

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUANTANAMO

**SINTOMAS Y SINDROMES PSIQUICOS
PREDOMINANTES EN CIRCULOS DE
ABUELOS: TRATAMIENTO
PSICOTERAPEUTICO.**

Dra. Aracelis García Pérez¹, Lic. María del C. Pernas Calzada², Dra. María Inés Jiménez de Castro Morgado³, Dr. Joel Neyra⁴, Dr. Wilfredo Alonso Campello⁵.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en tres círculos de abuelos pertenecientes al área del Combinado Deportivo sur de la ciudad de Guantánamo. Mediante muestreo aleatorio se escogieron 30 ancianos a quienes se sometió a una entrevista encaminada a conocer los síntomas psíquicos y síndromes a nivel neurótico más frecuentes en ellos. Se encontró predominio de manifestaciones propias de depresión y ansiedad. Luego de arribar a conclusiones se recomienda un esquema integral de tratamiento psicoterapéutico que puede llevarse a cabo con el apoyo mancomunado del médico y la enfermera de la familia junto con el profesor de Educación Física.

Palabras clave: ENVEJECIMIENTO; CONDUCTA DE SALUD; MORAL.

INTRODUCCION

Existe un aumento progresivo de la población de ancianos, debido, entre

¹ *Especialista de I Grado en Fisiología. Instructor Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo.*

² *Psicóloga. Hosp. Psiquiátrico "Luis Ramírez López".*

³ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Decana F.C.M. Guantánamo.*

⁴ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Vice Director de Salud . Dirección Sectorial de Salud Pública. Guantánamo.*

⁵ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Director Sectorial Provincial de Salud Pública. Guantánamo.*

otras cosas, a los grandes avances de la salud mundial.¹ Sin lugar a dudas, esta demanda establece un reto para el Estado y el MINSAP, puesto que entre las premisas de nuestra sociedad socialista está la responsabilidad de preocuparse desde el punto de vista preventivo, terapéutico y rehabilitatorio de los adultos mayores (AM), desarrollando toda una serie de acciones encaminadas a utilizar las capacidades y potencialidades de éstos en el desempeño de una función activa en la sociedad.

En consecuencia, la política de salud se encamina, entre otras cosas, a lograr que los AM participen en los beneficios del desarrollo de la sociedad, no sólo en los de índole económica, sino también en los relacionados con la comunicación humana, los que posibilitan que mantengan su individualidad y propician la interrelación entre ellos y con otras personas de distintas edades. En resumen, el objetivo que se persigue no es sólo incrementar en el AM la expectativa de vida, sino también conservarlo lo más sano, autónomo e independiente posible.²

Se conoce que el proceso de envejecimiento origina cambios, y provoca que el individuo al arribar a esta etapa experimente, por lo general, disminución del interés por lo que le rodea, limitándose a su vida interior; sin embargo, a pesar de los cambios emocionales, las modificaciones del aspecto y el empobrecimiento gradual de las capacidades, el AM no está exento de potencialidad creativa, de necesidades tanto emocionales como de ejercicios físicos, y se puede afirmar que, si está motivado, atraído y conserva un interés por su actividad, a pesar de la pérdida de aptitudes, el AM puede, dentro de sus limitaciones, mantener el dominio de sus capacidades intelectuales y físicas.³

Podemos afirmar, entonces, que la vejez no debe, bajo ninguna circunstancia, considerarse como una enfermedad. El envejecimiento, tanto físico como mental, se presenta en cualquier etapa de la vida, ya que desde el punto de vista biológico, comienza al nacer; y que si bien en la vejez se afrontan problemas, éstos son cada vez más una responsabilidad social.

Durante esta etapa de la vida se presentan sentimientos de soledad, temor al porvenir, para ellos incierto, desinterés por la vida ante la pérdida de familiares y amigos, depresión y aumento del egocentrismo. El anciano va dejando de interesarse por la comida y de ocuparse por su aseo personal, se observa una reducción de la curiosidad, sentimientos de tristeza,

irritabilidad, impaciencia y rechazo, porque piensa que la familia no lo quiere, no lo respeta suficientemente y que es un estorbo porque ya "no sirve para nada".⁴

Todo ello coadyuva a que durante esta etapa se manifiesten o agraven síntomas y síndromes a nivel neurótico, pueden llegar a aparecer psicosis, e inclusive desarrollar demencias como síndromes cerebrales crónicos, con deterioro tardío de la personalidad y síntomas de la esfera intelectual.⁶

Entre los síndromes a nivel neurótico que más frecuentemente se pueden encontrar en los AM se hallan el depresivo, el ansioso y el hipocondríaco, y se presentan también síntomas en relación con la neurosis histérica y la obsesivo-compulsiva.⁷ Estas tienen una gran importancia para el médico de la familia (MF), al incidir de forma importante en su práctica cotidiana, ya sea por repetidas consultas en relación con diferentes molestias somáticas, síntomas psíquicos de los considerados como menores, dificultades para enfrentar su vida, o bien por las preocupaciones que crean en el seno familiar.⁵ Son entidades que se caracterizan por la incapacidad del sujeto para resolver sus conflictos, lo que le provoca una ansiedad que puede llegar a hacerse insoportable, y que le obliga a utilizar una serie de mecanismos morbosos inconscientes para aliviarse de ella. Estos mecanismos constituyen los síntomas, que el sujeto puede exagerar con el fin de obtener alguna satisfacción adicional, como puede ser la lástima, los cuidados, la compensación familiar y social, etc.

El tratamiento de elección de las neurosis es la psicoterapia, pero si no es posible puede indicarse un tratamiento con fármacos, sobre todo ansiolíticos. En ocasiones se precisa la hospitalización parcial, e incluso el ingreso total cuando las descompensaciones son grandes.

Un lugar importante en el tratamiento psicoterapéutico del AM e lo ocupa el MF, quien dada su más estrecha relación con el mismo, puede lograr, por lo general, mayores niveles de cooperación y confianza, y lograr, de esta manera, disminuir sus preocupaciones y temores.

Dicha relación, obviamente, resulta más estrecha en aquellos AM que asisten con regularidad a los círculos de abuelos (CA), los cuales se han extendido por todo el país como una de las principales prioridades del

Sistema Nacional de Salud. Dichos círculos funcionan como asociaciones para la realización sistemática de actividades físicas, recreativas y culturales.

El CA implica un patrón duradero de lazos continuos o intermitentes, que desempeña una función variable en el mantenimiento de la integridad psicológica y física del individuo en el transcurso del tiempo. Considerado entonces como un sistema de apoyo capaz de brindar a sus integrantes mayor calidad de salud, es lógico pensar que el MF, como su principal orientador, y con el apoyo del profesor y la enfermera, pueda tomarlo como marco para ejercer la psicoterapia, con el objetivo de mejorar la salud mental del AM, así como su más elevado desempeño social y personal.

Motivados por todo lo planteado, realizamos esta investigación, con el fin de conocer cuáles son los principales síntomas psíquicos, como manifestaciones apreciables de síndromes a nivel neurótico, que aparecen en los AM, y en concordancia proponer una estrategia basada en técnicas psicoterapéuticas, que de forma integral pueda ponerse en práctica a nivel de los CA.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo en tres CA pertenecientes al Combinado Deportivo Sur de la ciudad de Guantánamo. El universo estuvo constituido por 67 AM integrados al CA por un período no menor de tres meses y que no presentaban impedimentos físicos o mentales que limitara su participación en dicha actividad. De éstos, se seleccionaron 30 por muestreo aleatorio, a quienes durante los meses de enero y febrero de 1999 se les sometió a una entrevista, durante la cual se efectuó el registro de un formulario, encaminado a recoger los principales síntomas psíquicos y síndromes a nivel neurótico que aparecían en los mismos.

La base de datos fue creada con ayuda del sistema de aplicación SADBASE, y para el análisis estadístico se utilizó el paquete EPINFO 6.03. Los resultados se expresaron en tablas de distribución de frecuencia, resumidos en número y porcentaje.

Una vez analizados los resultados, se estructuró un modelo de tratamiento basado en técnicas psicoterapéuticas conocidas, que puede llevarse a cabo de manera integral en los CA por parte del médico y la enfermera de la familia,

con la colaboración indispensable del profesor que atiende el círculo.

RESULTADOS Y DISCUSION

La prevalencia en el AM de síntomas a nivel neurótico se evidenció en la práctica por los resultados encontrados tras la realización de las entrevistas.

Entre las manifestaciones de ansiedad con mayores niveles de incidencia se halló la inquietud, el temor y la inseguridad, con el 70.0 %, 63.3 % y 53.3 % de incidencia, respectivamente (Tabla 1).

TABLA 1. SÍNTOMAS INDICATIVOS DE LA ANSIEDAD.

SÍNTOMAS	No	%	No	%
Sensación de asfixia	11	36,7	19	63,3
Temor permanente	19	63,3	11	36,7
Sensación de espera	15	50,0	15	50,0
Irritabilidad	20	66,7	10	33,3
Inquietud	21	70,0	9	30,0
Inseguridad	13	43,3	17	56,7
Insomnio	15	50,0	15	50,0
Opresión precordial	7	23,3	23	76,7
Disnea	12	40,0	18	60,0
Mareos	10	33,3	20	66,7
Vértigos	6	20,0	24	80,0
Poliuria	7	23,3	23	76,7
Anorexia	24	80,0	6	20,0

FUENTE: ENTREVISTA.

Entre los síntomas incluidos en el síndrome depresivo predominó la tristeza, con el 83.3 % de incidencia, seguido por las ideas pesimistas y las manifestaciones hipoabúlicas, con el 56.6 % y 53.3 % de incidencia, respectivamente (Tabla 2).

TABLA 2. SÍNTOMAS INDICATIVOS DE DEPRESIÓN

SÍNTOMAS	No	%	No	%
Tristeza				
Ideas pesimistas	17	56,7	13	43,3
Hipercrítica	11	36,7	19	63,3
Irritabilidad	20	66,7	10	33,3
Insomnio	18	60,0	12	40,0
Ideas suicidas	11	36,7	19	63,3
Pereza	16	53,3	14	46,6
Anorexia	24	80,0	10	20,0
Dolor torácico	9	30,0	21	70,0
Dolor abdominal	12	40,0	18	60,0
Diarreas	7	23,3	23	76,7

FUENTE: ENTREVISTA

Existen manifestaciones comunes a la ansiedad y la depresión, entre las cuales predominaron la anorexia, con el 80.0% de incidencia, y la irritabilidad con el 63.3%. Resultó llamativa la aparición de insomnio, que se presentó como manifestación de depresión en el 60.0% de los entrevistados, y como manifestación de ansiedad en el 50.0% de los mismos.

Es importante señalar que rara vez se separan ansiedad y depresión, aunque en el AM predomine este último, lo que se atribuye a los sentimientos de soledad e inutilidad, la pérdida de amigos y familiares, el temor a enfermarse, a los que se suman los conflictos familiares y las dificultades económicas.

La manifestación del síndrome hipocondríaco con mayor nivel de incidencia fue el temor continuo a la enfermedad, que apareció en el 56.6% de los entrevistados (Tabla 3), y entre los síntomas propios de histeria, encontramos la aparición de dolores que no se correspondían con los padecimientos orgánicos del entrevistado (Tabla 4). En general, la incidencia de estos dos últimos procesos es mucho menor si se realiza la comparación con la depresión y la ansiedad.

Hecho cierto es que las neurosis, como trastornos que de forma inconsciente afectan la regulación objetiva en cuanto a la apreciación de las situaciones, emociones y conducta del enfermo, suelen iniciarse a partir de características de la personalidad, que se agudizan al enfrentar situaciones difíciles conducen a la aparición de síntomas psíquicos. Por otro lado, la inmadurez y las frustraciones experimentadas en etapas anteriores pueden conducir a la aparición de conductas anómalas en edades tardías. A diferencia de las neurosis, cuyo cuadro es

variable y susceptible de tratamiento, los trastornos de la personalidad ocasionan, al descompensarse, síntomas a nivel psicótico y neurótico, son rígidos y sobre todo precoces.

Con el avance de la edad aparece la agudización de diferentes características de personalidad que permanecían "compensadas" tiempo atrás, comienza la aparición de síntomas típicos y llegan incluso a presentarse neurosis bien establecidas. Afortunadamente, es posible actuar a nivel primario para prevenir la ocurrencia de situaciones más difíciles, que afecten tanto al AM y a su familia, en particular, como a la sociedad, en general; por ello, se recomienda el tratamiento psicoterapéutico, a menudo subvalorado y subutilizado, pero cuyas virtudes son innumerables. A este respecto, se pueden utilizar:

Psicoterapia de apoyo: Es una modalidad breve, muy útil a nivel primario, mucho más si se ha establecido una relación interpersonal comprensiva y consoladora. Facilita al paciente, en este caso al AM, el proceso de verbalización de sus preocupaciones, a la vez que se le orienta sobre su situación, para ayudarlo a mejorar su estado anímico aclarando sus dudas y temores.

Psicoterapia persuasiva: Resulta útil para enseñar al AM a vivir con nuevos hábitos y patrones que le permitan adaptar su vida a la vejez, para lograr, al menos, tolerar las molestias y limitaciones de esta etapa.

Terapia de grupo: Es útil que, al aplicarla, el MF se encargue de canalizar progresivamente la discusión, participando como un miembro más del grupo, donde los AM pueden conversar, exponer sus preocupaciones y sentimientos. De esta forma, cada participante se convence de que él no es el único con serias dificultades y es capaz de explicarse cómo otros coetáneos han logrado resolver sus problemas. Durante la evolución colectiva del grupo, se ayudan unos a otros y buscan de ese modo posibles soluciones a cada miembro.

Psicoterapia ocupacional: Permite ayudarlos a sentirse útiles socialmente, incorporándolos en la medida de sus posibilidades a labores en la comunidad. De esta forma los ancianos pueden confeccionar adornos y juguetes rústicos, ayudar en la atención de una tarja o monumento, participar en la siembra de flores y plantas ornamentales, atender un pequeño huerto, etc.

Psicoterapia recreativa: Facilita el intercambio social entre los ancianos. La recreación debe ir más allá de los juegos en colectivo, la participación en actividades culturales, de cine y teatro, o sea, incluir la realización de excursiones a sitios donde puedan establecer contacto directo con el medio ambiente, disfrutar de la naturaleza, el aire puro, los árboles y los animales, y se puede llegar, incluso, a aplicar otras técnicas psicoterapéuticas durante el desarrollo de estas visitas.

Consideramos en el modelo de tratamiento una especial atención a la relación hombre-medio natural, dada la gran importancia de este último en lo que se refiere a la reducción de los niveles de estrés, fenómeno que puede ser causa de ansiedad y hasta de la neurosis en general; asimismo, la ansiedad, con altos niveles de incidencia en los AM estudiados, es un facilitador del estrés.

El estrés genera cambios fisiológicos en el organismo, con liberación de hormonas como pitrecina, ACTH, cortisol, aldosterona, adrenalina, noradrenalina y otras, con incremento en la intensidad de los procesos catabólicos, y la consiguiente inhibición de las funciones anabólicas de recuperación. Como resultado, sobrevienen las enfermedades e incluso la muerte. Se ha comprobado la relación existente entre el estrés y la aparición o progresión de enfermedades crónicas no transmisibles como úlcera péptica, diabetes mellitus, hipertensión arterial, alteraciones cardíacas y otras.

En relación con el AM se debe tener especial cuidado, pues el agotamiento de las reservas en ellos puede llegar a ser más rápido y riesgoso; de ahí la necesidad no solo de paliar, sino especialmente de prevenir el estrés.

CONCLUSIONES

La realización de este trabajo permite comprobar que en los AM existe elevada incidencia de síntomas psíquicos que se manifiestan a nivel neurótico, con predominio de síntomas de depresión como la tristeza, el insomnio y las ideas pesimistas, así como síntomas de ansiedad como inquietud, temor e inseguridad, en tanto que entre los síntomas comunes a ambos síndromes se destacan la anorexia y la irritabilidad.

Las manifestaciones de histeria y del síndrome hipocondríaco tuvieron

menores niveles de incidencia, aunque con relación a este último cabe señalar la presencia de temor continuo a la enfermedad en algo más de la mitad de los entrevistados.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos proponemos el tratamiento psicoterapéutico integral, donde destacamos la relación del AM con el medio ambiente natural.

Queremos señalar que tomando como centro el CA puede llegarse a poner en función un tratamiento de este tipo, sobre todo si se cuenta con el apoyo coordinado del MF, la enfermera y el profesor de Educación Física.

RECOMENDACIONES

- Llevar a la práctica el tratamiento psicoterapéutico en el mayor número de círculos de abuelos.
- Continuar trabajando al respecto, a fin de realizar otras investigaciones con este tema y poder realizar comparaciones.
- Poner en función un tratamiento de este tipo, tomando como centro el CA, con el apoyo coordinado del MF, la enfermera y el profesor de Educación Física.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1-Valenciaga Rodríguez JL, Sánchez Valdés O. Seguimiento durante 4 años de pacientes incorporados al círculo de abuelos. Nuestra experiencia. Rev Cubana Med Gen Integr, 1994; 10(1):70-76.
- 2-Pons Bravet P. Principales problemas en medicina preventiva geriátrica. Rev Cubana Med Gen Integr 1986; 2(2):5.
- 3-Vergara Fabián E, Fernández Sacasas JA, Morales Catalayúa F, Cabañas Dávila LA. Influencia del círculo de abuelos sobre la salud. Estudio comparativo entre un grupo de integrantes y un grupo control. Rev Cubana Med Gen Integr 1994; 10(4):321-325.
- 4-Núñez Villavicencio Porro F. Psicología Médica, t I . Ed Pueblo y Educación. La Habana, 1987:227-240.
- 5-Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Perea Camel J, et al. Medicina General Integral, t I I I . Ed Pueblo y Educación. La Habana, 1990:98-111.
- 6-Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología Médica, t I I , La Habana: Ed Pueblo y Educación., 1987:49-76.

- 7-Castro-López Ginard H, Barrientos del LLano G. Psiquiatría, tI. La Habana: Ed Pueblo y Educación. 1987:49-76.
- 8-Orlandini A. Sociedad y estrés. Santiago de Cuba:Ed. Oriente,1994:3-52.
- 9-Ortega Ortiz ME, Pérez Ordóñez M. Bases para una psicología del medio. Bucaramanga: Santander Publicaciones UCC, 1996:104-107.