

**Características biopsicosociales de los ancianos**

**Biopsychosocial characteristic of the elders**

**Dr. Yarmeín Rodríguez García; Dr. Juan Ariel Oliva Díaz; Lic. Arletty Gil Hernández; Dr. Rodolfo Hernández Riera**

Policlínico Docente Comunitario Joaquín de Agüero y Agüero. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo de las características psicológicas, biológicas y sociales de los adultos mayores de dos consultorios del policlínico Joaquín de Agüero y Agüero desde enero de 2006 hasta diciembre del mismo año. Se aplicó el test de Hasegawa para determinar el estado mental de 166 adultos mayores, de los cuales resultaron aptos 154. Se encontró un predominio del sexo femenino y los grupos de edades de 60 a 69 y de 70 a 79 años para un 41,5 %, fueron los más frecuentes. Se señaló que la osteoartritis es la enfermedad de mayor prevalencia. Se observó que la mayoría se sentían satisfechos con su vida, aunque un número importante se encontraba deprimido; se apreció que ocupaban una función activa en la familia y con relaciones interpersonales e intergeneracionales adecuadas.

**DeCS:** Apoyo social; anciano; escala del estado mental; consultorios médicos

**ABSTRACT**

A descriptive study of social, biological, and psychological characteristics of the older adults from two doctor's offices at Joaquín de Agüero y Agüero polyclinic was carried out, from January 2006 to December of the same year. Hasegawa's test

was applied to determine the mental state of 166 older adults, of which 154 turned out to be apt. There was a predominance of female sex and the age groups from 60 to 69 and from 70 to 79 years-old were the most frequent, for a 41, 5 %. Osteoarthritis the most prevalent disease it was noted. The majority felt satisfied with their lives it was observed, while a significant number were depressed; it was appreciated that occupied an active function in the family and with interpersonal and intergenerational adequate relations.

**DeCS:** Social; support; mental status schedule; physicians offices

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno universal y por tanto, un tema importante en la sociedad global del siglo XXI, cuando se persigue la construcción de un ambiente favorable para el bienestar del individuo, la familia y la sociedad. Con el desarrollo económico y los avances tecnológicos es previsible que en un futuro cercano, los mayores gocen de mejor salud y mayor capacidad para participar y contribuir más a la sociedad.<sup>1</sup>

Según cálculos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la población mayor de 65 años aumentó de 131 millones de 1950 a 420 millones en el 2000; durante la década del 90 el aumento fue del 2 % anual con un pico de 9.5 millones entre 1999 y el 2000. Se espera que en el año 2050 el porcentaje de ancianos en la población mundial pasará del 10 al 21 %.<sup>2, 3</sup>

El envejecimiento de los seres humanos es ante todo un logro de la humanidad de los estados, de los gobiernos y del desarrollo científico técnico alcanzado por la sociedad. La esperanza de vida en el mundo ha aumentado de 46 a 76 años desde 1950 y para este siglo se espera que el número de edad avanzada se duplique y pase de 1:10<sup>a</sup> 1:5.<sup>3</sup>

El envejecimiento de los seres humanos es el resultado de la interacción muy compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales. En esta etapa no sólo afectan los problemas de salud sino otro grupo de factores, que se denominan de riesgo social en la vejez, lo que conlleva en ocasiones a ser considerados los ancianos como difíciles, por quienes lo rodean y es alarmante en estos casos el nivel de rechazo intergeneracional que se establece.<sup>4, 5</sup>

Los países desarrollados de Europa y América del Norte fueron los que manifestaron los primeros signos de envejecimiento poblacional, no obstante hoy

día el fenómeno se extiende a muchos países en vías de desarrollo y con voluntad política en la atención a dicho proceso vital, entre los que Cuba se destaca como uno de los más envejecidos de América Latina y el Caribe. <sup>6</sup>

Sin embargo, la vejez no debe ser el punto más bajo del ciclo de vida ya que el envejecimiento satisfactorio es posible la sociedad es quien debe descubrir los componentes de ella, reorganizar nuestros pensamientos y estructuras sociales para promover un envejecimiento activo y sano. <sup>7</sup>

Por otra parte se evidencia que las características de la tercera edad dependen mucho de la personalidad de cada individuo, las condiciones del ambiente, el modo y estilo de vida y en menor grado de la edad, teniendo en cuenta que síntomas atribuidos a la vejez son consecuencia de un estilo de vida inactivo, pasivo, desanimado, solitario y no necesariamente el resultado de la edad. Lo que es más impresionante que tales cambios pueden ser revertidos, si el anciano asume una vida activa, dinámica, animosa, impulsada por motivos que le den sentido a su existencia, si realiza actividades interesantes y atractivas y mantiene un nivel de participación social animosa, lograr la maravilla de un rejuvenecimiento y conseguir «atrasar» el reloj biológico de diez a quince años. <sup>8</sup>

A pesar de los cambios orgánicos, las modificaciones del aspecto y el empobrecimiento gradual de las capacidades, el anciano no está exento de potencialidades creativas y de necesidades emocionales, por lo que incluso, después de los 70 años se incorporan activamente en la sociedad cuando son considerados y respetados. <sup>9</sup>

Por todo lo anterior el presente trabajo tiene como objetivo conocer las características biopsicosociales de los ancianos de dos consultorios del policlínico Joaquín de Agüero y Agüero.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo sobre algunos aspectos biopsicosociales de un grupo de ancianos de los consultorios 40 y 41 ubicados en el Reparto Buenos Aires, pertenecientes al policlínico Joaquín de Agüero de Camagüey durante el año 2006. Las variables estudiadas fueron sexo, grupo de edades, enfermedades crónicas no transmisibles, estado emocional, función en el marco familiar y la relación intergeneracional o interpersonal.

El universo de estudio en coincidencia con la muestra estuvo constituido por todos los pacientes de 60 y más años de los consultorios estudiados (166), a los cuales se les aplicó el test de Hasegawa para determinar el estado mental. Obtuvieron

puntuación normal o borderlaine 154, los que constituyeron el grupo de estudio, se les aplicó la encuesta en sus hogares y se revisaron las historias clínicas individuales y familiares. Una vez llenada la encuesta se convirtió en el registro primario de la investigación (Anexo 1).

### **Anexo 1. Encuesta anónima**

Referente al anciano:

1-Sexo: M\_\_\_\_\_F\_\_\_\_\_

2-Grupos de edades: 60-69\_\_\_\_\_70-79\_\_\_\_\_80-89\_\_\_\_\_90 y más\_\_\_\_\_

3-Señale de las enfermedades crónicas no transmisibles las que padece

Osteoartrosis \_\_\_\_\_

Trastornos visuales \_\_\_\_\_

Hipertensión arterial \_\_\_\_\_

Cardiopatía isquémica \_\_\_\_\_

Diabetes mellitus \_\_\_\_\_

EPOC \_\_\_\_\_

Enfermedad cerebro vascular \_\_\_\_\_

4-Señale con una X como es su estado emocional

Feliz o satisfecho \_\_\_\_\_

Deprimido o triste \_\_\_\_\_

Indiferente \_\_\_\_\_

5-¿Qué función ocupa en la familia?

Activo (diligente y eficaz, que obra prontamente) \_\_\_\_\_

Indiferente (que no despierta interés o afecto) \_\_\_\_\_

6-¿Cómo son sus relaciones intergeneracionales e interpersonales?

Satisfactoria (que pueden satisfacerse o satisfacer una duda) \_\_\_\_\_

No satisfactoria (que no satisface) \_\_\_\_\_

Los datos obtenidos fueron procesados de forma automatizada, se utilizó el programa estadístico sus para la confección de ficheros y determinación de estadísticas descriptivas frecuencia y por ciento, se procesaron con un 95 % de confiabilidad.

## **RESULTADOS**

La población objeto de estudio estuvo constituida por 154 ancianos, predominó el sexo femenino (54, 5 %), mientras que el masculino representó el 45, 5 %. Tabla 1.

**Tabla 1. Comportamiento según el sexo**

Sexo	No.	%
Masculino	70	45,5
Femenino	84	54,5
Total	154	100

Fuente: Encuesta

El mayor porcentaje de los pacientes que conformaron muestra de estudio estuvo comprendido entre los grupos de 60 a 69 y 70 a 79 años de edad con el 41,5 %, respectivamente. Tabla 2.

**Tabla 2. Comportamiento según grupo de edades**

Grupos de edades	No.	%
60-69	64	41,5
70-79	64	41,5
80-89	22	4,5
90 y más	4	2,5
Total	154	100

Fuente: Encuesta.

En el estudio de las enfermedades crónicas se comprobó que la de mayor porcentaje fue la osteoartritis con un 65 %, seguida por los trastornos visuales con un 56 %. Tabla 3.

**Tabla 3. Enfermedades crónicas no transmisibles**

Enfermedades	No.	%
Osteoartritis	100	65
Trastornos visuales	86	56
Hipertensión arterial	72	46,8
Cardiopatía isquémica	46	29,8
Diabetes mellitus	24	15,5
EPOC	20	13
Enfermedades cerebro vascular	12	7,8

Fuente: Encuesta.

Se apreció que 98 ancianos (63, 3 %) se sentían felices o satisfechos con su vida y el 33, 2 % deprimidos o tristes. Tabla 4.

**Tabla 4. Estado emocional**

<b>Estado emocional</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Feliz o satisfecho	98	63,6
Deprimido o triste	5	3,2
Indiferente		
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

De los evaluados 126 (81, 3 %) desempeñan una función activa dentro del núcleo familiar y 28 (18, 1 %) resultan indiferentes para un total de 154 (100 %).

Con relación a las relaciones intergeneracionales e interpersonales en este estudio se demostró que 102 gerontes (66, 3 %) mantenían relaciones catalogadas de satisfactorias. Tabla 5.

**Tabla 5. Relaciones intergeneracionales e interpersonales**

<b>Tipo de relación</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Satisfactoria	102	66,3
No satisfactoria	52	33,7
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

## DISCUSIÓN

La población geriátrica nacional e internacional se caracteriza por un mayor número de representantes del sexo femenino y por la disminución de ésta a medida que avanza la vida, que en Cuba es de 75 años. <sup>10-12</sup>

En cuanto a las enfermedades crónicas no trasmisibles, se plantea que los cambios degenerativos óseos son el resultado del envejecimiento, por lo que constituyen las afecciones más referidas en otros estudios la primacía fue para la hipertensión arterial. <sup>13</sup>

El concepto de satisfacción está íntimamente ligado con aspectos psicológicos, económicos, sociales, niveles de salud físicos- mentales y capacidad de ejercer autonomía; en esta investigación el mayor número estaba satisfecho con su vida pero un número importante se encontró deprimido, en lo cual pudieron influir las enfermedades crónicas, los medicamentos y la jubilación. Esta satisfacción es el resultado de la función activa que desempeñan en el marco familiar, lo cual guarda relación con las características de la familia cubana actual. <sup>13</sup>

Esto concuerda con estudios realizados en el país donde la mayor parte de la patología habitual en el anciano se une a su situación social, problemas morales internos y relaciones familiares. La familia constituye la mayor garantía para el bienestar físico y espiritual de sus miembros de edad avanzada. <sup>14, 15</sup>

Las relaciones intergeneracionales e interpersonales se ven influidas por lo antes expuesto y resultan satisfactorias; éstas se llevan a cabo mediante todas formas de relaciones, se caracterizan por la confrontación de experiencias enmarcadas por las condiciones materiales y espirituales en la que se desarrolla cada generación por lo que existen interdependencias entre los diferentes grupos generacionales y la sociedad. Todo esto concuerda con estudios realizados donde las relaciones intergeneracionales o interpersonales varían de una sociedad a otra según los antecedentes culturales, sociales y económicos que son esenciales para mantener la comunicación entre distintas generaciones. <sup>15, 16</sup>

## **CONCLUSIONES**

En los ancianos estudiados predominaron como características biológicas el sexo femenino, las edades comprendidas entre los 60 y 79 años y la osteoporosis.

El estado emocional feliz satisfactorio, la función activa que ocupa en la familia y las relaciones intergeneracionales satisfactorias fueron algunas de las características psicosociales de los gerontes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. El día internacional del adulto mayor ¿Un día para que celebremos? [editorial en línea] Vol. Geroinfo 2003; (7) <[http://www.gericubaonline.sld.cu/boletines/07BoletinOct /index](http://www.gericubaonline.sld.cu/boletines/07BoletinOct/index)> [consulta: 10 dic 2003]

2. Editorial. [editorial en línea] Vol. Geroinfo 2003; (1) <<http://www.gericubaonline.sld.cu/boletines/01BoletinMarzo/index.htm>> [consulta: 1 dic 2003]
3. Medicina del envejecimiento ¿Existe?, ¿Estamos preparados? [editorial en línea] Bol Geroinfo 2003; (2) <<http://www.gericubaonline.sld.cu/boletines/02BoletinAbril/index.htm>> [consulta: 10 dic 2003]
4. La expansión de la vida en Cuba. El resultado de un proyecto social [editorial en línea] Bol Geroinfo 2003; (3) <<http://www.gericubaonline.sld.cu/boletines/03BoletinMayo/index.htm>> [consulta: 20 dic 2003]
5. García Santos N. ¿Aumentarán universidades para los ancianos? . Juventud Rebelde 2001 oct 18.
6. Ríos Jáuregui A. El arte de envejecer. Granma 2003 oct 10.
7. Barrios M. Comenzó el cuarto curso de la cátedra del adulto mayor. Juventud Rebelde 2003 oct 2.
8. Suárez F. Celebraciones por el día del adulto mayor. Trabajadores 2003 sept 29.
9. Cátedras y Filiales Universitarias de Adultos Mayores: Un reto de la educación cubana. [monografía en línea] [Holguín: Infomed, 200-] <ftp://ftp.hlg.sld.cu/pub/F.C.M/Gerontologia/UniversidadAdultoMayor/ProgramadelCursoB%FFsicoUAM.doc> > [consulta: 20 dic 2003]
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Subprograma de Atención Integral al adulto mayor en Hogares de ancianos. La Habana, 1985.
11. Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1997.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al adulto mayor en Cuba. La Habana, 1997.
13. Vega García E, Menéndez Jiménez J E, Prieto Ramos O, González Vera E G, Leyva Salermo B, Cardoso Lunar N, et al. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001: 166-95.
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de atención primaria y medicina familiar. La Habana: Editorial ECIMED; 2001: 21-8.
15. Valero C, Regalado P, González MI, Alarcón MI, Salgado AA. Valoración geriátrica integral: Diferencias en el perfil de los pacientes de los distintos niveles asistenciales. Rev Esp Geriatr Gerontol 1998; 33: 81-90.
16. González MJI, Gutiérrez J, Alarcón MI. Aplicación de la valoración geriátrica para el correcto uso de niveles asistenciales en la atención del anciano. Rev Esp Geriatria gerontología 1998, 33 : 115- 20.



Recibido: 12 de septiembre de 2007

Aceptado: 9 de enero de 2008

*Dr. Yarmein Rodríguez García.* Master en Longevidad Satisfactoria. Instructor.  
Policlínico Docente Comunitario Joaquín de Agüero y Agüero. Camagüey, Cuba.  
[yarmen@finlay.cmw.sld.cu](mailto:yarmen@finlay.cmw.sld.cu)