

# INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS EN VEJEZ, SALUD Y ENFERMEDAD DE ADULTOS MAYORES EN EL USO DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Enf. Luz María Vargas Esquivel \*, Tutor Principal: Mtra. Silvia Crespo Knopfler \*\*, Cotutores: Dra. Elvia Taracena Ruiz \*\*\*, Dra. Patricia Casasa García \*\*\*\*, Dra. Carmen L. Balseiro Almario \*\*\*\*\*

\*Lic. en Enfermería. Profesora Interina de la Carrera de Enfermería FES Zaragoza - UNAM. Alumna de la Maestría en Enfermería, \*\* Mtra. en docencia. Profesora de Tiempo Completo de la Carrera de Enfermería, FES Zaragoza - UNAM, \*\*\*Doctora en psicología social. Profesora de Tiempo Completo de la Carrera de Psicología de FES Iztacala - UNAM, \*\*\*\* Mtra. en Antropología. Coordinadora de la Gaceta Acontecer Académico ENEO - UNAM, \*\*\*\*\*Mtra. en Administración de la Atención Médica y de Hospitales.

## Resumen:

Las creencias en salud y vejez se estudian desde el paradigma cualitativo, y desde la situación de los ancianos mexicanos.

Los objetivos del estudio son relacionar las creencias en vejez, salud, y enfermedad con el uso de servicios de primer nivel de atención y comprender el concepto de salud y vejez desde la visión de los adultos mayores.

**Metodología:** El estudio es de tipo cualitativo a través de la teoría fundamentada con 8 informantes en la comunidad adjunta a la clínica Valle de Aragón, durante el periodo del 2004, en su domicilio mediante entrevista semi-dirigida. El análisis de datos se llevo a cabo a través del microanálisis, codificación abierta, axial y selectiva.

**Resultados:** Se presentan algunos avances, al faltar desarrollar diversas categorías y sus interrelaciones. Las creencias respecto a la vejez se enfocan como deterioro de funcionalidad física, soledad, pero que debe ser aceptada. Los preámbulos del envejecimiento, se encaminan más a las modificaciones del sistema musculoesquelético y digestivo principalmente. La visión de la salud para dichos informantes esta encaminada a la independencia, el apoyo familiar y estar libre de enfermedad. El aprendizaje de la salud se da por la historia de vida.

**Palabras Claves:** Creencias en salud, adulto mayor, uso de servicios, vejez, envejecimiento, Enfermería, proceso salud - enfermedad.

## Summary:

*The beliefs in health and age are studied from the qualitative paradigm, and from the situation of the Mexican old men.*

*The objectives give the study they are to relate the beliefs in age, health, and illness with the use services at first level attention and to understand the concept of accounting health and age from the vision gives the biggest adults.*

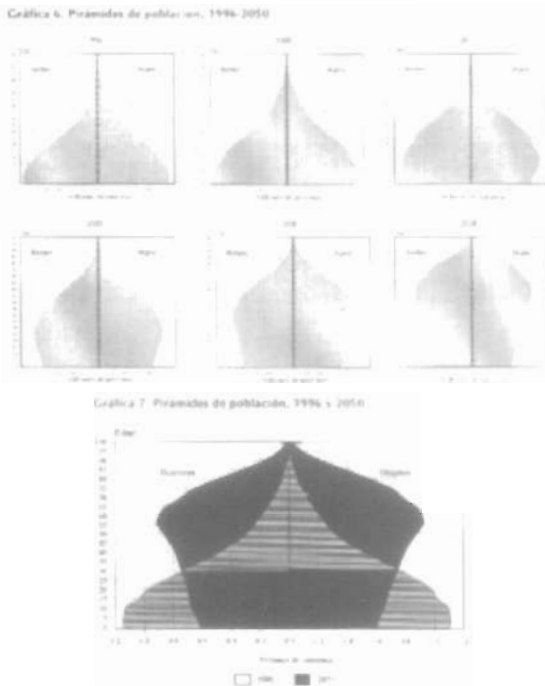
*Methodology: The study is qualitative type through the theory based with 8 informants in the enclosed community to the Valle de Aragón clinic, during the period 2004, in its home by means of semi-directed interview. The analysis gives data you carries out through the microanalysis, open, axial and selective code.*

*Results: Some advances are presented, when lacking to develop diverse categories and their interrelations. The beliefs regarding the age are focused like deterioration gives physical functionality, solitude, but that it should be accepted. The preambles give the aging; they head more to the modifications the musculoskeletal and digestive system mainly. The vision gives the health for these informants this guided to the independence, the family support and to be free gives illness. The learning gives the health it is given by the history gives life.*

*Key words: Beliefs in health, bigger adult, use gives services, age, aging, infirmity, process health - illness.*

**Introducción:**

México al igual que el resto del mundo se enfrenta a un proceso de envejecimiento acelerado, el cual para algunos no es importante, sin embargo no hay que perder de vista que éste es un fenómeno real, ya que la pirámide de población se está modificando paulatinamente, es decir la base tiende a disminuir, mientras que el vértice se ensancha, esto se refleja en el incremento de ancianos, y la disminución de adolescentes y niños. <sup>1</sup> (Gráfica 1)



Gráfica 1: Pirámide de Población, 1996 - 2050  
Fuente: CONAPO; 1999.

Otra de las situaciones que ha cambiado en los últimos años es el perfil de morbilidad y mortalidad de los adultos mayores en México, el cual plantea una situación compleja, ya que las enfermedades crónicas - degenerativas, también se han ubicado en pocos años dentro de los primeros lugares, las cuales tienen como consecuencias secuelas incapacitantes e inválidas.<sup>2, 3</sup> lo cual repercutirá en el tipo de servicio de salud ya que éstos tendrán mayor demanda por esta población.

Toda esta dinámica social actual hace que **el cuidado de Enfermería** se convierta en un desafío permanente, ya que **debe considerar los valores, creencias y prácticas de los sujetos de cuidado**, debido a que por lo general los adultos mayores provienen de áreas suburbanas o rurales con distintas características, así

como de culturas diferentes a la nuestra; al mismo tiempo la Enfermera debe manifestar el respeto por la diferencia del otro cuando ofrece sus cuidados. <sup>4</sup>

Cabe señalar que las creencias se forman a partir de ideas que confirmamos o creemos confirmar a través de experiencias personales, sociales o familiares, por lo que éstas se consideran como una fuerza muy poderosa dentro de la conducta, ya que es sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar. Así mismo se refiere que las creencias son compartidas culturalmente. <sup>5, 6</sup>

Las creencias sobre la salud y la vejez en el adulto mayor tienen una influencia en el comportamiento que presente el individuo sobre el control de su salud. En este sentido, se señala que, el comportamiento es la dimensión funcional del cuerpo en interacción con el ambiente y el medio socialmente construido **1**. Lo que la persona hace o deja de hacer, percibe, piensa, o siente se relaciona con la salud, la longevidad y la calidad de vida. **2**. El modelo del envejecimiento satisfactorio se encuentra en la perspectiva comportamental a través de los mecanismos de selección, optimización y compensación se consigue una vida más restringida pero efectiva. Por lo que en la Gerontología Comportamental, el estudio del comportamiento de interés para la salud del adulto mayor es triple: el comportamiento individual del anciano, el comportamiento profesional del profesional de la salud y el del cuidado o familiar del adulto mayor. <sup>7</sup>

**Análisis de Implicación:** ¿Porque estudiar las creencias en vejez y salud en una población de adultos mayores?.

Los cambios en la transición demográfica y epidemiológica que se han dado en los últimos años exigen a la profesión de Enfermería la prestación de "nuevos cuidados", en tanto que el sujeto receptor de los mismos ya no sólo es el usuario de los servicios de salud de cualquier nivel de atención, es un individuo que actúa, que es "autor", que es un actor social que se desenvuelve en el medio comunitario, en su medio natural y social. <sup>8</sup>

La experiencias vividas en la comunidad donde los ancianos se negaban asistir a las unidades de primer nivel propició orientar este trabajo al constructo de las creencias como un factor determinante en la atención del anciano, pero ¿Cuáles eran esas creencias que tienen los adultos

mayores, para que asistan o no a los servicios de salud de primer nivel?. Es necesario ofrecer algo más que programas de salud para que asistan a los servicios; ¿Qué factores influyen para tomar la decisión de asistir a los servicios de salud?; ¿Qué expectativas tienen de los ancianos de los servicios de salud?. Estas son algunas de las interrogantes que aún quedan por resolver.

Existen diversos estudios sobre las creencias en salud, sin embargo éstos abordan más la enfermedad y no propiamente la salud, y no las interrelacionan con el uso de servicios de atención primaria, lo cual es de suma importancia, ya que éstos son la base principal para desarrollar programas de educación para la salud bajo un enfoque preventivo y no curativo.

En México, al igual que en otros países también se han desarrollado diversos estudios, no obstante éstos lo hacen a la inversa; sólo estudian el uso de servicios, pero no las creencias que tiene la población sobre la salud y la vejez, o bien algunos otros solo describen el tipo de servicios que utiliza la población gerontológica.<sup>9-11</sup>

Tomando en cuenta lo anterior es indispensable desarrollar líneas de investigación sobre las creencias de la vejez, salud, enfermedad de los ancianos y su influencia en el uso de los servicios de salud de primer nivel de atención, bajo un paradigma cualitativo, a través de la teoría fundamentada ya que esto permitirá diseñar programas de atención *ad-hoc* a lo señalado por los mismos adultos mayores. Así mismo, permitirá que los profesionales de Enfermería en el primer nivel de atención desarrollen y propongan estrategias de atención que verdaderamente ofrezcan respuestas a las necesidades prioritarias de salud de los individuos. Y lo más importante generar una teoría propia de creencias en salud, vejez y enfermedad en la población gerontológica mexicana.

Por tal motivo nos planteamos el siguiente cuestionamiento: **¿Cuáles son las creencias de los adultos mayores respecto a la vejez, salud - enfermedad?; ¿Cómo influyen las creencias en salud del adulto mayor en el uso de los servicios de primer nivel de atención?**

Tomando en cuenta que los adultos mayores desarrollan sus conductas de cuidado hacia la salud con base en sus creencias, y que estas repercuten en el uso de los servicios de primer nivel de atención, se establecen los siguientes objetivos: Identificar la visión que tienen los adultos

mayores sobre la vejez, salud y enfermedad; Comprender el concepto de salud desde la visión de los adultos mayores; Identificar las dimensiones estructurales culturales y sociales, que se asocian a las creencias de salud, enfermedad y vejez, así como el uso de servicios de atención de primer nivel de atención; Identificar los factores que se asocian en la utilización de los servicios de salud.

### Metodología.

Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, con base en el paradigma **cualitativo**, a través del enfoque de la **teoría fundamentada**, en 8 informantes en la comunidad adjunta a la clínica Valle de Aragón, durante el periodo del 2004, los cuales se analizaron a través de una entrevista semi-dirigida, con una duración de dos a tres horas, la cual se aplicó hasta saturar los datos.

**Fase analítica** se llevó a cabo a través de la transcripción textual de la narración de los informantes, la cual se analizó a través del microanálisis, codificación abierta, axial y selectiva, lo cual permitió identificar diversas categorías y subcategorías, para realizar el modelo teórico y relacionar dichas categorías.

### Resultados Preliminares.

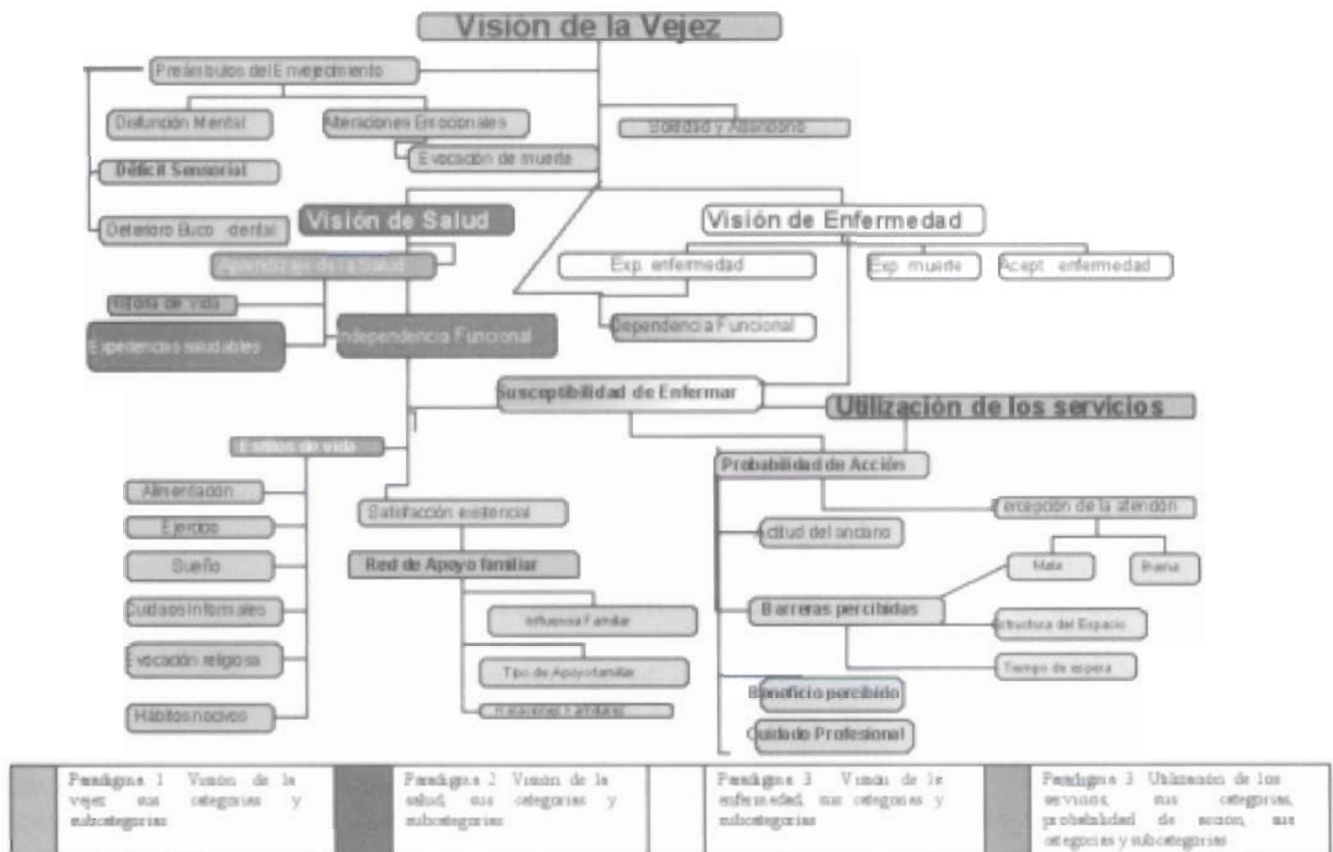
De las 8 entrevistas analizadas se encontraron cuatro paradigmas, cabe mencionar que los tres primeros se interceptan mutuamente, los cuales se ven relacionados con las experiencias del proceso de vida y muerte, así como con la historia de vida del anciano. Con relación al paradigma de probabilidad de acción, este se relaciona con el de enfermedad y la salud, pero no con el de vejez, así como con las barreras y beneficios percibidos, la actitud del anciano y la percepción de la atención. (Figura 1)



El modelo teórico que se desarrolla a través de los paradigmas y sus respectivas categorías y subcategorías tomando en cuenta la teoría fundamentada es el siguiente:

*con bastoncitos y nosotros todavía nos vamos por nuestros propios pies y todo..... La vejez tiene varias facetas, hay unas vejeces muy tristes como las que*

**Figura 2: Modelo Teórico de las Creencias en Salud - Enfermedad y su influencia en el uso de servicios de primer nivel de atención**



Las características de los informantes es la siguiente: Edad promedio: 72 años, Tres hombres y cinco mujeres, nivel escolar Primaria, estado civil casados, los cuales habitan con uno o dos hijos, nivel socioeconómico medio y la zona en la que se ubican pertenece a la urbana.

Con respecto a la visión de la vejez los informantes señalan:

**E08:** *Envejecer, pues, mire yo creo que para eso no hay edades, según depende de la vida que lleven verdad, porque si a mi edad, pues ya yo llevo una vida así media azarosa y todo eso, no pues ya hubiera echo dos o tres dobleces verdad, hay cuántos señores que andan de 60, 70 años que andan*

*abandonan por allá, o que andan rodando, los que van y los dejan en un asilo y se olvidan de ellos, y hay otras que no, porque la familias lo ven, porque yo no me puedo quejar verdad.*

Con este testimonio, podemos señalar que las creencias respecto a la vejez implican situaciones negativas debido a que esta etapa de la vida se manifiesta como un declive en la funcionalidad orgánica sobre todo en el sistema músculo-esquelético, así como en la esfera Psico-socio-familiar, al manifestar que ésta es triste ya que existe una probabilidad de ser abandonados y olvidados, manifestaciones que inician a partir de los 50 años de edad, lo cual es muy similar a lo reportado por otros autores. <sup>12-20</sup>

## Los Alumnos Escriben

Con relación a los preámbulos del envejecimiento se tiene que este se ha estudiado desde el enfoque biomédico, el cual hace alusión a las modificaciones biológicas, no obstante no se considera la voz de los protagonistas en este sentido uno de los testimonios de los informantes entrevistados es:

**E03:** *Pero pues es que de todos modos la fuerza del estómago se va acabando..... La de nosotros la base principal es el estómago que trabaje bien el estómago, y si ya hay falla por muchas cosas, porque ya esta uno más débil, la enfermedad que tiene le va ocasionando muchas, ya fallitas de unas y de otras, porque, el cuerpo se va como muriendo poco a poco, y las fallas resultan en un lado y en otro.....*

*A nosotros se nos va tirando algo de nuestras vísceras, de ya va habiendo cayó y cuando está nueva está todo enterito, todo enterito, no tiene nada de enfermedad, no tiene nada esta sano, entonces esta viviendo a gusto.*

Como se puede observar los preámbulos del envejecimiento que narran los informantes están más encaminados a la Teoría del desgaste, que emana los radicales libres, solo las de un informante se encontrarían en la Teoría de los desechos.<sup>21, 22</sup>

En relación a la **Visión de la salud** en la tercera edad según los informantes se define como la "descripción física del estado de salud actual, la cual se menciona como la ausencia de enfermedad, la cual le permite realizar sus actividades cotidianas y ésta se ve influenciada por diversos factores como: la historia de vida, hábitos y estilos de vida "alimentación" y el aprendizaje de la salud", lo cual permite identificar ciertas características físicas, psicológicas o sociales de un anciano con salud, uno de los testimonios es:

**E07.** *Yo siento que una persona de tercera edad sana, es que, para empezar que no tenga problemas, esa es una de las cosas, otra es que viva feliz con su familia, que la traten bien, que tenga, no, no en abundancia pero tampoco que no le falte y que tenga quien la mime, quien la acompañe.*

En este sentido se tiene que las creencias en salud de los informantes son similares a lo reportado en la literatura.<sup>23 - 26</sup>

**Aprendizaje de la salud:** Uno de los fenómenos que son vitales para identificar de donde proviene la visión de la salud, es en donde aprenden los ancianos el significado de la salud, ya que esto determinará las creencias que tengas de este constructo, en este sentido manifiestan:

**E08.** *Sano, pues yo solo, la vida, la vida, la escuela de la vida es lo mejor que hay, así es que el que no la agarra, pues es porque de plano no, porque la vida lo golpea a uno, le da a uno oportunidades, y así como se las da se las quita, y si usted sabe aprovechar la buena oportunidad pues vas a salir sano.*

Dicho aprendizaje estaría centrado en la Teoría de Albert Bandura.<sup>27 - 29</sup>

**Discusión:** Los avances que hasta el momento se tienen respecto a las **creencias en vejez** nos permiten observar que los informantes consideran que en esta etapa de la vida es triste y disfuncional a pesar de que se tiene el apoyo familiar, pero solo en el aspecto económico, lo cual no es suficiente para el anciano, ya que éstos también observan la soledad, lo cual nos dejaría entrever que éstos requieren de ser más escuchados que de darles dinero. Por lo que respecta a los **preámbulos del envejecimiento** que refieren los informantes se tiene que éstos se podrían retrasar siempre y cuando el anciano se integre a programas de rehabilitación preventiva, ya que la experiencia práctica ha demostrado que los ejercicios preventivos tienen máximos beneficios en esta población.

En relación a las creencias en salud son estar exentos de enfermedad, y que sean funcionales, lo cual depende del estilo de vida que se lleve a cabo el individuo desde edades tempranas, de ahí la importancia de generar programas de gerontoprofilaxis no solo en la tercera edad, sino en todas las etapas de la vida.

**Conclusiones:** Aunque las categorías del modelos teórico no se han desarrollado por completo se puede concluir que las creencias en salud y vejez, son determinantes para el campo profesional de la disciplina de Enfermería, ya que de acuerdo a los testimonios de los informantes

se requiere de programas de educación para la salud respecto al proceso normal de envejecimiento para diferenciarlo del patológico, así mismo es preciso integrar programas de rehabilitación en etapas previas a la vejez para retrasar algunos cambios musculoesqueléticos como

la marcha y habilidad. Iniciar programas de gerontoprofilaxis en escuelas de pre -primaria, primaria y secundaria, para fomentar el respeto a la vejez, ya que desde éstas se adquiere la concepción de la salud y el envejecimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Partida B V. *Perspectiva demográfica del envejecimiento en México*. En: CONAPO. *Envejecimiento demográfico de México: Retos y Perspectivas*. México: CONAPO; 1999. 33 - 39.
- Borges Y A, Gómez D H. *Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México*. Rev Salud Pública de México 1998; 40(1): 13 - 21.
- Lozano R A, Frenk M J, González B M. *El peso de la enfermedad en adultos mayores*, México 1994. Rev Salud Pública de México 1996; 38(6): 419 - 429.
- Tarres Ch S. *El cuidado del otro. Diversidad cultural y Enfermería transcultural*. Gaceta Antropológica. 2001; 17: 15 - 17.
- Álvarez B. J. *Estudio de las creencias, salud y enfermedad: Análisis psicosocial*. México: Trillas; 2002: 14 - 16.
- Guibert R W, Grau A J, Romero P T, Prendes L M, Chacón M. *Procesos psicosociales en la educación en salud y en la prevención del cáncer*. Cubana Med Gen Integr. 2000; 16 (2): 186-193.
- Reig, F. A., Cabrero, G. J., & Richart, M. M. (1996). *Comportamiento y salud en la vejez*. *Española de Geriátria y Gerontología*. 2 (1), 37 - 44.
- Pacheco B G, Medina P A. *Importancia de los valores y creencias en un proceso de enfermería culturalmente competente*. En: Fornes J. *Mesa redonda Cuidados de enfermería en Salud Mental: un enfoque transcultural*. En el segundo congreso virtual de psiquiatría; 2001 febrero 01 - 07 marzo.
- Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. *"Hacemos lo que podemos": los prestadores de servicios frente al problema de la utilización*. Salud Pública de México. 1997; 39 (6): 546 - 553.
- Bronfman, M, Castro R, Zúñiga E, Miranda, C, Oviedo J. *Del cuánto al porqué: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios*. Salud Pública de México. 1997; 39 (6): 442-450.
- OPS. *Encuesta Multicéntrica: Salud, bienestar y envejecimiento (SABE), en América Latina y el Caribe*. Informe Preliminar [XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud]. Washington DC; 2001.
- Piñón P M. *Los cambios en la red social y en la percepción de la salud durante la jubilación*. [Tesis doctoral]. Universitat Rovira i Virgili. Departament d'Antropologia Social i Filosofia de la Facultat de Lletres. Septiembre 1999.
- Nuè G. A. *Percepciones y Autopercepciones de Ancianos en Santa Cruz de Andamarca. Asociaciones con actividad y productividad, y salud y muerte en una Comunidad de la sierra de Lima*. Conferencia presentada en: Cuarto Congreso Chileno Antropología 19 al 23 de noviembre 2001. Campus Juan Gómez Millas de la Universidad de Chile.
- Tarres Ch S. *Vejez y sociedad multicultural*. Rev Gaceta de Antropología. 2002: 18. 5 - 18.
- Monchietti A. *La representación social de la vejez*. [Dissertation]. Facultad de Ciencias de la Salud y el Comportamiento. Universidad Nacional de Mar del Plata; Marzo 2004.
- Monchietti A. *Representaciones sociales que inciden sobre las formas de envejecimiento femenino*. Conferencia. IV Reunión de antropología do Mercosur Foro de Investigación: *Envejecimiento de la población en el Mercosur*. Noviembre 2001. Curitiba Brasil.
- Moñivas A. *Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento)*. Anales de psicología. 1998; 14 (1): 13-25
- Velásquez P. F. *Hacia un acercamiento y comprensión de la ancianidad en Veracruz*. En: CONAPO. *Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*. México: CONAPO; 1999: 74 - 84.
- Rodríguez G. R; Morales V J; Encinas R J; D'Hyver W A; Trujillo Z. *Cultura popular del envejecimiento*. En: Rodríguez G. R; Morales V J; Encinas R J; D'Hyver W A; Trujillo Z. *Geriatría*. México: Mc Graw - Hill. 2000: 342 - 343.
- Monzón H. Z. *El anciano ante la falta social y de salud*. En: Vázquez P. F. *Contando nuestros días: un estudio antropológico de la vejez*. México: CIEASAS; 1993: 59 - 87.
- Pardo A G. *Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento*. Rev Cubana Invest Biomed [serie en línea]. 2003 Enero - Marzo [Octubre; 2004]; 22(1): [10 p.] Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22\\_1\\_03/ibisu103.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_1_03/ibisu103.htm)
- Rubio S E. *Teorías del envejecimiento*. En: Martínez A F. *Tópicos de Gerontología*. (Academia 2). México: Series Monográficas Científicas de la FES Zaragoza, UNAM; 1998: 19 - 33.
- Muñoz de R. L; Ruiz de C. C; Arias de R. M. *Prácticas de autocuidado de salud de la mujer*. En: Grupo de Cuidado. *Dimensiones del cuidado*. Colombia: Facultad de Enfermería UNAL. 1998: 165 - 174.
- Isla P. P. *¿Qué es la salud?*. Percepción comunitaria. Rev Enf Clín. 2004; 14 (3): 152 - 156).
- Bryant LL, Corbett KK, Kutner JS. *In their own words: a model of healthy aging*. Soc Sci Med. 2001 Oct;53:927-41
- Organización Mundial de la Salud. *Aplicaciones de la epidemiología al estudio de los ancianos*. [Series de informes técnicos 706]. Ginebra; 1984.
- Bandura A. *Self-efficacy*. In *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*. 1997: Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Gilbert M M. *Aprendizaje Social de Albert Bandura*. España: Universidad de Valencia; 2004: 1 - 13.
- Baranowski T; Perry C L; Parcel G S. *How individuals, environmental, and health behavior interact: Social cognitive theory*. In: Glanz K; Lewis F M; Rimer B K. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2a. ed. San Francisco: Jossey - Bass Publisher; 1997: 153 - 178.