

Perfil sociodemográfico y clínico de ancianos de 80 años o más y su diferencia con ancianos más jóvenes

Sociodemographic and clinical profile of elderly people aged 80 years or older and its difference with younger elderly people

DOI: S1134-928X2025000100002

María Elena Mosquera Losada^{1,*}

Silvia María Díaz Prado²

Juan Manuel Vilar Fernández³

Elena Santiago Mosquera⁴

1. Escuela Universitaria de Enfermería Povisa. Universidade de Vigo. Pontevedra, España.
2. Grupo de Investigación en Terapia Celular y Medicina Regenerativa. Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC). Universidade de A Coruña. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). Servizo Galego de Saúde (SERGAS). A Coruña, España. Centro Interdisciplinar de Química y Biología (CICA). Universidade de A Coruña (UDC). A Coruña, España. Centro de Investigación Biomédica en Red de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN). Madrid, España. Departamento de Fisioterapia, Medicina y Ciencias Biomédicas. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade de A Coruña (UDC). A Coruña, España.
3. Departamento de Matemáticas. Grupo de investigación MODES, CITIC, Universidade de A Coruña (UDC). A Coruña, España.
4. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz, España.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: marimosquera@uvigo.es (María Elena Mosquera Losada).

Recibido el 23 de agosto de 2024; aceptado el 30 de septiembre de 2024.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil sociodemográfico de los ancianos de 80 años o más e identificar la relación entre tener 80 años o más o ser un anciano más joven con respecto a variables sociodemográficas y clínicas. **Metodología:** Estudio de naturaleza cuantitativa, de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La población estudiada son las personas mayores de 60 años que residían en España en el año 2020, de la que se obtuvo una muestra de 9.105 ancianos representativa no solo a nivel nacional sino también por comunidades autónomas. La variable principal analizada es la pertenencia a un grupo etario (60 a 79 años o 80 o más años), y las secundarias se dividen en sociodemográficas y clínicas. **Resultados:** De los 9.105 ancianos, 2.356 (25,9%) tenían 80 años o más. La prevalencia de hipertensión, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus y depresión entre los ancianos de 80 años o más fue del 59,8, el 2,3, el 7,3, el 22,3 y el 12,2%, frente al 43,4, el 1,4, el 3, el 17,2 y el 10% de los ancianos más jóvenes. **Conclusiones:** El perfil sociodemográfico de una persona de 80 años o más en España en el año 2020, es una mujer, viuda, iletrada o con estudios primarios incompletos. El perfil de los ancianos más jóvenes varía en que están casados y tienen estudios secundarios. Los ancianos con 80 años o más tiene mayores prevalencias de hipertensión, infarto agudo de miocardio, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular y depresión.

PALABRAS CLAVE: Ancianos, grupo etario, perfil sociodemográfico, perfil clínico, España.

ABSTRACT

Objective: To know the sociodemographic profile of the elderly aged 80 and over and identify the relationship between being 80 years or older or a younger elderly person with sociodemographic and clinical variables. **Methodology:** This is a quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study. The studied population consists of individuals aged 60 and over residing in Spain in 2020, from which a representative sample of 9,105 elderly individuals was obtained, representative not only at the national level but also by autonomous communities. The main variable analyzed is belonging to an age group (60 to 79 years or 80 years and older), and the secondary variables are divided into sociodemographic and clinical categories. **Results:** Out of the 9,105 elderly individuals, 2,356 (25.9%) were aged 80 and over. The prevalence of hypertension, acute myocardial infarction, cerebrovascular accident, diabetes mellitus and depression among the elderly aged 80 and over was 59.8%, 2.3%, 7.3%, 22.3% and 12.2%, compared to 43.4%, 1.4%, 3%, 17.2% and 10% among the younger elderly individuals. **Conclusions:** The sociodemographic profile of a person aged 80 or over in Spain in 2020 is that of a woman, widowed, illiterate, or with incomplete primary education. The profile of the younger elderly varies in that they are married and have secondary education. The elderly aged 80 and over have higher prevalences of HTN, AMI, DM, stroke, and depression.

KEYWORDS: Elderly, age group, sociodemographic profile, clinical profile, Spain.

■ INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa más del ciclo vital del ser humano, cuyo concepto es un constructo social que varía en función del lugar y época en el que se defina^{1,2}. En la mayoría de las sociedades actuales el concepto es ne-

gativo, lo que provoca la existencia de discriminación hacia este grupo poblacional³ que afecta a todos los ámbitos, incluido el campo de la investigación. De hecho, a pesar de que en el siglo XXI han aumentado los estudios sobre personas mayores, se necesita más investigación sobre todo en áreas como la clínica y la fragilidad⁴⁻⁹. Profundizar en estas áreas

ayudaría a dar un salto de calidad en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

Los ancianos, debido fundamentalmente al envejecimiento, presentan una menor capacidad de adaptación a estresores tanto externos como internos, lo que provoca una mayor vulnerabilidad a padecer ciertas enfermedades, una presentación diferente de estas, una mayor tendencia a complicaciones y afectación funcional^{10,11}. En el grupo de personas con 80 años o más estas características se intensifican, existiendo diferencias con los ancianos más jóvenes¹⁰⁻¹⁵. Además, las personas de 80 años o más constituyen el grupo poblacional de mayor crecimiento, se prevé que su número se triplique entre 2020 y 2050, superando en ese momento los 400 millones de personas¹⁰. Todo lo expuesto les proporciona una idiosincrasia que les hacen susceptibles a una atención diferenciada. Sin embargo, los programas asistenciales de prevención y tratamiento de enfermedades actuales abordan a los ancianos como un grupo único, lo que puede estar provocando un uso ineficaz de los recursos^{16,17}. Aunque existe evidencia científica de esta situación, no es muy abundante y, además, se centra en enfermedades o trastornos concretos. El estudio global de estos pacientes puede ayudar a evidenciar mejor esta situación, además de mejorar el conocimiento sobre cómo las problemáticas concretas se relacionan entre sí, sobre la base de lo cual se pueden diseñar intervenciones y programas sanitarios más exitosos y rentables.

El sistema sanitario se enfrenta actualmente a retos importantes debido al envejecimiento poblacional, que se agravarán en el futuro, situación para la que no estamos suficientemente preparados^{4,13,18}. El aumento de la población anciana es palpable en todo el mundo, pero es más intensa en países desarrollados, dentro de los cuales se sitúa España. Aunque España ocupa actualmente un lugar intermedio en la Unión Europea en cuanto al envejecimiento poblacional, diversos organismos alertan que esta situación se intensificará en nuestro país, convirtiéndonos en 2050 en una de las naciones más envejecidas de Europa y del mundo. Pero no solo con respecto a los ancianos en general, sino también en relación con las personas con 80 años o más^{10,18-20}. A este aumento de la demanda asistencial se suma la escasez de personal sanitario cualificado²¹. Estas circunstancias nos instan y obligan a desarrollar soluciones que garanticen un manejo adecuado de los pacientes, un mejor uso de los recursos y que maximicen la eficacia del sistema de salud⁴.

■ OBJETIVOS

En el ámbito de este estudio, España en el año 2020, este trabajo pretende:

- Identificar el perfil sociodemográfico de personas de 80 años o más y detectar las diferencias con respecto al perfil de ancianos de menor edad.
- Hallar la prevalencia de los ancianos de 80 años o más dentro del grupo de ancianos.
- Determinar si hay mayor presencia de enfermedades orgánicas, mentales y afectación funcional entre ancianos mayores de 80 años con respecto a los ancianos más jóvenes.

■ METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, observacional, descriptivo y de corte transversal.

Población del estudio

La población estudiada son las personas mayores de 60 años que residían en España en el año 2020. Este colectivo tenía un total de 12.131.055 personas según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). De esta población se obtuvo una muestra de 9.105 ancianos a través de un muestreo trietápico estratificado que resulta representativo no solo a nivel nacional sino también por comunidades autónomas (CC. AA.).

Variables del estudio

La variable principal analizada es una variable categórica dicotómica que indica la pertenencia a un grupo etario: grupo I (60 a 79 años); grupo II (80 o más años). Las variables secundarias, todas ellas de tipo categórico son sociodemográficas y clínicas

Recogida de datos

La recogida de datos la llevó el INE en el marco de la Encuesta Europa de Salud (EESA) entre los meses de julio de 2019 a junio 2020 a través de entrevistas presenciales en domicilio de los encuestados, asistidas por ordenador, y, en caso necesario, se usaban también llamadas telefónicas para puntualizar algún dato. A partir de marzo de 2020, las encuestas pasaron a ser telefónicas asistidas por ordenador debido a la pandemia por el COVID-19.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el programa R versión 4.3.2 y con el programa Jasp versión 0.14.1. Dado que todas las variables son cualitativas, para su descripción se han calculado las frecuencias absolutas y relativas (en porcentaje) de la muestra. Para estudiar la existencia de dependencia entre la variable principal y las secundarias se utilizó la prueba chi-cuadrado, considerándose la prueba significativa con un nivel de significación del 0,05.

Aspectos éticos

El presente trabajo se llevó a cabo respetando la legislación vigente en relación con la ética en la investigación sanitaria incluida la ley de protección de datos y la declaración de Helsinki. La base de datos con la que se trabajó fue elaborada por el INE y es pública y anonimizada, por lo que no revela ningún dato personal que lleve a la identificación de los encuestados.

■ RESULTADOS

El primer dato relevante de esta investigación y que se puede observar en la tabla 1, es que una cuarta parte de los ancianos en España en el año 2020 tenían 80 años o más.

Existe dependencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre la variable principal, pertenecer a uno de los 2 grupos etarios considerados (tener 60-79 años y ser mayor o igual a 80 años) y cada una de las variables sociodemográficas analizadas: sexo, estado civil, nivel de estudios y CC. AA. de residencia. En relación al sexo, destacar que mientras en el grupo de las mujeres 3 de cada 10 tienen 80 años o más, en el de los hombres son solo 2 de cada 10. Con respecto al estado civil, resaltar el hecho de que la mitad de los viudos tienen 80 años o más, mientras que entre los separados y divorciados esta tasa es 12 veces inferior situándose

Tabla 1. Distribución de los grupos etarios según sexo, estado civil y nivel de estudios (n = 9.105)

		> 80 años		60-79 años		Chi ² valor p
		n	%	n	%	
Total	–	2.356	25,9	6.749	74,1	–
Sexo	Mujer	1.524	29,6	3.618	70,4	<0,001
	Hombre	832	21,0	3.131	79,0	
Estado civil (n = 9.079)	Viudo	1.366	50,2	1.356	49,8	<0,001
	Soltero	161	18,0	734	82,0	
	Casado	793	16,5	4.004	83,5	
	Separado	17	6,3	252	93,7	
	Divorciado	16	4,0	380	96,0	
Nivel de estudios	Iletrado o primaria incompleta	948	50,5	928	49,5	<0,001
	Primaria completa	852	28,5	2.139	71,5	
	Secundaria*	419	13,2	2.745	86,8	
	Estudios universitarios	137	12,8	937	87,2	

*Incluye: bachillerato, formación profesional de grado medio y de grado superior.

en el 4%. La relación entre el nivel estudios y los grupos etarios, muestra que a mayor nivel de estudios menor es la proporción de personas de 80 años o más. En los iletrados o con estudios primarios incompletos la mitad de la muestra tiene 80 años o más. Sin embargo, esta tasa en personas con estudios universitarios es 4 veces inferior (12,8%). Todo ello se puede observar con mayor detalle en la tabla 1.

En cuanto a la CC. AA. de residencia, hay una variación de 16,3 puntos porcentuales entre la que tiene mayor tasa de personas mayores de 80 años dentro del grupo de ancianos, Castilla y León (35,9%), con respecto a la que presenta menor tasa, Baleares (19,3%). De todas formas, hay que indicar que, si no se tiene en cuenta estas 2 CC. AA., entre el resto hay una diferencia máxima de 5 puntos porcentuales. Se pueden observar todas las tasas en la tabla 2 y la figura 1.

Cada una de las variables que denotan la presencia de las patologías orgánicas analizadas (hipertensión arterial [HTA], infarto agudo de miocardio [IAM], accidente cerebrovascular [ACV] y diabetes mellitus [DM]) presentan una relación estadísticamente significativa con la variable principal, pertenecer a uno de los grupos etarios, en todos los casos con un valor p inferior a 0,001 según la prueba chi-cuadrado, de tal forma que las 4 patologías tienen una mayor presencia en el grupo etario de 80 años o más. La HTA está presente en 6 de cada 10 personas de 80 años o más, sin embargo, en los ancianos más jóvenes, se encuentra en poco más de 4 de cada 10 personas. En cuanto al IAM, la tasa de las personas de 80 años o más es un 66% superior a la de los ancianos más jóvenes (el 2,3 frente al 1,4%). La prevalencia del ACV es más del doble entre los ancianos más mayores (el 7,3 frente al 3%). En relación con la DM entre los ancianos de 80 años o más, 1 de cada 5 padece esta patología, mientras que entre los más jóvenes la tasa baja a 1 de cada 6.

Los datos relacionados con las patologías del área de la salud mental se pueden observar también en la tabla 3. Se ha detectado que la ansiedad crónica es más frecuente entre los ancianos de 65 a 79 años, que entre los más mayores (el 8,3 frente al 7,6%), no siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p = 0,427). Por otra parte, la depresión sí presenta una relación estadísticamente significativa en relación con la pertenencia a uno de los grupos etarios estudiados (p = 0,002) y es más frecuente entre

Tabla 2. Distribución de los grupos etarios según comunidad autónoma (n = 8.960)

CC. AA. residencia	Grupo etario				Chi ² valor p
	≥ 80 años		60-79 años		
	n	%	n	%	
Castilla y León	217	35,9	387	64,1	<0,001
Aragón	111	28,1	284	71,9	
Extremadura	110	28,1	282	71,9	
Cantabria	116	27,2	310	72,8	
Cataluña	232	26,4	647	73,6	
Madrid	234	26,1	663	73,9	
Galicia	157	26,0	448	74,0	
Castilla-La Mancha	135	25,6	392	74,4	
Murcia	86	25,6	250	74,4	
La Rioja	65	25,6	189	74,4	
País Vasco	128	25,4	375	74,6	
Valencia	194	24,9	584	75,1	
Andalucía	249	23,8	798	76,2	
Asturias	105	22,5	361	77,5	
Canarias	93	22,5	320	77,5	
Navarra	67	22,5	231	77,5	
Baleares	27	19,3	113	80,7	

los más mayores. En relación con la depresión, la proporción de los que la padecen es mayor en el grupo de los ancianos más mayores que en el grupo de los ancianos jóvenes, existiendo también una relación estadísticamente

María Elena Mosquera Losada, Sílvia María Díaz Prado, Juan Manuel Vilar Fernández y Elena Santiago Mosquera
 Perfil sociodemográfico y clínico de ancianos de 80 años o más y su diferencia con ancianos más jóvenes



Figura 1. Distribución de la tasa de personas de 80 años o más dentro del grupo de ancianos.

Tabla 3. Prevalencia de variables clínicas en función de grupos etarios

		> 80 años		60-79 años		Chi ² valor p
		n	%	n	%	
Total	–	2.356	25,9	6.749	74,1	–
HTA	Sí	1.408	59,8	2.929	43,4	< 0,001
	No	948	40,2	3.820	56,6	
IAM	Sí	55	2,3	92	1,4	0,001
	No	2.301	97,7	6.657	98,6	
ACV	Sí	173	7,3	203	3,0	< 0,001
	No	2.183	92,7	6.546	97,0	
DM	Sí	526	22,3	1.159	17,2	< 0,001
	No	1.830	77,7	5.590	82,8	
Ansiedad crónica*	Sí	178	7,6	561	8,3	0,427
	No	2.178	92,4	6.188	91,7	
Depresión*	Sí	288	12,2	673	10,0	0,002
	No	2.068	87,8	6.076	90,0	
Severidad de los síntomas depresivos*	Leve	422	60,3	722	66,2	0,032
	Moderado	244	34,9	320	29,4	
	Grave	34	4,9	48	4,4	
Otros problemas mentales	Sí	149	6,3	91	1,3	< 0,001
	No	2.207	93,7	6.658	98,7	
Asistencia a psicólogo o psiquiatra**	Sí	56	2,4	241	3,6	0,005
	No	2.300	97,6	6.508	96,4	

HTA: hipertensión; IAM: infarto agudo miocárdico; ACV: accidente cerebrovascular; DM: diabetes mellitus.

*Patologías presentes en el último año.

**En el último año.

significativa ($p = 0,032$). La prevalencia de otras enfermedades mentales (más allá de la depresión y ansiedad) en personas con 80 o más años es casi 5 veces superior a la de ancianos más jóvenes, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Por último, los ancianos menores de 80 años han acudido al psiquiatra y al psicólogo con mayor frecuencia que los ancianos más mayores (el 3,6 frente al 2,4%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,005$).

■ DISCUSIÓN

En cuanto a la prevalencia de personas de 80 o más años dentro del grupo de ancianos, este estudio indica que en España en 2020 era del 25%, es decir, que 1 de cada 4 ancianos tiene 80 años o más. Si comparamos esta prevalencia con datos reales y proyecciones aportados por las Naciones Unidas en 2019¹⁸ se detecta que la población de 80 años o más tiene un mayor impacto de lo esperado en nuestro país, ya que se espera que en 2025 los ancianos con 80 años o más representarán el 21% de la población de ancianos¹⁹. Esto es más relevante si tenemos en cuenta que estas proyecciones se hicieron sin tener en cuenta la pandemia sufrida en 2020, que sí ha afectado a este estudio, ya que la recogida de datos englobó los primeros meses de pandemia en que la mortalidad de las personas de este tramo de edad fue más alta. También superamos la prevalencia que se espera para el mundo en 2050 (19,4%) y en Europa en 2025 (18,1%), con respecto a Europa, además, nos acercamos mucho al dato de 2050 (27,3%)¹⁹. Todo esto confirma el hecho de que las personas de 80 años o más son el tramo que más está creciendo y se espera que esta situación continúe así, incluso por encima de lo proyectado por algunas organizaciones. También corrobora la afirmación de que en España tiene un especial impacto el envejecimiento poblacional^{10,19,20}.

En cuanto al sexo, existe una mayor presencia femenina entre los ancianos, esta situación tiene mayor impacto entre los mayores de 80 años, hecho que corrobora la bibliografía consultada^{19,22,23}. En relación con el nivel académico, en este trabajo se evidencia que en el grupo de los ancianos más mayores el nivel es más bajo, pero, si se compara con datos aportados por el INE, se ve una mejoría con respecto a años previos donde existía peor formación²⁴. Además, se prevé que esta tendencia continúe, ya que se está incrementando el porcentaje de adultos que obtienen títulos postobligatorios, es decir, más allá de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO)²⁵. Situación que se debe tener en cuenta, pues debemos adaptarnos al nivel educativo de nuestros pacientes para comunicarnos de forma eficaz y proporcionar información acorde a su capacidad de entendimiento.

En relación con las CC. AA., hay una distribución desigual en la proporción de personas de 80 años o más dentro del grupo de ancianos. Además, esta no es totalmente similar a las de las tasas de envejecimiento que tiene cada comunidad, de tal forma que hay comunidades con alta tasa de ancianos, pero no siempre con la mayor tasa de personas con 80 años o más y viceversa. Ejemplo de esta situación son Asturias y Galicia, que son la primera y la tercera comunidad autónoma, respectivamente, con mayor tasa de envejecimiento, pero son la decimocuarta y séptima en tasa de ancianos con 80 años o más dentro del grupo de ancianos. Por el contrario, Madrid, que es la sexta comunidad autónoma con respecto a las tasas de ancianos con 80 años o más dentro del grupo de ancianos, es la decimoquinta de las diecisiete CC. AA. en tasa de envejecimiento. También destacar que Castilla y León es la primera comunidad autónoma con respecto a la tasa de personas con 80 años o más dentro del grupo de ancianos y la segunda en relación a tasa de envejecimiento²⁶. Todas estas circunstancias deben ser tenidas en cuenta en la gestión sanitaria, ya que

las demandas presentes y futuras se modifican, no solo por el aumento de ancianos en general, sino también por la presencia de un envejecimiento (aumento de las personas mayores de 80 años) más acusado, lo que provoca un mayor estrés en el sistema sanitario²⁶.

En relación a las variables clínicas, todas las estudiadas y relacionadas con trastornos orgánicos, es decir, la HTA, el IAM y el ACV, son más frecuentes en los ancianos con 80 años o más que en el grupo de los ancianos más jóvenes, este hecho también se pone de manifiesto en la bibliografía revisada²⁷⁻²⁹. La DM también es más frecuente entre los ancianos más mayores en el presente estudio, y aunque la edad es un factor de riesgo reconocido³⁰, algunos estudios no respaldan la afirmación de que sea más frecuente entre los ancianos más mayores, como el de Menéndez et al. (2021)³¹. La razón de esta discrepancia puede radicar en que en nuestro estudio se incluyen todos los ancianos sin restricción y en el de Menéndez et al. (2021)³¹ excluyen a las personas institucionalizadas, con enfermedad terminal o dependencia grado III según el baremo de la Ley de Dependencia³¹. Esto nos recuerda la importancia de exponer claramente los criterios de selección de la población en los estudios para una correcta interpretación de los resultados.

La mayor presencia de HTA, IAM, ACV y DM se debe tener muy en cuenta a la hora de gestionar los servicios sanitarios, ya que estos trastornos se relacionan con unas mayores tasas de dependencia y, por tanto, con una mayor necesidad de cuidados³²⁻³⁴.

En cuanto a las variables relacionadas con la salud mental, y en concreto sobre la presencia de ansiedad, se ha encontrado que la prevalencia es ligeramente superior en el grupo de los ancianos más jóvenes (8,3%) que en el de los ancianos más mayores (7,6%), no siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Ambas prevalencias se encuentran entre el rango detectado por Cisneros y Austin (2019)³⁵ en una revisión sistemática (del 0,1 al 17,2%). En esta misma revisión se indica que la mayoría de los trabajos encontraban una relación negativa con la edad. Los investigadores ponían en tela de juicio este hallazgo, indicando que se necesitan más estudios con instrumentos adecuados para detectar adecuadamente la ansiedad de las personas mayores de 85 años³⁵.

En relación con la depresión, este trabajo encuentra que es el trastorno afectivo más frecuente con una prevalencia del 10,2% en ancianos de 80 o más años y del 10% en personas de 60 a 79 años, como también reconoce la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG)³⁶, que establece un rango de depresión de los ancianos del 8,8 al 23,6%, rango en el que se incluyen las frecuencias obtenidas en este trabajo. Esta investigación también muestra que la depresión es más prevalente y más intensa en los pacientes mayores de 80 años, hecho que también se constata en la bibliografía revisada³⁷. Por otra parte, el resto de problemas mentales analizados de forma conjunta, más allá de la depresión y ansiedad, como por ejemplo la esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de la personalidad, etc., son 5 veces más frecuentes en el grupo de los ancianos más mayores con respecto al de los más jóvenes. Todo lo expuesto se debe tener en cuenta en la gestión sanitaria, para un mejor uso de los recursos, sobre todo teniendo en cuenta que, actualmente, la atención de la salud mental en la población general, y en los mayores en particular, tiene bastantes carencias. Debería establecerse un plan nacional sobre abordaje de la salud mental en el que la etapa vital de la vejez tenga especial relevancia y donde una de las medidas que más se están reclamando es una ampliación de las plantillas de psicólogos y psiquiatras³⁸⁻⁴⁰. En relación con esto, es importante destacar la baja asistencia de ancianos a la consulta de psiquiatras y/o psicólogos que ha evidenciado este trabajo, en el que se observaron prevalencias del 2,4% entre los ancianos de 80 o más años, y del 3,6% en el grupo de los ancianos más jóvenes. Ambas tasas son bajas, pero es preocupante que los ancianos más mayores que presentan mayores problemas en el área

mental son los que menos acuden a estos profesionales. Además, hay que resaltar que la diferencia es estadísticamente significativa.

■ CONCLUSIONES

1. El perfil sociodemográfico de una persona de 80 años o más en España en el año 2020, es el de una mujer, viuda, iletrada o con estudios primarios incompletos.

2. La diferencia del perfil sociodemográfico con respecto a los ancianos más jóvenes, es que, en este caso, la persona está casada y tiene estudios secundarios.
3. Uno de cada 4 ancianos tiene 80 años o más.
4. Los ancianos con 80 años o más tienen mayores prevalencias en las siguientes patologías analizadas: HTA, IAM, ACV, DM, depresión y otros problemas mentales más allá de la depresión y la ansiedad ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Parales CJ, Ruiz ED. La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Rev Latinoam Psicol.* 2002;34:107-21.
2. Saxena DR. Social construction of aging. *Int J Indian Psychol.* 2016;3:133-50.
3. Couto MC, Nikitin J, Graf S, Fung HH, Hess TM, Liou S, et al. Do we all perceive experiences of age discrimination in the same way? Cross-cultural differences in perceived age discrimination and its association with life satisfaction. *Eur J Ageing.* 2023;20:43.
4. Gordon AL, Witham MD, Henderson EJ, Harwood RH, Masud T. Research into ageing and frailty. *Future Healthc J.* 2021;49:338-45.
5. Abreu W, Abreu M. Current perspectives on frailty in the elderly, evaluation tools and care pathways. En: Palermo S, editor. *Frailty in the elderly - Understanding and managing complexity.* IntechOpen; 2020.
6. James H, Buffel T. Co-research with older people: a systematic literature review. *Ageing Soc.* 2023;43:2930-56.
7. Molés Julio MP, Lavedán Santamaría A, Jürschik Giménez P, Nuin Orrio C, Botigué Satorra T, Maciá Soler L. Estudio de fragilidad en adultos mayores: diseño metodológico. *Gerokomos.* 2016;27:8-12.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. El edadismo es un problema mundial - Naciones Unidas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>
9. Weir K. Ageism is one of the last socially acceptable prejudices. *Psychologists are working to change that.* *Am Psychol.* 2023;54:36.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Envejecimiento y salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
11. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Guía de buena práctica clínica en geriatría. [Internet]. Internacional Marketing & Comunicación, SA; 2014.
12. Public Health Agency of Canada. Aging and chronic diseases: A profile of Canadian seniors [Internet]. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2021. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/aging-chronic-diseases-profile-canadian-seniors-report.html>
13. World Health Organization. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
14. Orueta Sánchez R, Rodríguez de Cossío Á, Carmona de la Morena J, Moreno Álvarez-Vijande A, García López A, Pintor Córdoba C. Anciano frágil y calidad de vida. *Rev Clin Med Fam.* 2008;2:101-5.
15. Abizanda Soler P, Gómez-Pavón J, Martín Lesende I, Baztán Cortés JJ. Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. *Med Clin (Barc).* 2010;135:713-9.
16. Cesari M, Prince M, Thiagarajan JA, De Carvalho IA, Bernabei R, Chan P, et al. Frailty: an emerging public health priority. *J Am Med Dir Assoc.* 2016;17:188-92.
17. Stuck AE, Masud T. Health care for older adults in Europe: how has it evolved and what are the challenges? *Age Ageing.* 2022; 51:afac287.
18. United Nations. World population ageing 2019: highlights. New York: United Nations; 2019.
19. United Nations. World population ageing: 1950-2050. New York: United Nations Publications; 2001.
20. Eurostat. Over 27 million people aged 80 and over in the EU. Luxembourg: Eurostat [Internet]; 2017. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20170930-1>
21. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Escasez y desequilibrios de profesionales sanitarios en España: el informe SESPAS 2024 analiza la crisis del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; 2024. Disponible en: <https://sespas.es/2024/04/11/escasez-y-desequilibrios-de-profesionales-sanitarios-en-espana-el-informe-sespas-2024-analiza-la-crisis-del-sistema-nacional-de-salud/>
22. Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyección de la esperanza de vida al nacimiento. Brecha de género. España. Serie 2022-2071 [Internet]. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/100/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d01003.px&L=0
23. World Bank Group. Life expectancy at birth, female (years) [Internet]. Washington; 2022. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DY.NL.E00.FE.IN?end=2022&start=1960&view=chart>
24. Abellán García A, Esparza C, Ayala A. Un perfil de las personas mayores en España, 2022. Indicadores estadísticos básicos [Internet]. Madrid: Envejecimiento en Red, CSIC; 2022.
25. La Moncloa. El porcentaje de adultos con estudios postobligatorios sube 10 puntos en una década, hasta el 62,9% [Internet]. Madrid. 2021. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/educacion/Paginas/2021/160921-panorama_educacion_octe_2021.aspx
26. Instituto Nacional de Estadística (INE). Principales series de población desde 1998. Total, nacional. Población por edad (3 grupos de edad), españoles/extranjeros, sexo y año [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=01001.px&L=0>
27. Suliman Jabary N. Hipertensión arterial en pacientes mayores de 80 años. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2000;17:208-15.
28. Bendz B, Aaberge L. Acute coronary syndromes in older patients: does older age matter? *Lancet.* 2020;396:585-7.
29. Rajati F, Rajati M, Rasulehvandi R, Kazemina M. Prevalence of stroke in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Interdiscip Neurosurg.* 2023;32:101746.
30. National Institute on Aging. Diabetes in older people [Internet]. Bethesda (MD): National Institute on Aging; 2023. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/diabetes/diabetes-older-people>
31. Menéndez Torre EL, Blanco JA, Barreiro SC, Martínez GR, Alvarez ED. Prevalence of diabetes mellitus in Spain in 2016 according to the Primary Care Clinical Database (BDCA). *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2021;68:109-15.
32. Nolasco Monterroso C, Navas Santos L, Carmona Moriel CE, López Zamorano MD, Santamaría Olmo R, Crespo Montero R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Enferm Nefrol.* 2015;18:282-9.
33. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al; Writing Group Members. Heart disease and stroke statistics—2016 update: A report from the American Heart Association. *Circulation.* 2016;133:e38-360.
34. Gálvez J, Gutiérrez ER, Colmenares F, Parodi JF. Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. *Rev Finlay.* 2021;11:255-64.
35. Cisneros GE, Ausín B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2019;54:34-48.
36. Antón Jiménez M, Gálvez Sánchez N, Esteban Sáiz R. Depresión y ansiedad. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, eds. *Tratado de Geriatria para residentes.* Madrid: Internacional Marketing & Comunicación; 2006. p. 243-49.
37. Snowden J. How high is the prevalence of depression in old age? *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(suppl 1):42-7.
38. del Val Vega A. La salud mental no es un privilegio, es un derecho. *Amnistía Internacional;* 2023. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-salud-mental-no-es-un-privilegio-es-un-derecho/>
39. Defensor del Pueblo. El defensor del pueblo investiga las necesidades de atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/salud-mental-sistema-nacional-salud/>
40. World Health Organization (WHO). Mental health atlas 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345846/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>