

## ARTÍCULOS ORIGINALES

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de Octubre"

### FACTORES PSICOSOCIALES PRESENTES EN LA TERCERA EDAD

Lic. Sonia Fernández Brañas,<sup>1</sup> Dra. Marcia Almuíña Güemes,<sup>2</sup> Dr. Oscar Alonso Chil<sup>3</sup> y Dra. Blanca Blanco Mesa<sup>4</sup>

#### RESUMEN

Se realizó un estudio exploratorio en 50 pacientes de 60 a y más, con la finalidad de identificar los factores psicosociales más frecuentes en la tercera edad, a través de la autopercepción de los ancianos. Se utilizó como método para la recogida de la información la encuesta de factores psicosociales en ancianos. Se identificaron doce factores psicológicos y la misma cantidad de factores sociales. La mayor frecuencia en los factores psicológicos fue la necesidad de ser escuchados y la pérdida de roles sociales ambos en un 98 %. El factor social de mayor porcentaje, 98 %, fue la necesidad de comunicación social. Se concluye sobre la no coincidencia de los factores psicosociales identificados por la autopercepción del anciano y la bibliografía consultada. Se recomienda tener en cuenta esta fuente de información en el establecimiento de planes y programas de salud referidos a la tercera edad.

*DeCS:* PSIQUIATRIA GERIATRICA; ENVEJECIMIENTO/psicología; PSICOLOGIA SOCIAL; ANCIANO; AUTOIMAGEN; PROBLEMAS SOCIALES.

El envejecimiento ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social.<sup>1</sup> En Cuba en el año 1997, el 10,2 % de la población rebasaba los 65 años de edad.<sup>2</sup> Si a esto se añade el grupo comprendido entre los 60 y 64 años hace que la población cubana tenga un 12 % con 60 y más años de vida.<sup>3</sup> Para el año 2000 tendremos un incremento de la población anciana del 13,4 %.<sup>4</sup>

El envejecimiento, definido como un proceso dinámico, progresivo e irreversi-

ble en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales<sup>5</sup> interrelacionados entre ellos. En el envejecimiento patológico o senilidad, a nivel biológico hay descompensación en las enfermedades ocurriendo hospitalizaciones frecuentes. En el orden psicológico, se manifiesta la pérdida progresiva e irreversible de los procesos psíquicos, mal enfrentamiento al estrés, pesimismo y autovaloración negativa. En el nivel social, hay pérdida

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Profesora Asistente del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de octubre".

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de Octubre."

<sup>3</sup> Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor titular del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de Octubre."

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Laboratorio Clínico. Profesora Asistente de la Especialidad.

total de roles sin sustitución, ausencia de apoyo social, hay dependencia, soledad, conflictos generacionales e inactividad,<sup>6</sup> a diferencia del envejecimiento normal o senectud donde hay más sincronismo en la estructura de los órganos, más compensación psicológica y apoyo social. El Ministerio de Salud Pública ha priorizado y así consta en las directrices metodológicas del Ministro, la atención del adulto mayor.<sup>7</sup>

Por tal motivo, esta investigación trata de dar respuesta a como perciben los ancianos los factores psicosociales de su envejecimiento, dada la necesidad de continuar elevando el nivel de salud de nuestra población, en particular en la tercera edad.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio de corte transversal en un área del municipio 10 de Octubre, de Ciudad de La Habana. Este es uno de los municipios más envejecidos del país, con 18,8 % de población de 60 a y más, superior a la media provincial de 14,6 %.

El área estudiada fue el Policlínico "Turcios Lima", considerado Centro de Referencia del Programa del Adulto Mayor.

Se aplicó una encuesta de factores psicosociales en ancianos para determinar la autopercepción o expresión individual del anciano de sus relaciones con el entorno social. La fuente de selección fueron los listados de ancianos de 5 consultorios del médico de familia del área de salud, los cuales constituyeron el universo de trabajo. Para seleccionar la muestra se utilizó el muestreo simple, aleatorio, seleccionando 10 ancianos de cada listado, quedando constituida por 50 ancianos. Los criterios de inclusión fueron: tener 60 a y más y no presentar incapacidad mental, se revisaron sus historias clínicas y se aplicaron

las encuestas de factores psicosociales en sus domicilios o casas de abuelos.

Se utilizó el porcentaje para los resultados y fueron procesados por una computadora Pentium 200 y el programa Word del Sistema Windows para tablas, el Sistema EPI-INFO6 para el análisis de los resultados.

## RESULTADOS

La muestra seleccionada fue de 50 personas con el 82 % comprendidos entre 65-74 a de edad, el sexo femenino fue más frecuente con 58 % del total, el estado civil más frecuente es el de casados con 50 % y le siguen los viudos con 36 %.

El nivel escolar primario terminado fue de mayor porcentaje con 54 % y el nivel ocupacional más frecuente fue el de jubilados con 40 %, seguido de amas de casa con 34 %. La presencia de creencias religiosas predominan en la muestra con 58 % y la presencia de alguna enfermedad referida fue en 70 % de los ancianos.

La autopercepción de los factores psicológicos referidos por los ancianos se muestran en la tabla 1 y los más frecuentes son: necesidad de ser escuchados y pérdida de roles sociales, 98 %, seguidos de sentimientos de soledad y sentimientos de aislamiento social, 97 %, inadaptación a la jubilación, 95 %, temor a la enfermedad y preocupación por pérdida de familiares y amigos, 94 %, con menos frecuencia manifestaciones de intranquilidad, desasosiego, manifestaciones de tristeza, de llanto, temor a la muerte, sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad y manifestaciones de violencia psicológica.

La autopercepción de los factores sociales referidos por los ancianos, aparecen en la tabla 2, entre los más frecuentes: necesidad de comunicación social, 98 %, pre-

TABLA 1. Factores psicológicos referidos por los ancianos

No.	Factor psicológico	Frecuencia	%	(n)
1	Necesidad de ser escuchado	49	98	50
2	Pérdida de roles sociales	49	98	50
3	Sentimientos de soledad	47	97	48
4	Sentimientos de aislamiento social	47	97	48
5	Inadaptación a la jubilación	19	95	20
6	Temor a la enfermedad o enfermarse	47	94	50
7	Preocupación por pérdida de familiares y amigos	47	94	50
8	Manifestaciones de intranquilidad, desasosiego	44	88	50
9	Manifestaciones de tristeza, de llanto	37	74	50
10	Temor a la muerte	33	66	50
11	Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad	24	48	50
12	Manifestaciones de violencia psicológica	22	45	50

TABLA 2. Factores sociales referidos por los ancianos

No.	Factor Social	Frecuencia	%	(n)
1	Necesidad de comunicación social	49	98	50
2	Presencia de barreras arquitectónicas	45	90	50
3	Viudez	16	88	18
4	Problemas en la dinámica familiar	43	86	50
5	Falta de medicamentos	43	86	50
6	Insuficientes ingresos económicos	40	80	50
7	Pobre apoyo comunitario	39	78	50
8	Insuficiente estructura comunitaria	39	78	50
9	Dificultades para crear la recreación	37	74	50
10	Dificultades en la adquisición de alimentos fuera de la canasta familiar	34	68	50
11	Dificultades con la vivienda	34	68	50
12	Dificultades en la compra de medicamentos	20	40	50

sencia de barreras arquitectónicas 90 %, viudez 88 %, problemas en la dinámica familiar y falta de medicamentos 86 %, seguidos de insuficientes ingresos económicos, pobre apoyo comunitario, insuficiente estructura comunitaria, dificultades para lograr la recreación, dificultades para adquirir los alimentos fuera de la canasta básica, dificultades en la vivienda y en la compra de los alimentos.

## DISCUSIÓN

De la muestra seleccionada, el 82 % se encontraron entre 65 y 74 a de edad,

y el 50 % eran casados, conforme a la literatura la relación de pareja estrecha, los lazos afectivos entre ambos miembros, tanto para realizar tareas domésticas como para buscar compañía, lo que constituye una verdadera fuente de apoyo a las personas de la tercera edad.<sup>8</sup>

El sexo femenino fue el más frecuente con 58 %. La bibliografía apunta que hay cierta superioridad genética femenina en relación con la longevidad, datos aún no concluyentes, otros enfatizan en el papel social de cada sexo y las influencias ambientales que rodean al hombre y a la mujer.<sup>9</sup>

El nivel escolar primario terminado fue el de mayor porcentaje, 54 %. Actualmente con el triunfo de nuestra revolución, la escolaridad ha ido en aumento, y el nivel ocupacional más frecuente fue jubilados, 40 % comentamos los defectos de este nuevo estatus social, donde disminuyen los contactos sociales, disminuye el ingreso económico y pueden manifestar poca satisfacción con su nueva vida.<sup>10</sup>

La presencia de creencias religiosas predominan en la muestra, 58 %, algunos autores la vinculan con posibles redes de apoyo ante pérdidas de familiares y amigos, la enfermedad y el temor a la muerte.<sup>11</sup>

La presencia de alguna enfermedad fue referida en el 70 % de los ancianos, es reconocido que las personas de la tercera edad sufren más enfermedades crónicas.<sup>12</sup>

En cuanto a la autopercepción de los factores psicológicos, la necesidad de ser escuchados por la familia y la comunidad, fue lo más frecuente que pudiera estar influido por la rapidez de la vida moderna, falta de tiempo, problemas intergeneracionales, carencia de afecto y comprensión.<sup>13</sup>

Igualmente la pérdida de roles provoca pérdida de la autoestima y de autoridad,<sup>14</sup> ambos factores con 98 %. Los sentimientos de soledad y aislamiento social, en el 97 %, se explican por la disminución de contactos familiares e interpersonales.<sup>15</sup> La jubilación constituye un acontecimiento vital, que requiere ajustes por parte del individuo, pues disminuyen los contactos sociales,<sup>16</sup> y afecta más al hombre que a la mujer. Otros

factores psicológicos, temor a enfermarse, preocupación por pérdidas de familiares y amigos, manifestaciones de intranquilidad, desasosiego, manifestaciones de tristeza, de llanto, temor a la muerte y no poder estar con hijos y nietos, cuando estos lo necesitan.

Entre los factores sociales autopercebidos por los ancianos, la necesidad de comunicación social alcanzó el 98 %, sobre todo con personas de su edad, hijos y nietos. La presencia de barreras arquitectónicas se encontró en el 90 % de los ancianos, entre ellas, el transporte público, ausencia de pasamanos, rampas en edificios públicos.

De los ancianos encuestados, 16 eran viudos, considerado factor de riesgo social y conductual en su forma de vida.<sup>17</sup>

Los problemas en la dinámica familiar, importante factor social con 86 %, pues existe incompreensión al anciano, menos disponibilidad para atenderlo por la incorporación de la mujer al trabajo, migraciones, reducción de la natalidad.

Otros factores sociales, falta de medicamentos, insuficientes ingresos económicos, pobre apoyo comunitario, dificultades para la recreación y adquisición de alimentos, poca privacidad en la vivienda, por eso desean tanto asistir a círculos de abuelos y actividades culturales acorde a sus gustos.

#### AGRADECIMIENTOS

*A los alumnos Noel Lorenzo Villalba, Evaristo Manuel García Alonso y María Elena Simancas Montoto por su colaboración en la realización de este trabajo.*

#### SUMMARY

An exploratory study was conducted among 50 patients aged 60 and over in order to identify the most frequent psychosocial factors in the elderly through the self-perception of the aged people. The survey of psychosocial factors in the elderly was used as a method to collect information. The need to be heard and the loss of social roles

were the most common psychological factors (98 %, both). The need of social communication was the social factor with the highest percentage (98 %). It was concluded that there was no coincidence between the psychosocial factors identified by the self-perception of the elderly and the reviewed bibliography. It was recommended to take into account this source of information at the time of implementing health plans and programs for the elderly.

*Subject headings:* GERIATRIC PSYCHIATRY; AGING/psychology; PSYCHOLOGY, SOCIAL; SELF CONCEPT; SOCIAL PROBLEMS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana:Editorial Científico-Técnica. 1996:15-20, 34-40.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1997. La Habana:Editorial Ciencias Médicas, 1998.
3. Anzola Pérez E. La atención de los ancianos: un desafío para los 90. Washington DC. OPS, 1994:3-77, 339-546 (Publicación científica; 546).
4. Comité Estatal de Estadísticas. Anuario Estadístico de Cuba. La Habana. s/ed, 1993.
5. Quintero Danauy G, Torrijos Grás O. La Psicología Gerontológica en Cuba. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. La Habana. Cuba, 1995.
6. Quintero Danauy G. Notas de conferencia. Investigación aplicada. Módulo Investigación Psicogerontológica. Maestría Psicología de la salud. Curso 1997-1998.
7. Valdés Mier M. Psicogeriatría. Ministerio de Salud Pública. Hospital Psiquiátrico de La Habana 1983.
8. Rocabruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatría Clínica. La Habana:Editorial Ciencias Médicas 1992;t1:5-9.
9. San Martín H, Pastor V. Epidemiología de la vejez. En: Medicina y Sociedad. México, DF:Interamericana, McGraw-Hill, 1990:421-8.
10. Morales Calatayud F. La Psicología y los Servicios de Salud. Experiencia de trabajo en Cuba. Secretaría de Cultura. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, 1997:51-84.
11. Piédrola Gil J. Medicina preventiva y salud pública. Barcelona:Salvat, 1990;t1:15-20.
12. Buendía J. Gerontología y salud. Perspectivas actuales. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1997.
13. Mausner J, Banh A. Epidemiología. México, DF: Nueva Editorial Internacional, 1997:25-8.
14. Domínguez González T. Caracterización psicológica de las relaciones familiares del anciano en el área del Policlínico Reina. Trabajo para optar por el Título de Máster en Gerontología Médica y Social. Ciudad de La Habana, 1997.
15. Departamento Provincial de Estadísticas. Ciudad de La Habana s/ed, 1998.
16. Morales Moraga R. La jubilación. Un enfoque positivo. Buenos Aires: Ediciones Grijaldo, 1989.
17. López Pérez M. Un estudio sobre maltrato en un grupo de ancianos. Trabajo para optar por el título de Máster en Gerontología Médica y Social. Ciudad de La Habana, 1996.

Recibido: 8 de diciembre del 2000. Aprobado: 16 de enero del 2001.

Lic. *Sonia Fernández Brañas*. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de Octubre". 10 de Octubre No. 130 e/ Alejandro Ramírez y Vía Blanca, municipio Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba.