

Título: Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores cubanos.

Temática: Psicología del adulto mayor

Autores:

Autor principal: Elizabeth Jiménez-Puig. Licenciada en Psicología. Máster en Psicopedagogía. Profesora Asistente. Departamento de Psicología. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. E-Mail: ejimenez@uclv.cu <https://orcid.org/0000-0002-7683-6096>

Co-autores:

José Carlos León-Ramos. Estudiante de Psicología. Departamento de Psicología. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. E-mail: josedavid.leon@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0003-0623-5970>

Giselle Rodríguez-Carvajal. Estudiante de Psicología. Departamento de Psicología. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. E-Mail: grcarvajal@uclv.cu <https://orcid.org/0000-0002-4121-4967>

Roxana Rodríguez-Martín. Estudiante de Psicología. Departamento de Psicología. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. E-Mail: roxanarm@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0003-1804-2754>

Brayan Deivi Pérez-Leiva. Estudiante de Psicología. Departamento de Psicología. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. E-Mail: brayann@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0001-8392-5110>

Resumen

Breve introducción: El envejecimiento poblacional en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,3 % de la población con 60 años y más. Se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina. Se estima que en 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años se duplicará. El envejecimiento, desde una perspectiva procesual, se considera que es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que se modifican con la aparición de patologías que contribuyen en gran medida a la pérdida de determinadas capacidades y habilidades. Precisamente por ello, el objetivo del presente trabajo fue caracterizar la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión en un grupo de adultos mayores en el municipio de Santa Clara.

Aspectos metodológicos: El enfoque investigativo empleado fue el mixto. Se investigó desde un alcance exploratorio-descriptivo, mediante un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS). La muestra estuvo conformada por 69 ancianos pertenecientes a Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos de Santa Clara. Los instrumentos para la recogida de información fueron el Índice de Barthel, la Escala de Depresión Geriátrica; la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung; y la Entrevista Semiestructurada. Los datos se analizaron mediante el empleo de la estadística descriptiva y análisis de contenido.

Resultados y conclusiones: La muestra presentó características homogéneas, existiendo un equilibrio entre la cantidad de hombres y mujeres. Los principales resultados ofrecidos por el estudio fueron que en la mayoría de los sujetos de la muestra existió presencia de independencia funcional. También que la gran parte de la selección muestral no presentó índices elevados de ansiedad o depresión debido a factores como la existencia de redes de apoyo y la interacción social. Se evidenció una relación entre el sexo femenino y mayores índices de ansiedad y depresión; también se observó una relación entre la no existencia de redes de apoyo y la independencia funcional, así como la disminución de los índices ansiosos y depresivos cuando el anciano cuenta con adecuada interacción familiar.

Palabras clave: ansiedad; depresión; capacidad funcional; adulto mayor

Abstract

Brief introduction: Population aging in Cuba constitutes the main demographic problem, with a figure that reaches 18.3% of the population aged 60 years and over. It is expected that by 2025 this group will reach more than 25% of the total population, being one of the oldest countries in Latin America. It is estimated that by 2050 the proportion of the world's population over 60 will double. Aging, from a procedural perspective, is considered to be the result of the interaction of biological, psychological and social factors that are modified with the appearance of pathologies that contribute greatly to the loss of certain capacities and abilities. Precisely for this reason, the objective of this work was to characterize functional capacity, anxiety and depression in a group of older adults in the municipality of Santa Clara.

Methodological aspects: The investigative approach used was the mixed one. It was investigated from an exploratory-descriptive scope, using a sequential explanatory design (DEXPLIS). The sample consisted of 69 elderly people belonging to Homes for the Elderly and Homes for Grandparents of Santa Clara. The instruments for collecting information were the Barthel Index,

the Geriatric Depression Scale; the Zung Anxiety Self-Assessment Scale; and the Semi-structured Interview. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results and conclusions: The sample presented homogeneous characteristics, with a balance between the number of men and women. The main results offered by the study were that in most of the subjects in the sample there was a presence of functional independence. Also, most of the sample selection did not present high levels of anxiety or depression due to factors such as the existence of support networks and social interaction. A relationship was evidenced between the female sex and higher levels of anxiety and depression; A relationship was also observed between the non-existence of support networks and functional independence, as well as the decrease in anxiety and depressive indices when the elderly had adequate family interaction.

Keywords: anxiety; depression; functional capacity; Elderly

Introducción

En Cuba, la expectativa de vida al nacer sobrepasa los 75 años; a los 60 años es más de 20 años y a los 80 años es más de 7,6 años. Es por ello que el envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,3 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina, también se estima que en 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años se duplicará, se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo período.⁽¹⁾ El envejecimiento, desde una perspectiva procesual, se considera que es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que se modifican con la aparición de patologías que contribuyen en gran medida a la pérdida de determinadas capacidades y habilidades. Ello representa, en muchos casos, una dificultad social y económica para quienes los rodean, sobre todo en unidades familiares donde se ha perdido la dimensión del rol tradicional del adulto mayor como consejero y poseedor de experiencia, la cual se ha ido transformando en una aportación asociada al cuidado de los niños y al quehacer doméstico, que en definitiva son contribuciones fundamentales para el desarrollo del hogar pero poco valorados.⁽²⁾ Debido a lo anterior, se considera que, de todas las etapas evolutivas, la vejez es la que más limitaciones provoca en los seres humanos, pues en ella comienzan a perderse diferentes capacidades; tanto intelectuales como físicas, las cuales comienzan a acentuarse a partir de los 60 años.⁽³⁾

La vejez puede ser la época de mayor fragilidad afectiva en el ser humano. A los cambios neurobiológicos que con frecuencia acompañan al envejecimiento cerebral, se suman numerosas e importantes pérdidas que van a afectar al individuo mayor, no sólo a sus emociones sino también a su condición física y a su situación social. El adulto mayor debe adaptarse progresivamente al cambio (pérdida) del rol laboral con la llegada de la jubilación, muchas veces acompañada de pérdidas económicas. Se impone, al tiempo, un cambio en el rol familiar pasando de padres y cabezas de familia al papel de abuelos, generalmente con menor participación autónoma en la dinámica familiar. Estas pérdidas incluyen, por supuesto, duelos frecuentes por amigos, seres queridos, en ocasiones muy dolorosos como la sobrevivencia a los hijos o la viudez y soledad de los más longevos. Todo ello obliga a una reestructuración adaptativa que, dependiendo de las características de personalidad previa de cada individuo, tendrá más o menos riesgo de fracasar.⁽⁴⁾

El adulto mayor no es, ni mucho menos, ajeno a esta realidad, y los trastornos de ansiedad y depresión, constituyen un problema de primera magnitud en la población mayor de 65 años. La depresión en el adulto mayor, con sus características especiales y su enorme polimorfismo clínico, se presenta cada vez con más frecuencia en las consultas de Atención Primaria y Especializada. La depresión se instala hoy como uno de los factores más importantes en el proceso de atención geriátrica, en cuanto a la importancia de la prevención, las diferencias en la etiopatogenia, la complejidad diagnóstica y terapéutica, y el alto riesgo asociado de incapacidad, con grave afectación de la calidad de vida desde el inicio.⁽⁴⁾

En este sentido, al ser considerada la provincia de Villa Clara una de las más envejecidas de Cuba, y tomando como referente las características propias de esta etapa evolutiva, resulta conveniente el estudio de la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión en un grupo de adultos mayores. Ello contribuiría a potenciar las intervenciones psicológicas en este campo, así como también potenciaría las labores de prevención. En suma, se estaría contribuyendo a mejorar la calidad de vida de este sector poblacional que, en la actualidad, es superior a los restantes segmentos de la población cubana. Es por ello que, ante la problemática planteada con anterioridad, surgió la necesidad de estudiar los índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión, presentes en una muestra de adultos mayores del municipio de Santa Clara.

Material y métodos

Se investigó desde un paradigma mixto, con un alcance exploratorio-descriptivo, mediante un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS).⁽⁵⁾

Tabla 1: Etapas del diseño de investigación

| <i>Etapa</i> | <i>Objetivo</i> | <i>Descripción</i> |
|---|--|---|
| Etapa 1: Revisión bibliográfica de temas a investigar | Recopilar desde las principales fuentes de información especializada | Se tuvo acceso a información relevante en cuanto a la adultez mayor como etapa del desarrollo y las principales dificultades que en ella se presentan. |
| Etapa 2: Evaluación de la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión | Evaluar la capacidad funcional, y la presencia de ansiedad y depresión en la muestra seleccionada | Recolección de datos cuantitativos. Se evaluó la capacidad funcional de los adultos mayores, así como la presencia de ansiedad y depresión. En esta fase, los datos recolectados se procesaron mediante el empleo del paquete estadístico <i>SPSS para Windows</i> . Los resultados obtenidos en los diferentes ítems que resultaron relevantes, constituyeron los indicadores de una entrevista psicológica semiestructurada que permitió la profundización en dichos aspectos |
| Etapa 3: Profundización en ítems relacionados a la vivencia de ansiedad y depresión | Profundizar en diferentes aspectos relacionados a la vivencia de ansiedad y depresión en el adulto mayor | Aplicación de una entrevista psicológica semiestructurada. Los datos obtenidos se analizaron mediante el método de análisis de contenido. Fue esta etapa la que se caracterizó por el tratamiento de los datos cualitativos en la investigación, los cuales ampliaron el conocimiento que se obtuvo de la etapa anterior |

Fuente: Elaboración personal

Muestra investigativa: La población investigativa la constituyeron todos los adultos mayores de Santa Clara. La muestra estuvo conformada por un total de 69 adultos mayores. Para ello, fueron conformados criterios de selección muestral. El muestreo fue intencional mediante la determinación de criterios de conformación de la muestra. Participaron adultos mayores pertenecientes a Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos de Santa Clara.

Criterios de selección muestral:

Criterios de inclusión:

- Pertenecer a Hogares de Ancianos y/o Casas de Abuelos de Santa Clara.
- Ofrecer el Consentimiento Informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Padecimiento de dificultades visuales, auditivas y/o motrices que impidiesen la evaluación mediante el empleo de los instrumentos.

Criterios de salida:

- Sesiones incompletas.
- Abandono voluntario del proceso investigativo.

El total muestral estuvo compuesto por un total de 69 adultos mayores (tabla 2).

Tabla 2: Descripción sociodemográfica de la muestra

| <i>Variable</i> | | <i>Frecuencia (%)</i> |
|------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Edad | 60-70 años | 22 (31.9) |
| | 71-80 años | 28 (40.6) |
| | 81-95 años | 19 (27.5) |
| Sexo | Femenino | 32 (46.4) |
| | Masculino | 37 (53.6) |
| Nivel de escolaridad | Primario | 16 (23.1) |
| | Secundaria Básica | 21 (30.4) |
| | Preuniversitario o Técnico Medio | 17 (24.6) |
| | Superior | 15 (21.7) |
| Existencia de redes de apoyo | Presencia | 40 (58.0) |
| | Ausencia | 29 (42.0) |

Fuente: Acápites de datos sociodemográficos presentes en los instrumentos de evaluación

Instrumentos de evaluación:

- *Índice de Barthel*

Objetivo: Evaluar la capacidad funcional.

Descripción: el IB es un instrumento de gran utilidad en la rehabilitación, por su validez y fiabilidad, es fácil de aplicar y de interpretar. Su aplicación es de bajo costo y es útil para dar seguimiento a la evolución de los pacientes. Las molestias son escasas, pues requiere que el paciente realice algunas actividades básicas o bien que se le observe en su quehacer cotidiano.⁽⁶⁾.

Procedimientos y calificación: se aplica en un tiempo estimado hasta 10 minutos. Puede ser aplicado por profesionales de la rehabilitación o por otros del campo de la salud, y por entrevistadores entrenados. También puede ser autoadministrada, valorada por terceras personas, o a través de una entrevista telefónica. Un paciente que obtiene 100 puntos en el IB mantiene control de heces y orina, se alimenta por sí mismo, se viste, se levanta de la cama y/o de la silla, se baña por sí mismo, camina al menos una cuadra, y puede ascender y descender por las escaleras. Esto no significa que él puede vivir solo; puede no ser capaz de cocinar, mantener la casa, y satisfacer al público, pero es capaz de sobrellevarla sin un asistente de salud ⁽⁶⁾.

- *Escala de Depresión Geriátrica*

Objetivo: Evaluar la presencia de depresión en adultos mayores.

Descripción: la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage y colaboradores, puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo. Se trata de una herramienta breve de 15 preguntas en la que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. La sensibilidad de este instrumento es del 92 % y la especificidad es del 89 % cuando la evaluación se realiza con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como la investigación clínica.⁽⁷⁾

Procedimientos y calificación: de los 15 puntos totales a obtener, 10 son indicativos de la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indican depresión cuando se responden negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 indica depresión moderada; y 12-15 indica depresión severa. Se puede completar en 5 a 7 minutos.⁽⁷⁾

- *Escala de Ansiedad de Zung*

Objetivo: Evaluar la presencia de ansiedad como estado.

Descripción: la Escala de ansiedad de Zung (*Self-Rating Depression Scale, SDS*), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas ansiosos, de base empírica. Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80) en la fiabilidad dos mitades, índice de Cronbach entre 0,79 y 0,92. Consta de 20 ítems relacionados con la presencia de ansiedad, y las posibilidades de respuesta se consideran escalas en las cuales el participante selecciona su respuesta entre *nunca, con frecuencia, casi siempre y siempre*.⁽⁸⁾

Procedimientos y calificación: la aplicación del instrumento puede realizarse en un tiempo aproximado de 15 minutos. Los puntajes brutos obtenidos son llevados a una tabla de conversión de puntuaciones, en la cual se obtiene el índice de ansiedad. Dicho índice es interpretado en niveles de ansiedad leve, moderada, severa; o puede resultar en la ausencia de síntomas ansiosos.⁽⁸⁾

Análisis de datos: Los datos cuantitativos fueron analizados mediante el empleo del paquete estadístico *SPSS para Windows* en su versión 22.0. Para el análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, esencialmente mediante tablas de frecuencia y contingencia. Los datos cualitativos se analizaron mediante el método de análisis de contenido.

Procedimientos éticos: En un primer momento se llevó a cabo el proceso de negociación en las instituciones en las cuales se desarrolló la investigación. Posteriormente, se procedió con la firma del Consentimiento Informado por parte de los participantes en la investigación.

Procedimientos Investigativos: En un primer momento fueron aplicados los instrumentos de evaluación de la capacidad funcional, la ansiedad y la depresión. Los datos cuantitativos arrojados por estas pruebas fueron analizados mediante el empleo del paquete estadístico *SPSS para Windows* en su versión 22.0. En un segundo momento fue seleccionada una parte de la muestra basándose en aspectos relevantes en cuanto a los índices de depresión mostrados en la etapa anterior; a este grupo se le aplicó una entrevista semiestructurada con el objetivo de profundizar en estos aspectos. Los datos cualitativos obtenidos se estudiaron mediante el método de análisis de contenido.

Resultados

Capacidad funcional, depresión y ansiedad

La Tabla 4 muestra el análisis llevado a cabo en función de la capacidad funcional de los participantes, así como la presencia de ansiedad y depresión. El 97.1 % de los sujetos que formaron parte de la muestra, presentaron altos niveles de capacidad funcional. Más del 50 % del

total muestral, mostró índices que indicaron la ausencia de depresión (84.1%, lo cual representa un total de 58 participantes). 65 participantes del total muestral, mostraron ausencia de ansiedad, lo cual representó el 94.2 % (tabla 4).

Tabla 4: Capacidad funcional, ansiedad y depresión

| <i>Variable</i> | <i>Dimensiones</i> | <i>Frecuencia (%)</i> |
|---------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Capacidad funcional | Ausencia de incapacidad funcional | 67 (97.1) |
| | Incapacidad funcional moderada | 2 (2.6) |
| Depresión | Ausencia de depresión | 58 (84.1) |
| | Indicativo de depresión | 10 (14.5) |
| | Presencia de depresión | 1 (1.4) |
| Ansiedad | Ausencia de ansiedad | 65 (94.2) |
| | Ansiedad leve | 2 (2.9) |
| | Ansiedad moderada | 2 (2.9) |

Fuente: Índice de Barthel; Escala de Depresión Geriátrica; Escala de Ansiedad de Zung & Zung

Unidad de análisis-Importancia de las redes de apoyo: Se observó que la mayoría de los sujetos que cuentan con redes de apoyo muestran menores características que indiquen depresión pues se observan positivos y alegres, ya que alegan que estar con sus familiares y amigos les produce un estado de placer, el cual, a su vez evita que enfermedades como la depresión se presenten en ellos. Por su parte los individuos que no cuentan con redes de apoyo, muestran mayores índices de características depresivas, pues al referirse al tema su tono de voz, sus gestos y sus posturas corporales denotaban tristeza, aunque su lenguaje verbal indicaba conformidad, las observaciones realizadas no arrojan coherencia entre las palabras y las expresiones corporales. También se percibe un resultado similar con respecto a la ansiedad pues parece indicar que contar con redes de apoyo es un factor que disminuye las posibilidades de presentar signos ansiosos, pues en el área familiar e interpersonal, compartir con los demás contribuye en los sujetos evaluados a un desarrollo psicológico óptimo. Sin embargo, los sujetos que demostraron posibles signos que indiquen ansiedad, como impaciencia o sudor en las manos, fueron los que no presentaban redes de apoyo, pudiendo indicar esto que la presencia de estas es un factor que influye directamente sobre la ansiedad y la depresión. Aunque los sujetos no lo consideren

necesario, los resultados obtenidos indican que los individuos con mayor interacción familiar y social que los apoyen, presentan menos indicadores ansiosos y depresivos.

Unidad de análisis-Satisfacción personal con la vida: Se evidencia que este indicador es un factor clave para determinar la presencia de indicadores de ansiedad y depresión. Los sujetos que presentan satisfacción con su vida personal por haber cumplido sus metas y expectativas en el pasado y el presente, se muestran conformes y animados, lo cual indica que no presentan rasgos ansiosos o depresivos. Sin embargo, en los sujetos que no cumplieron totalmente sus metas se evidencia cierto grado de frustración y, a pesar de que no lo expresen con palabras, nuevamente su lenguaje extraverbal demuestra que pueden existir ciertos indicios de ansiedad e incluso depresión. Por otra parte, la menor cantidad de ellos expresa que no posee satisfacción con su vida actual porque no cumplieron sus propósitos, en estos casos sí se evidencia claramente la presencia de factores que pueden indicar depresión pues en casos particulares se pudo observar llanto, acompañado de sollozos, cabezas bajas y angustia en otros casos. También puede existir relación de estos casos puntuales con la ansiedad ya que sus manos se mostraban intranquilas y sudaban, además intentaban hablar lo menos posible demostrando el pesar que les causa hablar del tema.

Unidad de análisis- Estado de ánimo habitual: Con relación a este indicador, existen un predominio de personas que afirman sentirse la mayor parte del tiempo animados, evidenciándose como principales causas el establecimiento de las relaciones interpersonales con coetáneos y familiares, la realización de actividades diarias en las que se puedan desempeñar, provocándoles un sentimiento de bienestar. Aunque con menor frecuencia que las causas antes mencionadas, también coincidieron muchos de los ancianos, en la satisfacción que sentían por el cumplimiento de las metas que se habían propuesto en su vida, elementos que disminuyen la presencia de ansiedad y una posible depresión en estos adultos mayores. Sin embargo, hubo ancianos que manifestaron sentirse *angustiados, vulnerables y solos*, exponiendo como principales causas de estas sensaciones un declive del estado de salud, limitándolos a realizar muchas actividades que antes desempeñaban, pudiendo esto estar provocando a su vez un estado de malestar emocional. Otra de las causas más comunes mencionadas por los sujetos fue el aislamiento social, destacando el papel de la familia y otros allegados como ejes principales de esta causa. Ante estas observaciones se pudo inferir que dichos adultos mayores que sufren estas sensaciones pueden estar experimentando un estado de ansiedad y cierto grado de depresión.

Unidad de análisis- Sentido de la felicidad: En las entrevistas se observó un punto en común entre todos los participantes, siendo estas las relaciones interpersonales, haciendo énfasis en la familia y coetáneos, como ejes principales en los cuales giran el sentido de su felicidad. La mayoría de los adultos mayores entrevistados mantienen una adecuada relación con sus familiares, mostrándose la mayor parte del tiempo, optimistas y animados, pues cuentan con el apoyo y los cuidados por parte de estos, pudiendo inferir que la presencia de redes de apoyo es un elemento fundamental en la ausencia de depresión en este grupo de ancianos. Otro factor que da sentido a la felicidad de los sujetos estudiados es la participación en diversas actividades, pudiendo ofrecerles un sentimiento de utilidad e independencia a estas personas, aspectos que son importantes para evitar un estado de ansiedad o depresión. Por el contrario, el resto de los participantes presentan una inadecuada relación con sus familiares mostrándose pensativos en el momento de mencionar este indicador, e incluso llegaron a verbalizar que “la felicidad completa no existe, solo existen los pequeños momentos felices”, haciendo referencia a las relaciones que mantuvieron o que desearían mantener con sus familiares como esencia de esos *pequeños momentos*, proyectándose durante las entrevistas desanimados, angustiados y en casos puntuales hubo presencia de llanto al hablar sobre este tema, existiendo cierto estado depresivo. Por lo que se pudo evidenciar una vez más el papel que posee la familia en el bienestar emocional de los adultos mayores.

Unidad de análisis- Sentido de vida: Se observa un punto de contacto fundamental en todos los sujetos estudiados, el cual es la relación con su familia. En 6 de los 12 casos estudiados, existe una adecuada relación familiar. Estos expresan optimismo ante la idea de seguir vivos con el objetivo de *disfrutar de sus familias*, optimismo que se observa a lo largo de todas las entrevistas, demostrando ausencia de indicadores de depresión. Por el contrario, el resto de los participantes presentan una inadecuada relación con su familia, expresando no tener razones para seguir vivos a causa de la poca atención que estos le brindan o la ausencia por fallecimiento de los mismos. Durante las entrevistas se les puede observar con la cabeza baja, mirada perdida, quejosos ante todo lo que les rodea o les sucede a diario y en casos puntuales se pudo apreciar llanto ante preguntas relacionadas con el área familiar, siendo evidente un estado depresivo. Pudiendo concluir que el contacto con los familiares cercanos es un aspecto esencial en la estructuración del sentido de vida de los adultos mayores.

Unidad de análisis- Valoración de la energía vital (disposición para realizar tareas de vida cotidiana y actividades de ocio): Al analizar este aspecto en los sujetos estudiados, se pudo llegar a la conclusión de que la capacidad física o el estado de salud actual no son determinantes. La disposición a realizar diversas actividades se ve más influenciada por la presencia o no de depresión. Coincidiendo con los casos destacados en el indicador sentido de vida, el contacto familiar es fundamental, debido a que las actividades que expresan realizar con energía y disposición, son agrupadas fundamentalmente en, quehaceres hogareños apoyando a los familiares y actividades de ocio acompañados por los mismos. En los casos de pobres relaciones familiares o ausencia de las mismas, se aprecia una indisposición casi total a realizar cualquier tipo de actividad, a pesar de que en sujetos específicos no existe ningún tipo de incapacidad física. Reiterando la importancia del contacto familiar en los adultos mayores.

Discusión

El 42 % de la muestra seleccionada para la presente investigación, no contaba con redes de apoyo en el momento de la evaluación. Este elemento posee importante impacto, sobre todo si se toma en consideración que el apoyo familiar a los ancianos es primordial para garantizar su calidad de vida. Cuando los ancianos no son queridos en el seno familiar, en muchos casos buscan apoyo institucional para no sentirse aislados.⁽⁹⁾ Ello podría tener un impacto negativo en las emociones de los ancianos, haciendo probable la aparición de cuadros ansiosos y/o depresivos.

La capacidad funcional evaluada en los 69 adultos mayores se mostró con altos índices de independencia funcional, al contrario de los resultados obtenidos por Bejines, et al.⁽¹⁰⁾ de la Universidad de Guadalajara; donde el 72.1 % de la muestra presentó algún grado de dependencia funcional. Los ancianos que carecen de redes de apoyo, tienen tendencia a un mejor validismo que aquellos que cuentan con estas. Mientras que, existen niveles más altos de ansiedad cuando no se cuenta con redes de apoyo. Con respecto a lo anteriormente mencionado, Vera⁽¹¹⁾ refiere que la calidad de vida de los ancianos está vinculadas al cuidado y apoyo que reciben por parte de su familia que constituye un deber de los mismos y un derecho de las personas de la tercera edad.

Respecto a los niveles de ansiedad obtenidos, mostraron ausencia de ansiedad el 94.2 %, la ansiedad leve y moderada se presentó en un 2.9 % de la muestra respectivamente. Los cuales son

resultados similares a los de Acosta y García⁽¹²⁾ donde la minoría presentó niveles altos y moderados de ansiedad.

Según los resultados obtenidos por esta investigación, la mayoría de los participantes mostraron ausencia de depresión. Por otro lado y con respecto a los resultados obtenidos por Acosta y García⁽¹²⁾, se encontró que el 42 % mostraban indicadores de depresión y el 58% no lo presentaron, evidenciándose una homogeneidad de este indicador en su muestra.

Luego de la realización de entrevistas semiestructuradas, se obtuvieron como principales resultados, que la ausencia de estables relaciones interpersonales con familiares cercanos y coetáneos, es una de las principales causas para la aparición de indicadores de ansiedad y depresión; observándose claros rasgos que evidencian la presencia de estos, en los casos con ausencia de redes de apoyo. Otro indicador, no tan determinante pero sí influyente, consiste en las condiciones de salud que presentan los adultos mayores, que puedan estar afectando en el desempeño de actividades cotidianas.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados, podría establecerse que en la muestra con la cual se investigó, la mayoría de adultos mayores mostraron altos niveles de capacidad funcional. Ello es indicativo de las posibilidades reales con las que cuentan los participantes para desarrollar tareas de la vida cotidiana y valerse por sí mismos.

Solamente en el 2,9% se identificaron manifestaciones de ansiedad, entre las que se encuentran principalmente impaciencia y sudoración en las manos. De manera similar a la ansiedad, solamente el 14.5% mostraron índices indicativos de depresión y un 1.4% presentó índices de depresión. De este modo, pudiera establecerse que en la mayoría de los sujetos que conformaron la muestra, no existían índices de depresión.

Dentro de las principales manifestaciones de depresión observadas se encuentran la cabeza baja, mirada perdida, quejas ante todo lo que les rodea o les sucede a diario y en casos puntuales se pudo apreciar llanto. Podría entonces establecerse, que se trabajó con una muestra compuesta por adultos mayores en su generalidad válidos por sí mismos y con ausencia de depresión y ansiedad.

Referencias

1. García R, Alfonso M. Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba. 2010, <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/rolandogarciapdf.pdf>.

2. Morales A. Intervención del Ministro de Trabajo y Seguridad Social In: Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; 2002 New York. Organización Mundial de Naciones Unidas; 2002. Available from: <https://www.cepal.org/es/eventos/segunda-asamblea-mundial-envejecimiento-paises-aprueban-plan-accion-internacional>.
3. Valencia B. Envejecimiento de la población, un reto para la salud pública. Revista Colombiana de Anestesiología. 2012 40(3):192-194. doi:10.1016/j.rca.2012.04.001.
4. A/CONF:197/9. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid: Naciones Unidas; 2002. Available from: <https://www.cepal.org/es/eventos/segunda-asamblea-mundial-envejecimiento-paises-aprueban-plan-accion-internacional>
5. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGRAW-HILL Education; 2014.
6. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal. 1965 14:56-61. doi:10.1097/PHM.0b013e3182466162.
7. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. Journal of Psychiatric Research. 1982 17:37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4.
8. Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics. 1971 12(6):371-379. doi:10.1016/S0033-3182(71)71479-0. .
9. Fusté M, Pérez M, Paz LE. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio Camajuaní, Cuba. Novedades en Población. 2018 14(27):1-12, <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>.
10. Bejines M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar LM, Rodríguez ML. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015:9-15, <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55901>.
11. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med Lima. 2007 68(3):284-290, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012.
12. Acosta CO, García R. Ansiedad y depresión en adultos mayores. Psicología y Salud. 2007 17(2): 291-300, <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117214.pdf>.