

ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL ANCIANO QUE RESIDE A NIVEL DEL MAR Y EN LA ALTURA

Ida E Alarcón, Dante Gazzolo, y Gustavo F. Gonzales

Instituto de Investigaciones de la Altura, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Apartado 1843, Lima, Perú

Resumen

Se han estudiado 93 varones de 60 a 95 años que se hallaban institucionalizados en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro" de la ciudad de Lima (150 m), y 140 ancianos provenientes del Instituto Peruano de Seguridad Social del Cusco (3400 m). Se aplicaron pruebas para medir la personalidad (Eysenck), depresión (Beck), ansiedad (rasgo-estado), actitudes y cognitivos (minimental).

La dimensión Introversión-Extroversión y Deseabilidad social no varían con la edad tanto en Lima como en Cusco. Predominan los rasgos de introversión en ambas muestras estudiadas. La dimensión Neuroticismo disminuye significativamente con la edad en Lima, pero no en Cusco. En los ancianos de Lima predomina el temperamento flemático (38.7%) y en los ancianos de Cusco el melancólico (48.6%).

Los puntajes de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo no varían con la edad en Lima y en Cusco. Los ancianos de Cusco presentaron puntajes más elevados que en Lima siendo asimismo en Cusco los puntajes de Ansiedad Rasgo mayores que la Ansiedad Estado.

Los puntajes en el inventario para evaluar depresión no varían con la edad.

Las actitudes hacia la muerte, sexualidad, la vida en el albergue o familia, y hacia su tiempo libre no varían con la edad.

Los puntajes de la prueba minimental son superiores en Lima que en Cusco. En Cusco los puntajes disminuyen con la edad. Las pruebas de diseño de cubos, semejanzas y comprensión no varían con la edad en Lima y Cusco.

Los gestos sin significado disminuyen en puntaje con la edad en Cusco pero no en Lima. Las praxias y gnosias no varían con la edad en Lima y Cusco.

Summary

It has been studied 93 men aged 60 - 95 years living in an asylum (Albergue Central "Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro") in Lima, Perú (150 m), and 140 men attending the Instituto Peruano de Seguridad Social del Cusco, Perú (3400 m). Subjects were submitted to the following tests: for personality (Eysenck), depression (Beck), anxiety, attitudes, and cognitive function (minimental test).

The Introversión-Extroversión dimension and the social desirability were unchanged with age in Lima and Cusco. The characteristic of introversión was prevalent in Lima and Cusco. Neuroticism decreased with age in Lima but not in Cusco. The phlegmatic constitution (38.7%) was prevalent in Lima and melancholy (48.6%) in Cusco.

The scorer for anxiety status and anxiety characteristic were unchanged with age in Lima and Cusco. Old men from Cusco had higher scores than Lima. In Cusco, scores for anxiety characteristic were higher than those for anxiety status.

The scorer of the inventory for depression were unchanged with age.

Attitudes towards death, sexuality, life at the asylum or at home, and towards free time were unchanged with age.

Score for minimental test were higher in Lima than in Cusco. In Cusco, the scorer decreased with age.

Scorers for gesticulations without meaning decreased significantly with age in Cusco but not in Lima. Praxias and Gnosias were unchanged with age in Lima and Cusco.

INTRODUCCION

La esperanza de vida al nacer, es decir el número de años que viviría un individuo se ha ido incrementando durante las últimas décadas en diferentes partes del mundo, incluyendo muchos en vías de desarrollo como el nuestro, a consecuencia de las mejoras en el nivel de vida y de las prestaciones de salud. Este hecho implica que la proporción de personas que pueden contar con una

longevidad avanzada irá aumentando en el futuro. Esto ha motivado que el interés por la gerontología, área que estudia los diversos fenómenos relacionados con la senectud sea cada vez más creciente (OPS, 1985).

Se estima que para el año 2000 el número de personas de 60 y más años de edad en América Latina y el Caribe ascenderá a 41

millones, lo que significaría un incremento de la proporción senil, lo que representa un 7.2% del total de la población. Si se extiende esta proyección hasta el año 2025, el número de personas con 60 y más años sería de 93.3 millones (10.8% del total de la población) (OPS, 1985).

Del examen de estas cifras se infiere que es indudable que como resultado de una tendencia iniciada hace apenas unos años, la población de América Latina experimentará un claro y sostenido proceso de envejecimiento.

En el Perú desde el año 1986 con la creación del Consejo Nacional del Anciano se tiende a canalizar de un modo más sistemático la preocupación del sector gubernamental por este grupo creciente de personas. Es de esperar que esta tendencia continúe para cumplir con las recomendaciones planteadas en la Asamblea Mundial del envejecimiento realizada en Viena 1982 (ONU, 1983), y el Plan de acción Internacional sobre el envejecimiento, realizado en Kiev, 1985 (ONU, 1986).

El concepto de salud implica el bienestar físico, mental y social, lo que también aplica al anciano. Es por esto importante conocer las características psicológicas del anciano. Aunque existe información de estos aspectos en la literatura, éstos están referidos a países desarrollados donde las condiciones de vida son más favorables (ver Birren, 1986; Woodruff-Pak, 1988), siendo escasas las publicaciones sobre el tema en el Perú (Gazzolo y Romero, 1987). El bienestar emocional es concebido como un adecuado equilibrio entre el organismo y su medio ambiente. Las condiciones del medio ambiente pueden variar de país a país y entre regiones de un mismo país, por lo que amerita el estudio de las características psicológicas de los pobladores de un país expuestos a situaciones ambientales diferentes tal como se observa en nuestro país entre pobladores que habitan a nivel del mar y en la altura.

Numerosos estudios realizados principalmente en el Perú, refieren que el nativo de las grandes alturas presenta características que lo hacen diferente al nativo de nivel del mar. La mayor parte de estudios sobre el nativo de altura se han realizado en la población adulta, siendo muy pocos los realizados en la senectud. Estos estudios están particularmente referidos a aspectos endocrinológicos (Gonzales, 1983) y hematológicos (Gonzales y Guerra-García, 1978; Gonzales, Hum y Guerra-García, 1978), observándose importantes diferencias en el anciano de altura con respecto al de nivel del mar. Esta situación podría también presentarse en los aspectos psicológicos, lo cual aún no ha sido exhaustivamente analizado, y que será también motivo del presente estudio.

Se ha considerado importante abordar una población de altura debido al hecho de que aproximadamente el 30% de la población peruana habita en alturas por encima de los 2000 m. De acuerdo a las numerosas investigaciones realizadas en habitantes de zonas de altura del Perú (Guerra-García, Sime y Gonzales, 1986) se ha podido determinar la existencia de diferencias morfológicas, funcionales y patológicas en relación a lo observado en poblaciones a nivel del mar. Los estudios psicológicos en los habitantes de la altura son más escasos, destacando el realizado en la población escolar de Lima (150 m), Huancayo (3280 m) y Cerro de Pasco (4340 m) en el que se demuestra que el cociente intelectual determinado con la prueba de Weschler es similar en las tres alturas mencionadas, y que la altura no constituye una limitante en el desarrollo intelectual de los individuos (Salazar, Díaz y Gonzales, 1983).

El presente trabajo tiene como objetivo conocer aspectos de la personalidad, funcionamiento cognitivo, actitudes hacia la muerte, vejez, sexualidad, vida en el albergue, vida en familia y tiempo libre; así como también los niveles de ansiedad y depresión, y ha sido efectuado en ancianos institucionalizados procedentes de un Albergue

de Lima a 150 msnm, y en ancianos residentes en el Cusco a 3500 msnm, con la finalidad de establecer las características del anciano peruano en dos variables geográficas: nivel del mar y altura; así como el efecto que pueda tener la permanencia en asilos en estas características psicológicas.

Dada las características del estudio y de la población no se pretende establecer comparaciones entre nivel de altitud, sino el establecer las bases para futuros estudios.

SUJETOS Y METODOS.

LIMA

Se han estudiado un total de 147 varones de 60 a 95 años que se hallaban institucionalizados en el Albergue Central "Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro" de la ciudad de Lima. La primera parte de este estudio consistió en la aplicación de una escala psicopatológica elaborada por Gazzolo y Alarcón, para descartar problemas psicológicos mayores que pudiesen alterar los resultados de la investigación.

Como resultado de esta aplicación se eliminó del estudio a 53 personas por presentar desórdenes psicóticos, síndromes orgánico-cerebrales, trastornos de personalidad y reacciones depresivas mayores. La muestra final estuvo conformada por 94 personas, pero una persona fue retirada del estudio por haber sido hospitalizada de emergencia, quedando 93 personas en la muestra final

CUSCO

Se estudiaron 182 ancianos provenientes del Instituto Peruano de Seguridad Social. De los cuales fueron descartados 42 de ellos, algunos por presentar severas deficiencias sensoriales principalmente ceguera y sordera, y otros por que no se pudo obtener información válida sobre sus datos personales. La muestra final

estuvo constituida por 140 ancianos.

INSTRUMENTOS

Personalidad :

Se aplicó el inventario de Personalidad de Eysenck (Eysenck y Eysenck, 1968). Este es un cuestionario objetivo validado para la población de Lima, Perú (Anicama, 1975). Esta escala mide la dimensión Introversión-Extroversión, Neuroticismo y Deseabilidad Social. Esto último refleja la tendencia de las personas en atribuirse características deseables de Personalidad.

Depresión :

Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (IDB) (Beck y col, 1961). El IDB es una escala de 21 preguntas con 4 alternativas de respuesta que expresa la sintomatología de la depresión. Los rangos varían de cero (0) que indica ausencia del síntoma hasta tres (3) que indica extrema severidad. En el Perú, Warthon, Navarra y col (1986) comparando la validez del IDB con la prueba de Zung y la Escala de Depresión de Hamilton encuentran que la validez y confiabilidad del IDB es aceptable.

Ansiedad :

Se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberg, 1982). Este Inventario consiste en dos sub escalas de 20 preguntas cada una y mide dos conceptos independientes de la ansiedad, como Estado (E) y como rasgo (R). Su utilización en el geronte ha sido tratado en extenso (Woodruff-Pak, 1988). El análisis al azar de un 25 % de estos protocolos arrojó una alfa de Crombach de 0.82 lo cual demuestra un índice de confiabilidad aceptable.

Actitudes :

Se utilizaron dos instrumentos :

a) Escala de actitudes hacia la vida

Se diseñó una escala de actitudes bajo el formato de diferencial semántico la cual consta de siete espacios semánticos. En el estudio piloto realizado por Gazzolo en ancianos del Albergue Canevaro (Lima) se encontró que las actitudes podrían ser también evaluadas utilizando cinco espacios semánticos; así, los espacios semánticos utilizados son: 2, 1, 0, -1, -2. La escala de actitudes presenta un conjunto de enunciados, cada uno de los cuales va acompañado de varias escalas bipolares. Los enunciados escogidos en esta escala son: Mi vejez, Mi sexualidad, Mi vida en Canevaro y Mi tiempo libre.

En la muestra de la ciudad de Cusco se utilizó el enunciado Mi vida en familia en lugar de Mi vida en Canevaro. Para un conocimiento más detallado sobre el diferencial semántico remítase a Summer (1975).

b) Escala de actitudes hacia la muerte

Se utilizó una versión modificada de la escala de actitudes hacia la muerte de Hopping (1977). Esta es una escala que tiene dos partes, la primera presenta situaciones en relación a la muerte y el encuestado tiene que responder en base a una escala bipolar de 1 a 5.

Funciones Cognitivas

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

a) **Prueba de Minimental.**- Es una escala corta para evaluar el estado mental cognitivo (Folstein, 1975). Incluye once preguntas y requiere de 5 a 10 minutos para su administración. Se le denomina "mini" ya que se concentra solo en los aspectos cognitivos de las funciones mentales y excluye preguntas en relación al afecto y otros procesos psicológicos.

b) **Pruebas de la escala de Wechsler.**- Se aplicaron los de Comprensión, Semejanzas y Diseño de Cubos. Desde la estandarización de la prueba del WAIS en 1945 por Wechsler, es considerada la prueba de Inteligencia más óptima y confiable. En este estudio se trabajó con las tres sub-pruebas señaladas, principalmente porque cumple nuestros objetivos y su aplicación no toma más de diez minutos, en la mayoría de los casos.

c) **Evaluación neuropsicológica.**- Se utilizó una modificación de la batería neuropsicológica de Wertheimer (1969). Esta batería solo incluyó preguntas relacionadas a las **praxias** y a las **gnosias**. En esta prueba el sujeto tiene que seguir un conjunto de instrucciones básicamente motoras, las cuáles serán evaluadas de acuerdo al grado de rendimiento de las mismas. El aspecto relacionado a las Praxias incluye evaluaciones de gestos sin significado, praxias ideomotrices, praxias ideatorias y praxias constructivas. En lo concerniente a las gnosias, se incluyen evaluaciones de autotopognosia, estereognosia, grafoestesia y gnosia espacial. Para un estudio más detallado y específico sobre praxias y gnosias se remite a Ajuriaguerra (1986).

DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

Este estudio tiene un diseño descriptivo tipo transversal, el cual mide las conductas en función de la edad (Woodruff-Pak, 1988). Así se estudiaron cinco grupos de edades 60-64 años, 65-69 años, 70-74 años, 75-79 años y 80 años a más

Luego de seleccionar la muestra final, se procedió a la aplicación individual de todos los protocolos diseñados. A todos los sujetos se les leyó en voz alta los distintos enunciados de las evaluaciones y fue el examinador quien marcaba las respuestas en los protocolos. Las evaluaciones abarcaron como máximo dos sesiones de aproximadamente media hora cada una.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de los resultados se consideraron medidas de tendencia central como el promedio, y medidas de dispersión como la desviación standard, y con el fin de encontrar probables diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de edades se utilizó el análisis de varianza de una sola entrada. Asimismo se utilizaron en algunos casos, frecuencias relativas y porcentuales. Este procedimiento estadístico fue igual para cada uno de los subgrupos de edades así como para el grupo en su totalidad. Las comparaciones estadísticas se realizó mediante la prueba t de Student para muestras paramétricas y la prueba del chi cuadrado para muestras no paramétricas. Se considera significativa una diferencia cuando p fue menor que 0.05.

RESULTADOS

PERSONALIDAD

Tanto la dimensión Introversión - Extroversión como la Deseabilidad Social no varían con la edad para el rango de edad estudiado (60 a más de 80 años) tanto en Lima como en el Cusco.

La dimensión Neuroticismo disminuye significativamente en Lima de 14.8 ± 2.19 en el rango de 60-64 años a 8.4 ± 1.0 ($X \pm ES$) en el rango de 80 años a más. En Cusco no se observa esta variación con la edad. La deseabilidad social tampoco se modifica con la edad. Comparativamente no se observan diferencias entre altitudes en las dimensiones de Introversión-Extroversión y deseabilidad Social; sin embargo la dimensión neuroticismo fue significativamente mayor en la altura (12.8 ± 0.26 y 10.9 ± 0.48 , $p < 0.01$; $x \pm ES$, en Cusco y Lima respectivamente) (Tabla 1).

Tabla 1.- Dimensiones de la Personalidad en ancianos de Lima (150m) y Cusco (3400m).

	Lima $X \pm ES$	Cusco $X \pm ES$
Introversión-Extroversión	13.5 ± 0.25 (93)	13.6 ± 0.44 (140)
Neuroticismo	10.9 ± 0.48 (93)	$12.8 \pm 0.26^*$ (140)
Deseabilidad Social	4.0 ± 0.20 (93)	3.8 ± 0.14 (140)

* $p < 0.01$ con respecto a Lima.

Al integrar las dimensiones y establecer los tipos de temperamento en ancianos de Lima (institucionalizados) y Cusco, se encuentra que en Lima predomina el temperamento Flemático (38.7%), y en la altura el temperamento melancólico (48.6%). En ambas ciudades se observa mayor número de Introversos. Asimismo, se observa que en Lima predomina el temperamento sanguíneo (22.6%), y en Cusco predomina el temperamento colérico (21.4%).

DESORDENES PSICOPATOLÓGICOS : Ansiedad y Depresión.

Los puntajes para ansiedad estado como ansiedad rasgo no se modifican con la edad tanto en Lima como en Cusco; Sin embargo, comparativamente el grupo de Cusco presentó puntajes más altos para el nivel de ansiedad que en Lima. En Lima el puntaje para

ansiedad rasgo no difiere del nivel de ansiedad estado, mientras que en Cusco el puntaje de ansiedad rasgo (22.4 ± 0.74) es significativamente mayor que la ansiedad estado (19.3 ± 0.71 ; $p < 0.01$).

El inventario de depresión de Beck revela que los puntajes no varían con la edad de 60 a más de 80 años, en Lima y en la altura. Los resultados asimismo demuestran una gran dispersión de los valores principalmente en los ancianos de Lima. Comparativamente no existen diferencias entre los puntajes para depresión entre Lima y Cusco (9.8 ± 0.92 y 10.5 ± 0.58 P:NS)

ACTITUDES

1.- Hacia la Muerte

La escala de esta prueba oscila entre 1 (actitudes negativas) y 5 (actitudes positivas), con un punto neutro (puntaje 3). No se encontraron diferencias significativas entre grupos de edades, para la actitud hacia la muerte. Agrupando todos los sujetos tanto en Lima como en Cusco, los promedios se acercaron al punto neutro, siendo estos de 3.2 ± 0.12 ($X \pm ES$) para Lima y 3.4 ± 0.2 para Cusco, sin diferencia significativa (Tabla 2).

Tabla 2.- Actitudes hacia la muerte, vejez, sexualidad, vida actual y hacia su tiempo libre en ancianos de Lima y Cusco.

Actitudes	Lima	Cusco
	$X \pm ES$	$X \pm ES$
Hacia la muerte PM = 5	3.2 ± 0.12	3.4 ± 0.20
Hacia su vejez PM = +2	0.9 ± 0.06	1.0 ± 0.07
Hacia su sexualidad PM = +2	0.7 ± 0.04	0.9 ± 0.04
Hacia su vida actual PM = +2	1.2 ± 0.06	1.7 ± 0.04
Hacia su tiempo libre PM = +2	0.9 ± 0.05	1.1 ± 0.04

2.- Hacia su sexualidad

La escala oscila entre -2 (actitud muy

negativa) y +2 (actitud muy positiva), con un punto neutro que es el puntaje de cero. No existen diferencias significativas entre grupos de diferentes edades en ambas muestras. Agrupando a todos los sujetos, se encuentran que los puntajes promedio demuestran una actitud positiva, siendo éstos puntajes de 0.7 ± 0.04 para Lima y 0.9 ± 0.04 para Cusco (Tabla 2).

3.- Hacia su vida en el Albergue (Lima) y hacia su vida en familia (Cusco).

La escala igualmente oscila entre -2 (actitud muy negativa) y +2 (actitud muy positiva). No existen diferencias significativas entre grupos de diferentes edades. Los puntajes promedios en Lima demuestran que los ancianos tienen una actitud positiva hacia su vida en el Albergue, y los del Cusco más aún una actitud muy positiva hacia su vida en familia. Siendo éstos puntajes 1.2 ± 0.06 para Lima y 1.7 ± 0.04 para Cusco (Tabla 2).

4.- Hacia su tiempo libre.

La escala oscila también entre -2 (actitud muy positiva) y +2 (actitud muy negativa) y un punto neutral que es el puntaje de cero. Tanto en Lima como en Cusco los puntajes demuestran una actitud positiva; estos puntajes son 0.9 ± 0.05 para Lima y 1.1 ± 0.04 para Cusco. De igual forma no se encuentran diferencias significativas entre los grupos de edades.

5.- Hacia su Vejez

La actitud hacia la vejez no varía con la edad tanto en Lima como en Cusco.

FUNCIONES COGNITIVAS

1.- Minimental .- En la Tabla 3 se observan

los puntajes promedio para esta prueba. En Lima fue de 24.2 ± 0.21 y en Cusco 21.0 ± 0.36 . En Lima los puntajes de la prueba no varían con la edad. En Cusco se encontró que los puntajes de la prueba son mas bajos en los grupos de 75-79 y 80 a más ($P < 0.01$).

Tabla 3.- Funciones cognitivas en los ancianos de Lima (150 m) y Cusco (3400 m).

Pruebas	Lima $\bar{X} \pm ES$	Cusco $\bar{X} \pm ES$
Minimental	24.2 ± 0.21	$21.0 \pm 0.36 *$
Diseño de Cubos	9.4 ± 0.46	9.7 ± 0.20
Semejanzas	7.3 ± 0.45	6.8 ± 0.46
Comprensión	11.3 ± 0.24	$16.2 \pm 0.98*$

* $P < 0.01$

2.- Diseño de Cubos.- El puntaje promedio de Lima es de 9.4 ± 0.46 y el de Cusco es de 9.7 ± 0.20 . Tanto en Lima como en Cusco no se encuentran diferencias significativas en los puntajes para diseño de Cubos entre los grupos de diferentes edades de cada ciudad.

3.-Semejanzas.- Los puntajes para la prueba de Semejanzas fue de 7.3 ± 0.45 en Lima y 6.8 ± 0.46 en Cusco. Del mismo modo no se encuentran diferencias estadísticas significativas entre los diferentes grupos de edades de cada ciudad.

4.- Comprensión.- Los valores de la prueba de comprensión no varían entre los grupos de edades tanto en Lima como en el Cusco ($P: NS$); sin embargo, los ancianos de Cusco obtuvieron puntajes mayores (16.2 ± 0.98) que los de Lima (11.3 ± 0.24), siendo la diferencia significativa ($P < 0.01$).

5.- Gestos sin significado.- El puntaje promedio de los ancianos de Lima es de 5.0 ± 0.13 y de los ancianos de Cusco es de 5.2 ± 0.10 . En Lima, los puntajes son estables en todos los grupos de edades, no encontrándose diferencias estadísticas significativas entre los diferentes grupos de edades.

En los ancianos de Cusco en cambio se

observa una disminución en los puntajes de al prueba de Gestos sin significado según avanza la edad, empezando a declinar significativamente a partir del grupo de 70-74 años.

6.- Praxia Ideomotora.- En Lima los puntajes para la praxia ideomotora son estables, no encontrándose diferencias significativas entre los diferentes grupos de edades.

En Cusco los puntajes son similares a excepción del grupo de 80 a más años, donde al análisis estadístico se encontró diferencias significativas entre los grupos de edades.

Los puntajes grupales fueron de 11.3 ± 0.15 para Lima y 11.6 ± 0.08 para Cusco (Tabla 4).

Tabla 4.- Valores de Praxia en ancianos de Lima (150 m) y Cusco (3400 m).

Pruebas	Lima $\bar{X} \pm ES$	Cusco $\bar{X} \pm ES$
Gestos sin significado PM = 6	5.0 ± 0.13	5.2 ± 0.10
Praxia Ideomotora PM = 12	11.3 ± 0.15	11.6 ± 0.08
Praxia Ideatoria PM = 4	3.5 ± 0.09	3.8 ± 0.05

7.- Praxia Ideatoria.- No se encuentran diferencias estadísticas significativas entre los grupos de edades tanto de Lima y de Cusco. Los valores promedio para Lima fueron de 3.5 ± 0.09 y de Cusco 3.8 ± 0.05 .

8.- Somatognosia.- Los puntajes son estables no encontrándose diferencias estadísticas significativas entre los diferentes grupos de edades tanto en la ciudad de Lima como en la del Cusco. El puntaje promedio para Lima fue 5.7 ± 0.06 y para Cusco 3.9 ± 0.04 .

9.- Estereognosia.- Los puntajes no varían con la edad, tanto en Lima como en Cusco. Los puntajes promedio de Lima son de 3.6 ± 0.08 y de Cusco 3.9 ± 0.05 .

10.- Grafoestesia.- No existen diferencias estadísticas significativas entre los diferentes grupos de edades de Lima y Cusco. Comparativamente, los puntajes promedios son más altos en Cusco (3.9 ± 0.05) que en Lima (2.7 ± 0.15) ($P < 0.01$).

11.- Gnosia espacial.- No se encuentran diferencias estadísticas significativas entre grupos de edades de Lima y Cusco. Los puntajes promedio de Lima (5.5 ± 0.10) son más elevados que los de Cusco (4.9 ± 0.04) ($P < 0.01$) (Tabla 5).

Tabla 5.- Valores de Gnosia en ancianos de Lima (150 m) y Cusco (3400 m).

Pruebas	Lima $X \pm ES$	Cusco $X \pm ES$
Somatognosia PM = 6	5.7 ± 0.06	3.9 ± 0.04
Esterognosia PM = 4	3.6 ± 0.08	3.9 ± 0.05
Grafoestesia PM = 4	2.7 ± 0.15	$3.9 \pm 0.05^*$
Gnosia espacial PM = 6	5.5 ± 0.10	$4.9 \pm 0.04^*$

* $P < 0.01$ con respecto al grupo de Lima.

DISCUSION

El presente estudio llevado a cabo en dos poblaciones de ancianos, uno de nivel del mar y otro de la altura (3500 m) evalúa la personalidad, depresión, la ansiedad, las actitudes hacia la vida, y características de la capacidad intelectual.

Sin duda alguna, uno de los aspectos más fascinantes dentro de la psicología es el estudio de la personalidad. Neugarten (1986) ha planteado dos preguntas en relación a la personalidad del envejecimiento, una referida a si el envejecimiento afecta la personalidad, y la segunda si la personalidad afecta la manera como una persona envejece.

A pesar de las distintas concepciones sobre el constructo personalidad, ésta se entenderá

como el patrón observable de rasgos de conducta de una persona en cualquier punto del tiempo (Woodruff-Pak, 1983;1988). De los resultados obtenidos en los ancianos de la ciudad de Lima se desprende que la dimensión introversión-extroversión se mantiene relativamente estable durante el período etéreo estudiado, lo que concuerda con otros estudios realizados bajo el mismo diseño metodológico (Costa, 1986). Cuando se evalúa en términos absolutos, se encuentra que los promedios obtenidos para la dimensión introversión-extroversión son menores a lo reportado en la literatura, donde oscilan entre 16.5 y 18 (Costa, 1986), y en el presente caso el promedio en Lima fue de 13.5 y en Cusco de 13.6, esto está indicando que en nuestra población en relación a otras existe un aumento en la introversión en la senectud.

Las personas mayores introvertidas enfocan más su vida hacia su interior que hacia el ambiente externo (Neugarten, 1986). Con respecto a la dimensión neuroticismo, se aprecia un patrón estable en Cusco (3500 m) que concuerda con las observaciones en otros estudios (Costa, 1986), mientras que en Lima se observa que este componente de la personalidad disminuye con la edad. Esta diferencia puede estar dada porque la población de Lima procede de un albergue, y en donde el 44.1% de ancianos estudiados tienen viviendo más de tres años.

En base a la evaluación de Personalidad con la prueba de Eysenck se ha podido determinar los tipos de temperamento de los ancianos en Lima (150 m) y Cusco (3500 m) encontrándose diferencias entre ambas poblaciones; así en Lima el temperamento más frecuente fue el flemático (38.7%), en tanto que en Cusco lo fue el melancólico (48.6%). Esta diferencia parece deberse a diferencia en el medio ambiente en que habitan ambas poblaciones. En un estudio realizado en una población universitaria en Cusco (3500 m) se ha demostrado que el temperamento predominante fue el melancólico (Alarcón y Salazar, 1993). Si consideramos las raíces

mayoritariamente andinas de estos pobladores, entonces sería lógico esperar que su personalidad refleje algunas de las características propias de estas personas, como por ejemplo la de ser triste, que además se refleja en su folclore cultural.

Con respecto a la ansiedad se sabe en base a datos epidemiológicos que la ansiedad es común en ancianos y que las consecuencias pueden ser graves para ellos (Sallis, 1983).

La ansiedad como estado conceptualiza la condición emocional transitoria del organismo humano caracterizado por sentimientos subjetivos, percibidos conscientemente como tensión, mientras que la ansiedad como rasgo conceptualiza una propensión ansiosa relativamente estable, por la que difieren las personas en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, por tanto, la ansiedad estado (Spielberg, 1982). Así pues, al observar los resultados de la ansiedad como estado, se aprecia que el valor promedio en Lima es menor que el observado en norteamericanos (Spielberg, 1982); en cambio los valores en Cusco fueron mayores que los de Lima. Probablemente el hecho de que los ancianos estudiados se encuentren institucionalizados contribuya a disminuir la ansiedad estado.

Con respecto a la ansiedad rasgo, se observa que el promedio global en Lima es muy similar al estudio anteriormente citado; sin embargo en los ancianos de Cusco fue significativamente mayor. Estos resultados en relación a la ansiedad son muy importantes ya que es probable que la ansiedad como estado emocional transitorio sea modificable.

En relación a la depresión, ésta es considerada como el principal problema reportado por los ancianos (Gallagher, 1983). Los valores de 9.8 para Lima y 10.5 para Cusco resultan menores a lo reportado en la literatura (Blazer, 1986). Al margen de las controversias entre la utilización de autoreportes como el Beck y escalas de

evaluación como el Hamilton (Toner, 1988) en población de ancianos, lo que importa es que la depresión per se no está asociada con la vejez, sino con otras variables bio-psico-sociales, como la salud física, apoyo familiar etc.

Es lógico pensar que cuanto más edad se tenga más son las probabilidades de tener más limitaciones sensoriales o físicas, además de las obvias limitaciones económico-financieras de éste grupo de personas, las cuales reciben exiguas pensiones y en muchos casos no están amparados por la seguridad social. Por este motivo, es de esperar que la vida para este grupo de personas constituya un reto diario y ésto se reflejaría en sus niveles de depresión. Asimismo factores como la jubilación, la pérdida progresiva de seres queridos y/o amigos, la pérdida de roles, la percepción de la excesiva presión social por favorecer a las personas más productivas y por ende más jóvenes en edad, la separación de los hijos, la pérdida de apoyo familiar, entre otros factores favorece la aparición de sintomatología depresiva.

Sería interesante entonces conocer por ejemplo en que medida los niveles de depresión están asociados con el nivel de funcionamiento cognitivo lo cual además brindaría mayor información válida y confiable para la labor diagnóstica.

Tomando en consideración la actitud hacia la muerte, se entra a discutir un tema considerado tabú para muchas personas por lo que su connotación implica: rechazo, aversión, miedo, negación son algunas de las respuestas más comunes cuando se habla sobre la muerte (Ross, 1969). Nuestros datos demuestran que la actitud hacia la vida y el tiempo libre fueron más positivas en Cusco que en Lima. De aquí, surge la importancia de vivir en un sitio donde se sienta a gusto y por sobre todo querido y respetado. A pesar que "Canevaro" es una institución y como tal sujeta a todas las limitaciones que trae consigo, representa aún un medio adecuado de vida. También merece

destacarse la importancia que le adjudican los ancianos a la estructuración del tiempo libre, y como manifiesta Lawton (1987), en la medida que el anciano reconozca la importancia del tiempo libre se estará añadiendo más salud mental a sus vidas y por tanto más calidad de vida.

Finalmente con respecto al funcionamiento cognitivo observando los resultados de la prueba de Minimental se tiene que el valor promedio obtenido en Lima es menor que el encontrado en otros estudios (Folstein, 1975), y lo es mucho más en la población de ancianos de Cusco, quienes presentaron un puntaje de 21 en relación a 24 en Lima. Este resultado es sugerente, ya que a pesar de las críticas contra las escalas de evaluación del estado mental (Martín, 1987), éstas sirven como un primer criterio para la labor diagnóstica, sin que esto implique que reemplace a una evaluación neuropsicológica y médica más refinada. Lo que debe quedar en claro, sin embargo, es que el Minimental es un instrumento de detección inicial de problemas cognitivos en las personas.

El valor de la prueba de comprensión de Wais nos arroja para Lima un puntaje de 11.3 y para Cusco de 16.2, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Estos valores representan el juicio social y la capacidad para hacer uso de información pasada en situaciones cotidianas en los sujetos de la muestra. De esto se deduce que si bien es cierto que la capacidad cognitiva del anciano de Cusco es menor que la de Lima, su capacidad de comprensión es mayor.

La prueba de semejanzas mide el nivel de razonamiento abstracto y capacidad de discernimiento, y nuestros datos indican que este componente de las funciones cognitivas es similar entre ancianos de Lima y Cusco. Del mismo modo la prueba del diseño de cubos nos indica el razonamiento verbal y la coordinación viso-motora, y que para el caso del presente estudio fueron similares en Lima y en Cusco.

Al evaluar las praxias, se destaca que en las diferentes pruebas los puntajes obtenidos están bastante cercanos a los puntajes máximos. Igual fenómeno se observa en los ancianos de Cusco, quienes además presentan puntajes para la praxia ideatoria significativamente más elevados que en Lima. Por otro lado, para la muestra de Lima se pudo evaluar la praxia constructiva, donde el 40.8% del total de la muestra tiene signos de apraxia, con el adicional que un 8% ya está en camino, al ser considerados sus diseños dispráxicos. Este resultado confirma la ley de Ribot, que dice que las funciones mentales superiores se van perdiendo de los más complejos a los más sencillos. Es así, que en las praxias constructivas, se pierde progresivamente la perspectiva tridimensional, luego la bidimensional y por último la unidimensional, existiendo en casos severos la imposibilidad de parte del sujeto de separar el modelo del dibujo (Lezak, 1983).

Con respecto a las gnosias, se observa en Lima que existe una relativa estabilidad en los puntajes alcanzados, por lo tanto aún no se hace evidente un deterioro cognitivo a este nivel. Estos resultados son importantes, ya que un déficit global o simétrico a nivel de gnosias y/o praxias, aparte de proporcionar datos sobre el estado mental del anciano, nos serviría como indicador de un cuadro demencial tipo Alzheimer (Lezak, 1983).

Este fenómeno parece presentarse en los ancianos de Cusco, donde los puntajes para la somatognosia y gnosia espacial fueron menores que en Lima. Se requieren de más estudios para poder determinar si la prevalencia de demencia tipo Alzheimer es más frecuente en la altura.

El presente estudio ha tenido como objetivo fundamental en contar con información inicial sobre la psicología del anciano en una zona de baja altitud y otra de gran altitud. Se quiere puntualizar que, a pesar que la edad en gerontología es probablemente uno de los predictores más importantes de otras

características, es así también interesante precisar que este estudio reafirma la diversidad cultural e interindividual de los sujetos y, como refiere Dannafer (1988), el creciente reconocimiento de la diversidad en gerontología aún tiene que encontrar el camino correcto para convertirse en un eje central en la investigación en ancianos.

En conclusión se observa que hay características psicológicas del anciano que se afectan por la edad, otras por el hecho de vivir institucionalizado, otros por vivir en la altura, y algunas que no se modifican. Sin embargo se hace necesario realizar nuevas investigaciones que permitan discriminar cada uno de estos factores que influyen sobre el bienestar emocional del anciano.

Agradecimientos

Este estudio fue realizado con fondos de un grant de investigaciones otorgado por la Fundación Sandoz para Estudios Gerontológicos, Basilea, Suiza.

Se agradece al Dr Roger Guerra-García y al Dr Arturo Villena por sus sugerencias durante el diseño y elaboración del estudio.

REFERENCIAS

- 1.- Ajuriaguerra, J (1986). Manual de Neuropsicología. Ed. Toray-Mason. Barcelona.
- 2.- Anicama, J (1975) Standarización del Inventario de Personalidad de Eysenck en una población de Lima metropolitana. Tesis para optar el grado de Bachiller de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 3.- Blazer, D (1986) Depression (en) Mental Health, Generations, Vol.10,3.
- 4.- Beck, A (1967) Depression: causes and treatment. Philadelpha. University of Pensylvania Press.
- 5.- Birren, J (1986) Handboock of Psychology of aging, New York, Van Nostrum.
- 6.- Cook, L (1984) A study of the effects of personal and academic exposures on attitudes of nursing students toward death. Nursing Research, Vol,23,8.
- 7.- Costa, P (1986) Cross sectional studies in personality in a national sample:2. Stability in Neuroticism, extraversion and openness. Psychology and aging, Vol 1, 2.
- 8.- Dannefer, D (1988) Differential gerontology and the stratified life course, (en), Lawton, P (eds), varieties of aging. Annual Review of Gerontology and geriatric, Vol. 8.
- 9.- Dulcey-Ruiz, E (1982) La gerontología un análisis psicológico social. Revista Latinoamericana de Psicología. 14, 3305-324.
- 10.- Eysenck, S y Eysenck, H. (1962). Rigidity as a function of introversion and neuroticism. Intern. J.Soc. Psychiatr, 8, 1962.
- 11.- Folstein, F (1975) Mini mental State, a practical method for grading the cognitive stage of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, Vol,12.
- 12.- Gazzolo, D., Romero, C (1987) Estudio de resentimiento en ancianos institucionalizados. Revista de Psicología. PUC, Vol,5,1.
- 13.- Gonzales, GF; Hum, N; Guerra García (1978) Relación del Hematocrito con la edad en varones de Huancayo (3200m) y Cerro de Pasco (4200m) Acta de las Primeras Jorn. Medic. Cirug. Altura 4-7. La Oroya. pp 82-88.
- 14.- Gonzales, GF; Guerra-García (1987) Niveles de Hemoglobina en residentes de Cerro de Pasco (4200m) segun procedencia, actividad y edad. Acta de las primeras Jorn. Med.Cirug.Altura. 4-7
- 15.- Guerra-García, R; Sime, F; Gonzales, GF. (1987) Instituto de Investigaciones de la Altura 1961-1986. Ed. IIA, Lima-Perú. 237 pp.
- 16.- Hopping, H (1977) (1977) Aging and Death. In Hussian, R. Psychology Geriatric. New York. Van Nostrand.
- 17.- Kalish, R (1976) Death and dying in a social context, en R. Binstock (eds), Handboock of aging and the social sciences, New York, Van Nostrum.
- 18.- Kane, R (1983) Assesing the outcomes of nursing home patients. Journal of Gerontology, Vol,38.
- 19.- Kaneku, L (1990) Función endocrina testicular en nativos de Lima (150 m) y Cerro de Pasco (3440 m). Tesis para optar el grado de maestro en ciencias con mención en Fisiología. Universidad Peruana

- Cayetano Heredia.
- 20.- Kastembaum, A (1985) Dying and death, en J. Birren (eds) *Handbook of the Psychology of aging*. New York, Van Nostrum.
 - 21.- Kendall, P (1976) The state trait Anxiety Inventory a sistematic evaluation. *Journal of consulting and Clinical Psychologist*, Vol,44,3.
 - 22.- Kubler,R (1980) Attitudes towards death in Hussian,R.New York Van Nostrand.
 - 23.- Lawton, P (1988) Varieties of aging (eds), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, Vol, 8.
 - 24.- Lawton, P (1987) Contextual Perspectives Psychological influences, en Poon, L (eds)*Handboock for clinical memory assessment*, American Psychological Association, Washington.
 - 25.- Lezak,M (1983) *Neuropsychological assesment*. New York.Oxford University Press.
 - 26.- Martin, D (1987) The Mini mental state exam. *Clinical Report on Aging*, Vol.1
 - 27.- Neugarten, (1966) Adult Personality: a developmental view, *Hum. Dev.*9,1966.
 - 28.- Organización de las Naciones Unidas (1986) Informe del Seminario interregional para promover la ejecución del Plan de acción internacional sobre el envejecimiento. New York.
 - 29.- Organización de Naciones Unidas (1983) Declaración de Principios de la Asamblea Mundial del Envejecimiento. New York.
 - 30.- Organización Panamericana de la Salud (1985) *Hacia el bienestar de los ancianos*. Washington.
 - 31.- Ownby, R (1988) Geriatric Education Center. Cleveland
 - 32.- Perez-Riley, K (1987) Interdisciplinary geriatric assesment. Western Reserve Geriatric Education Center. Cleveland.
 - 33.- Pinkston, E (1988) *Care of the elderly*. New York. pergamon Press.
 - 34.- Poon, L (1980) *Aging in the 1980* (eds) American Psychological Association Washington. D.C.
 - 35.- Salazar,H; Diaz,A; Gonzales, GF. (1983) Desarrollo intelectual en los escolares de ambos sexos de Lima, Huancayo y Cerro de Pasco. *Arch. Biol. Andina* 12:93-102
 - 36.- Sallis, J (1983) Anxiety and Depression Management for the elderly. *International Journal of Behavior Greiatrics*. 1:4
 - 37.- Spielberg C (1982) Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo. Madrid, Tea Ediciones.
 - 38.- Summer,G (1975) *Mediciones de actitudes*. mexico. Ed. Trillas
 - 39.- Toner, J (1988) Comparison of self administered and rater administered methods of assessing levels of severity of depression in elderly patients. *Journal of gerontology*. Vol.43,5.
 - 40.- Weiler,L (1981) Sexuality and aging in Woodruf-Pak, D (1988) *Psychology of Aging*. Philadelphia, Temple Press.
 - 41.- Woodruf-Pak (1988) *Pychology of aging*. Philadelphia, Temple Press.
 - 42.- Woodruf-Pak (1983) A review of aging and cognitive processes. *Research on Aging*. Volk,5,2.
 - 43.- Wharton, D;Novarra,J.(1986) Validación del Beck, Hamilton y Zung. Lima,Instituto de Salud Mental Ideyo Noguchi.
 - 44.- Wertheimer, I (1969) *Evaluation neurologic in Lesak,M Neuropsychologist assesment*. New York. Oxford University Press.
 - 45.- Zarit S (1983) Cognitive impairment. En Lewinsohn, P., y Teri L. eds. *Clinical Geropsychology*, New York. Pergamon Press.