

Comportamiento de la dimensión biopsicosocial del adulto mayor en consultorios de la Habana Vieja, año 2011

MSc. Lic. Emma del Pilar Hernández Martínez*, PCs. MsC. Dra. Gilsa Asunción Cabrera Leal**, MsC. Dra. Mercedes F. Lavín Torriente**

* Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación. Instructora Facultad de Ciencias Médicas "Gral. Calixto García". Máster en Longevidad satisfactoria.

** Profesora Consultante. Facultad de Tecnología de la salud. Especialista de segundo grado MNT. Máster en Salud Ocupacional.

*** Especialista de 1er grado en Medicina del Deporte. Instructor Facultad de Ciencias Médicas "Gral. Calixto García". Máster en Enfermedades Infecciosas

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento provoca tendencias demográficas preocupantes en la población mundial; en este estudio predominó el sexo femenino, los de 80 años y más fueron los de mayor incidencia, la pirámide socio cultural demuestra que el medio psicosocial imperante era regular; el factor de riesgo más significativo fue el sin trabajo con los jubilados, mientras el tabaquismo y el alcoholismo le siguieron, la morbilidad arrojó tasas elevadas para las artropatías, hipertensión arterial (HTA) y cardiopatía isquémica.

Objetivo: Determinar el comportamiento de factores que afecten la dimensión biopsicosocial del Adulto Mayor en consultorios del médico de la familia (CMF) del policlínico Robert Manuel Zulueta de la Habana Vieja.

Material y método: Se hizo un estudio observacional y descriptivo, de septiembre a diciembre del 2011, utilizando técnicas cuanti-cualitativas, el mismo involucró los CMF 5 y 6 aplicándose encuestas; los resultados se recogieron en tablas aplicándoseles estadística descriptiva y la asociación entre variables cualitativas con el chi cuadrado de Independencia, la muestra fue de 262 individuos de 65 años y más.

Resultados: Se tabularon la edad, 65-69(42), 70-74(56), 75-79(69) y 80 y más(95), el 55,9% fueron féminas y 44,1% varones, se constataron enfer-

medades crónicas no transmisibles (ENT) donde prevalecieron las artropatías en el 7,6%, HTA en el 7,5% y cardiopatía isquémica en el 5,8%; factores de riesgo como el sin trabajo (216) con los jubilados en mayoría (48,9%) estuvieron en primer orden seguidos del alcoholismo (98) y el tabaquismo(45) y otros riesgos de su ambiente psicosocial.

Conclusiones: Se identificaron factores que influyeron negativamente en la dimensión biopsicosocial de estos adultos mayores.

Palabras claves: envejecimiento poblacional, factores de riesgo, factores sociales, dimensión biopsicosocial.

SUMMARY

Introduction: aging provokes demographic worrisome tendencies in the worldwide population; In this study domino the female sex, the ones belonging to 80 years and more were the ones belonging to bigger incidence, the pyramid the cultural member demonstrates that the half prevailing psicosocial was regular; The factor of more significant risk was the jobless with the retired persons, while the tobacco addiction and the alcoholism followed him, morbidity yielded rates lifted for the artropatías, HTA and cardiopathy isquémica.

Objective: Determining the behavior of factors that they affect the dimension biopsicosocial of the Adult Principal in CMF of the clinician

Robert Manuel Zulueta of the Havanan Old Woman.

Material and method: They gathered aftermath in draw applying them to him descriptive statistics and the association among qualitative variables with the Chi squared of Independencia, the sign went from 262 individuals of 65 years and more.

Aftermath: Tabulated him the age 65-69(42), 70-74(56), 75-79(69) and 80 and more (95), the 55.9 % were féminas and 44.1 % males, became verified ENT where prevailed the artropatías 7.6 %, HTA 7.5 % and c isquémica 5.8 %, factors of risk like the jobless (216) with the retired persons in majority (48.9 %) were in first order in sequence of alcoholism (98) and tobacco addiction (45), and another risks of his environment psicosocial.

Conclusions: Factors identified themselves than had influence negatively in the dimension these adult elders's biopsicosocial.

Key words: Aging poblacional, risk of factors, social factors, biopsicosocial dimension.

INTRODUCCIÓN

La magnitud del envejecimiento de la población mundial, en los distintos países, en que la edad media de la población tiende a crecer cada día más, de ahí que las tendencias demográficas destaquen el envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente que ha ocurrido en la estructura de la población mundial en las últimas décadas.(1) La población cubana se compone de 11 244 543 habitantes distribuidos en 15 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud, con un 75,2 % de urbanización y 24,8% de área rural, en el que coexisten un 17,9 % con edades de 65 años o más. Persiste el acelerado ritmo de envejecimiento de la población, que se

expresa en una pirámide poblacional donde el mayor exponente se visualiza entre los 40 y los 50 años de edad en cuya base se reduce, como expresión de baja fecundidad. La esperanza de vida al nacer es de 77.97 años según las últimas estimaciones publicadas, con una sobrevivida femenina de 4.02 años. Se estima que para el año 2025 este grupo ocupará un 20.1 por ciento de la población total, momento en que será el país más envejecido de América Latina. (2, 3, 4)

Lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que sea posible envejecer manteniendo una calidad de vida adecuada con una vejez saludable (5). Desde esta perspectiva, numerosas investigaciones gerontológicas centran su atención en la evaluación de la calidad de la vida de los adultos mayores, al considerar ésta como un indicador de envejecimiento satisfactorio, pues adiciona a la supervivencia, información sobre el bienestar a un menor costo social, (6) por lo que la calidad de vida de estos pacientes, se ha convertido en un reto para la comunidad científica internacional, cuyo cumplimiento depende en gran medida de los aportes que haga la investigación en este campo, que permitan introducir estrategias de promoción y prevención para un envejecimiento saludable, además de nuevos métodos y técnicas de intervención para brindar una atención de alta calidad al adulto mayor, garantizando a su vez la formación de los recursos humanos con un alto nivel de calificación en el campo de la Gerontología y la Geriatria. (7) Con este estudio sobre salud mental en el adulto mayor queremos ayudar al mejoramiento de nuestra población en la comunidad motivo de estudio, pues la misma siempre se ha visto afectada por la existencia de diversos factores predisponentes, lo cual viene determinado básicamente

camente por factores genéticos, estilos de vida no saludables (tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, etc.) y el uso de ciertos fármacos .(8)

Objetivo general

Determinar el comportamiento de la dimensión biopsicosocial del Adulto Mayor en dos consultorios del policlínico "Robert Manuel Zulueta Cayol", consejo Talla Piedra, del municipio Habana Vieja en provincia La Habana.

Material y método

Se realizó un estudio observacional y descriptivo, el cual comenzó en septiembre del año 2011 y culminó en diciembre del mismo año, utilizando técnicas cuanti-cualitativas para tener un acercamiento al comportamiento de la salud mental del adulto mayor en la comunidad; los resultados fueron llevados a tablas que se analizaron y se les aplicó técnicas de estadística descriptiva.

Para determinar si existió asociación entre variables cualitativas se empleó la prueba no paramétrica chi cuadrado de Independencia, considerándose significativos aquellos valores menores o iguales a 0,05 para un 95% de confianza; con un universo constituido por todos adultos mayores de 65 años y más pertenecientes a los CMF 5 y 6 que fueron la muestra utilizada, donde se tuvo en cuenta los aspectos bioéticos pues se le solicitó a todos los gerontes su conformidad a la participación en este estudio, previa explicación de la importancia presente y futura de la investigación y su cooperación para la misma obteniéndose el consentimiento escrito de ellos para realizar el mismo (anexos).

RESULTADOS

Los resultados arrojados al analizar las encuestas realizadas a los grupos focales fueron:

* La mayoría planteó que la situación comuni-

taria era mala, ya que no existía ningún lugar de distracción dentro de la comunidad, el estado de las calles eran pésimas, al igual que las condiciones de sus viviendas, el abastecimiento de agua era deficiente, entre otros.

* En cuanto al segundo punto nos plantearon que debido a la falta de recreación sana hubo un aumento en el consumo de alcohol y de drogas no lícitas en la población.

* En cuanto a las prioridades de la comunidad, las más sentidas son el arreglo de las viviendas y la iluminación de las calles para disminuir las conductas delictivas y accidentes.

* La necesidad de recoger sistemáticamente los residuales sólidos, crear locales donde se brinde recreación sana, controlar los pacientes de riesgos, aumentar la promoción y educación sanitaria a los mismos.

El envejecimiento de las funciones psico-fisiológicas varía de un sujeto a otro y depende del entrenamiento durante la vida, el medio cultural en el que se haya desenvuelto, el nivel intelectual de la persona, así como la capacidad de estímulo del entorno.

Investigaciones realizadas demuestran que a partir de los 30 años comienza un declive en las funciones intelectuales, que se acelera a partir de los 60 a 65 años. (9) Vivir más, pero con más salud ha sido siempre el ideal humano. La ampliación de la esperanza de vida demanda dar más salud a los años que se le dio a la vida. Impone la búsqueda de alternativas que potencien, a lo largo de toda la existencia, la utilización y el desarrollo de las potencialidades humanas -pensar, sentir, actuar creativamente, convivir, redescubrir el mundo y la dinámica de sus relaciones recíprocas para una vida más plena y de mejor calidad. (10)

Estrategia para mejorar la salud mental de los adultos mayores en la comunidad.

* Programar y coordinar con las escuelas para brindar educación sanitaria sobre alcoholismo y drogadicción.

* Promover estilo de vida sano a través de propagandas en los CMF y de audiencias sanitarias por los CDR.

* Reunirse con los cuadros de la comunidad para darles a conocer los factores de riesgo de la comunidad y nos ayuden a disminuir los mismos.

* Mantener control sobre los pacientes de riesgo identificados y mantener una pesquisa activa.

* Insertar a los pacientes de bajo ingreso y sin amparo filial a los comedores comunitarios.

* Promover actividades culturales, deportivas y recreativas para incidir en los estilos de vida y mejorar la calidad de la misma en la comunidad.

* Realizar acciones de promoción en salud, que permitan disminuir y/o controlar todos los factores de riesgos que han resultado significativos en nuestro estudio, y que a la postre deberán ser tratados como problemas de salud en esta área que por ende dañan la calidad de vida y la salud mental en el adulto mayor.

DISCUSIÓN

Al remitirse a la tabla no. 1. Pirámide poblacional, edad y sexo de los ancianos mayores de los CMF 5 y 6, policlínico Robert M. Zulueta en el año 2011, donde se realiza un análisis por grupos de edades y sexo de la población estudiada, donde 147 son del sexo femenino lo que representa el 55,9 % de la muestra en estudio, mientras que 115 ocupan el sexo masculino para un 44,1 %. Específicamente se agruparon las edades en diferentes rangos, 65-69, de 70-74, de 75-79, el último grupo comprendió a los individuos de 80 años y más este último grupo es el que se encuentra en mayor número; en esta tabla se observa que el sexo femenino está en mayor proporción que el masculino; en la bibliografía médica consultada se notifica la existencia de una superioridad genética femenina en relación con la longevidad, aunque algunos autores enfatizan en el papel social de cada sexo y las influencias ambientales que los rodean, las cuales pueden contribuir mundialmente, a un dominio de las féminas sobre los hombres. (11) De entre los mayores de 65 años, el grupo de edad que crece más de prisa son los de 85 años y más. (12)

EDAD	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL
65-69	22	52,4	20	47,6	42
70-74	31	55,4	25	44,6	56
75-79	42	60,9	27	39,1	69
80 y +	52	54,7	43	45,3	95
Total	147	55,9	115	44,1	262

Tabla 1. Pirámide poblacional, edad y sexo de los ancianos mayores de los CMF 5 y 6 policlínico Robert M. Zulueta en el año 2011.

Fuente: modelo de encuestas realizadas

En la tabla no. 2. Pirámide socio-cultural en población de 65 años y más de los CMF 5 y 6, policlínico Robert M. Zulueta en el año 2011; en ella se representa el comportamiento socio-cultural de la población estudiada pues recoge la escolaridad, el medio psico-social y la actividad física por cada grupo de edades escogidos; en relación con el medio psicosocial según la información recogida en las encuestas de 262 senescentes solo 32 declararon como bueno su medio familiar, 132 lo evaluaron de regular y 98 lo clasificaron de mal, todo esto fue tenido en cuenta especialmente la satisfacción emocional de los mismos, sobre todo el trato de sus cuidadores y el resto de los convivientes de sus hogares, en cuanto al último parámetro evaluado, la actividad física, 237(90,5%) individuos no realizan ninguna actividad (deportiva o recreativa). El bajo nivel de escolaridad constituye un factor de riesgo, según diversos autores y psicólogos. Muchos autores plantean que al no tener un alto nivel de escolaridad se está más predispuesto al maltrato, ya que estos abuelos con mayor ignorancia no defienden su espacio. Es por ello que nuestro país se está poniendo bien en alto el nivel de escolaridad con la muy novedosa Universidad del Adulto Mayor. (12) Autores como Álvarez Sintés y Real Becerra plantean que resulta importante la protección que recibe el anciano de su familia, que las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico-material y otros psicológicos-afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y la seguridad de los ancianos; más de la tercera parte de los senescentes maltratados eran parte de familias con características psicosociales de malas y regular. (12,13)

EIDADES	Escolaridad				Medio Psico-social			Acti-vidad Física	
	Prim.	Sec.	Med. Sup.	Sup.	B	R	M	Si	No
65-69	2	20	15	5	2	18	22	10	32
70-74	11	31	12	2	8	23	25	8	48
75-79	20	40	9	-	9	41	19	5	64
80 y +	75	16	4	-	13	50	32	2	93

Tabla 2. Pirámide Socio-cultural en población de 65 años y más de los CMF 5 y 6, policlínico Robert M. Zulueta en el año 2011. Fuente: modelo de encuestas realizadas.

La tabla No. 3 Factores de riesgo de la población de adulto mayor CMF 5 y 6 policlínico Robert M. Zulueta año 2011, en ella se refleja que el factor de riesgo (sin trabajo) es el que más afecta a la población en estudio, ya que el mismo contribuye a que los ingresos monetarios sean escasos en el hogar, este factor es predominante producto que la población objeto de estudio se agrupa en edades de 65 años y más, al anterior le continua el tabaquismo que comienza desde edades muy tempranas y por lo general va acompañado de ingestión de bebidas alcohólicas en mayor o menor grado. El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente

ante los cambios, es un proceso que responde a especificidades socio psicológicas estrechamente relacionadas con los cambios biológicos que se producen en este período, lo que conforma la integración biopsicosocial necesaria para el estudio de la vejez. (14) Cabe agregar que la situación económica de los gerontes, en relación con lo que se percibe por concepto de jubilaciones o pensiones, es mucho menor que los ingresos provenientes de las remuneraciones obtenidas por el desempeño laboral, lo que disminuye notablemente sus ingresos, esta es una de las variables con mayor porcentaje negativo registrada a escala mundial.(15)

FACTORES DE RIESGO			
Tabaquismo		45	17,2%
Sin Trabajo	Amas de casa	59	22,5%
	Jubiladas	128	48,9%
	Desempleados	29	11,1%
Alcoholismo		98	37,4%

Tabla 3. Factores de riesgo de la población de adulto mayor CMF 5 y 6, policlínico Robert M. Zulueta año 2011.

Fuente: Dpto. estadística y fichas familiares de los CMF estudiados.

En la tabla no. 4. Morbilidad general según enfermedades no transmisibles en población 65 años y más del policlínico Robert M. Zulueta año 2011, se muestra que las enfermedad no transmisibles que más afectan a estos adultos mayores son las artropatías, seguida muy de cerca por la HTA, a este grupo le continúan los portadores de cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, posteriormente en orden de prevalencia le continua el asma bronquial, la úlcera péptica, los accidentes vasculares encefálicos (AVE), por último la insuficiencia renovascular (IRV). En general las enfermedades no trasmisibles representaron una gran significación en toda esta población investigada, por lo que se reafirmó que las mismas representan un problema de salud importante en esta área, para tratar de controlar y/o disminuir y de esa forma mejorar la salud mental de generaciones futuras las cuales aspiran a tener mayor esperanza y calidad de vida. Los datos de esta investigación coincide con estudios realizados, donde se determinan que dentro de las principales enfermedades crónicas que afectan a las personas mayores son: enfermedades cardiovasculares, AVE, diabetes mellitus, afecciones respiratorias, demencias, depresión e HTA. (16)

ENFERMEDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA (%)
C. Isquémica	120	80	200	5,8 %
A. Bronquial	36	38	74	2,1 %
HTA	170	90	260	7,5 %
IRV	1	-	1	0,3 %
AVE	2	3	5	0,1 %
U. Péptica	21	18	39	1,1 %
D. Mellitus	84	56	140	4,0 %
Artropatías	115	142	262	7,6 %
Chi cuadrado		6,5991		
gl (° de libertad)		7		
p		0,024*		

Tabla 4. Morbilidad general según enfermedades no transmisibles en población 65 años y más del policlínico Robert M. Zulueta año 2011.

Fuente: Dpto. Estadística Policlínico Robert M. Zulueta, Habana Vieja.

* $p \leq 0,05$ estadísticamente significativo.

CONCLUSIONES

* Las artropatías constituyeron las enfermedades de más alta prevalencia reportada para ambos sexos, seguida de la HTA lo cual las convierte en un problema de salud prioritario, teniendo en cuenta que son factores de riesgo importantes para otras enfermedades, fundamentalmente la última para la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares que se ubican dentro de las primeras causas de muerte en el país desde hace más de tres décadas.

* La salud mental de este tipo de población se afecta cuando hay incidencia de factores predisponentes o problemas existentes en el entorno, además de los trastornos mentales a que puede ser vulnerable este tipo de población y las afecciones psiquiátricas que coexisten y favorecen el deterioro del sistema nervioso central, además incluimos la atención que pueda recibir el adulto mayor por parte de los cuidadores.

* Se confeccionó una estrategia para mejorar la satisfacción de los adultos mayores en esta comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Canals Y. Depresión, fenómeno oculto y latente. Análisis de la depresión en el anciano. Revista Psiquiátrica de la Habana, 2010; vol.7 (3).
2. Real Becerra ME. La salud en las Américas. Edit. científico-técnica, 2013.
3. Torres S. Salud mental, situación actual. Edit. Pueblo y Educación, La Habana, 2010.
4. Sánchez Gill I. Salud Mental. Edit. Ciencias Médicas, La Habana, 2009.
5. Delgado HM, Alonso E, Rodríguez L, Pedraza D, Álvarez AG, Pérez AD. Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. Revista Finlay [internet] 2013 [citado 17 Nov

- 2014]; 3(4): <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214/1146>.
6. Marty I, Gómez MR, González MC, Castañeda O, García L. Familia y sociedad. *Mediciego* [internet] [citado 17 Nov 2014]; 14(supl.1): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/revisiones/r1_v14_supl108.htm.
7. Fernández JA, Massó E, Chacón N; Montes de Oca Y. Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor. *Rev inf cient* [internet] 2011 [citado 18 Nov 2014]; 70(2): [Aprox. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_70_No.2/calidad_vida_envejecimiento_sano_tc.pdf.
8. Arocha Yieng LE, Fernández Machín L, González García VM, Guerrero Guerrero LG, Ruibal León AJ, Hernández Iglesias M. Comportamiento de los factores de riesgo de la enfermedad aterosclerótica en un consultorio médico. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [citado 6 Nov 2011]; 20(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_2_04/mgi08204.htm.
9. Jacoby ER, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública.* 2013; 14(4): 223-5.
10. Organización Panamericana de la Salud. Análisis comparativo del envejecimiento en Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica y Venezuela, 2010.
11. Herrera Siclé M, Gundín Labrada M, Palma López ME, Padilla González JC, Crespo Valdés N. Morbimortalidad por diabetes mellitus. [citado 11 Nov 2010]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol5_num4/rhcm15406.htm.
12. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. *Medicina general integral.* 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008: Vol. 1. p. 169.
13. Laclé Murray A, Valero F JL. Prevalencia de nefropatía diabética y sus factores de riesgo en un área urbano marginal de la meseta central de Costa Rica. *Acta méd. costarric.* 51(1):26-33. [revista%20medica/ano%202013/vol4%202013/tema01.htm](http://www.revista%20medica/ano%202013/vol4%202013/tema01.htm) (este artículo).
14. Varona Pérez P, Bonet Gorbea M, Chang de la Rosa M. Calidad de vida relacionada con la salud de los expuestos activamente al tabaco. *Rev Cubana Hig. Epidemiol.* [citado 2 Sep. 2012]; 45(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-32007000200006&script=sci_arttext.

ANEXOS: 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

He sido informado(a) por parte de la Lic.: _____

del porqué, para qué y cómo se realizará esta investigación, así como de los beneficios que la misma puede traer para mí, para el resto de las personas de la tercera edad y la comunidad.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme de la misma cuando quiera, por lo cual doy libremente mi conformidad de participar.

_____ Firma del paciente.

_____ Firma del Entrevistador.

Fecha. _____ / _____ / _____

2. Revocado -

3. Encuesta dirigida al adulto mayor, aplicada a adultos mayores de 65 años y más, de los CMF 5 y 6 del policlínico Robert M. Zulueta Cayol del consejo Talla Piedra, en el municipio habanero Habana Vieja para analizar aspectos psicosociales.

Estimado adulto(a) mayor, los datos que a continuación se les piden serán de gran valor para la investigación científica que llevaremos a cabo, la misma tendrá carácter confidencial y la información facilitada por usted, va encaminada a posibilitar nuevos conocimientos de la dimensión socio psicológica del envejecimiento y estos resultados podrán ser beneficiosos para prolongar su salud y la de toda la comunidad, le agradecemos por su colaboración, MUCHAS GRACIAS.

1. Datos Generales:

Edad _____ Sexo _____

Escolaridad: _____ Estado civil: _____

2. Situación laboral:

3. Hábitos Tóxicos: ¿cuál es? _____

4. ¿Qué enfermedades padece?

Hipertensión Arterial: Si _____ No _____

Problemas Cardíacos: Si _____ No _____

Diabetes Mellitus: Si _____ No _____

Artrosis: Si _____ No _____

Asma Bronquial Si _____ No _____

Otros (explicar cuál) _____

5. Realiza actividad física mantenida: Si _____ No _____

En caso afirmativo diga que tipo: _____

6.- Participa en actividades físico-recreativas: Sí _____ No _____

7. Ambiente psicosocial:

a) Número y tipo de convivientes _____

b) Relaciones con su familia _____

9. Pudiera mencionar: ¿por qué cree que existe tanto índice de alcoholismo en la comunidad?

INICIO