

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS PROCESOS COGNITIVOS Y AFECTIVOS EN EL ADULTO MAYOR DEL CONSEJO POPULAR DE BOLONDRÓN.

MSc Mercedes Emilia Pino Díaz¹, MSc Yosleidis Jorrín Hernández², MSc Yaimí Orozco Socorro³

*1. Universidad de Matanzas – Policlínico “Cesáreo Sánchez
Calle 29, % 18 y20 Matanzas, Cuba.*

*2. Universidad de Matanzas – – Policlínico “Cesáreo Sánchez Calle 29, % 18 y20 Matanzas,
Cuba*

*3. Universidad de Matanzas – Policlínico “Cesáreo Sánchez
Calle 29, % 18 y20 Matanzas, Cuba*

Resumen

La investigación estuvo encaminada a realizar una evaluación psicológica de los procesos cognitivos y afectivos en el adulto mayor del Consejo Popular de Bolondrón, municipio Pedro Betancourt. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, durante el período de septiembre 2008 hasta abril 2009. Con respecto a los procesos cognitivos se constató la existencia de déficit cognitivo, destacándose alteraciones significativas en algunos procesos evaluados más que en otros. Los más afectados son la memoria, la atención y la orientación. Se demostró, la existencia de alteraciones psicoafectivas, dadas por la disfuncionabilidad de los medios familiares, y la autopercepción que tiene el adulto mayor del envejecimiento y la reducción de sus actividades sociales. Siendo los estados afectivos decisivos en la vida del adulto mayor, porque estos propician la necesaria motivación y energía para la solución de situaciones conflictivas y permiten de este modo orientarlos en la vida. Los estados afectivos se encuentran indisolublemente ligados a los procesos cognitivos.

Palabras claves: Procesos Cognitivos, Procesos Afectivos.

Introducción.

El envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas; ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte, la medicina, y también para la psicología. Sin embargo, durante el pasado siglo asistimos a una situación singular: más y más personas sobrepasaron el inicio de lo que el hombre ha llamado etapa de la vejez y se transformó el privilegio de algunos en una oportunidad para muchos; esto convirtió el envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas.

El envejecimiento latinoamericano y caribeño ha sido muy rápido y lo será más. En el 2000, según datos de CEPAL había en la región un poco más de 41 millones de personas de este grupo etáreo que se incrementará en menos de 25 años a más del doble, o sea unos 98 millones.

Se afirma que la región del Caribe es hoy la región en desarrollo más vieja del mundo. Esto implica que para adaptarse a ese proceso tendrá entonces menos tiempo que lo que tuvo el mundo desarrollado. Álvarez Sintés, F. (2001).

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos si se considera como adultos mayores a las personas con más de 60 años. Es un ejemplo de país en vía de desarrollo con un envejecimiento importante en la población.

Luego del Triunfo de la Revolución el mejoramiento de la atención médica ha hecho posible elevar la expectativa de vida de sus adultos mayores, actualmente de 77 años, y cuyo pronóstico es que alcance los 80 años para 2015. Esta tendencia al crecimiento constituirá uno de los retos más formidables a los que tendrán que enfrentarse nuestro país.

De acuerdo con proyecciones realizadas de la población cubana para el período 2001-2020, las personas con 60 años y más aumentará su proporción desde 14,5% hasta 21,4%. La población de 0 a 14 años que en el 2001 ascendía al 20,9% descenderá al 15,6% en el 2020. Hay hoy al menos 20 municipios del país que tienen más personas mayores que niños. Selman-Housen, Eugenio. (2008).

El envejecimiento en Cuba ha impuesto un nuevo reto para el Sistema de Salud, ya que hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de la población sino además, cualitativamente, la salud de éstas, con una adecuada calidad de vida. Como bien dijera el bien llamado "Padre de la medicina", Hipócrates: "Hay que buscar la longevidad activa y satisfactoria partiendo del individuo, de la persona." Es decir un envejecimiento saludable a través del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor.

Viejo es aquel que ha llegado a su horizonte. Quien se estanca, ha envejecido. Esto no significa que se pase por alto el hecho irrefutable de los años. Se envejece porque transcurre el tiempo por encima de cada persona. Pero también se envejece porque se permite que el tiempo corra por encima de cada uno sin aprovecharlo como se debe. Y el tiempo siempre debe aprovecharse de una manera o de otra. Hay quien se sienta a esperar la muerte sentado en un sillón o acostado en una cama, sin haber razón alguna para tales poses fatalistas. En casi todas las etapas de la vida, incluyendo la vejez, se podría dar más de lo que se ha dado.

En el proceso de envejecer ocurren cambios progresivos en las células, en los tejidos, en los órganos y en el organismo total. Es la ley de la naturaleza que todas las cosas vivas cambien con el tiempo, tanto en estructura como en función. El envejecimiento empieza con la concepción y termina con la muerte.

El deterioro del organismo en la vejez determina la pérdida paulatina de la función orientadora y reguladora de la actividad a través de los procesos cognitivos y afectivos. Los cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que el factor tiempo introduce en el ser vivo, intervienen en los procesos cognitivos y afectivos ocurriendo cierta disminución que varía considerablemente de un individuo a otro. Los procesos cognitivos están constituidos por la sensación, la percepción, la atención, la memoria, el pensamiento, y el lenguaje.

Los procesos afectivos están compuestos por las emociones, los sentimientos y expresan el valor, el significado y la importancia que las cosas adquieren para el individuo. Esto influye, penetra y se difunde por toda la vida psíquica del sujeto como consecuencia de las experiencias y el aprendizaje social del hombre, de acuerdo con su identidad y su personalidad.

El adulto mayor influido por las pérdidas a las que está sometido y por el temor a estas, sufre una especie de exclusión o descalificación. La reducción de su sistema relacional y social lo conduce a la muerte social antes que llegue la muerte biológica. Las modificaciones psicoafectivas y biológicas y los cambios por acontecimientos existenciales hacen del adulto mayor un individuo más expuesto al riesgo de padecer de alteraciones psíquicas.

Por la relevancia y el impacto social que tiene esta problemática y la repercusión en el adulto mayor, nos sentimos motivados a realizar una investigación orientada a evaluar el estado actual que presentan los procesos cognitivos y afectivos en el adulto mayor en el consultorio 38 del Consejo Popular de Bolondrón, Municipio Pedro Betancourt, en el período septiembre del 2008 a abril del 2009.

La novedad científica de esta investigación consiste en la evaluación temprana del deterioro de los procesos cognoscitivos y afectivos, propios de la vejez propiciando no sólo el diagnóstico sino prevenir la agudización de los mismos. Además nunca antes se había realizado este estudio en el municipio Pedro Betancourt. Por lo que este permitirá comparar sus resultados con los de otras investigaciones y dará curso a la elaboración de otras interrogantes.

Problema Científico: ¿Cuál es el estado de los procesos cognitivos y afectivos en el adulto mayor en el consultorio 38 del Consejo Popular de Bolondrón, municipio Pedro Betancourt?

Objetivo general: Evaluar el estado actual que presentan los procesos cognitivos y afectivos en el adulto mayor en el consultorio 38 del Consejo Popular de Bolondrón, Municipio Pedro Betancourt, en el período septiembre del 2008 a abril del 2009.

DESARROLLO.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la población de adultos mayores en el consultorio 38 del Consejo Popular de Bolondrón, municipio de Pedro Betancourt, en el período comprendido desde septiembre del 2008 a abril del 2009.

En correspondencia con los objetivos planteados y para dar respuesta a las interrogantes formuladas en la siguiente investigación, se utilizó un conjunto de metodicas que brindaron la información requerida para evaluar el estado actual que presentan los procesos cognitivos y afectivos en el adulto mayor en el consultorio 38 del Consejo Popular de Bolondrón, Municipio Pedro Betancourt.

El universo estuvo representado por los 103 adultos mayores de 60 años a 80 años en el consultorio 38 del Consejo Popular de Bolondrón. La muestra fue integrada por 30 adultos mayores, de ellos 20 son del sexo femenino y 10 del sexo masculino. Para la selección de la muestra se hizo un análisis de todos los consultorios del médico de la familia del Consejo Popular Bolondrón, donde se decidió que los adultos mayores que serían estudiados pertenecían al consultorio 38 porque existe más estabilidad en la asistencia primaria por parte del médico de la familia, teniendo en cuenta además, criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

1. Adultos mayores de 60 a 80 años en el consultorio 38 del Consejo Popular Bolondrón.
2. Adultos mayores que estén aptos física y mental para llevar a cabo la investigación.

3. Aceptación del adulto mayor a participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

1. Negación del adulto mayor al estudio.
2. Adultos mayores que a criterio del investigador tenían alguna enfermedad que afectara su nivel de comprensión y comunicación, tales como: sordera, mudez, ceguera, demencia senil u otra demencia, retraso mental, psicosis u otra patología que imposibilitara la realización de esta investigación.

Técnicas y Procedimientos.

Como métodos del conocimiento empírico se utilizaron:

- Observación
- Entrevista
- Revisión de documentos

Técnicas Psicológicas empleadas en la investigación.

- Cuestionario de caracterización
- Cuestionario 2
- Detección del deterioro cognitivo. (Folstein)
- Escala psicoafectiva.
- Test de completamiento de frases (Rotter).
- Inventario de ansiedad (RASGO-ESTADO) Idare.
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Se utilizaron además los métodos Estadísticos Matemáticos para el procesamiento y validación de los resultados como:

- **Técnica Porcentual:** Para evaluar estadísticamente los datos obtenidos en el estudio.
- **Tablas:** Para ilustrar la información obtenida.

Resultados.

En la investigación llevada a cabo se observó en la muestra seleccionada de 30 adultos mayores que prevaleció en todo momento, durante el período de estudio interés, entusiasmo, voluntariedad, preocupación excesiva por su estado de salud y por conocer los resultados del mismo, pudiendo generalizar la existencia de muy buena disposición en toda la investigación, permitiéndole de forma individual que expresaran criterios, opiniones, temores, inseguridades, dudas. En fin, su sentir en cuanto a los temas tratados quedando establecida una relación de empatía con nexos afectivos muy sólidos.

La muestra seleccionada se contempla en dos rangos de edades comprendido de 60- 69 años para un 63,5% y de 70-80 años para un 36,5%, prevaleciendo el sexo femenino sobre el masculino, existiendo un mayor número de jubilados y el 92,4% de los adultos mayores tienen hijos. Además, es típico en la muestra estudiada el nivel secundario alcanzado y el estado civil que predomina son los casados.

Con respecto a los procesos cognitivos en la muestra seleccionada de 30 adultos mayores se pudo constatar la existencia de déficit cognitivo, destacándose alteraciones significativas en algunos procesos evaluados más que en otros. Los procesos más afectados son la memoria, la atención y la orientación.

En el caso de la memoria, en el recuerdo mediato se demostró la existencia de alteraciones significativas, marcadas dificultades para adquirir y recuperar información, presentando una limitada y temporal capacidad de almacenamiento de la información. Este resultado tuvo la influencia de la autopercepción que tiene el adulto mayor del envejecimiento y de la reducción de sus actividades sociales. Se puso de manifiesto la necesidad de utilización de un tiempo mayor para el desempeño y la ejecución de la técnica.

En el proceso de la atención se destacaron dificultades en la concentración, disminución de la agilidad mental, apareciendo dificultades acentuadas en la capacidad de resolución de situaciones nuevas y a muy corto plazo, marcada distractibilidad, trayendo consigo una mayor lentitud en la solución de problemas, en el tiempo de reacción de la tarea y en el grado de precisión y aceptación de la misma.

La atención y la memoria son dos procesos de que deben ser explorados juntos porque son de particular importancia para el funcionamiento mental del adulto mayor y para realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías que pudieran aparecer en esta etapa evolutiva.

En cuanto a la orientación, se encontró daños en la totalidad de los adultos mayores estudiados. Producto a la existencia aparentemente de una ruptura en la relación sujeto-medio, trayendo consigo esto una disminución de la actividad e interacción social. Se pudo percibir un proceso gradual de desconexión con la sociedad y una pérdida paulatina de sus compromisos con la misma; donde las relaciones humanas son limitadas al encontrarse estos inmersos en sus problemas familiares y personales. En esta medida, esta ruptura sujeto-medio influye en el proceso de orientación. (Ver ejemplo en las técnicas Folstein y Rotter).

Esta investigación científica permitió además, demostrar la existencia de alteraciones psicoafectivas en los adultos mayores estudiados, enmarcándose en áreas fundamentales de esta etapa de vida.

Queda demostrado que la familia constituye el mayor sistema de apoyo social que más puede contribuir al establecimiento del equilibrio psicoafectivo en cada uno de sus miembros. Los problemas familiares pueden generar en el adulto mayor alteraciones psicoafectivas en su personalidad, creando insatisfacciones, incompreensión, mala comunicación, falta de apoyo y ayuda, careciendo de mecanismos para recuperar el rol perdido, utilización de recursos adaptativos para justificar en gran medida lo que están pasando. Otros tratan de enmascarar las situaciones y los conflictos existentes, sintiéndose

reemplazados en autonomía y autoridad, son dependientes, mostrando carencia de aceptación personal y una autoestima muy dañada.

Es un hecho de que el adulto mayor al mantenerse gran parte del tiempo inmerso en sus problemas familiares y alejado de otras actividades que pueden contribuir al bienestar de su salud, trae como consecuencia la aparición de estados de ánimos de soledad y aislamiento, irritabilidad, inestabilidad, tristeza, ansiedad, depresión, indiferencia, pesimismo, sentimientos de culpa, presentando dificultad en la toma de decisiones y solución de problemas.

El poco interés que muestran estos adultos mayores por la realización de actividades fuera del hogar hace que se reduzcan las posibilidades de relaciones con otras personas, refiriendo que con su edad no pueden pretender más de lo que han hecho, sintiendo más preocupación por la muerte que por la vida.

Conclusiones.

Tras haber llevado a cabo la presente investigación, de interpretar y analizar los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

Se constató la existencia en los adultos mayores estudiados un déficit cognitivo, destacándose alteraciones significativas en algunos procesos: **Memoria:** en el recuerdo mediato se demostró la existencia de alteraciones significativas, marcadas dificultades para adquirir y recuperar información, presentando una limitada y temporal capacidad de almacenamiento de la información.

Atención: se destacaron dificultades en la concentración, disminución de la agilidad mental, apareciendo dificultades acentuadas en la capacidad de resolución de situaciones nuevas y a muy corto plazo, marcada distractibilidad, trayendo consigo una mayor lentitud en la solución de problemas, en el tiempo de reacción de la tarea y en el grado de precisión y aceptación de la misma.

Orientación: se encontró daños en la totalidad de los adultos mayores estudiados. Producto a la existencia aparentemente de una ruptura en la relación sujeto-medio, trayendo consigo esto una disminución de la actividad e interacción social. Se pudo percibir un proceso gradual de desconexión con la sociedad y una pérdida paulatina de sus compromisos con la misma; donde las relaciones humanas son limitadas al encontrarse estos inmersos en sus problemas familiares.

Se demostró, la existencia de alteraciones psicoafectivas en los adultos mayores estudiados, constatada en la disfuncionabilidad de los medios familiares, generando alteraciones psicoafectivas tales como: insatisfacciones, incomprensión, mala comunicación, falta de apoyo y ayuda, careciendo de mecanismos para recuperar el rol perdido, utilización de recursos adaptativos para justificar en gran medida lo que están pasando, sintiéndose reemplazados en autonomía y autoridad, dependientes, carentes de aceptación personal y una autoestima muy dañada.

También la autopercepción que tiene el adulto mayor del envejecimiento y la reducción de sus actividades sociales, son causas de alteraciones psicoafectivas que traen como consecuencia la aparición de estados de ánimos de soledad y aislamiento, irritabilidad, inestabilidad, tristeza, ansiedad, depresión, indiferencia, pesimismo, sentimientos de culpa, presentando dificultad en la toma de decisiones y solución de problemas. El poco interés que muestran estos adultos mayores por la realización de actividades fuera del hogar hace que se reduzcan las posibilidades de relaciones con otras personas, sintiendo más preocupación por la muerte que por la vida.

Bibliografía

ÁLVAREZ SINTES, F. ALONSO ÁLVAREZ, ARMANDO: Estudio de casos. Compiladora. Editorial Félix Varela.(2006)

BASTER MORO, JUAN CARLOS. Glosario. De términos y definiciones. Gerontología y geriatría.2008.

BELLO DÁVILA, ET AL: Psicología general. Editorial Félix Varela,Ciudad de la Habana. 2001.

BUENDÍA, JOSÉ.: Envejecimiento y psicología de la salud, Ed. Siglo Veintiuno de España Ediciones S. A., 1994.

CERVILLA J. A. V Jornada de Actualización en Psicogeriatría. Rev. Sesenta y Más. (6:31-4). 2000.

DE VIGUERA V G. Identidad y Autoestima en los adultos mayores. Revista electrónica Tiempo, 2000.

ESTRADA-INDA, LAURO. El ciclo vital de la familia, Ed. Posada S. A. México, 1987.Fernández-Ballesteros R. Gerontología social. Ediciones Pirámide. 2000. p.21-4.

FERNÁNDEZ, L. pareja y familia, Encuentro Psicoanálisis y Psicología, La Habana, 1997.

FERNÁNDEZ RIUS, L.: Pensando en la personalidad. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela, 2003.

FONG ESTRADA, JUANA ADELA: Consejos útiles para ancianos y sus familiares. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2006.

GONZÁLEZ MENÉNDEZ, RICARDO. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. Editorial: Félix Varela, Ciudad de la Habana. 2003.

MARTÍNEZ, AYÓN, ET AL (2003): Depresión y estado de salud en el adulto mayor en el servicio de geriatría. Correo Científico Médico de Holguín,7(3).

MORENO PORTULARIA Julia 4, [187-198], issn 1578-0236. © 2004.

Morfi Samper R. Aspectos éticos de la enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Enfermer.19 (1) , 2003.

Padro- González, AM. Longevidad humana y mitos en torno al envejecimiento/ Salud y nutrición, marzo 15, 2004.

Selman-Housen, Abdo, E. Primera Conferencia Científica: ¿Cómo vivir 120 años? Hotel Nacional. La Habana, Cuba.2008.

Thomae H. (1982): personalidad y envejecimiento, Revista latinoamericana de psicología, Vol.13, No. 3

De Vega, Manuel: Introducción a la Psicología Cognitiva. (Tomo I). Alianza Editorial, S. A. Madrid.(1984)

Vigotsky, Lev Semionovich. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores, Editorial Científico- Técnica, La Habana, 1960.