

EL APGAR FAMILIAR EN ANCIANOS CONVIVENTES

Dr. Orlando Díaz Tabares,¹ Dra. Martha Luisa Soler Quintana² y Dra. Mercedes García Capote³

RESUMEN: Con el objetivo de determinar el comportamiento del Apgar familiar en ancianos convivientes, no institucionalizados y sin alteraciones de la esfera cognoscitiva, pertenecientes a dos consultorios médicos de la familia, ubicados en la comunidad rural del policlínico docente de San Cristóbal, durante el año 1995 se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo, mediante la aplicación de un modelo de encuesta a los 70 ancianos que conformaron el universo de estudio. Los resultados fueron procesados estadísticamente utilizando el método *Chi cuadrado* mediante un sistema computarizado, y se consideró significativo todo valor asociado a una probabilidad menor que 0,05. Resultó estadísticamente notable la percepción de funcionabilidad familiar en los ancianos pertenecientes a familias nucleadas. Existió correspondencia muy significativa entre la evaluación de funcionabilidad que el anciano otorgó a su familia y la detectada por el investigador. No se comprobó relación estadísticamente significativa entre el Apgar familiar y la edad de los ancianos, el vínculo laboral actual y el comportamiento de las funciones asignadas y asumidas por ellos.

Descriptores DeCS: ANCIANO; FAMILIA.

Según investigaciones realizadas, la población anciana es la que con mayor rapidez está creciendo a nivel mundial. Cuba no queda excluida de este comportamiento.¹

El envejecimiento involucra cierto número de cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, es decir, una declinación en la función del organismo como un todo, si bien no todos los órganos envejecen al mismo tiempo. El deterioro de las capacidades biosociales del anciano, trajo un cambio en la posición y función que desempeña en la sociedad y especí-

ficamente en su familia, lo cual está claramente marcado a partir de la jubilación.²

La pérdida de ocupaciones en la familia, en el grupo y en el trabajo, conducen a inadaptación social, y de su intensidad o continuación, resultan serias perturbaciones a nivel de la propia personalidad. La posición y responsabilidades del anciano en la familia y la macrosociedad han tenido variaciones de una formación económico-social a otra; en la comunidad primitiva, los ancianos eran venerados, conformaban la fuente de transmisión de cultura y conocimientos.³

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente San Cristóbal. Instructor Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico Docente San Cristóbal. Instructor Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

³ Residente de 3er. año en Medicina General Integral, Policlínico Docente San Cristóbal.

La investigación presentada, ha sido realizada con el objetivo de determinar el comportamiento del Apgar familiar, como método utilizado para diagnosticar la funcionabilidad familiar según la percepción de los ancianos, y la relación que éste guarda con la edad, estructura del núcleo familiar, funcionamiento familiar, vínculo laboral y características de las funciones a ellos asignadas.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo, tomando como muestra el total de personas con 60 años y más, no institucionalizadas, sin afectaciones de la esfera cognoscitiva, que formaba parte de un núcleo familiar, dispensarizados en las historias de salud familiar de dos consultorios de médicos de la familia ubicados en la comunidad rural que forma parte del Grupo Básico de Trabajo No.1 del Policlínico Docente de San Cristobal, durante el año 1995.

La cifra alcanzó un total de 70 ancianos a los cuales se les aplicó un modelo de encuesta. Las diferentes variables a relacionar con el Apgar familiar, se ordenaron de manera que permitieron el procesamiento estadístico de los datos, utilizando el sistema computadorizado MICROSTAT, aplicándose la prueba de Chi-cuadrado y tomando como modelos de significación 0,05 y 0,01.

Resultados

El comportamiento del Apgar familiar según los distintos grupos de edades que se conformaron, no tuvo resultados estadísticamente significativos ($p > 0,05$), predominando la funcionabilidad percibida por los ancianos de 60 a 69 años de edad (tabla 1).

Resultó estadísticamente significativo $p < 0,05$, la distribución del Apgar familiar atendiendo a la estructura de los núcleos familiares de pertenencia, predominando la funcionabilidad en el caso de las familias nucleadas representado por 18 de 32 ancianos (56,2 %). El Apgar fue evaluado en su mayoría como moderadamente funcional por ancianos que compartían núcleos familiares extensos (tabla 2).

Se comprobó una correspondencia estadísticamente muy significativa ($p < 0,01$) entre la percepción de funcionabilidad familiar detectada por el interrogatorio al anciano y la evaluación del funcionamiento familiar realizada por el investigador. Coincidió la evaluación de funcional en el 79,1 % de los casos y la moderadamente funcional en el 60,5 % (tabla 3).

El vínculo laboral de los ancianos al momento de aplicar la encuesta no guardó relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) con los resultados del Apgar familiar, predominando discretamente la funcionabilidad en los que trabajan después de jubilados o sin haber pasado este proceso, representado por 19 y 12 ancianos respectivamente (tabla 4).

Las funciones asignadas a los ancianos estuvieron relacionadas con el mantenimiento de la higiene del hogar, el cuidado de menores; todos los ancianos fueron responsabilizados con alguna función, pero sólo 35 de ellos (50 %) asumieron las funciones asignadas, no teniendo esta variable comportamiento estadístico significativo ($p > 0,05$).

Sin presentarse de manera estadísticamente significativa ($p > 0,05$), la percepción de funcionabilidad familiar predominó en los ancianos que asumieron todas las funciones que les fueron asignadas representado por 22 de 35 de ellos (62,8 %). En los que asumieron menos funciones que las otorgadas, predominó la evaluación moderadamente funcional del Apgar familiar.

TABLA 1. Apgar familiar según grupos de edades. Policlínico Docente de San Cristóbal 1995

Grupos de edades (años)	Funcional		Apgar familiar Moderadamente funcional		Disfuncional		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
60- 64	17	51,5	15	45,5	1	3,0	33
65 - 69	12	52,1	10	43,5	1	4,4	23
70 - 74	2	20,0	8	80,0	-	-	10
75 y más	2	50,0	2	50,0	-	-	4
Total	33	47,2	35	50,0	2	2,8	70

$X^2 = 4,541$. ns $p > 0,05$

Fuente: Encuesta.

TABLA 2. Apgar familiar según estructura familiar. Policlínico Docente de "San Cristobal", 1995

Estructura familiar	Funcional		Apgar familiar Moderadamente funcional		Disfuncional		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Nuclear	18	56,2	14	43,8	-	-	32
Extensa	15	41,7	20	55,6	1	2,7	36
Ampliada	-	-	1	50,0	1	50,0	2
Total	33	47,2	35	50,0	2	2,8	70

$X^2 = 18,679$. $p < 0,05$.

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. Apgar familiar según funcionamiento familiar. Policlínico Docente de San Cristóbal, 1995

Funcionamiento familiar	Funcional		Apgar familiar Moderadamente funcional		Disfuncional		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Funcional	19	79,1	5	20,9	-	-	24
Moderadamente funcional	14	36,8	23	60,5	1	2,7	38
Disfuncional	-	-	7	87,5	1	12,5	8
Total	33	47,2	35	50,0	2	2,8	70

$X^2 = 20,319$. $p < 0,01$.

Fuente: Encuesta.

TABLA 4. Apgar familiar según vínculo laboral actual. Policlínico Docente de San Cristobal, 1995

Vínculo laboral actual	Funcional		Apgar familiar Moderadamente funcional		Disfuncional		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Jubilados y trabajan	19	53,0	8	47,0	-	-	17
Trabajan sin jubilarse	12	52,2	11	47,8	-	-	23
No trabajan	12	40,0	16	53,3	2	6,7	30
Total	33	47,2	35	50,0	2	2,8	70

$X^2 = 4,321$. $p > 0,05$.

Fuente: Encuesta.

Discusión

Estudios realizados en Cuba⁴ y Brasil^{5,6} demuestran que la ancianidad es una etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar de los ancianos, manifestando sentimientos de soledad y tristeza que, en ocasiones deviene conducta suicida.

Los resultados encontrados reflejan mayor insatisfacción en aquellos ancianos que comparten núcleos familiares con más de dos generaciones y esto se debe a la presencia en el hogar de personas con diferentes edades, costumbres, formas de pensar, etcétera, que pueden conducir a la insatisfacción de necesidades físicas y espirituales en ellos. Otras investigaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud,⁷ demostraron que entre un 50 % y un 75 % de las personas de edad avanzada, vivían en hogares de varias generaciones. El compartir la vivienda con tres generaciones o más, está relacionado con nivel de ingresos económicos bajos y la consecuente insatisfacción de dichos ancianos.⁷⁻⁹

Villaseca Silva¹⁰ encontró correspondencia entre la sensación subjetiva del an-

ciano sobre su medio familiar y la calificación cualitativa obtenida por su método evaluador, coincidiendo también con *Cano Jáuregui*.¹¹

El individuo de 60 años y más que se encuentra laboralmente activo, tiene un número considerable de razones para sentirse emocionalmente satisfecho en su núcleo familiar, pues presupone la conservación del estatus familiar al poder influir de forma positiva en el sustento económico de la familia y la menor responsabilidad con tareas del hogar, resultados semejantes fueron detectados por otros investigadores.^{12,13}

La aceptación de funciones por parte de los ancianos, parece estar relacionada con la satisfacción de poder ayudar en el hogar, en las actividades cotidianas que en él se realizan. Esto coincide con estudios realizados en Cuba.¹⁴ La mayor correspondencia entre la funcionabilidad del conteo de Apgar y la asunción de funciones por los ancianos, presupone que tal satisfacción esté relacionada con la mayor posibilidad de ser útil para su familia lo que reporta más apoyo y reconocimiento a los senescentes. *García Rodríguez*¹⁵ coincide con nuestros resultados de igual manera que otro grupo de estudios extranjeros.¹⁶

Conclusiones

1. La asociación del Apgar familiar con los grupos de edades no tuvo resultados estadísticamente significativos, predominando la funcionabilidad en las edades de 65-69 años.
2. Resultó estadísticamente significativo que, en los ancianos convivientes en familias nucleadas, predominara el Apgar evaluado como funcional; y muy significativo la correspondencia de la evaluación del funcionamiento familiar, realizada por el investigador y la percibida por los ancianos.
3. El predominio del Apgar familiar funcional no fue estadísticamente significativo, en los ancianos vinculados laboralmente.
4. La mitad de los ancianos rechazaron las funciones asignadas a ellos en su núcleo familiar, no comportándose este fenómeno estadísticamente significativo.
5. El Apgar familiar fue mayoritariamente funcional en aquellos ancianos que asumieron todas las funciones asignadas, a pesar de no haber sido estadísticamente significativo.

SUMMARY: A retrospective, longitudinal and descriptive study was conducted to determine the behavior of family Apgar among noninstitutionalized, living together aged patients who had no alternations of the cognitive sphere and who received medical attention at two family physician's offices located in the rural community of the Teaching Polyclinic of San Cristóbal, during 1995, 70 elderly patients were surveyed and the results were statistically processed using the Chi square method by a computerized system. Every value associated to a probability under 0.05 was considered as significant. The perception of family functionability in the elderly from nucleated families was statistically remarkable. There was a very important correspondence between the evaluation of functionability granted by the elderly to his family and that one detected by the researcher. No statistically significant relationship was observed between family Apgar and the age of these patients, or between their present work activity and the behavior of the functions assigned and assumed by them.

Subject headings: **AGED; FAMILY.**

Referencias Bibliográficas

1. Walshe TM. Manual de problemas clínicos en medicina geriátrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1987:1-3 (Edición Revolucionaria).
2. Devesa Colina E, Carrasco garcía MR, Machado Parro MC, Rodríguez Fernández MM, Cruz Rolando A, Alfonso Álvarez ME, et al. Geriatria y gerontología. generalidades, fisiología, psicología, sexualidad e inmunidad en el anciano. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1992:13-5,18.
3. Suárez Terry RL. Geriatria)Nueva especialidad? Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(1):6-9.
4. Devesa Colina E, Rodríguez Fernández MM, Hernández Mojena G, Dedeu Martínez A. El envejecimiento como problema. Rev Cubana Salud Pública 1993;19(2):93-9.
5. Colache I. Sentido de vida: una quest_o de sa_de mental do édodo. Ribeir_ Preto. 1993:150.
6. Bodachne L. Instabilidade e quedas no èdoso. rev Bras med 1994;51(3):226-35.
7. Organización Panamericana de la Salud. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington, DC; 1990:340-9. (Publicación Científica No.1546).
8. Rao A. Las edades de la vida y el sentido de la madurez avanzada para una nueva civilización. Rev Psiquiatr Clin 1987;24(1):5-18.

9. Riley MW, Riley JW Jr. Age integration and the lives of older people. *Gerontologist* 1994;34(1):110-5.
10. Villaseca Silva P. El senescente y su familia. *Salud familiar. Corporación de Promoción Universitaria* 1986:145-160.
11. Cano Jáuregui A. Apuntes para un bosquejo de la psicología del envejecimiento. 1990:63.
12. Bakker RH, De Bakker DH, Kerkstra A, Stokx LJ. Role of the family physician in mental and social problems in homes for the aged. *Tijdschr-Gerontol Geriatr* 1995;26(2):71-9.
13. Somers AR. «Lifecare»: A viable option for long-term care for the elderly. *J Am Geriatr Soc* 1993;41(2):188-91.
14. Hernández Montesino AM, Nuñez Blanco N, Pena Valdés G, Estudio del estado anímico de los ancianos atendiendo al lugar donde se realizan sus actividades. *rev Cubana Enferm* 1988;4(3): 33-41.
15. García Rodríguez CM. Aspectos psicosociales a considerar por el médico de la familia en la tercera edad. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1991;7(3):271-5.
16. De Yong GF, Wilmoth JM, Angel JL, Cornwell GT. Motive and the geographic morbidity of very old Americans. *J Gerontol* 1995;50(6):395-404.

Recibido: 19 de marzo de 1997. Aprobado: 5 de junio de 1997
 Dr. *Orlando Díaz Tabares*. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico docente de San Cristóbal. Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
 Consultorio # 13. Circunvalación San Cristóbal, Pinar del Río, Cuba.