

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS No. 1
DEPARTAMENTO DE MAESTRIAS
SANTIAGO DE CUBA**

PERFIL DEL ANCIANO DEL CONSEJO POPULAR "LOS MACEO" DE SANTIAGO DE CUBA.

Dra. Inés Aurora Del Pino Boytel¹, Dr. Clemente Couso Seoane², Lic. Norka Álvarez Puig³, Dra. María Iluminada Orozco González⁴, Dr. Osvaldo Villares Pérez⁵, Dra. Lourdes González Guerrero⁶.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la población anciana del Consejo Popular "Los Maceo", del Policlínico "Carlos J. Finlay" del municipio Santiago de Cuba en el nonestre de 1996 (con el objetivo de evaluar integralmente a la misma a través de encuesta realizada a 800 ancianos previamente seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se les aplicó la prueba de Chi-Cuadrado, y se utilizaron las medidas de resumen de las variables cualitativas y cuantitativas). Se hace significativa la longevidad de esta población, en la cual la ayuda familiar constituye la primera fuente de ingreso y la disponibilidad mensual es de hasta 100.00 pesos, así como el deseo de trabajar para mejorar su economía y por necesidades económicas. Se destaca la participación social en las fiestas populares. Predominan los satisfechos con su vida, pero constituyen los problemas de salud, economía y vivienda las principales causas de insatisfacción, al influir estos aspectos en la calidad de vida, por lo que urge la intervención en los mismos.

Palabras Clave: ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION; ANCIANO; CALIDAD DE VIDA.

INTRODUCCION

En América Latina y el Caribe, se calcula que para el año 2000 existirán 41 millones de personas de 60 años y más, de edad, que representan el 17,2 % del total de la población.¹ Desde 1981, en Cuba, la tasa neta de reproducción bajó

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud.

² Especialista de I Grado en Geriatria.

³ Profesor Auxiliar de Bioestadística y Computación.

⁴ Profesor Asistente en Epidemiología, Especialista de I Grado.

⁵ Profesor Instructor, Estomatólogo. Máster en Salud Pública.

⁶ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud.

a 0.81, luego subió ligeramente para volver a descender en los años de período especial, en el cual no llega a 0.8,² lo que unido a los éxitos alcanzados en el campo de la salud pública sitúa la esperanza de vida al nacer por encima de los 75 años con predominio de las mujeres sobre los hombres.

La reducción de la fecundidad y la prolongación de la vida humana son las causantes principales de que exista un envejecimiento poblacional.

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. Por lo tanto, no podemos considerarlo como una enfermedad, ni como producto de una única causa.^{1,4}

El estado, para atender en forma adecuada a esta población, tendrá que aunar esfuerzos, movilizar recursos y promover programas y políticas concretas que permitan no sólo mejorar las condiciones de vida de los ancianos sino utilizar sus potencialidades de contribuir al desarrollo individual y social; de ahí la importancia de ofrecer alternativas para que el equipo de salud, una vez que conozca la gama de posibilidades que ofrece el área en que se trabaja y conociendo la capacidad económica de los ancianos que atiende así como sus limitaciones físicas, mentales y sociales, tracen sus acciones con el objetivo de, no sólo incrementar la expectativa de vida, sino también conservarlos lo más sanos, autónomos e independientes posible.

Previo conocimiento de la Pirámide de Población del Policlínico Docente "Carlos J. Finlay", el Consejo Popular "Los Maceo" está constituido por 3 259 habitantes de 60 años y más, distribuidos en 28 consultorios del Médico de la Familia, y representan el 15.0 %, lo que indica que esta población se encuentra en situación de VEJEZ DEMOGRAFICA. Nos motivamos a realizar una caracterización demográfica y socioeconómica de esta población con la finalidad de proponer opciones para llevar cabo vidas agradables, de ser posible, productivas, lo que contribuye a prolongar la vida independiente y con buena calidad.

METODO

Se realizó una investigación descriptiva transversal. Se utilizó un muestreo por conglomerado donde las unidades de primera etapa fueron 28 consultorios del médico de la familia; de ellos, fueron seleccionados 20 por muestreo simple aleatorio, los que constituyen las unidades de segunda etapa.

Selección de las Personas y Tamaño de la Muestra.

Se elaboró un listado detallado y foliado de todos los ancianos residentes en el área del Consejo Popular "Los Maceo" por consultorio del médico de familia. Esta información nos permitió, utilizando una tabla de números aleatorios, determinar el número de ancianos a incluir en la muestra.

Se consideró 5% la tasa de no respuesta y 10 % de no participación; se seleccionaron 800 ancianos distribuidos proporcionalmente por cada consultorio.

Para llevar a cabo esta investigación se aplicó a los ancianos, previa aprobación y voluntariedad, la encuesta confeccionada, considerando las variables de interés.

Se procesó la información con el programa EpiInfo y se utilizó el cálculo de la estimación por intervalo para una proporción o porcentaje poblacional en muestra grande, con un nivel de confianza del 95 %. Para el análisis de la misma se utilizaron las medidas de resumen de las variables cualitativas y cuantitativas.

Para determinar la posible asociación entre las variables se aplicó la Prueba de Hipótesis de Independencia mediante la prueba de Chi-Cuadrado en tablas de contingencia.

ANALISIS Y DISCUSION

Se aprecia el efecto de la sobremortalidad masculina al predominar en todos los grupos etáreos la presencia de personas del sexo femenino sobre las del masculino, que representan el 63.0 % y el 37.0%, respectivamente.

Este porcentaje se reduce drásticamente en el grupo de edades de 80 y más años, y la longevidad alcanza el 3,4%.

Se observa gran diferencia en cuanto al estado civil entre hombres y mujeres, con significación estadística ($p < 0.05$). Más mujeres (51.8 % y 9.9%) presentan el género de viudez y divorcio, respectivamente, así como más hombres que mujeres permanecen casados (57.1 %), solteros (16.9 %) y en unión consensual (3.0 %). No obstante estas diferencias en sexo, predominan

los casados (40.4 %), viudos (32.5 %) y solteros (16.4 %). Estos últimos grupos de ancianos se hallan en situación de riesgo según la O.M.S. ⁴

El 60.5 % de los entrevistados tiene un nivel de escolaridad primario. Las del sexo femenino prevalecen sobre los del masculino en los niveles primario y universitario, donde alcanza el 63.3 % y 12.5 %, respectivamente, mientras que los del masculino superan a las del femenino en el nivel secundario e iletrado, con el 55.7 % y el 3.7 %, respectivamente.

El anciano ayuda a su familia en el hospedaje (71.5%), compañía y cuidado personal (65.5 %) y dinero (62.0 %); a su vez, recibe de su familia ayuda en las labores de limpieza (72.6 %) y lavado (72.1 %), así como en hacer mandados (72.0%) y cocinar (71.0 %). La O.P.S./O.M.S. ⁵ insiste en cuanto a la necesidad de mantener al anciano en su entorno familiar como medida óptima para la promoción y prevención de enfermedades.

Los ancianos buscan por sus propios medios su vínculo con la vida social, al participar el 19,5 % en las fiestas populares en lo que se obtiene significación estadística ($p < 0.05$) al destacarse las del sexo femenino sobre los del masculino.

La participación en los círculos de abuelos ocupa el cuarto lugar, con el 8.6 % de incorporación.

A pesar de contar con una comunidad organizada y cobertura al 100 % del médico de familia, así como con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, no se trabaja para proporcionar una vida social activa, por lo que existe una falta de prioridad en la atención a este grupo.

El 82.6 % de los ancianos vive en hogares independientes y el 17.4 % lo hace en colectivo. El 4.6% de los ancianos viven solos. En América Latina, ⁴ el 7-16% vive así. Existe hacinamiento en el 95.4 % de los hogares de los ancianos.

Si tenemos en cuenta los hogares con estas condiciones, lo cual incrementa la posibilidad de producirse accidentes, así como un mayor deterioro ante el surgimiento de desastres naturales y de mayor relevancia en aquellos que viven solos, ya que no tienen posibilidad de hacerlo por sí mismos, se hace necesaria la intervención del Consejo Popular para darle respuesta a esta situación, así como la creación de un movimiento de ayuda comunitaria en la solución de este problema.

El estado constructivo en estos hogares es malo (59.3%); no obstante, las condiciones higiénicas son buenas (81.4%).

Respecto a la satisfacción con las condiciones de la vivienda, el 56.5 % de los ancianos informaron estar satisfechos, con predominio de los del sexo masculino. De los insatisfechos (43.5 %), lo estaban por el estado constructivo malo, y el 72.4 % por el tipo de vivienda independiente. Se obtuvo significación estadística ($p < 0.05$). El confort de la vivienda se puede considerar bueno, pues más del 75.0 % posee artículos y servicios en funcionamiento; solamente el 17.5 % posee teléfono.

La ayuda familiar es la primera fuente de ingreso económico para los de ambos sexos. En Argentina,⁶ menos del 10% de los ancianos reciben dinero por este concepto, y la disponibilidad mensual es entre 51.00 y 100.00 pesos (44.3 %). Los del sexo masculino perciben más dinero que las del femenino por los conceptos de jubilación, trabajando actualmente y por cuenta propia, con el 56.9 %, 72.3 %, respectivamente. Y en las del sexo femenino, sus ingresos consisten en: pensión por viudez (95,6%), asistencia social (78.6 %), divisas (66.7 %) e invalidez (63.0 %).

Satisfacción con la vida.

Se puede afirmar, con el 95% de confianza, que los satisfechos con su vida en la población van a representar entre el 60.4% y 67.1%.

Las causas de insatisfacción versan en salud personal, económica y vivienda.

En Argentina,⁶ el problema económico constituye la principal causa. Al profundizar en las causas de las insatisfacciones, se puede afirmar con el 95% de confianza, que el principal problema de salud personal es: la prevalencia de enfermedad crónica en la población (71,9% y 84,7%), en lo económico: un ingreso menor de 100.00 pesos (74,0% y 86,6%) y de vivienda: al mal estado constructivo (76,9% y 91,5%) de la vivienda.

CONCLUSIONES

Existe una proporción de longevidad de consideración.

Entre el elemento económico, la alimentación y la vivienda existe un círculo vicioso que atenta contra la salud y la satisfacción de la población anciana.

RECOMENDACIONES

Proponer la participación social y comunitaria en función del envejecimiento exitoso y la mejora de la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Chelala C. La Salud de los Ancianos: una preocupación de todos, Comunicación para la Salud No. 3 Washington DC 1992:1-3.
2. Rodríguez Calderón M. ¿Es Cuba una Anciana?. Bohemia Abril 1996; 88(9):5
3. Chelala C. Condiciones de vida de los ancianos. Comunicación para la salud No. 3. Washington DC 1992: 14.
4. Anzola Pérez E. La Atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación científica 546 Washington DC 1994:39.
5. Anzola Pérez E, et al. Programa de salud de los Ancianos, para Latinoamérica y el Caribe. Basados en la investigación: Washington DC O.P.S./O.M.S. 1990:3-9.
6. O.P.S./O.M.S. Perfil del anciano en Argentina. Documento Técnico No. 29. Buenos Aires 1990:5-17
7. O.M.S. Epidemiología del envejecimiento. Informe Técnico No. 706 Ginebra 1984:10-13.
8. Devesa Colina E, et al. Algunas precisiones en Geronto-Geriatría Complejo Geriátrico Hospital-Facultad "Dr Salvador Allende". Nov-Dic, 1992:3-14.
9. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: Usual and successful. Science 1987:143-149
10. Devesa Colina, et al. El concepto de salud en el anciano. Rev Cubana Salud Pub 1994; 20(2):54.
11. Vega García E. Comentario al Artículo: La Evaluación Geriátrica Exhaustiva. Rev Cubana Salud Pub 1993; 19(2):103.
12. Heinnineu E, et al. The elderly in eleven countries. Public Health in Europe 21 W.H.O. Regional Office for Europe Copenhagen 1983:4-107.