asociados a los cambios biológicos y psicológicos que se producen en esta etapa, el estrés no es una enfermedad o un síntoma, pero puede conducir a la enfermedad o concomitar con esta, lo que alerta sobre la importancia del conocimiento de sus consecuencias para el logro de un mayor bienestar en los adultos mayores.

De vital importancia son los factores protectores tales como el apoyo social y familiar, (el cual se encuentra actualmente a nivel mundial como un punto débil), siendo tan importante para los adultos mayores. Este factor se concibe como la presencia de otros o los recursos brindados por ellos antes, durante y después de un evento estresante, siendo uno de los factores protectores que más ayuda a la disminución del estrés. Las relaciones sociales conforman un sistema de apoyo en el que el individuo vive inmerso, porque proporcionan control y dominio ante situaciones difíciles, ofrecen una guía y ayudan a identificar recursos personales y sociales, además de ofrecer retroalimentación sobre conductas que mejoran la eficiencia en la vida.

La fortaleza individual, *hardiness* o locus de control interno, es otro factor protector, caracterizado por rasgos personales adaptativos que incluyen un sentido de compromiso, de reto y un sentimiento de control sobre las propias circunstancias ante situaciones potencialmente amenazantes. Se plantea que las cogniciones adaptativas (pensamientos positivos) en las situaciones estresantes acerca del nivel de amenaza y de las habilidades propias del afrontamiento conllevan un bajo nivel de tensión orgánica ante posibles estresores, esto fue constatado en el estudio realizado con adultos mayores, los cuales desconocían cómo esta fortaleza personal protege contra el estrés.

La percepción que tenga un individuo del grado de control sobre las transacciones medioambientales, o más bien como la posibilidad de ejercer dicho control es otro factor protector desconocido por los adultos mayores en muchas ocasiones.

El sentimiento de bienestar personal es otra de las variables psicológicas que se conceptualiza como defensora del individuo para afrontar el estrés y mantener el equilibrio con su medio, pues a mayor sentimiento de bienestar personal y social, mayor felicidad. Esto garantiza una actitud positiva ante la vida, y como resultado la reducción de las posibilidades de enfermar y la atenuación de los efectos de la enfermedad en el organismo; en nuestro estudio encontramos evidencias de cómo el bienestar eleva la resistencia de los adultos mayores ante situaciones estresantes lo cual pasa inadvertido en muchas ocasiones.

En fin, se vincula la vulnerabilidad de los sujetos con la confluencia de un conjunto de factores que potencian el desarrollo de un perfil de seguridad, que estaría conformado por aquellas características de la personalidad del sujeto, experiencias y vivencias vitales, elementos facilitadores del ambiente, relativo nivel de adecuación de los estilos de evaluación cognitiva y de afrontamiento; factores que elevan la tolerancia al estrés y disminuyen la vulnerabilidad en el individuo, y por tanto, la probabilidad de presentar trastornos y enfermedades vinculados de alguna manera con el estrés, pero que es preciso reconocerlos como tales.

Debe fomentarse en el adulto mayor un adecuado nivel de autoestima, el autocontrol, la fortaleza personal, el sentimiento de bienestar psicológico, un estilo de vida saludable y percepción del apoyo social; así como las llamadas habilidades existenciales, habilidades para la comunicación interpersonal, habilidades para la toma de decisión y la solución de problemas.

En relación a las técnicas aplicadas en el tratamiento del estrés, la mayoría de los adultos mayores implicados en el estudio las desconocían, por lo que fue factible el conocimiento teórico práctico adquirido sobre la relajación y ejercicios respiratorios como técnicas generales, las cuales aprendieron a acompañar de meditación, entrenamientos asertivos y terapia cognitiva-conductual; también conocieron de la utilización de la risa como técnica de liberación tensional, el masticar chicle y la técnica del hatha yoga, con la cual se ha logrado eliminar la ansiedad y el estrés en grupos de senestences.

Todo lo anterior lleva a reconocer la necesidad e importancia de implementar y generalizar programas de intervención educativa en el adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA:

- ÁLVAREZ M. Estrés, un enfoque integral. Editorial Ciencia y Técnica. La Habana. 2008.
- BAGES, N. Estrés y salud: el papel de los factores protectores. Revista Comportamiento, Universidad Simón Bolívar, Venezuela. 2008. (1): 15-28.
- CALATAYUD FM. La investigación en Psicología de la Salud en Cuba. Estudios de Psicología. 2009.
- CAZORLA K. Pensar en movimiento: Adulto Mayor: Ejercicio y hemodinámica. Rev. Ciencias del ejercicio y la salud. 2008. Vol.6 No.1.

-CAZORLA K. Análisis de algunos aspectos sociales relacionados con la calidad de vida del adulto mayor en Viña del Mar. 2009. Monografía. Disponible en: <http://www.psiconet.com> [Consultado sep.2011].

CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO (CEPDE)- Oficina Nacional de Estadísticas. El envejecimiento en Cuba. Cifras e indicadores para su estudio. La Habana. 2008.

- COLECTIVO DE AUTORES. Memorias. Taller Internacional. Ciudad Habana. 2008.

ESPÍN, A.M. El adulto mayor, sujeto cognoscente. Monografía Psicogerontología. Cuba. 2009.

-FERNÁNDEZ R. Calidad de vida en la vejez. Intervención Psicosocial. Madrid. 2008. Vol. II No.5.

-GRAU, J.A. Instrumentos para el estudio del estrés y el afrontamiento. 2009. Disponible en: <http://gsdl.bus.sld.cu> [Consultado mayo 2012].

-GOLA M.C. Eficacia del hatha yoga en la tercera edad. MEDISAN. 2010. Disponible en: <http://scielo.sld.cu> [Consultado julio 2013].

-Gutiérrez D.R. Envejecimiento actual y lucha contra el sufrimiento humano. 2008. Disponible en: <http://www.portales medicos.com> [Consultado Septiembre 2011].

-GUZMÁN JM, HUENCHUAN S. Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual. Rev. Panamericana de Salud Pública. México. 2007. V.3.

-HERNÁNDEZ, Z.E. Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la personalidad resistente. 2010 Disponible en: <http://portalesn2.puj.edu.co> [Consultado Noviembre 2010].

-JARAMILLO D.E, URIBE T.M. Measurement of psychological distress in battered women. 2009. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co> [Consultado Noviembre 2010].

-KARASEK, RA; RUSELL RS Y THEORELL T. Physiology of stress and regeration in job related cardiovascular illness. Human Stress. 1984. 1:29-42.

-LAZARUS R.Y FOLKMAN S. Estrés y procesos cognitivos. Ed. Martínez Roca. Barcelona. 1984.

-LAZARUS, R. Psychological stress and the coping process. New York. Mc Graw Hill. 2001

-MASON, J. "A historical view of the stress field I y II. Human Estrés. 1:22. 2004.

- MEBERAK M, DE CASTRO A. Salud Mental: un abordaje desde la perspectiva actual en la Psicología de la Salud. 2009. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org> [Consultado Septiembre 2011].
- MORALES, F. Dossier de la maestría de Psicología de la Salud. Colectivo de autores. ENSAP. La Habana 2009.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Previsiones de cambio en la población. Washington D C. Org. Mundial de la Salud; 2009. Disponible en: <http://www.who.int> [Consultado Agosto 2012].
- ORTIZ ARRIAGADA ST. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficiencia. Revista ciencias y enfermería. Chile. Mayo 2007.
- SANDÍN, B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. Universidad Nacional de Educación a Distancia, España. 2009 Vol. 3 No.1.
- VEGA, O.M.; GONZÁLEZ D.S. Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. 2009. Disponible en: <http://revistas.um.es> [Consultado Septiembre 2011].
- VELASCO R. Estrés en el adulto mayor. 2010. Disponible en <http://saludlongevidad.com>. [Consultado Agosto 2012].
- VIGUERA V. El estrés y los adultos mayores. 2008. Disponible en: <http://www.isalud.org> [Consultado Septiembre 2011].
- ZALDÍVAR, D.F. Longevidad y bienestar. Ed. Félix Varela. La Habana. 2005.
- ZALDÍVAR PÉREZ, D. F. Conocimiento y dominio del estrés. Ed. Científico-Técnica. 2006.
- ZALDÍVAR D. Retos de la Psicología en el tratamiento de la categoría estilo de vida en el proceso salud-enfermedad. Rev. Cubana de Psicología. 2007.