

UNIVERSIDAD
AUSTRAL



Facultad de Ciencias Biomédicas
Jornadas de Investigación

Agosto del 2015

Percepción de salud y bienestar psicológico en población urbana argentina

Un estudio comparado desde los años 2010 a 2014

Solange Rodríguez Espínola



ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

Introducción

- **Uno de los principales aspectos en los que se ocupa el desarrollo de las capacidades humanas, en un contexto de integración social, es el estado de salud de la población.**
- **Los problemas de salud, tanto física como mental, dificultan la capacidad para tomar decisiones y reducen la posibilidad de cambio de las personas.**
- **La salud puede entenderse como un estado integral de bienestar –físico y mental– en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.**

El concepto desarrollado de malestar psicológico se entiende como el déficit de las capacidades emocionales y cognitivas de las personas que permiten responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros.

El indicador que indaga el estado de salud construido por la apreciación, percepción o autovaloración que la persona dijo tener de su salud sirve para obtener una aproximación a la creencia que cada individuo tiene de su situación frente a la salud-enfermedad, incluyendo aspectos tanto físicos como psicológicos.

**DÉFICIT DE
ESTADO DE
SALUD
PERCIBIDO**

Estado general de salud percibido por las personas desde una noción que integra las dimensiones física, biológica y psicológica.

Porcentaje de personas que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves.

**MALESTAR
PSICOLÓGICO**

Mide el déficit de las capacidades emocionales a través de sintomatología ansiosa y depresiva de las personas. El malestar psicológico dificulta responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros.

Porcentaje de personas que mencionaron síntomas de ansiedad y depresión integradas en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10.

Metodología

Diseño:

estudio longitudinal de tipo panel con un enfoque en análisis de tendencias de tipo descriptivo

Población:

el total de la muestra estuvo integrada por 22.822 adultos mayores de 18 años de ambos sexos (5.682 en 2010, 5.712 en 2011, 5.766 en 2012, 5.663 en 2013 y 5.698 en 2014) pertenecientes a grandes centros urbanos de la República Argentina

La selección fue mediante un diseño muestral probabilístico polietápico estratificado de hogares y personas.

Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA-Bicentenario)

un instrumento multipropósito en la que se incluyen preguntas que describen las características materiales de los hogares y de los ingresos, como de variables sociodemográficas.

Para reconocer el estado de salud percibido se hizo la pregunta:

¿En general, cuál es su estado de salud?

- 1) No tiene problemas de salud
- 2) Tiene algunos pocos problemas de salud
- 3) Tiene bastantes problemas de salud
- 4) Padece de alguna enfermedad crónica o grave
- 5) No sabe/No responde

KPDS-10 (Kessler Psychological Distress Scale).

Con el fin de medir el bienestar psicológico, los participantes que completaron la EDSA respondieron una escala que evalúa el estado de salud mental general e inespecífico.

La versión del instrumento utilizada cuenta con diez ítems que mide un conjunto de síntomas relacionados con depresión y ansiedad como son la desesperanza, tristeza, nerviosismo, cansancio.

Los resultados obtenidos pueden dar una aproximación al malestar psicológico, sin determinar un trastorno específico de depresión o ansiedad.

La KPDS-10 se responde teniendo en cuenta como se sintió el entrevistado en el último mes, en una escala tipo Likert de cinco puntos (todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, a veces, pocas veces y nunca).

Según el puntaje total obtenido podemos clasificar la sintomatología del individuo en riesgo moderado o alto de padecer malestar psicológico, considerando una puntuación de 24 como punto de corte para la variable.

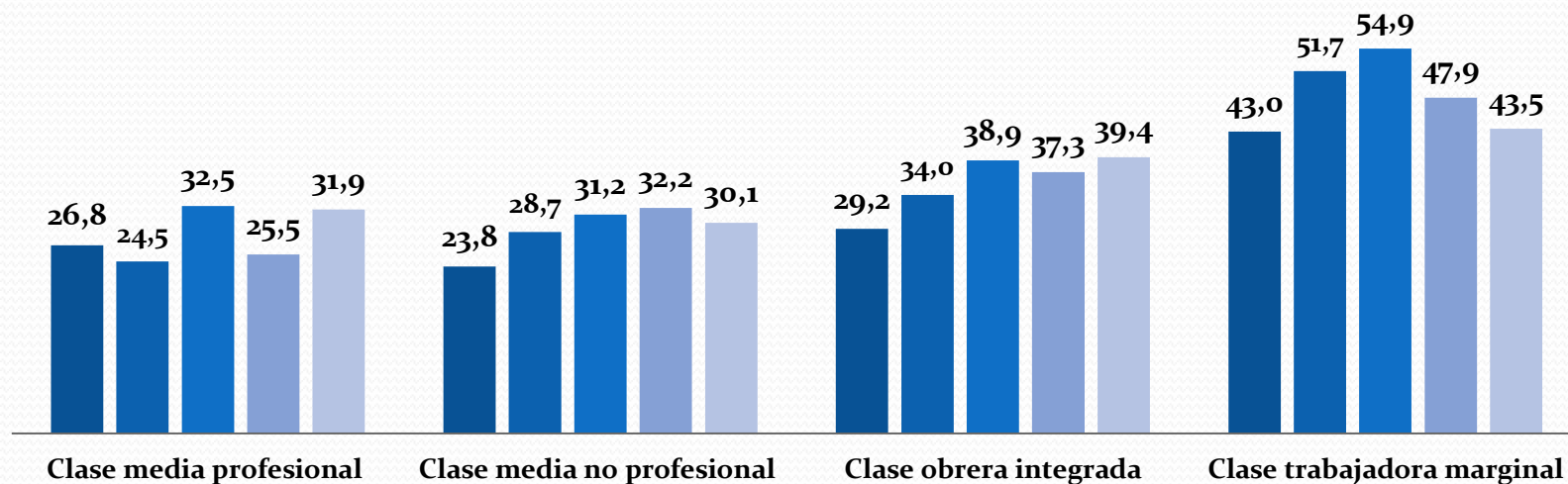
Resultados

	2010	2011	2012	2013	2014	VAR. p.p. 2014-2010	Sig
DÉFICIT DEL ESTADO DE SALUD	31,0	35,5	39,8	37,2	36,6	5,5	*** p< 0.01
MALESTAR PSICOLÓGICO	19,3	21,2	20,5	23,5	22,3	3,0	*** p< 0.01

Déficit en el estado de salud según variables socio-demográficas estructurales

Estrato económico-ocupacional

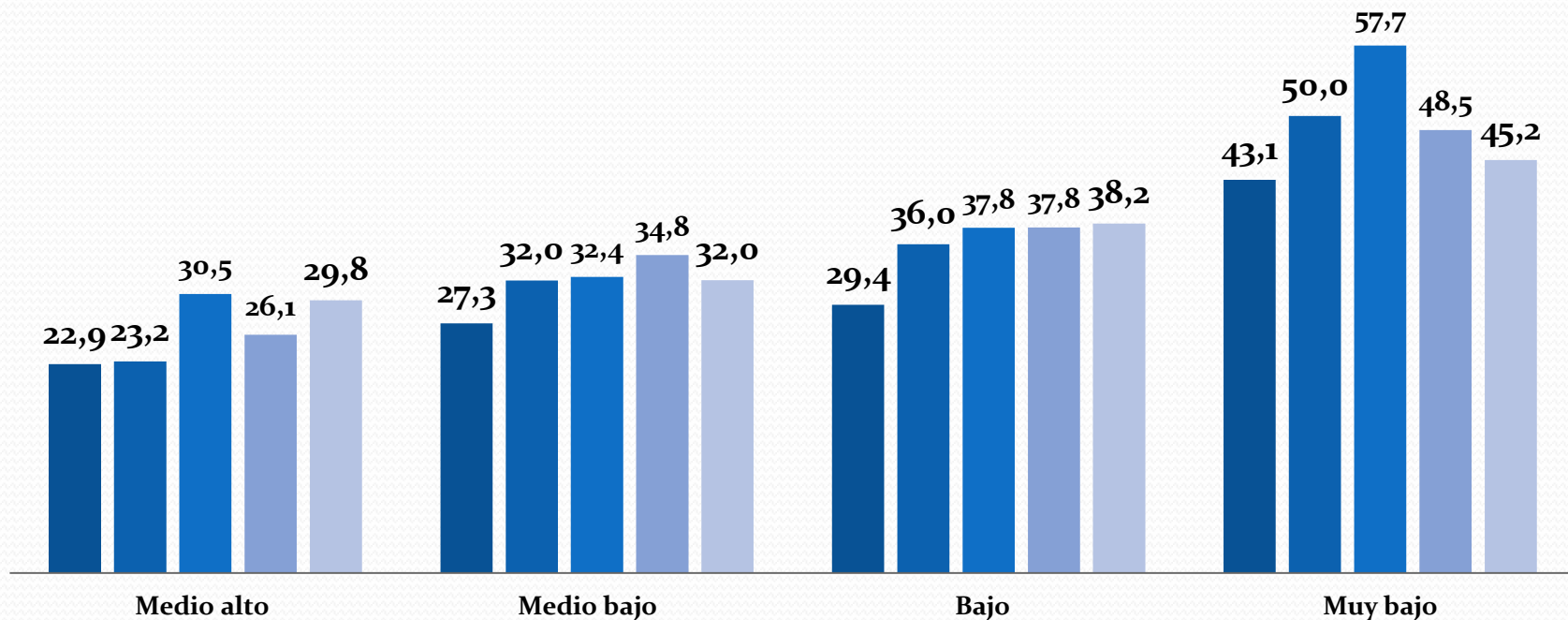
■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Déficit en el estado de salud según variables socio-demográficas estructurales

Nivel socio-económico

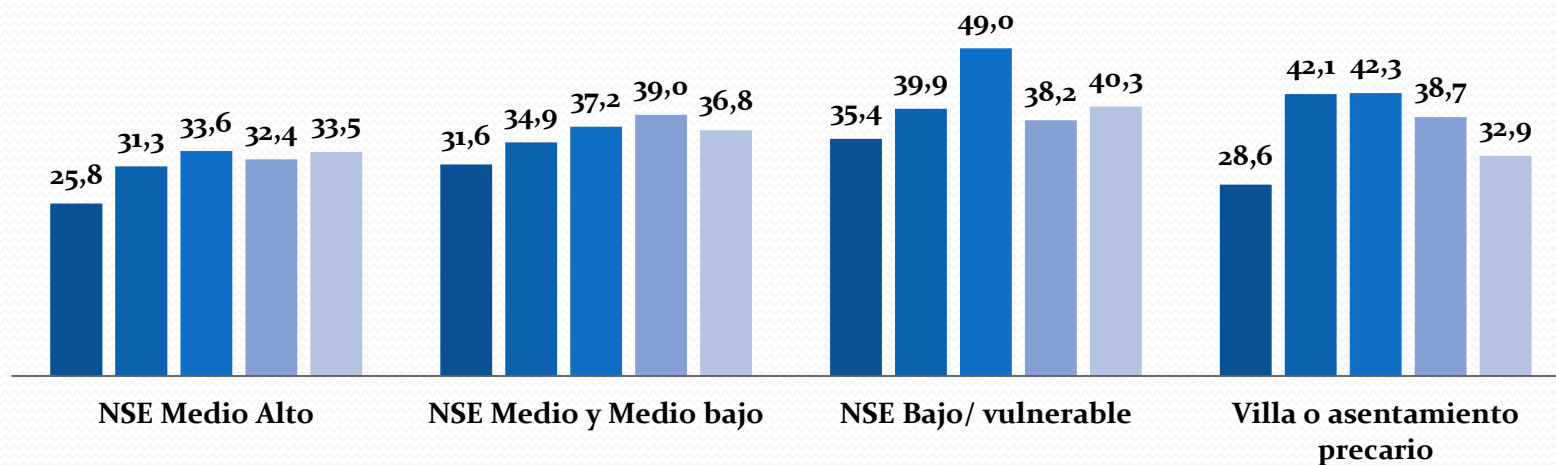
■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Déficit en el estado de salud según variables socio-demográficas estructurales

Condición socio-residencial

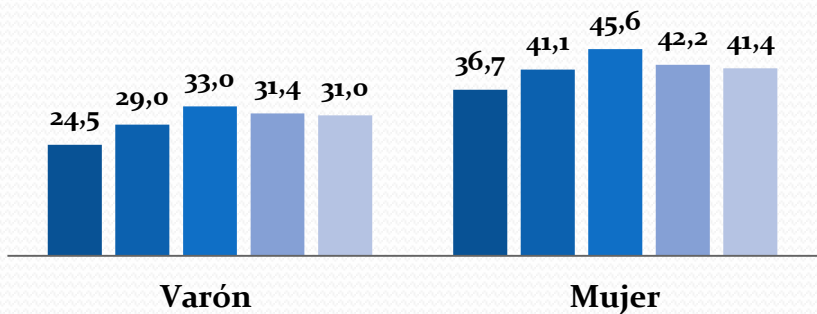
■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Déficit en el estado de salud según variables socio-demográficas de la persona

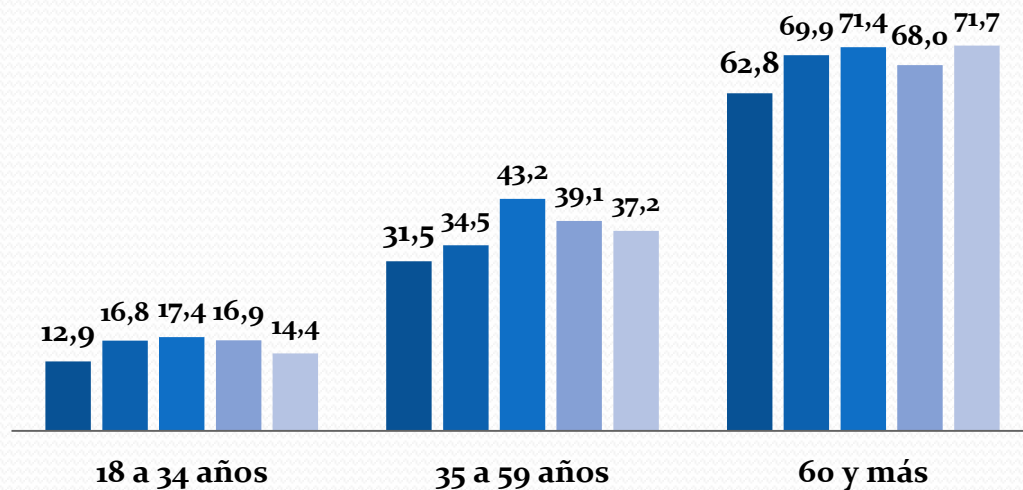
Sexo

■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Grupos de edad

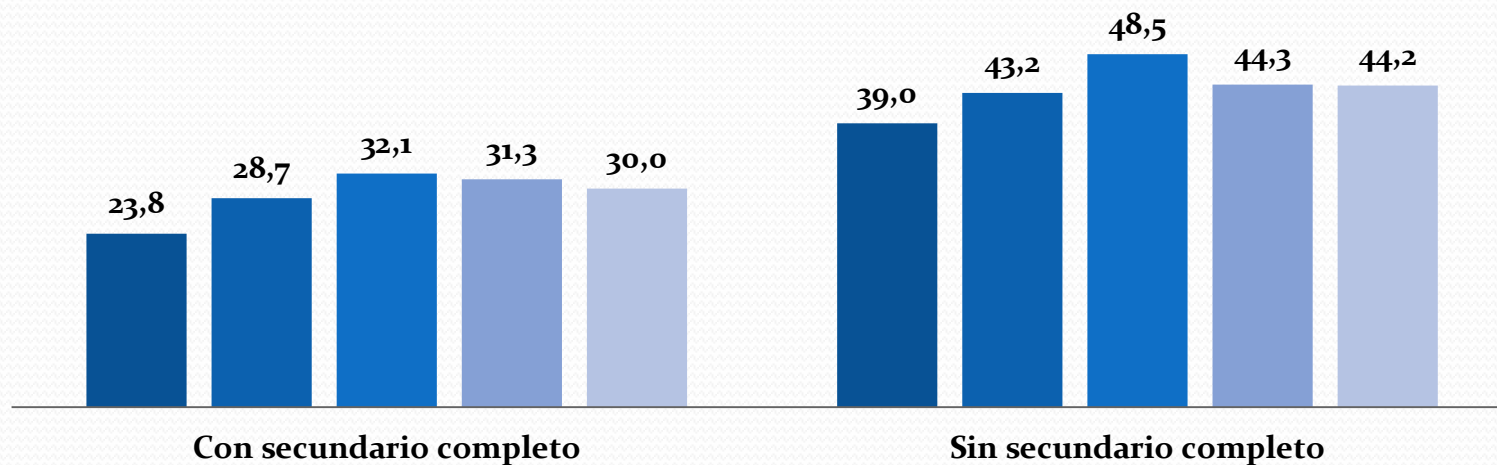
■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Déficit en el estado de salud según variables socio-demográficas de la persona

Nivel educativo

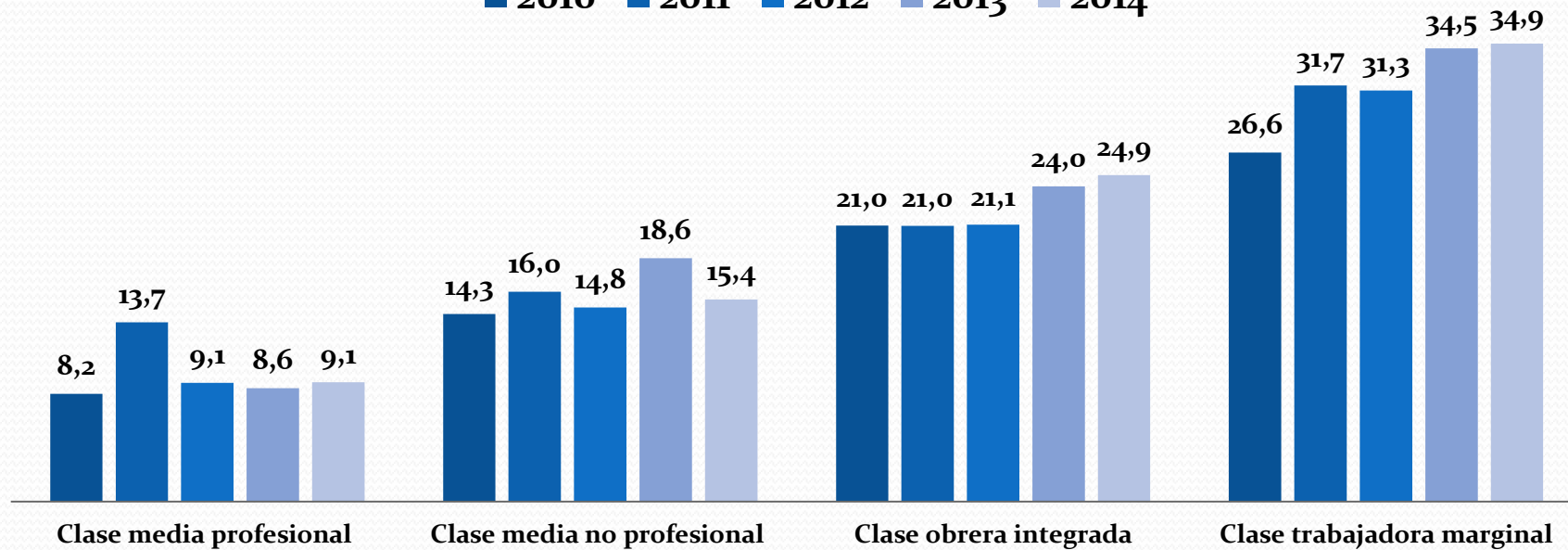
■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Malestar psicológico según variables socio-demográficas estructurales

Estrato económico- ocupacional

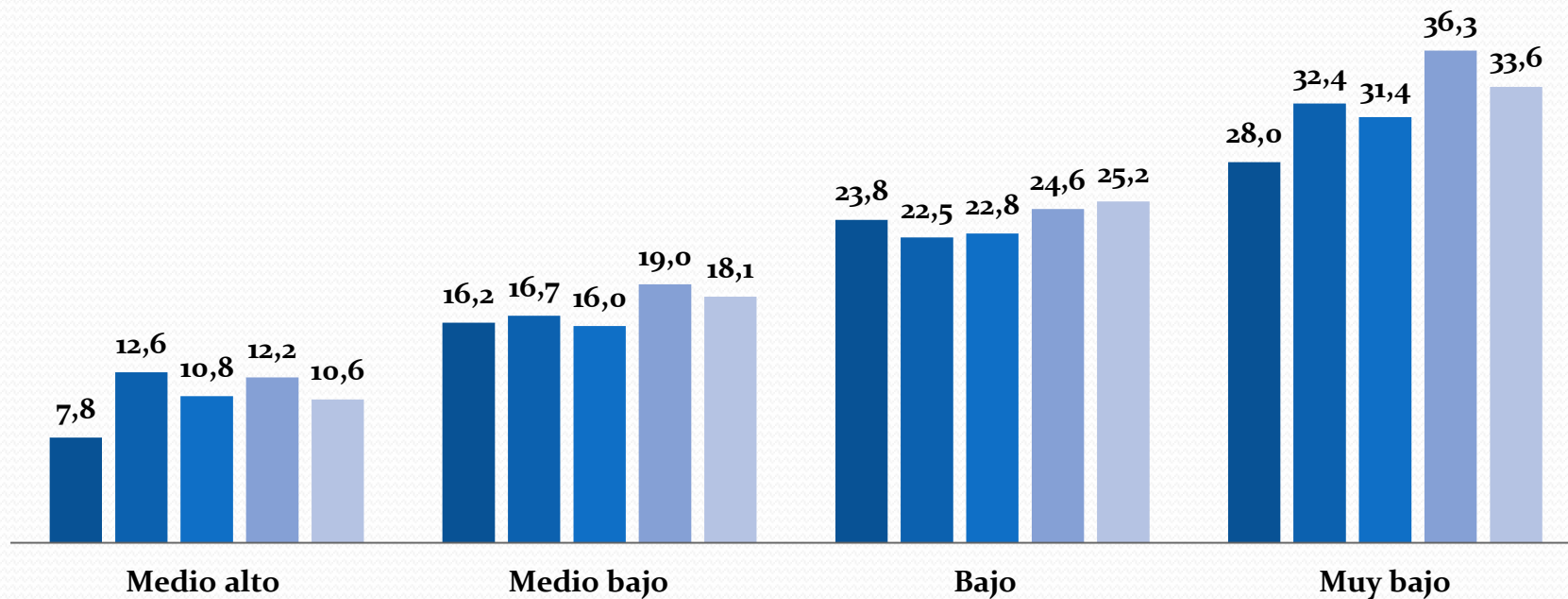
■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Malestar psicológico según variables socio-demográficas estructurales

Nivel socio-económico

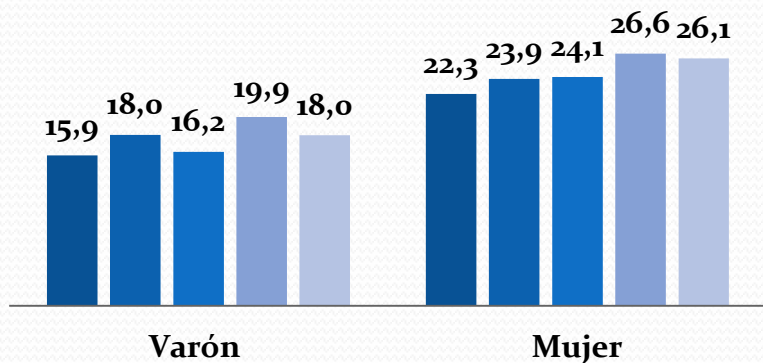
■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Malestar psicológico según variables socio-demográficas de la persona

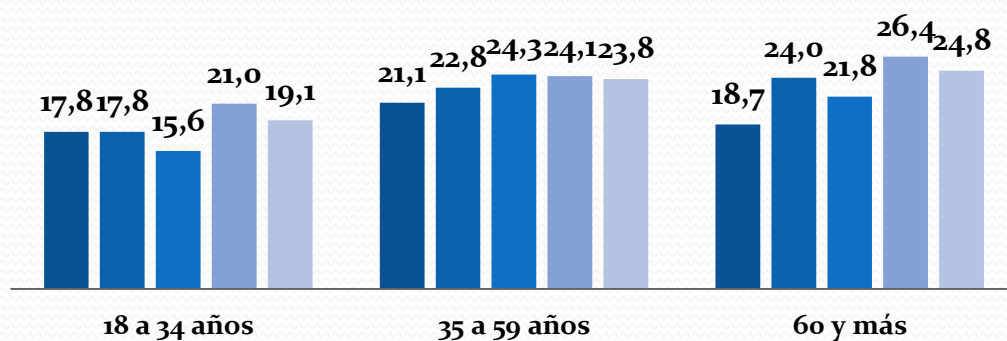
Sexo

■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Grupos de edad

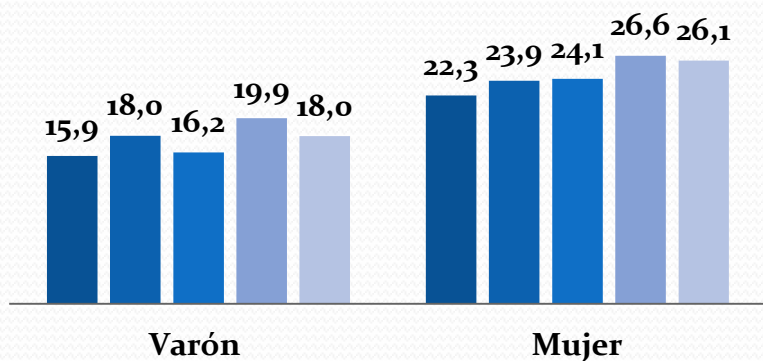
■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Malestar psicológico según variables socio-demográficas de la persona

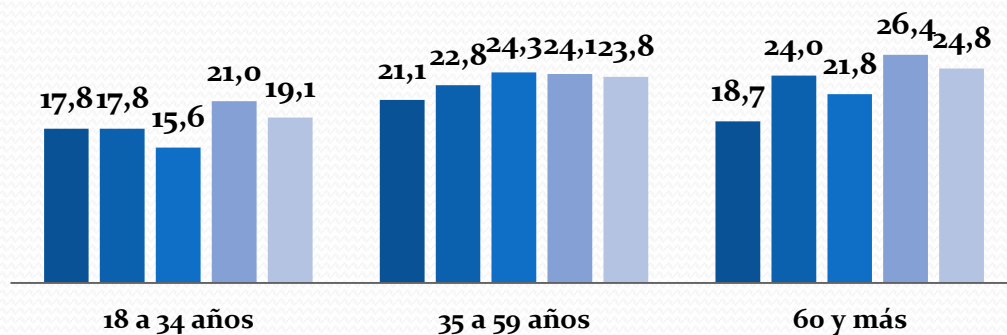
Sexo

■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Grupos de edad

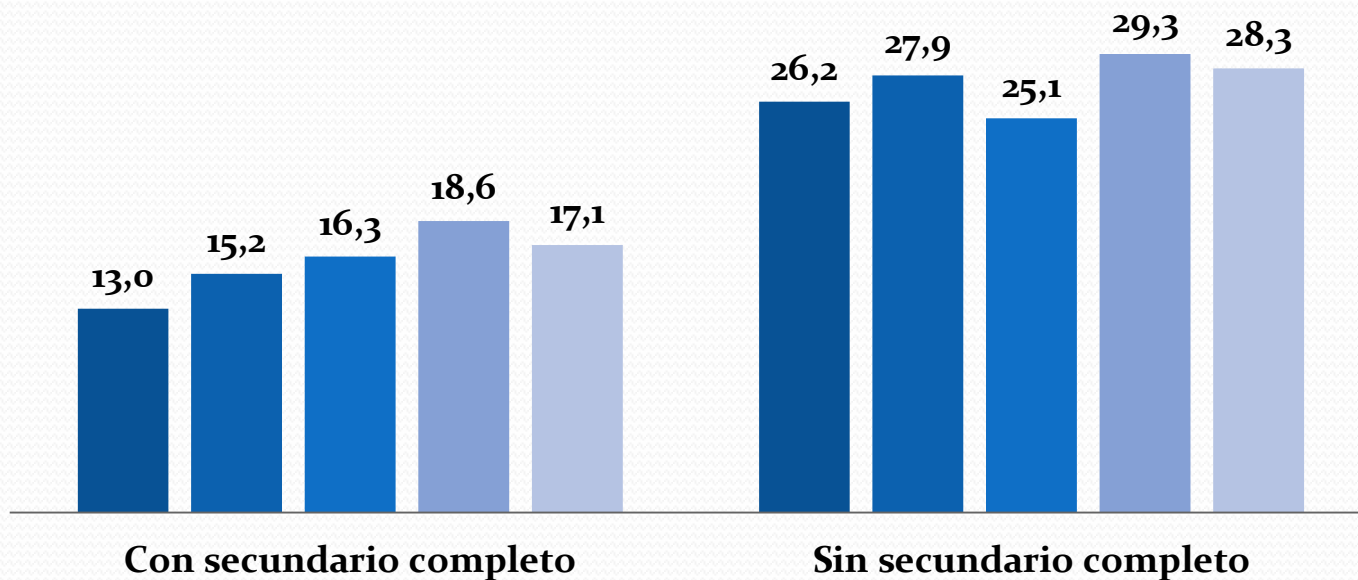
■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Malestar psicológico según variables socio-demográficas de la persona

Nivel educativo

■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014



Conclusiones



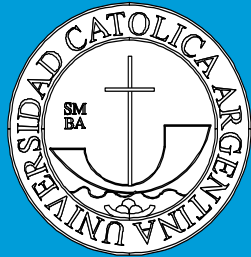
La percepción negativa del estado de salud y el malestar psicológico aumentan en 2014 con respecto a 2010



Las brechas más notorias se observan entre casi todas las categorías de las características residenciales, socioeconómicas y ocupacionales, demostrando un mayor déficit en la percepción del estado de salud y malestar psicológico conforme es mayor la carencia estructural y laboral



Las mujeres, los adultos mayores, los que tienen un nivel secundario incompleto se definieron con mayores problemas de salud y síntomas de ansiedad/depresión



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

Observatorio de la Deuda Social Argentina

solange_respinola@uca.edu.ar

www.uca.edu.ar/observatorio

@odsauca