



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. sept.-diciembre, 2001; 5(2): 46-54

ARTÍCULO ORIGINAL

Características socioeconómicas de un grupo de ancianos

Socioeconomic characteristics of an elderly group

Adalberto Montanet Avendaño¹, Ana Ivis Hernández Soto², Heida Hernández Elías³, Carmen Bravo Cruz⁴.

¹Especialista I Grado Psiquiatría. Instructor de Psiquiatría en la FCM, Jefe de Servicio Psiquiatría Hospital Psiquiátrico Pinar del Río.

²Especialista I Grado Psiquiatría. Servicio Psiquiatría Hospital "Comandante Pinares" San Cristóbal.

³Especialista II Grado de Psiquiatría. Profesor Titular. Directora Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

⁴Especialista I Grado Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de un grupo de 250 ancianos de 60 o más años de edad, que no presentaran manifestaciones de demenciación, pertenecientes a cinco consultorios médicos escogidos al azar en el Consejo Popular "Carlos Manuel de Céspedes" del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad de Pinar del Río a la totalidad de los ancianos se le solicitó su consentimiento para participar en el estudio y teniendo su aceptación se procedió a la aplicación de una encuesta que da respuesta a las diferentes variables seleccionadas entre las que se encuentran datos generales, presencia de enfermedades somáticas y de trastornos psicopatológicos y en los casos en que fue necesario se les realizó un examen psiquiátrico directo y entrevistas complementarias para determinar la presencia de trastorno psíquicopatológicos. Los datos obtenidos fueron analizados y se obtienen las conclusiones.

Descriptor DeCS: ANCIANO, SOCIOECONÓMICO, TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS.

ABSTRACT

A descriptive and a cross sectional study is made in a sample of 250 elderly (60 years or over) without dementia signs belonging to five doctor's offices taken at random at "Pedro Borrás Astorga" Outpatient Clinic, Pinar del Río. The consent is asked for the participation in the study, having their consent, a survey is applied in order to answer the following variable as: general data, somatic diseases and psychopathological disorders; and a direct psychiatric test as well as complementary interviews are applied when necessary aimed at determining psychopathological disorders. The obtained data are analyzed and conclusions are made.

Subject headings: ELDERLY, SOCIOECONOMIC, PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS.

INTRODUCCIÓN

Se ha afirmado que el siglo XX ha sido el del crecimiento de la población y que el XXI será el del envejecimiento de la misma, dicho proceso ya ha comenzado. Esto no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina.

Sin embargo, durante el presente siglo asistimos a una situación singular, pues cada día más personas 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.

En 1982 la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento ¹ fijó los 60 años como el límite inferior de la llamada tercera edad; en los últimos años se ha estado

produciendo un aumento constante en el número total y en la proporción de las personas que arriban a esta edad.

Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.

La OPS ha señalado pasos que son necesarios dar para mejorar las condiciones de los ancianos, debiendo valorarse la situación en los países con el objetivo de adoptar políticas para la prestación de atención sanitaria a la población de edad avanzada, además de desarrollar el cuidado integral a los ancianos en el marco de los servicios de salud y promover los programas de acción comunitaria y la formación de recursos humanos.²

Se ha tomado como pauta que la atención de las personas de edad debe ir más allá del enfoque puramente patológico y deberá abarcar la totalidad de su bienestar, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales. Por consiguiente, la atención sanitaria debe hacer participar a todo el sector sanitario, social y a la familia en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad.³

Teniendo en cuenta la importancia de garantizar una atención óptima a los adultos mayores no motivamos a realizar este estudio, con el objetivo de conocer las características socioeconómicas de esta población lo cual nos permitirá conocer cuales son los factores que más afectan a este grupo poblacional y encaminar nuestros esfuerzos a la búsqueda de posibles soluciones, en los casos que sean factibles.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de un grupo de 250 ancianos de 60 o más años de edad, que no presentaran manifestaciones de demenciación, pertenecientes a cinco consultorios médicos escogidos al azar en el Consejo Popular "Carlos Manuel de Céspedes" del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad de Pinar del Río.

A la totalidad de los ancianos se le solicitó su consentimiento para participar en el estudio y teniendo su aceptación se procedió a la aplicación de una encuesta que da respuesta a las diferentes variables seleccionadas y en los casos en que fue necesario se les realizó un examen psiquiátrico directo y entrevistas complementarias para determinar la presencia de trastorno psicopatológicos.

Las variables estudiadas fueron entre otras, edad, sexo, estado civil ingresos económicos, autovaloración de su estado de salud, enfermedades somáticas que padecen y trastornos psicopatológicos.

Definición operacional de términos

Estado Civil:

Casado: Aquellos sujetos que mantenían un vínculo marital estable independientemente de que exista o no un vinculo legal.

Soltero: Los que no tenían un vinculo marital por no haberlo tenido nunca o por encontrarse divorciado.

Viudo: Los que habiendo mantenido un vínculo marital estable, independiente que existiera o no un vínculo legal, han perdido la pareja a causa del fallecimiento.

Convivencia:

Con la pareja: Aquellos sujetos que convivían con su cónyuge, independientemente de que habitaran otros familiares o no en el hogar.

Con otros familiares: Los que convivían con otros familiares pero que no tenían pareja.

RESULTADOS

Las características generales de los 250 ancianos estudiados se presentan a continuación y se puede observar en la tabla 1, que 145 sujetos corresponden al sexo femenino, para un 58%, así como que el rango de edad que mayor número de ancianos agrupa es el comprendido entre los 60 y 69 años, donde se concentran el 56 % de los casos estudiados.

Tabla 1. Distribución de los encuestados según edad y sexo.

Grupo de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 - 69	73	29,2	67	26,8	140	56,0
70 - 79	44	17,6	25	10,0	69	27,6
80 y más	28	11,2	13	5,2	41	16,4
Total	145	58,0	105	42,0	250	100

Fuente: Encuestas realizadas

Al analizar la distribución de la población estudiada según el Estado Civil observamos que el 55,6 % son casados (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según estado civil.

Estado Civil	N	%
Soltero	140	16,0
Casado	139	55,6
Viudo	71	28,4
Total	250	100

Fuente: encuestas

Es de señalar que solamente el 8 % de los ancianos vivían solos, mientras el 55,6 % cohabitan con sus parejas (tabla 3).

Tabla 3. Distribución según su convivencia.

Convivencia	Nº	%
Con la pareja	139	55,6
Con otros familiares	91	36,4
Solos	20	8,0
Total	250	100

Fuente: encuestas

El análisis del nivel de escolaridad, mostró que no hubo ningún anciano que fuera analfabeto y solo 21 para un 8,4 % presentan una escolaridad de primaria completa, existiendo 120 ancianos, 48 % que poseen un nivel de escolaridad medio o superior.

En cuanto a las vías por las cuales reciben los ingresos económicos, (tabla 4) puede notarse que el mayor porcentaje, un 43,6 % reciben una pensión o jubilación, mientras el 26,4 % de los casos aun trabajan.

Tabla 4. Distribución según vías por las que recibe los ingresos.

Vías	Nº	%
Pensión o jubilación	109	43,6
Salario	66	26,4
No reciben	75	30,0
Total	250	100

Fuente: encuestas

Al evaluar la presencia de enfermedades somáticas encontramos que 173 ancianos, para un 69,2% de la población estudiada, presentaban enfermedades somáticas, llamando la atención que al preguntar la autovaloración de su estado de salud, solo el 2,4 %, 6 casos consideraron que este era malo, mientras que el 51,6 % expresó que su estado de salud lo consideraban bueno (129 ancianos).

Los trastornos psicopatológicos expuestos en la tabla 5 están presentes en el 11,2 % de los ancianos examinados. El trastorno más frecuente fue la Distimia que se presentó en el 7,6 % de la muestra.

Tabla 5. Distribución según los Trastornos Psicopatológicos diagnosticados.

Diagnóstico	Nº	%
Distimia	19	7,6
Trastorno adaptativos depresivo breve	2	0,8
Trastorno de ansiedad generalizado	5	2,0
Trastorno disociativo	2	0,8
Sin trastorno	222	88,8
Total	250	100

Fuente: encuestas

Es de señalar que a pesar de la importancia que tiene para los ancianos la integración a los círculos de abuelos solo el 34 % de los mismos se encuentran incorporados a estos grupos, mientras 165 de los ancianos estudiados, 66 % no se encontraban incorporados.

DISCUSIÓN

Al analizar los grupos de edades mas frecuentemente encontrados entre los ancianos estudiados, vemos que más de la mitad de los casos tenían edades comprendidas entre los 60 y 69 años. Estos resultados son discretamente superiores a los encontrados por otros autores, como Ramírez Buelvas ⁴ en Cartagena de Indias en 1996.

En relación al sexo hubo un predominio del sexo femenino, siendo similar esta relación a la encontrada en un estudio realizado en Ciudad de La Habana en 1993. ⁵

En la distribución de la población estudiada según el Estado Civil observamos que a los casados corresponden mas de la mitad de los casos y el 28,4% son viudos. Similares datos reportan Giaconi y Marín en Chile ⁶ quienes refieren que más de la mitad de su muestra mantienen el vinculo matrimonial y una cifra similar a la encontrada por nosotros enfrentan la viudez.

Al valorar la Convivencia encontramos que el mayor porcentaje cohabita con sus parejas y que el menor numero solo 20 ancianos vivían solos, lo cual no se corresponde con estudios realizados en otros países, donde existen porcentos superiores de ancianos que viven solos.⁷

En las vías por las que los ancianos reciben sus ingresos, podemos notar que el mayor por ciento lo reciben como resultado de su propia jubilación, ya sea por edad o invalidez, o por pensiones originadas por el fallecimiento del cónyuge. En estudios realizados en Filadelfia ⁸

se encontraron cifras muy superiores de ancianos pensionados o jubilados, siendo importante destacar que en los casos estudiados por nosotras, la cuarta parte de los mismos aun mantenía un vinculo laboral activo.

La presencia de enfermedades somáticas estuvo presente en el 69,2% de la población estudiada, lo cual resulta inferior a lo informado en un estudio realizado en España donde se señala que el 80% de los Mayores requieren atención medica por esta causa.⁷

Es importante destacar como se autovaloran los ancianos, pues a pesar de que el 69,2% presentaban algún tipo de enfermedad somática, solo un 2,4 % de los ancianos consideraron su estado de salud malo, lo cual confirma lo hallado por Chang en Taiwan ⁹ quien observo que la presencia de patologías crónicas no determina en todos los casos una autoconsideración negativa de sus condiciones de salud.

Los Trastornos Psicopatológicos se encontraron en el 11,2% de los ancianos examinados, predominando la Distimia y el Trastorno de Ansiedad Generalizado, siendo esta cifra superior a la encontrada en otros autores.⁶ Por su parte el Dr. Valdés Mier ¹⁰ en sus estudios sobre los ancianos plantea que en la fase final de la existencia humana los estados depresivos suelen instalarse con mas frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez Jiménez J E, Rocabruno Mederos J C, Quintero Danary G. La autonomía como medida de salud. Rev Cubana Salud Pub 1993 Julio - Diciembre; 19 (2): 36-49.
2. Domínguez Carmona M, Domínguez de la calle L. Problema sanitario del envejecimiento y su prevención. An Real Acad Farm 1996; 62: 453-563.
3. Prieto Ramos O, Vega García E. Envejecimiento y Sociedad. En Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico - Técnica; 1996. P. 17-24.
4. Ramírez Buelvas T. Programa de atención integral al anciano en Cartagena de Indias, Colombia. En: Temas de Gerontología. La Habana Editorial Científico Técnica; 1996. p . 57-60.
5. Chávez Velázquez Z. López Yera O. Martín Martín J, Hernández Hernández E. Beneficios del ejercicio físico en la Tercera Edad. Rev Cubana Enfermer 1993; 9(2): 87-97.
6. Giaconi J. Marín P. Perfil de morbilidad en menores y mayores de 65 años. Cuad Soc 1995; 26 (3): 103-10.
7. Martínez I. La Calidad de Vida de los mayores del futuro pasa por la mejora de la salud, la Educación y las pensiones. Rev Sesenta 2000 Febrero; 178: 46-51.
8. Ruffing Rahel M A. Instrumentos de Evaluación. En: Calidad de Vida en la vejez en los distintos contextos. Primera edición. Madrid Ministerio de Asuntos Sociales; 1996. p. 21-24.
9. Chang C T. Health and satisfaction among the elderly with chronic conditions Kao Hsiung I Hsuch Tsa Chih 1998; 14 (3): 139 - 49.
10. Valdés Mier M A. La Depresión en la Tercera Edad. En Psicogeriatría para Médicos Generales Integrales. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1997. p. 29-37.

Recibido: 2 de octubre del 2001
Aprobado: 2 de diciembre del 2001

Dr. Adalberto Montanet Avendaño. Hospital Psiquiátrico Provincial Km 3 ½ carretera
Viñales Pinar del Río. Cuba.