RINCON CIENTIFICO



ORIGINALES

"ESTUDIO SOBRE LA CONDICION DE VIDA DEL ANCIANO EN LA ISLA DE TENERIFE"

Autores:

Trinidad Bartolomé Salinero Profesora de Enfermería Geriátrica E.U.E. Dora Espinar González Profesora Titular Enfermería Fundamental E.U.E. Centro en que ha sido realizado: Departamento de Enfermería Universidad de La Laguna. Tenerife Correspondencia: Trinidad Bartolomé Salinero C/ Miramar, 33 38109 - RODAZUL ALTO - EL ROSARIO (Tenerife)

INTRODUCCION

En los países industrializados, paralelamente al desarrollo socioconómico se observa un aumento progresivo de la población mayor de 65 años.

Además se aprecia un incremento del grupo de las personas más ancianas dentro del grupo de los mayores de 65 años.

La disminución de la mortalidad y de la natalidad son las principales causas del progresivo envejecimiento de la población.

El porcentaje de personas mayores de 65 años no se distribuye homogeneamente en todo el territorio español, sino que varía de unas zonas a otras teniendo especial influencia los movimientos migrato-

Así mismo, en nuestra isla el proceso de desarrollo económico ha motivado un desplazamiento del segmento de población en edad laboral hacia las grandes ciudades, originando un aumento de la población anciana en zonas rurales y poco desarrolladas. Este planteamiento es el que nos ha inducido a centrar prioritaria-

mente, aunque no en forma exclusiva, nuestro trabajo en las zonas rurales, que "a priori" cuentan con una proporción de población anciana superior a la de los núcleos urbanos.

Es creencia general, asociar, aunque erróneamente, la vejez al deterioro físico, la pérdida de capacidad mental y el declive hacia la muerte. Aunque no puede negársele a ésto algo de verdad, lo cierto es que la percepción que cada persona tiene de la vejez, así como sus condiciones reales de vida la harán vivir el proceso de envejecimiento en formas muy diversas.

En nuestra actividad como profesora de Enfermería Geriátrica veníamos observando que los ancianos que asistíamos no percibían, necesariamente, la vejez como una etapa asociada al decremento de sus aspiraciones vitales, limitante de sus capacidades o, a un sentimiento de inutilidad. Sin embargo, hemos constatado que, frecuentemente, rechazaban participar en determinadas actividades recreativas que les proponíamos. Al profundizar en sus razones para el rechazo pudimos determinar que venían condicionadas por dos factores fundamentales: el económico y sus condiciones físicas. Es decir, rechazaban aquellas que le suponían un desembolso económico, aunque éste fuera mínimo, y también las que les obligaban a desarrollar una actividad física. En el segundo supuesto se justificaban con sus condiciones de salud aunque, objetivamente no representaban realmente un handicap; sin reconocer como causa la falta de hábito en la práctica de ejercicio.

De otra parte se hacía evidente que aquellos ancianos que tenían una relación más estrecha y positiva con su familia mostraban una actitud más colaboradora, abierta y comunicativa, que aquellos otros que no se relacionaban, se relacionaban muy esporádicamente o su relación no era positiva. Esta situación se hacía evidente por su marcada tendencia al aislamiento.

Un estudio previo realizado por el Equipo de Cáritas Diocesanas de Tenerife en 1979, "LA ANCIANIDAD EN TENERIFE" (Depósito Legal: M-17488-1980), Edita CARES, S.A. San Bernardo, 99 bis -Madrid (8), represnetó un primer intento de llegar al conocimiento de las condiciones de vida del anciano en Tenerife.

El período de tiempo transcurrido desde entonces, hace suponer, por muy diversos factores, que la situación de este grupo de población haya cambiado.

A partir de estas observaciones surgió la conveniencia de realizar un trabajo que de forma sistemática, explorara las condiciones de los ancianos en la isla de Tenerife.

El estudio que seguimos realizando en la actualidad se inició en el curso académico 88-89 y representa un estudio piloto de un proyecto en el que pretendemos obtener una mayor fiabilidad estadística.

Nuestros objetivos se orientan a:

1.- Describir las condiciones de vida de los ancianos en la isla de Tenerife en la referente a:



RINCÓN CIENTÍFICO ORIGINALES



1.1.- Perfil socio-familiar.

1.2.- Perfil económico.

1.3.- Recursos Sanitarios.

1.4.- Estado de Salud.

1.5.- Ocupación del tiempo libre.

2.- Realizar un análisis descriptivo preliminar de las condiciones de vida del anciano que nos posibilite la identificación de aquellas variables críticas que influyen significativamente sobre las mismas.

MATERIAL Y METODO

Hasta el momento hemos recogido los datos correspondientes a un total de 117 ancianos, de los cuales 73 son hombres y 44 mujeres. Sus edades oscilan entre 63 y 85 años. Los criterios que se siguieron para seleccionar la muestra fueron que los sujetos estuvieran en situa-ción de jubilación y/o que su edad fuera mayor o igual a 65 años.

Todos los encuestados son individuos que vivían en sus domicilios y acudían a Centros de Salud de su zona o bien, a Hogares-Club. Procedimos a dividir la isla en tres zonas que denominamos:

1.- Zona Norte, incluye las poblaciones de Los Silos, Icod de los Vinos, Los Realejos, La Orotava, La Vera, Puerto de la Cruz y Tacoronte.

2.- Zona Centro. Incluye Santa Cruz y su periferia, y La Laguna.

3.- Zona Sur, incluyendo Adeje, Granadilla, Güimar y San

Miguel.

La recogida de datos fue realizada mediante entrevista personal llevada a cabo por estudiantes de tercer curso de Enfermería, adiestrados previamente, y siguiendo el cuestionario elaborado al efecto. Las entrevistas tuvieron lugar en los domicilios de los encuestados o en

El cuestionario utilizado para la recogida de datos consta de 42

ítems, en variables dicotómicas cualitativas y cuantitativas.

Se estudiaron las siguientes variables que se presentan agrupadas en los correspondientes epígrafes.

I.- PERFIL SOCIO-FAMILIAR

1.1.- Datos generales

1.1.1.- Edad

1.1.2.- Sexo

1.1.3.- Domicilio

1.1.4.- Estado civil

1.1.5.- Profesión al jubilarse

1.1.6.- Edad de jubilación

1.1.7.- Grado de alfabetización

1.2.- Datos familiares

1.2.1.- Cónyuge vive

1.2.2.- Tiene pareja

1.2.3.- Número de hijos

1.2.4.- Vive (¿con quién vive?)

1.3.- Datos vivienda

1.3.1.- Titularidad de la vivienda

1.3.2.- Número de personas que conviven

1.3.3.- ¿Comparte el dormitorio? 1.3.4.- Si comparte, ¿con quién? 1.3.5.- Condiciones de la vivienda

1.3.6.- Estado general de la vivienda

II.- PERFIL ECONOMICO

II.1.- Fuente de ingresos

II.1.1.- Cobra pensión

II.1.2.- Organismo del que la percibe II.1.3.- Clase de pensión

II.1.4.- ¿Recibe ayuda económica de la familia?

II.1.5.- ¿Son suficientes sus ingresos?

II.2.- Coste de los cuidados de salud

II.2.1.- Gastos de la asistencia médica.

III.- RECURSOS SANITARIOS

III.1.- ¿Cuenta con asistencia médica?
III.2.- Organismo del que la recibe
III.3.- ¿Está satisfecho de cómo le atienden?

IV.- ESTADO DE SALUD

IV.1.- Estado actual

IV.1.1.- Tipo de enfermedad IV.1.2.- Considera su salud

V.- RECREACION

V.1.- Ocupación habitual

V.1.1.- Trabajos domésticos

V.1.2.- Bricolage

V.1.3.- Ver TV

V.1.4.- Lectura

V.1.5.- Pasear

V.1.6.- Clubs, Centros 3º edad, casino

V.2.- Interes hacia Hogar-Club

V.2.1.- ¿Le interesaría que se creara? V.2.2.- ¿Le interesaría participar?

RESULTADOS

El análisis descriptivo de los datos obtenidos se muestra a conti-

I.- PERFIL SOCIO-FAMILIAR:

La edad media de la muestra estudiada es de 70 años, de ella un 62% son hombres y un 38% mujeres. La mayoría de los sujetos viven en la zona que llamamos norte, seguidos de los residentes en la sur. El menor porcentaje, 9%, se corresponde con los que viven en el centro. Conviene puntualizar que esta última, incluye a los mayores núcleos

De los 117 encuestados la mayor parte son casados o viudos. Representando los solteros y divorciados el menor porcentaje de la

muestra, 11% (tabla I).

En cuanto a su profesión al jubilarse, es de destacar que la mayoría se dedicaba a trabajos agrícolas o a la construcción, siguiendo en porcentaje el trabajo doméstico o empleados sin especial cualificación. Consideramos relevante que, del total, solamente 6 sujetos desempeñaban profesiones con una mayor cualificación, 5 maestros y

Solamente 11 sujetos optaron por la jubilación anticipada, frente a 79 que lo hicieron a la edad establecida de 65 años. Por otra parte, nos enfrentamos a 27 sujetos que no nos responden a esta cuestión. Ello, nos hace pensar, al relacionarlo con la profesión que podrían pertenecer al grupo de amas de casa o empleados de hogar que no cesan en su actividad laboral realmente, o bien, no pueden disfrutar del derecho a la jubilación por situaciones laborales irregulares (tabla II).

La mayoría de los encuestados afirman saber leer, sólo un 16% del total reconoce no hacerlo. Sin embargo de los 98 que dicen saber leer, podemos considerar que el 37% son analfabetos funcionales pues aseguran "saber leer poco". Así las cosas, podemos considerar que el 47% de los ancianos estudiados son analfabetos y que el 53% restante puede leer o interpretar lo que lee (tabla III).

Tienen hijos el 79% de los sujetos y, de estos, el 63% entre 1 y 5

El mayor porcentaje de ancianos vive con su pareja, en menor proporción la hacen con sus hijos u otros familiares y un 13% permanece solo. Nos llama la atención, el hecho de que no contesten a esta cuestión el 31% de la muestra (tabla IV). Nuestros ancianos consideran que es mejor vivir solos siempre que puedan valerse por sí mismos, aunque el 19% desearían estar con sus hijos y, solo, el 3% optaría por una residencia.

RINCÓN CIENTÍFICO ORIGINALES





La situación cambia cuando el anciano presenta alguna limitación, invalidez o enfermedad. Entonces el 90% quisiera estar: con sus hijos, en una residencia o con algún familiar. Persisten en su deseo de vivir solos el 4% del total (tabla V).

Los ancianos estudiados, en su mayor parte, disponen de casa propia que comparten con otras personas. En este caso, el mayor porcentaje de ellos conviven con un número que oscila entre 1 y 6 personas.

La mayoría comparten el dormitorio con la pareja, aunque muchos de ellos disponen de su propio dormitorio y en menor proporción lo usan conjuntamente con un nieto u otro familiar (tabla VI).

Las viviendas están dotadas de agua, luz y servicios higiénicos. Sin embargo, el 2% no dispone de agua, el 3% carece de servicios higiénicos y el 0,85% no tiene electricidad.

Al ser preguntados por el estado general de su vivienda responden que aquella está en buenas condiciones el 64% frente al 2% que reconocen se halla en mal estado. Consideramos significativo que un 26% del total no conteste a esta pregunta (tabla VII).

II.- PERFIL ECONOMICO:

Los ancianos estudiados reciben una pensión del Régimen General de la Seguridad Social. Solamente un 9%, no cobran ningún tino de pensión

Existe un grupo, el 14%, que la perciben a través de planes personales de pensiones. La de jubilación es la clase de pensión más habitual, seguida de las de viudedad e invalidez.

La cuantía de las pensiones supera las 10.000 Ptas. mensuales en su mayor parte. No obstante, en el 2% de los casos la cantidad mensual percibida es inferior a dicha cifra (tabla VII).

Sabemos que el 84% de los ancianos no reciben ayuda económica de la familia y, solo, el 16% se benefician de ella.

A pesar de estos datos, afirman que los ingresos cubren sus necesidades bien o regular. Unicamente el 24% de ellos, reconocen "apañarse mal o muy mal".

En general, dedican menos de 2.000 ptas. mensuales a la asistencia médica, superando esa cantidad, exclusivamente, el 4%.

Los gastos mensuales que les significa la compra de medicamentos supera las 1.000 pts. en el 3% de los casos, quedando por debajo de esa cantidad en el 18%. El 78% restante no consumen medicamentos. Este dato nos sorprende. Se habla frecuentemente del abuso de fármacos que hacen las personas de edad. Sin embargo, en este caso, la mayoría dice no usarlos. Podría deberse a una interpretación errónea de la pregunta, pero no es muy probable. En nuestra experiencia, muchos de estos ancianos no obedecen las prescripciones médicas por multitud de razones, prefiriendo incluso, la medicina popular para solventar sus problemas de salud antes que consumir drogas (tabla VIII).

III.- RECURSOS SANITARIOS:

El 91% de los sujetos tiene solucionado totalmente su problema de asistencia médica y sólo el 9% no dispone de ella o su cobertura es parcial

Corresponde a la Seguridad Social el mayor porcentaje de los organismos que hacen las prestaciones, seguido del Montepío o Mutuas, 5%, completando el total el 3% que percibe la asistencia a través de la Beneficencia.

Se encuentran satisfechos con la atención que se les dispensa el 77% de los ancianos estudiados, expresando su insatisfacción con la misma el 23% restante (tabla IX).

IV.- ESTADO DE SALUD:

Con respecto a su estado de salud consideran que éste es bueno el 34%, declarándose "delicados de salud" el 35% y, francamente enfermos el 31% restante. No obstante, padecen alguna patología el 68% de ellos y, sólo el 32% afirma no estar enfermo. De aquellos, el mayor porcentaje, sufre algún trastorno vascular, seguidos de los que tienen enfermedades musculoesqueléticas y, en tercer lugar, los que padecen algún tipo de enfermedad metabólica. En menor proporción sufren enfermedades respiratorias, renales y neurológicas (tabla X).

V.- RECREACION:

Como actividades de preferencia para ocupar su ocio nuestros ancianos pasean, ven la televisión y ayudan en los trabajos domésticos. Aunque, en menor proporción también van al casino y leen. No parecen sentirse demasiado atraídos por el bricolage que afirman practicar, sólo el 16% de los consultados (tabla XI).

Estarían muy interesados en que se crearan clubs para personas de su edad, en los cuales se inscribirían para participar activamente (tabla XII).

VARIABLE	Límites	X		
EDAD	63-85	70.33		
VARIABLE	CATEC	GORIAS	F.A.	%
Sexo	Hombi	re	73	62.39
	Mujer		44	37.60
	Zona 1	Vorte	68	58.11
Residencia	Zona (Centro	11	9.40
	Zona S	Sur	38	32.47
Estado	Casad	0	62	52.99
Civil	Soltero		10	8.54
	Viudo		42	35.89
	Divorc	iado	3	2.56

Tabla I. Datos Generales

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
	Maestro	5	4.27
	Abogado	1	0.85
Profesión	Empleados	21	17.94
al	Construcción	26	22.22
Jubilarse	Agrícola	27	23.07
	Trab. doméstico	25	21.36
	N.C.	12	10.25
Edad de	65 años	79	87.77
Jubilación	Anticipada	11	12.22
	N.C.	27	23.07

Tabla II. Datos Generales

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Grado de Alfabetización	Saben leer poco Saben leer bien	36 62	30.76 52.99
	No saben leer ANALFABETOS	19	16.23
	(leen poco + no leen)	55	47.00

Tabla III. Datos Generales

RINCÓN CIENTÍFICO ORIGINALES



VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
	No tiene	25	21.36
Número de	1-5 hijos	74	63.24
hijos	6-10	17	14.52
	Más 11 hijos	1	0.85
	Pareja	30	25.64
Con quién	Hijos	20	17.09
vive	Otros familiares	16	13.67
A. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	Solo	15	12.82
	N.C.	36	30.76

Tabla IV. Datos Familiares

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Convivía	Solo	90	77.58
en caso de	Hijos	22	18.96
validez	Institución	4	3.41
	N.C.	1	0.85
Conviviría en	Solo	5	4.27
caso de	Hijos	49	41.88
limitación	Otros familiares	12	10.25
o enfermedad	Institución	44	37.60
	N.C.	7	5.98

Tabla V. Datos Familiares

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Titularidad	Propiedad	86	88.65
de la	Alquilada	11	11.34
vivienda	N.C.	20	17.09
	Solo	22	19.13
Número de	De 1-3	57	49.57
personas que	De 4-6	30	26.08
conviven	Más de 6	6	5.21
	N.C.	6 2	1.70
	Solo	51	43.58
Utilización	Pareja	57	48.71
del	Nietos	6	5.12
dormitorio	Otros familiar	6	2.56

Tabla VI. Datos de la Vivienda

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Luz eléctrica	Si No	116 1	99.14 0.85
Agua corriente	Si No N.C.	114 2 1	98.27 1.72 0.85
Servicios higiénicos	Si No N.C.	111 4 2	96.52 3.47 1.70
Estado de conservación	Bueno Regular Malo N.C.	56 29 2 30	64.36 33.33 2.29 25.64

Tabla VII. Condiciones de la Vivienda

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Cobra pensión	Si No	106 11	91.37 9.40
S. Social Organismo del que la Plan personal recibe F.N.A.S. N.C.		82 8 15 1	76.63 7.47 14.01 0.93 9.40
Tipo de pensión	Jubilación Viudedad Invalidez N.C.	76 16 14	69.95 13.67 11.96 9.40
Cuantía de la pensión	<10.000 pts. > 10.000 pts. N.C.	2 104 11	1.70 88.88 9.40

Tabla VII. Fuente de Ingresos

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Aportación económica familiar	Si No	19 98	16.23 83.76
Cobertura de gastos con ingresos	Bien Regular Mal Muy mal	28 61 25 3	24.13 52.13 21.55 2.58
Gastos men- suales en Más de 2.000 pts. asistencia N.C. médica		104 5 8	88.88 4.27 6.83
Gastos men- suales en medicamentos	No los utiliza Hasta 1.000 pts. Más de 1.000 pts. N.C.	91 21 3 2	77.77 17.94 2.56 1.70

Tabla VIII. Fuente de Ingresos y Gastos

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Cobertura de	Total	107	91.45
la asistencia	Parcial	7	5.98
médica	No tiene	3	2.56
Organismo	S. Social	107	91.45
que	Montepío/Mutuas	6	5.12
la cubre	Beneficencia	4	3.41
Satisfacción con la asis- tencia recibida	Si No	90 27	76.92 23.07

Tabla IX. Asistencia Médica

RINCÓN CIENTÍFICO ORIGINALES



VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Percepción	Buena	40	34.18
de su	Regular	41	35.04
salud	Mala-muy mala	36	30.76
	Metabólica	20	17.09
	Vascular	31	26.49
Tipo de	Músculoesquelética	21	17.94
enfermedad	Neurológica	2	1.70
	Renal	2	1.70
	Respiratoria	4	3.41
	No padece	37	31.62

T 1 1 W	D . I	1		1 1 1 1
labla X	Patologias mas	trecuentes v per	cención de s	u estado de salud

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Interés por la	Si	104	88.88
creación de clubes	No	13	11.11
Disposición	Si	98	83.76
participar en el club	No	19	16.23

Tabla XII. Intereses hacia los Clubes

VARIABLE	CATEGORIAS	F.A.	%
Pasear	Si	88	75.21
	No	29	24.78
ruseur	Si	77	65.81
Ver TV	No	40	34.18
Ayudar en trabajos domésticos	Si No	50 67	42.74 57.26
Ir al casino	Si	36	30.76
	No	81	69.23
Lectura	Si	31	26.49
	No	86	73.50
Bricolage	Si	19	16.24
	No	98	83.76

Tabla XI. Ocupación del Tiempo Libre

BIBLIOGRAFIA

ABADES PORCEL, M. "REINTEGRAR AL ANCIANO EN SOCIEDAD".

Revista Rol de Enfermería, números 131-132: 68-70, 1989.

BRITO VENXAMIN y cols. "ATENCION DOMICILIARIA A ANCIANOS, UN CAMINO PARA LA ENFERMERIA COMUNITARIA".

Revista Rol de Enfermería, nº 116: 21-24, 1988.

DIRECCION GENERAL DE JUVENTUD Y PROMOCION SOCIOCULTURAL: "TERCERA EDAD, DATOS PARA UN LIBRO BLANCO". Ministerio de Cultura. Madrid, 1980.

GARCIA BOADA, M. "ENFERMERIA Y TER-CERA EDAD".

Revista Rol de Enfermería, nº 117: 28-31, 1988.

GONZALEZ MONTALBO, J.I. "ASISTENCIA GERIATRICA DOMICILIARIA. ¿COMO ES EL PACIENTE?".

Revista Española Geronto-Geriátrica. Vol. 23, nº 5: 295-300, 1988.

HERNAN SAN MARTIN, VICENTE PASTOR. "EPIDEMIOLOGIA DE LA VEJEZ".

Madrid. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill, 1990.

HERNANDO, JOSE. "PREPARACION A LA JUBILACION".

Madrid. Editorial Endesa, 1985.

"INFORME DE LA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE ENVEJECIMIENTO".

Naciones Unidas, Viena, 1982.

KALIZ, A. RICHARD. "LA VEJEZ. PERSPECTI-VAS SOBRE EL DESARROLLO HUMANO". Editorial Pirámide, 1983.

PERLADO, F. "¿QUE ES ENVEJECER?".

Editorial Heraldo de Aragón, Zaragoza,

"LA VEJEZ NO ES UNA ENFERMEDAD".

Revista Rol de Enfermería, nº 52: 41. SANCHEZ, M.L. y cols. "VIVIR LA VEJEZ".

Revista Rol de Enfermería, nº 123: 58-62,

SIERRA, A.; HENRIQUEZ, P. y DORESTE, J. "MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE".

Consejería de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno de Canarias. Tenerife, 1985.