

# EPIDEMIOLOGÍA Y PLANIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA AL ANCIANO\*

O. Castillo Soria / M. Carrasco Asenjo / F. Martínez Lázaro / R. Magro Perteguer / R. Sánchez Blanqué  
Unidad de Medicina Preventiva. Hospital General del INSALUD. Guadalajara

## Resumen

En el presente trabajo se objetiva y cuantifica la demanda social, sanitaria y económica de la población anciana de la Provincia de Guadalajara.

Se ha pretendido conocer las características del hábitat anciano mediante: 1.º pirámide de población, 2.º encuesta de demanda socio-sanitaria, con el fin de detectar los problemas de salud de los ancianos de la provincia.

En cuanto a la situación general de la población estudiada reseñamos: un alto índice de envejecimiento (16,5%), un 93% de ancianos con alguna enfermedad crónica, a pesar de lo cual el 47% manifiestan encontrarse bien de salud. En relación con las demandas expresadas hacen referencia principalmente al aumento de pensiones. Como alternativa proponemos una adecuada planificación de la atención de los ancianos a las necesidades encontradas y a las demandas expresadas.

**Palabras clave:** Anciano. Demanda sociosanitaria.

## EPIDEMIOLOGY AND PLANNING OF THE HEALTH CARE OF THE ELDERLY

### Summary

This work studies and quantifies the social, health, and economic demands of the elderly population of the Province of Guadalajara.

The study looks at the characteristics of the habitat of the elderly through: 1<sup>st</sup> population pyramid, 2<sup>nd</sup> a socio-health survey to detect the health problems of the elderly of the province.

With regard to the general situation of the population studied we point out: a high index of ageing (16,5%), 93% of the elderly have some chronic illness and, in spite of this fact, 47% state they feel well. Their expressed demands relate mainly to an increase in pensions. As an alternative we propose adequate planning of the care of the elderly to meet the needs found and the demands expressed.

**Key words:** Elderly. Social and health demands.

## Introducción

**E**l incremento de la población anciana en nuestro país (12,6% de mayores de 65 años), plantea demandas sociales, sanitarias y económicas no bien conocidas. Estas deben de ser objetivadas y cuantificadas mediante estudios epidemiológicos, como primera fase de la programación en salud<sup>1</sup>.

Esta objetivación se realiza a través de indicadores de salud mediante una encuesta de demanda socio-sanitaria, que nos permiten obtener un diagnóstico del estado de salud de la comunidad<sup>2</sup> y que ha de facilitar la priorización de los problemas de salud del anciano.

La provincia de Guadalajara con 146.300 habitantes de los que 24.188 son mayores de 65 años<sup>3</sup>, se encuen-

tra con unos importantes problemas asistenciales, lo que ha condicionado la necesidad de realizar este estudio, con el que se pretende:

1. Cuantificar el número de ancianos: realizar un estudio demográfico con la confección de las pirámides de población.
2. Estudiar las características del hábitat del anciano en cuanto a sus aspectos: de asentamientos humanos, sociales, económicos y de bienestar social, culturales y antropológicos y médico asistenciales.
3. Efectuar un análisis epidemiológico de la situación de salud del anciano, a través del estudio descriptivo de las características de persona y lugar, diferenciando entre área rural y urbana y analítico mediante correlación de variables. Para describir o identificar proble-

mas de la salud en un punto del tiempo o en un período corto el estudio epidemiológico más adecuado es el observacional transversal<sup>4</sup>. Este nos proporciona información sobre la morbilidad percibida y la utilización de los servicios sanitarios en base poblacional y es la mejor fuente de datos para correlacionar la enfermedad y la utilización de los servicios con las características sociales demográficas y económicas de la población<sup>5</sup>.

## Material y métodos

Para la confección de la pirámide de población se recogieron los datos del Padrón Municipal de Habitantes de cada Ayuntamiento referido a 1981, en unas plantillas diseñadas al

\* Estudio patrocinado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Correspondencia: Olivia Castillo Soria. Unidad de Medicina Preventiva. Hospital General del Insalud. 19002 GUADALAJARA.

efecto. Se ha considerado anciano a toda persona de 65 o más años.

La determinación de las características del hábitat del anciano se efectuó mediante una encuesta por entrevista directa, de demanda socio-sanitaria; realizada a una muestra de la población anciana, determinada estadísticamente para un nivel de confianza del 95% ( $\alpha=0,05$ ) y un error de  $\pm 5\%$ , obteniéndose un tamaño de muestra  $N=384$ . Habiéndose realizado hasta el momento 238 encuestas con un error + de 5,8% (para  $p=q=50\%$ ).

La muestra fue distribuida por áreas o conglomerados<sup>6</sup>, para lo que se dividió la Provincia en dos áreas: una rural (Municipios de menos de 10.000 hab.) constituida por 287 Municipios, y otra urbana (Municipios de más de 10.001 hab.) constituida por dos Municipios, correspondiendo a cada una de ellas un número de encuestas proporcional a su población (tabla 1).

Dado el elevado número de Municipios del área rural, se seleccionaron aleatoriamente aquéllos donde iban a ser realizadas, distribuyéndose el número de éstas de igual forma que en el caso anterior para los Municipios de más de 1.000 habitantes y asignando un número mínimo (5 encuestas) al resto<sup>7</sup>.

En cuanto al cuestionario, incluía indicadores socio-sanitarios<sup>8</sup> y está estructurado en seis apartados, todos ellos con ítems de respuesta cerrada: identificación; asentamientos humanos y vivienda; factores sociales económicos y bienestar social; factores culturales y antropológicos; infraestructura y servicios sanitarios y morbilidad y medicamentos.

La ejecución del trabajo de campo comenzó con la recogida de la información que se inició el 1 de Junio de 1985 y finalizó el 30 de Mayo de 1986.

Se ha trabajado con el Censo de 1981 y una rectificación de 1983. La selección de la muestra se realizó mediante rutas aleatorias y números aleatorios en domicilios y hogares y clubs de ancianos, informándoles del anonimato del estudio. La duración

Tabla 1. Distribución del número de encuestas por área

Zona	Población total	65 años estimados	65 años reales	N.º encuestas estimadas	N.º encuestas realizadas
Rural	79.339	13.091	17.200	207	160
Urbana	67.261	11.097	6.988	177	78
TOTAL	146.600	24.188	24.188	384	238

Fuente: Rectificación del Censo 1983. Elaboración propia.

de la entrevista oscilaba entre 45 y 60 minutos.

El cuestionario se encuentra perfectamente codificado y todos ellos fueron revisados para verificar su validez. El tratamiento de los datos se ha realizado en un microordenador IBM PC modelo AT con un paquete estándar para tratamiento de encuestas SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

## Resultados

La provincia presenta una densidad de población de 11,74 hab./Km<sup>2</sup>, con el 84% de sus Municipios con menos de 10 hab./Km<sup>2</sup><sup>9</sup>. Con un índice de envejecimiento del 16,5%

La población se halla distribuida en dos áreas perfectamente diferenciadas: área urbana con una pirámide poblacional triangular, correspondiente a una población joven o progresiva, y un área rural con una pirámide de población en forma de tonel, correspondiente a una población regresiva.

a) *Características sociales y económicas*: Se han encuestado más varones (59,25%) que mujeres (40,75%) a pesar de que en la población estas últimas se encuentran tres puntos de porcentaje por encima.

Un 5% de las viviendas de los ancianos del área rural no tienen aseo interior, este porcentaje disminuye al 1,29% en el área urbana. Un 11,25% de las viviendas del área rural vierten sus aguas residuales a pozos negros, lo que las hace altamente insalubres.

El nivel de ingresos en ambas áreas es bajo, principalmente en la rural donde el 68,75% de los ancia-

nos recibe una pensión entre 15.001 y 35.000 ptas., en el área urbana este porcentaje es del 46,15% y las diferencias aumentan a favor de ingresos superiores a estos últimos, siendo estas estadísticamente significativas con un  $p < 0,001$  ( $\chi^2 = 31,4$ ).

Se ha encontrado un alto porcentaje de analfabetismo, principalmente en las mujeres con un 25,77%, frente a un 12,76% de varones; sin embargo es de destacar que un 56,72% sólo han realizado estudios de primaria incompleta (considerando en esta categoría a todos los ancianos que manifestaban saber leer y escribir, habiendo acudido algunos años a la escuela y sin certificación) que en un gran número pueden ser considerados analfabetos funcionales.

b) *Características sanitarias*: El 95% de los ancianos de ambas áreas se encuentran afiliados a la Seguridad Social (S.S.). Un 43,13% de los ancianos del área rural mantienen una iguala con un médico de la S.S., generalmente el que corresponde a su zona. En el área encuestada no existen planes de fomento, rehabilitación de la salud, ni actividades sociales, sólo se encuentra cubierta la demanda curativa.

El 93% de los ancianos declara alguna enfermedad crónica. Debido al tipo de estudio realizado el porcentaje de enfermos agudos (6%) es bajo.

En cuanto al tipo de enfermedad más frecuentemente encontrada (tabla 2) tenemos en primer lugar las enfermedades del aparato cardiovascular, en segundo lugar las del aparato locomotor y en tercer lugar las neurológicas y déficits sensoriales. Existe una media de tres enfermeda-

des por persona. Se han observado diferencias en cuanto al sexo, de forma que las enfermedades respiratorias son padecidas en mayor porcentaje por los varones, al igual que las enfermedades del riñón y vías urinarias; mientras que las enfermedades del aparato digestivo son más frecuentes en las mujeres.

Para medir el grado de dependencia, se ha evaluado la realización de las siguientes actividades: puede acostarse, sentarse y levantarse de una silla o de la cama, puede vestirse y desnudarse y puede asearse; considerando las siguientes posibilidades: No, Si con dificultad, Si sin dificultad. Encontrando que un 2,19% de los ancianos entrevistados no las pueden realizar, un 26,80% lo hacen con dificultad y un 71,39% sin dificultad. En los dos primeros casos (acostarse y sentarse / levantarse de una silla o cama), los porcentajes son superiores en las mujeres.

A pesar de las altas cifras de enfermedad crónica obtenidas hay que destacar que los ancianos manifiestan en mayor proporción (47%) encontrarse bien de salud. Si desglosamos por sexo son las mujeres las que en mayor porcentaje responden encontrarse regular (56,70%) (figura 1).

Toman medicamentos el 66,80% de los ancianos, haciéndolo en mayor proporción las mujeres (77,32%). Sin embargo sólo un 8,98% se automedican. Los medicamentos más frecuentemente consumidos son: 1. Para enfermedades del aparato cardiovascular (antihipertensivos, vasodilatadores, diuréticos, digitálicos...) 57,31% 2. Para la artrosis y/o reumatismos (analgésicos y anti-inflamatorios...) 14,24% y 3) Para enfermedades de vías respiratorias (broncodilatadores...) 10,26%

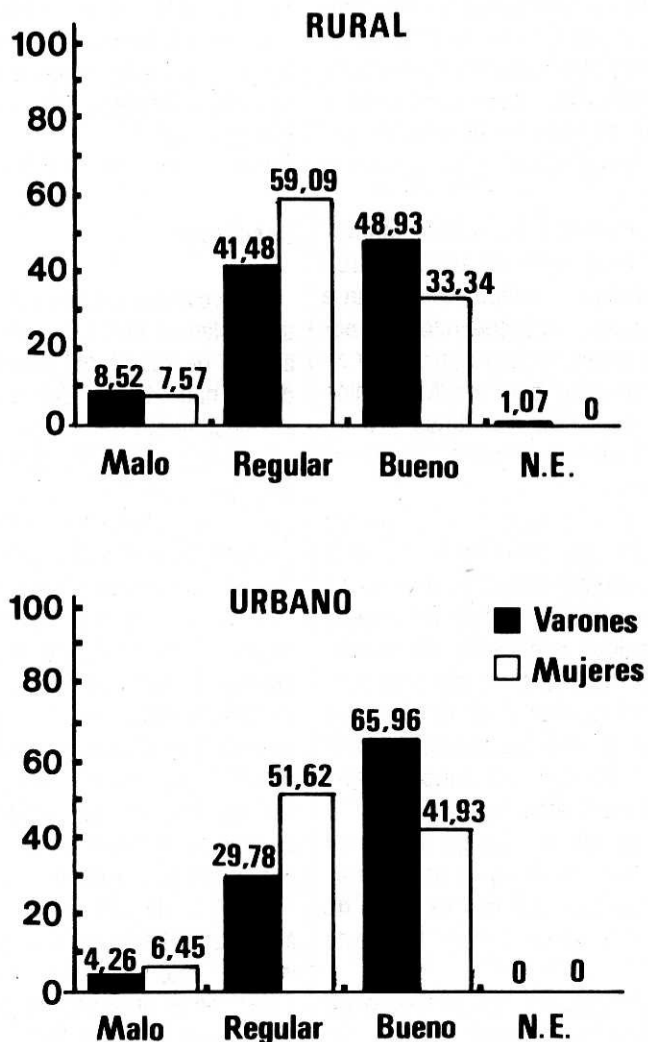
#### Discusión

La baja densidad de población de la Provincia hace que aparezcan en ella auténticos espacios desertizados poblacionalmente. El elevado índice de envejecimiento de la población, que se encuentra cuatro puntos de

Tabla 2. Enfermedades crónicas por sexo y área. Guadalajara 1986

ÁREA	RURAL				URBANA				TOTAL
	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%	
Enf. crónica									
Ap. locomotor	52	60,47	43	68,25	24	57,14	23	74,19	142
Ap. cardiovas.	57	66,28	48	76,19	27	64,29	27	87,10	159
Neuro/def. sens.	48	55,81	32	50,79	27	64,29	19	61,29	126
Alt. respir.	28	32,56	4	6,35	13	30,95	4	12,90	49
Riñón/V. urin	28	32,56	9	14,29	17	40,48	3	9,68	57
Ap. digestivo	9	10,47	19	30,16	9	21,43	7	22,58	44
Alt. Metab/end	6	6,98	12	19,05	8	19,05	4	12,90	30
Otras	13	15,12	15	23,81	9	21,43	11	35,48	48

Figura 1. Estado subjetivo de salud por sexo y área. Guadalajara 1986.



Fuente: Encuesta de demanda asistencial. Elaboración propia.

porcentaje por encima de la media nacional es debido al progresivo descenso de la natalidad, el estancamiento de la mortalidad y las emigraciones sufridas por la provincia en los años sesenta.

Se han encuestado más varones que mujeres debido a una mayor dificultad de encuestar a estas últimas y a una mayor movilidad del varón, explicada por la diversidad de lugares donde han sido realizadas las encuestas. Similares dificultades se han encontrado en otros estudios consultados<sup>10, 11</sup>.

El porcentaje encontrado de ausencia de aseo en el interior de la vivienda, es doble al encontrado en el libro blanco de la tercera edad<sup>11</sup> y similar al encontrado en el Informe ISPA 76 por R. Duocastella<sup>12</sup> en áreas remotas de Cataluña.

Tan alto porcentaje de analfabetos reales y funcionales (superior al encontrado en el estudio Cáritas Madrid<sup>13</sup>, determina que las posibilidades de ocio de la población anciana de la provincia se vean limitadas, principalmente en aquellos aspectos ligados con lo cultural.

La media de enfermedades por persona es superior a la encontrada en otros estudios consultados<sup>11, 14</sup>. En relación con las enfermedades más frecuentemente padecidas no difieren de las de otros estudios consultados ya mencionados, aunque sí

varían los porcentajes en cuanto al número de ancianos enfermos, siendo el nuestro más elevado.

La información recogida acerca de la enfermedad, es proporcionada por el propio anciano que aunque en muchos casos es genérica y bastante imprecisa, responde en unas ocasiones a diagnósticos médicos y en otras a la transcripción de una sintomatología que ha sido clasificada posteriormente bajo criterio médico. Esta subjetividad relativa, creemos tiende a ofrecer un mejor reflejo del estado psico-físico de la persona.

En cuanto al bajo porcentaje de automedicación puede ser debido a la gratuidad de los medicamentos para los pensionistas, al bajo nivel económico de los mismos y que al no existir programas de fomento de la salud, ni de rehabilitación, el médico lo único que puede cubrir es la demanda curativa, mediante prescripciones farmacológicas, que en muchos casos son demandas directamente por el propio anciano.

En definitiva, los resultados obtenidos nos permiten identificar los problemas de la salud de la población anciana de la provincia de Guadalajara, con el fin de priorizarlos y en base a ello elaborar un programa de asistencia socio-sanitaria sectorizado y de integración que fomente y proteja la salud y evite la incapacidad y dependencia del anciano enfermo.

#### Bibliografía

1. Mac Mahon B. *Principios y métodos en epidemiología*. 2.ª ed Mexico: La Prensa Médica Mexicana, 1983.
2. Mausner JS, Kramer S. *Mausner and Bahn - Epidemiology An Introductory Text*. 2.ª ed. Philadelphia: WB Saunders, 1985: 119-222.
3. INE *Censo de Población. Nomenclator de la Provincia de Guadalajara. Rectificación del Censo de 1983*.
4. Lilienfeld AM, Llienfeld DE. *Fundamentos de Epidemiología*. EEUU: Fondo Educativo Interamericano, 1983.
5. Antó JM, Company A. Diagnóstico de salud de la comunidad: Principios, métodos, medida y fuente de datos. *Atención Primaria* 1984; 1 (5): 247-257.
6. Doménech i Massons JM. *Bioestadística: Métodos estadísticos para investigadores*. 5.ª ed. Barcelona: Herder, 1981.
7. OMS. *Aplicaciones de la Epidemiología al Estudio de los Ancianos*. Serie de Informes Técnicos, 706. Ginebra, 1984.
8. Miguel de A, Díez Nicolás J, Medina Medina A. *Tres estudios para un sistema de indicadores sociales*. Fundación Foessa. Madrid: Euramérica, 1967.
9. Consejería Educación y Cultura. *Atlas de Castilla-La Mancha*. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 1986.
10. Carrasco JL, Vela A, Arana J. *Estudio biopsicosocial de jubilados*. Informe ICAM 79. Madrid: Instituto de Ciencias del hombre, 1979.
11. Salgado Alba A, Guillén Llera F, Jiménez Herrero F, et al. *El médico y la tercera edad*. Madrid: Gabinete de Estudios Bernard Krief, 1986.
12. Duocastella R. *Informe sobre la tercera edad en Cataluña*. Informe ISPA 76. Barcelona: Fontanella, 1976.
13. Alonso Torrens FJ, Pardo I, Hernaiz S, et al. *La tercera edad en la provincia de Madrid*. Madrid: Cáritas Diocesana, 1979.
14. Redondo de la Serna. Salud y medio social en la población anciana. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1984; 18 (5): 253-256.

