

Multimed 2016; 20(1)

ENERO-FEBRERO

ARTÍCULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA

Necesidad de crear programas de prevención y promoción en el adulto medio que afronta el envejecimiento

Need to create prevention and promotion programs in middle aged that face aging

Lic. Martha Peña Anglín,¹ Lic. Yamilennis Socarras Verdecia,^{II} Lic. Niurka Rodríguez López,^I Lic. Longina Tamayo Rosales,^I Ms. C. Sheila Virgen Pons Delgado.^{III}

^I Universidad de Ciencias Médicas. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{III} Policlínico 1 Francisca Rivero Arocha. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

En la actualidad la prevención y promoción de salud ocupan un lugar cimero en el mundo, se impone evaluar y renovar programas de forma tal que sea cada vez más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del adulto medio, etapa donde ocurren eventos vitales tanto en el hombre como en la mujer en el que creen estar acercándose al envejecimiento, fundamentalmente desde la esfera psicológica aunque algunos lo viven como crisis y otros no. Para esto se realizó una búsqueda en las bases de datos que ofrece el portal Infomed, se contó además con la ayuda del buscador de información científica Scirus. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: envejecimiento, Prevención, promoción de salud, adulto medio. Los artículos examinados incluyen revisiones, artículos de investigación y capítulos de libros. Esto hace reflexionar que cada día más personas se acercan o sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como

etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas por lo que se deben buscar alternativas para poder alcanzar una vejez satisfactoria. Realizar programas de promoción y prevención de salud a edades tempranas acerca de cómo mejorar el bienestar y la calidad de vida en la etapa de la vejez constituye una premisa fundamental para un envejecimiento exitoso.

Descriptor DeCS: MEDIANA EDAD; CALIDAD DE VIDA.

ABSTRACT

Prevention and promotion of health actually constitutes an important place in the world; it is necessary to evaluate and renew the programs in a way that health becomes more preventive and educative, with the main goal to improve the life quality of middle age adults because in this period occur the vital events in men and women, because they begin to consider that the aging process is closer, mainly since the psychological point of view, although some people live this period as the crisis of the middle age, some others do not. For this purpose it was performed a search on the database of Infomed, besides it was used the scientific information searcher Scirus, using the following terms: aging, prevention, health promotion, middle aged. The examined articles include revisions, research articles and chapters of books. This makes us think that every day more and more persons get closer or exceed the chronological barrier that men have designed as the aging period, which has turned the population aging into a challenge for modern societies, for which we should find alternatives to reach a successful aging. To develop Health Promotion and Preventing Programs since early ages with the purpose to improve a better quality of life in the aging process constitutes a main premise for a successful aging.

Subject heading: MIDDLE AGED; QUALITY OF LIFE.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo, individual, deletéreo e intrínseco que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación.¹ El aumento total de la población mundial se distinguirá en el futuro cercano, por una proporción cada vez mayor y acelerado de personas de 60 años y más., lo que conlleva a la inversión de la pirámide poblacional y al aumento de la longevidad; constituyendo uno de los retos más importantes para las

sociedades modernas, por lo que se debe de ser capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década de los años cincuenta a 700 millones en la década de los noventa, y se estima que para el año 2025 existirán alrededor de 1.200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los 'muy viejos', o sea, los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12% en los países en vías de desarrollo.² En América Latina y el Caribe la transición demográfica reciente y rápida se caracterizó porque en 1950 solo el 5,4 por ciento de la población tenía 60 años y más, en el 2002 se estimó un 8 por ciento, mientras que para el 2025 se estima un 12,8 por ciento de la población de este grupo y para el 2050 el 22 por ciento.³⁻⁶

Cuba, al finalizar el 2005, junto a Uruguay y Argentina, tiene la población más envejecida de América, aproximadamente el 15,8% de sus ciudadanos superan ya los 60 años de edad. Para el 2025 se espera que el 25% de la población sean ancianos, y será el país más envejecido de América Latina. La expectativa de vida en nuestro país actualmente alcanza para ambos sexos los 78 años lo que explica, la necesidad de buscar herramientas en aras de mantener la calidad de vida en estos grupos de edades.⁷

Hacerse viejo es un proceso que puede ser favorable o desfavorable, pero es natural e irreversible. En la edad adulta media comienza a visualizarse que la vida tiene un término, y se comienza en mayor o menor medida a pensar en el envejecimiento. Sin embargo, pocas veces las personas se hacen una preparación para este, porque la gente suele negar ese hecho, aunque es seguro que sucederá.

Vivimos en una sociedad donde la mayoría de las personas sobrevaloran la juventud. Se ilusiona con la fantasía de no envejecer y ofrece mil artilugios para no hacerlo. Sin embargo, es una realidad que en el futuro habrá muchos adultos mayores, y la sociedad no se está preparando para ello.

Un estudio publicado por la Organización Mundial de la Salud, refiere que los "estereotipos negativos de la vejez influyen en determinados aspectos de la salud mental de la población, de forma que acaban convirtiéndose en profecías de auto

cumplimiento para muchas personas que se acercan al proceso de envejecimiento por lo que sería entonces muy difícil para la población conseguir una vejez saludable.⁸

En este sentido, envejecer exitosamente dependería mayoritariamente de acciones en prevención y promoción de la salud, ya que la desdicha de la vejez asociada al deterioro físico y mental estaría supuestamente bajo nuestro control. Las pérdidas, según este paradigma, están asociadas a factores tales como hábitos cotidianos, alimentación, práctica de ejercicios, etc., todos ellos 'factibles de control y cambios'. El envejecimiento exitoso, como afirman algunos autores, resulta ser una cuestión de opción individual.

Por tal motivo, el objetivo de esta investigación es profundizar en los conocimientos teóricos sobre la necesidad de crear programas de prevención y promoción en beneficio de mejorar la calidad de vida del adulto medio en su afrontamiento hacia el proceso de vejes.

DESARROLLO

Adulto medio. Crisis a la mitad de la vida.

El término crisis de la mediana edad o crisis de los 40 se usa para describir un período de cuestionamiento personal, que comúnmente ocurren al alcanzar la mitad de la edad que se tiene como expectativa de vida. La persona siente que ha pasado la etapa de su juventud y la entrada a la madurez. En ocasiones, las transiciones que se experimentan en estos años, como el envejecimiento en general, la menopausia, el fallecimiento de los padres o el abandono del hogar por parte de los hijos pueden, por sí solas, disparar tal crisis. El resultado puede reflejarse en el deseo de hacer cambios significativos en aspectos clave de la vida diaria o situación, tales como la carrera, el matrimonio o las relaciones románticas.

La adultez media se caracteriza por la liberación de las grandes presiones y la búsqueda de placeres más individuales, junto a una mayor experiencia, que será bien aprovechada si no se mantienen sueños imposibles ni se mantienen posiciones muy rígidas. El autoconcepto, la confianza en uno mismo y el control del yo suelen aumentar en esta época y la salud mental dependerá del buen ajuste entre las expectativas y la realidad.⁹

Según Febles en la etapa de la adultez media ocurren eventos vitales tanto en el hombre como en la mujer en el que creen estar acercándose al envejecimiento, fundamentalmente desde la esfera psicológica aunque algunos lo viven como crisis y otros no. Con la llegada de andropausia y la menopausia y climaterio se arrecian en el caso de los hombres es un periodo de turbulencia que lo llevan a redireccionar el camino de su vida, actualmente en nuestra sociedad se da importancia al aspecto físico, por lo que a menudo las personas maduras se resienten cuando se dan cuenta de su deterioro frente al espejo y esto repercute en su autoimagen, produciendo ideas de pérdidas irrecuperables, se debilita la autoestima y en los hombres cubanos en particular influyen negativismos socioculturales como el machismo, racismo y ancianismo que contribuyen a incrementar las alteraciones durante este periodo en ambos sexos, en el caso de las mujeres aunque los síntomas más comunes son fisiológicos también se manifiestan síntomas psicológicos.¹⁰

Si bien es cierto que la personalidad adulta no está exenta de dificultades y contradicciones internas, sí es capaz de una autocomprensión, de una concientización y una valoración de estas contradicciones, de una solución independiente y productiva de ellas en correspondencia con sus metas más generales y valores morales, que le permiten transitar a nuevas etapas y estadios del desarrollo. Las crisis neuróticas desvían el desarrollo normativo de la edad, obstaculizando la superación de las contradicciones entre los aspectos técnico-operacionales y de sentido de la actividad, convirtiéndose en conflictos internos que perduran en forma de acciones sustitutivas que lo único que hacen es conservar los motivos defensivos instaurados. Este tipo de acciones pueden ser intervenidos en el curso de esta desviación por un terapeuta u orientador que estimule las potencialidades autorreguladoras, que la personalidad inmadura no alcanza a realizar por sí sola.

Aceptación de cambios V/S salud mental

La Organización Mundial de la Salud plantea que para tener una buena salud hay que estar en un completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad,¹¹ por lo tanto se desprende que la salud mental está estrechamente vinculada con los aspectos biológicos e interpersonales y es, por lo tanto, parte integral de la salud. A su vez, esto está asociado a las emociones positivas, a un rasgo de personalidad que incluye la autoestima, y la capacidad para afrontar.¹² De esta manera, la salud mental se entiende como el

fundamento del bienestar y del funcionamiento eficiente de las personas y su medio social.

Para la transformación favorable de actitudes y estilos de vida se necesita de un aprendizaje consciente, consecuente y de aplicación de lo aprendido que logre un efecto perdurable, principalmente cuando lo cognitivo surge con sus funciones reguladora y facilitadora como un mecanismo de control y se construye de acuerdo con los intereses y motivaciones del individuo que aprende.

El adulto medio y el afrontamiento al envejecimiento

El envejecimiento implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la crisis normal del envejecimiento y que requiere el uso de estrategias de afrontamiento de parte de quien envejece. Los estudios sobre el afrontamiento en la vejez se han dirigido a demostrar la incidencia de las diferencias de la edad en el uso de estrategias de afrontamiento en varias áreas: conflictos interpersonales, competición lúdica, enfermedades crónicas y tensiones diarias, fundamentalmente en el adulto mayor, pero ninguno de ellos se ha centrado en la relación entre la naturaleza de los cambios y sucesos críticos propios de la vejez y la dominancia o predominio de estrategias de afrontamiento en la adultez media. Algunos estudios enfatizan el papel de la situación a afrontar en la determinación de las estrategias de afrontamiento. Es posible suponer que la naturaleza particular de los sucesos críticos del envejecimiento tiene influencia en la selección y el uso de determinadas estrategias de afrontamiento a fin de posibilitar la adaptación a esta etapa vital. Por otro lado, existe evidencia que las habilidades sociales constituyen un importante recurso que incide en el éxito del afrontamiento debido al papel de la actividad social en la adaptación humana. El aprendizaje social, como una particular actividad de carácter social, es considerado como un proceso activo de construir conocimiento desde los recursos de la experiencia, la información y la influencia recíproca.¹³

En el modelo de Carver y colaboradores¹⁴ las modalidades de afrontamiento descritas incluyen estrategias consideradas, indistintamente pasivas o activas según sean funcionales a la situación a afrontar. En la tabla se presenta una clasificación de las estrategias de afrontamiento.

Tabla. Estrategia de Afrontamiento según el carácter activo o pasivo. (Carver, Scheier y Weintraub, 1989).

Afrontamiento	Activo	Pasivo /Evitativo
Conductual	Activo Planificación Apoyo Instrumental	Renuncia Auto distracción Consumo de Sustancias
Cognitivo	Reinterpretación positiva Humor aceptación	Negación Religión Autocrítica
Emocional	Apoyo emocional	Descarga emocional

La prevención y Promoción de salud como estrategia de afrontamiento a la vejes.

Al día de hoy todavía hay confusión entre los conceptos de promoción de la salud y prevención. De hecho, esto ocurre porque algunas veces una misma intervención puede valer para los dos casos. Para Godoy ¹⁵ la promoción de la salud es [...] el conjunto de actuaciones volcadas a la protección, mantenimiento y mejoría de la salud y a nivel operativo, al conjunto de actuaciones (centradas en el individuo y/o en la comunidad) relacionadas con el diseño, elaboración, aplicación y evaluación de programas y actividades volcadas a la educación, protección, mantenimiento y mejoría de la salud (de los individuos, grupos o comunidades).

Guibert Reyes, Grau Abalo y Prendes Labrada, ¹⁶ asociando la educación con la promoción de la salud, afirman que promover la salud significa educar, es decir, instaurar en la población un comportamiento que haya demostrado ser realmente efectivo para una salud óptima. Esto requiere formar nuevas conductas, modificar actitudes, fortalecer motivos especiales y fomentar creencias favorables mediante diferentes tipos de relaciones funcionales: formulaciones verbales, campañas, desempeños efectivos, trabajo en grupo, intermediación en centros laborales, intersectorialidad, etc., que propicien la condición de salud, pero que además definan cómo esos comportamientos se han de instaurar.

El sistema de salud cubano está sustentado en la doctrina de acciones preventivas y la promoción de salud. El Dr. C. Francisco Rojas Ochoa plantea que los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente sistemas sociales y culturales, lo

que conduce al enfoque de salud de la población a través de patrones determinantes de salud y estrategias para llegar a la población.

El conocimiento es hoy un factor decisivo de la vida económica, social, cultural y política de la humanidad que repercute en el bienestar humano y psicológico. Se trata del desarrollo social basado en el conocimiento como factor decisivo de las transformaciones sociales, que necesita de un amplio proceso de apropiación social del conocimiento; entendida esta como un proceso mediante el cual el individuo participa en la producción, transferencia, adaptación y aplicación de los conocimientos y accede a los beneficios de los mismos.

En el ámbito de este artículo, se recomienda promover programas de promoción y prevención de salud para fomentar en la esta adulta media momento de crisis a la mitad de la vida y afrontamiento hacia el envejecimiento, hábitos de búsqueda reflexiva, creatividad, que sean constructivos y capaces de accionar de manera anticipada e intervenir transformando la realidad social en otra más favorable.

De la interpretación de los estudios precedentes se significa la construcción de estrategias orientadas a la producción, apropiación, difusión y aplicación del conocimiento, lo que posibilita un amplio proceso de apropiación social del conocimiento -mediante el cual las personas participan en las actividades de producción, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos y dota al mismo de una amplia función social.

Envejecimiento con éxito

Generando programas de promoción y prevención de salud para fomentar en la etapa adulta media el envejecimiento se alcanza un envejecimiento con éxito El envejecimiento con éxito es considerado como un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores bio-psicosociales; por ejemplo, Rowe y Khan lo definen con los siguientes: componentes: baja probabilidad de enfermedad y de la discapacidad asociada, alto funcionamiento físico y mental y alta participación social. Sin embargo, otros autores enfatizan la valoración subjetiva y la satisfacción con la vida como elementos clave de un envejecimiento exitoso e, incluso, otros consideran como elemento clave la actividad y productividad social.¹⁷

En resumen, condiciones de salud, funcionamiento físico óptimo, alto funcionamiento cognitivo, afecto positivo y participación social son los criterios generalmente aceptados (parcialmente o en su conjunto) para identificar esta forma de envejecer.¹⁸

CONCLUSIÓN

Con la profundización en los conocimientos teóricos sobre la necesidad de crear programas de prevención y promoción en beneficio de mejorar la calidad de vida del adulto medio en su afrontamiento hacia el proceso de vejes se lograría la aceptación consiente del envejecimiento, sobre la base de conocimientos educativos que romperían mitos y equivocaciones dando paso al conocimiento científico que puede llegar hacer un valioso instrumento de la sociedad, actualizando saberes, creando cultura y siendo más transformadores de la realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanes Betancourt C. Evaluación funcional y anciano frágil. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2008 Jun [citado 1 Abr 2015]; 24(2): [aprox. 9 p]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200005&lng=es
2. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2007 Ene- Mar. [citado 1 Abr 2015]; 33(1): [aprox. 20 p]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010
3. Bayarre Vea HD. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos, Ciudad de la Habana y las Tunas, 2000 [tesis]. La Habana: Facultad de la Salud Pública; 2003.
4. Alfonso Fraga, León Díaz EM. Situación demográfica y el envejecimiento de la población en Cuba características generales [Internet]. La Habana: Oficina Nacional de estadísticas; 2008 [citado 1 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cuaderno/Articulo%201.pdf>

5. Díaz Garrido D, Bayarre Veá H, Lazo Álvarez MÁ, Menéndez Jiménez J, Pérez Piñero J S, Tamargo Barbeito T. Prevalencia de discapacidad física en ancianos de la provincia Granma. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 Abr-Jun [citado 1 Abr 2015]; 23(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200009&lng=es
6. Ceballos J, Arrieta I, Morales E. Influencia del Programa especial de Ejercicio Físico en Enfermos con Osteoporosis. [tesis]. La Habana: ISCAH; 1998.
7. Rúa Hernández EC, Silva Jiménez E, Roberts Alfonso DR. Beneficios percibidos por el círculo de abuelos "Alegría de Vivir" del municipio Cerro. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2014 [citado 1 Abr 2015]; Suplemento especial II Convención "Tecnología de la salud". Disponible en:
<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/324>
8. Cerquera Córdoba AM, Meléndez Merchán C, Villabona Galarza CB. Identificación de los estereotipos sobre envejecimiento femenino, presentes en un grupo de mujeres jóvenes. Pensam. psicol. [Internet]. 2012 Ene. – Jun. [citado 1 Abr 2015]; 10(1): [aprox. 22 p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000100006&nrm=iso
9. Saavedra Guajardo E, Villalta Paucar M. Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. Liber. [Internet]. 2008 [citado 1 Abr 2015]; 14(14): Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S129-8272008000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Febles E. La adultez media. Una nueva etapa del desarrollo. La Habana: Félix Varela; 2006.
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe Annual del Director. Promoción de la salud en las Américas. Washington, D.C: OPS;

2001.

12. Kovess-Masfety V, Murray M, Gureje O. Evolution of our understanding of positive mental health. In: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie, editors. Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005 [cited 2015 Apr 4]. Available from:
http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf#page=56
13. Krzemien D, Monchietti A, Urquijo S. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto distracción. Interdisciplinaria [Internet]. 2005 Ago- Dic. [citado 1 Abr 2015]; 22(2): [aprox. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272005000200004&nrm=iso
14. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology [Internet]. 1989 [citado 1 Abr 2015]; 56(2): [aprox. 17 p] Disponible en:
<http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/documents/p89COPE.pdf>
15. Godoy JF. Psicología de la salud: delimitación conceptual. En: SIMON MA, editor. Manual de psicología de la salud: fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: Biblioteca Nueva; 1999. p. 47-62.
16. Guibert Reyes W, Grau Abalo J, Prendes Labrada MC. Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [Citado 1 Abr 2015]; 15(2): aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi10299.htm
17. Siegrist J, Von dem Knesebeck O, Pollack CE. Social productivity and well-being of older people: A sociological exploration. Social Theory & Health. 2004; 2(1):1-17.

18. García FB, Casinello DZ, Bravo DL, Nicolás JD, López PM, Moral RS.
Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema* 2010;
22(4):641-7.

Recibido: 15 de enero de 2015.

Aprobado: 12 de diciembre de 2015.

Martha Peña Anglin. Universidad de Ciencias Médicas. Manzanillo. Granma, Cuba. E-mail: anglin@ftec.grm.sld.cu