

Estado de funcionalidad de adultos mayores empaques en tiendas de autoservicio

Zoila Margarita Gómez-Lomelí,* Julio César Dávalos-Guzmán, Alfredo de Jesús Celis-de la Rosa y María de Jesús Orozco-Valerio

Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública, Guadalajara, Jalisco, México

Recibido en su versión modificada: 10. de septiembre de 2009

Aceptado: 29 de enero de 2010

RESUMEN

Objetivo: Identificar características demográficas, económicas y condiciones de salud en empaques voluntarios de tiendas Soriana.

Métodos: Diseño analítico transversal de 416 empaques voluntarios con 60 años y más de edad, entrevistados entre mayo y julio de 2008.

Resultados: Edad promedio de 69.4 años, rango 60 a 87; escolaridad nivel primaria. La mayoría de los hombres se había desempeñado en empleo formal; por su parte, la mayoría de las mujeres en el sector informal. El nivel socioeconómico de los hombres fue medio bajo; en las mujeres, bajo. La autopercepción de salud buena, aunque existió riesgo inherente a obesidad. En la escala de depresión, la mayoría normal. Las razones de la actividad como empaquerador fue la necesidad económica.

Conclusiones: La incorporación y el apoyo a los ancianos en actividades laborales promueve el envejecimiento activo y benefician la salud física, mental social y económica. Los resultados de este estudio permiten apreciar diferencias entre hombres y mujeres, en medio de un panorama socioeconómico y epidemiológico poco alentador.

Palabras clave:

Funcionalidad, adulto mayor, salud pública

SUMMARY

Objective: To identify socio-demographic characteristics and general health conditions among senior citizens working as volunteer packers in a supermarket chain in Mexico.

Material and methods: From May to July 2008 we carried out a cross-sectional analysis in 416 volunteers aged 60 or more years.

Results: Mean age was 69.4 years, (range 60-87). Mean level of schooling was elementary school. Men's prior occupation was in the formal sector of the economy vs. women participants who were not. Men were mostly from lower middle class strata and women from lower strata. Most participant's self-perception of health was good although there was an inherent risk of developing obesity. Depression rating scale scores were within normal limits. They had sought work as packers due to financial constraints.

Conclusions: Senior citizens working as paid volunteers seems to promote their physical, mental, social and financial well being. Our findings suggest gender differences within the context of a bleak socio-economic and epidemiological panorama.

Key words:

Functionality, elderly, public health

Introducción

Igual que en el resto del mundo, en México se experimenta un proceso de envejecimiento caracterizado por el aumento en números absolutos y porcentuales de adultos en edades avanzadas: este envejecimiento de la población proviene de la acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí: la demográfica y la epidemiológica.¹

El proceso de envejecimiento demográfico en México no es reversible, los adultos mayores de mañana ya nacieron. Las generaciones más numerosas, las nacidas entre 1960 y

1980, ingresarán al grupo de 60 años y más a partir de año 2020, por lo que se puede anticipar que la proporción de personas de 70 y más años respecto al total de adultos mayores aumentará de 43 % en 2030 a 55.5 % en 2050.²

En Jalisco, en términos absolutos, la población tapatía actualmente es superior a los siete millones de habitantes y 8 % corresponde a personas de la tercera edad: para el 2030 se estima que en la totalidad de la urbe 12 % de los individuos tendrá más de 65 años de edad.³

De lo anterior, Juan Carlos González⁴ señala la importancia de las acciones que el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) ha llevado a cabo en

*Correspondencia y solicitud de sobretiros: Zoila Margarita Gómez-Lomelí. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública. Monte Olimpo 1540, Col. Independencia, 44340 Guadalajara, Jalisco, México. Tel.: (33) 1058 5200, extensión 3905. Fax: (33) 3617 9934. Correo electrónico: zomagolo@netscape.net

sus 27 años de experiencia, de manera prioritaria hacia la reincorporación de los adultos mayores a la planta productiva del país. En estas acciones se encuentra el eje estratégico de incorporación al empleo, dentro del programa de promoción y apoyo a la economía, a fin de que los adultos mayores cuenten con los ingresos necesarios para una vida digna.

En la actualidad, algunas empresas participan en apoyo a este propósito: Soriana, una de las principales cadenas de tiendas de autoservicio en la República Mexicana, ofrece opciones de ocupación remunerada, a través de la aceptación de adultos mayores para que laboren como empaques de forma voluntaria.

Hace siete años Soriana firmó un convenio con el INAPAM en el que ambas partes se comprometen para que las personas adultas mayores puedan obtener este beneficio laboral; se convino a través de declaraciones y cláusulas específicas establecidas en los reglamentos y acciones conjuntas de conformidad, en cumplir algunos requisitos, horarios y responsabilidades para que los adultos mayores participen en el programa "Empacadores voluntarios".

Con esta perspectiva, el objetivo general del presente estudio estuvo orientado a determinar las características demográficas, económicas y el estado de salud de los empaques voluntarios en estas tiendas de autoservicio dentro del área metropolitana de Guadalajara; el grupo estuvo constituido por personas de 60 a 87 años de edad, insertas en el mercado laboral dentro de un concepto que comprende el envejecimiento funcional, es decir, que realizan actividades necesarias para vivir en forma independiente, expresando la capacidad de desenvolverse como seres integrales mental, física y socialmente.

Material y métodos

De acuerdo con los objetivos planteados en esta investigación, se empleó un diseño analítico transversal. El trabajo de campo fue realizado entre los meses de mayo y julio de 2008: se identificaron 416 personas de 60 años y más, 225 hombres y 191 mujeres, empaques voluntarios en las tiendas de autoservicio Soriana, del área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México.

Para control estadístico, Soriana divide las tiendas por regiones. La zona occidente se divide en siete regiones y actualmente, en Jalisco operan 33 tiendas dentro del área metropolitana de Guadalajara, de este total se seleccionaron 16 al azar, correspondientes a cuatro regiones.

Para comenzar con el estudio se realizó una prueba piloto para identificar los errores que se pudieran presentar en la estandarización y en el instrumento de recolección de datos. Posterior a ello, y localizadas cada una de las tiendas, se estableció el primer contacto con el gerente de la sucursal por visitar, para que a través de él y su personal de apoyo, se invitara a las personas registradas-vigentes de todos los turnos incorporados al programa de empaques voluntarios, a participar en el proyecto. En una primera cita, el personal directivo de la tienda (quien previamente había

reunido en la sala de juntas a todos los adultos mayores) y el equipo de trabajo de este estudio explicaron el motivo de la investigación e informaron del proceso a seguir: a quienes aceptaron participar se les solicitó su consentimiento para medir su cintura.

La empresa dispuso el comedor del personal como un espacio para realizar las entrevistas. La información se obtuvo a través de una encuesta personal estandarizada, que incluyó la escala de depresión geriátrica de Yesavage en su forma abreviada con 15 preguntas. Las puntuaciones en esta escala se estratifican de la siguiente forma: 0-5 puntos, normal; 6-9 puntos, depresión leve; > 10 puntos, depresión establecida.⁵

Para los fines del estudio, la ocupación de los sujetos estudiados se consideró de acuerdo con la Clasificación Mexicana de Ocupaciones, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de los Estados Unidos Mexicanos.⁶ Para ubicar el nivel socioeconómico de los adultos mayores se utilizó la clasificación de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación y Opinión Pública.⁷

En este trabajo se consideran otras variables como los hábitos de riesgo para la salud, consumo de tabaco y alcohol, y la determinación de la circunferencia de la cintura para estimar el riesgo de comorbilidad y mortalidad inherentes a la obesidad. La prueba de la medición del abdomen se realizó en un espacio privado (consultorio médico o vestidor del personal): para ello y previo a la información del procedimiento y aceptación voluntaria del adulto mayor, se le solicitó ubicarse de pie, descubrir su abdomen y, en su caso, aflojar el cinturón o la falda a nivel de la cintura. Con los brazos cruzados en el pecho, se aseguraba que la cinta antropométrica estándar se colocara en posición horizontal y alrededor de toda la circunferencia, entre el borde superior de la cadera y por debajo del borde inferior de la última costilla; el abdomen debía estar relajado al exhalar previamente; al término se tomaba nota de la circunferencia en centímetros. La medición se clasificó de acuerdo con el criterio de la Federación Internacional de Diabetes (2005): > 80 cm en mujeres y > 90 cm en hombres.⁸⁻¹⁰

Una vez concluidas las entrevistas se revisaron los cuestionarios: que estuvieran completos sin que existiera ausencia de respuesta; que no existiera confusión en el llenado de la selección de respuesta, que no existieran datos duplicados y que los datos de respuesta fueran congruentes con las preguntas.

Los datos contenidos en las cédulas de las entrevistas se transfirieron mediante captura manual a un archivo de cómputo. La captura se realizó por duplicado y las bases de datos se compararon entre sí para identificar errores. En el proceso de comparación de capturas donde se identificaron inconsistencias en los datos, se cotejaron contra los registros de las cédulas de entrevista; los datos incorrectos fueron corregidos en ese momento. Con las bases de datos, revisadas satisfactoriamente y sin errores de captura, las variables fueron codificadas numéricamente para su análisis estadístico.

Resultados

Entre mayo y julio de 2008 se identificaron 416 personas de 60 años y más, empaecedores voluntarios de tiendas Soriana ubicadas dentro de la zona metropolitana de Guadalajara.

En el cuadro I se observan las características demográficas y económicas del grupo estudiado. El promedio de edad de los adultos fue de 69.4 años, dentro del rango estudiado entre 60 y 87 años; sobresalieron en proporción los hombres ubicados entre los 66 y 71 y entre los 72 y 87 años, con 38.2 % (31.8-44.9) y 37.7 % (31.4-44.5), respectivamente; el mayor número de mujeres se encontró dentro del grupo de 66 a 71, con 42.9 % (35.8-50.3). Los hombres

informaron que eran jubilados o pensionados en 65.3 % (58.7-71.5); de las mujeres, solo 27.7 % tenía este estatus (21.5-34.7). En el grupo de hombres casados o en unión libre, esto es con pareja, se encontraban 75.1 % (68.9-89.6); las mujeres que vivían fuera de una unión (solteras, viudas, divorciadas y separadas) correspondió a 72.7 % (65.8-78.9). Este último dato se asoció con los resultados de con quiénes vivían: los hombres se acompañaban de cónyuge/hijos/yerros-nueras/nietos en 72 % (65.6-77.8); las mujeres preferían vivir solo con hijos/nueras-yerros/nietos/otros familiares y amigos, en 43.4 % (36.3-50.8).

Ambos sexos informaron una educación de nivel primaria: 59.5 % (52.8-66.0) de los hombres y 57.0 % (49.7-64.2)

Cuadro I. Características demográficas y económicas

	Hombres n = 225			Mujeres n = 191			Total n = 416 %
	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	
Grupo de edad (años)							
60-65	54	24.0	(18.6 - 30.1)	62	32.4	(25.8 - 39.6)	27.9
66-71	86	38.2	(31.8 - 44.9)	82	42.9	(35.8 - 50.3)	40.4
72-87	85	37.7	(31.4 - 44.5)	47	24.6	(18.6 - 31.3)	31.7
Jubilado o pensionado							
Sí	147	65.3	(58.7 - 71.5)	53	27.7	(21.5 - 34.7)	48.0
No	78	34.6	(28.5 - 41.3)	138	72.2	(65.3 - 78.5)	51.9
Estado civil							
Sin pareja	56	24.8	(19.4 - 31.1)	139	72.7	(65.8 - 78.9)	46.8
Con pareja	169	75.1	(68.9 - 89.6)	52	27.2	(21.0 - 34.1)	53.1
Con quién vive							
Grupo 1	162	72.0	(65.6 - 77.8)	52	27.2	(21.0 - 34.1)	51.5
Grupo 2	39	17.3	(12.6 - 22.9)	83	43.4	(36.3 - 50.8)	29.3
Grupo 3	24	10.6	(6.9 - 15.4)	56	29.3	(22.9 - 36.3)	19.2
Escolaridad							
Analfabeta	7	3.1	(1.2 - 6.3)	10	5.23	(2.5 - 9.4)	4.1
Leer/escribir	27	12.0	(8.0 - 17.0)	19	9.9	(6.0 - 17.1)	11.1
Primaria	134	59.5	(52.8 - 66.0)	109	57.0	(49.7 - 64.2)	58.4
Secundaria	43	19.1	(14.2 - 24.9)	44	23.0	(17.2 - 29.7)	20.9
Profesional	14	6.2	(3.4 - 10.2)	9	4.7	(2.2 - 8.8)	5.5
Ocupación							
Grupo 1	141	62.6	(56.0 - 69.0)	85	44.5	(37.3 - 51.8)	54.3
Grupo 2	67	29.7	(23.9 - 36.2)	22	11.5	(7.4 - 16.9)	21.3
Grupo 3	17	7.5	(4.5 - 11.8)	84	43.9	(36.82 - 51.3)	24.2
Nivel socioeconómico							
Clase media	34	15.1	(10.7 - 20.5)	16	8.3	(4.9 - 13.2)	12.0
Clase media baja	105	46.6	(40.0 - 53.4)	73	38.2	(31.3 - 45.5)	42.8
Clase baja	81	36.0	(29.7 - 42.6)	93	48.6	(41.4 - 56.0)	41.8
Clase más baja	5	2.2	(0.7 - 5.1)	9	4.7	(2.2 - 8.8)	3.4

Ocupación

Grupo 1: artesanos, producción, comerciantes y servicios.

Grupo 2: profesionistas, técnicos, educación, arte, agrícolas, ayudantes, conductores, coordinadores, vendedores, protección.

Grupo 3: administrativos, domésticos, otros (no específicos).

Con quién vive

Grupo 1: cónyuge/hijos solteros, solamente con el cónyuge, cónyuge/hijo(a)/nieta(a), cónyuge/hija(o) yerno/nuera/nieto.

Grupo 2: hijo(a)/yerno-nuera/nieto(s), hijos solteros, sobrinos/hermanos, amigos.

Grupo 3: vive solo.

Cuadro II. Características del estado de salud

	Hombres n = 225			Mujeres n = 191			Total n = 416 %
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %	
Autopercepción estado de salud							
Excelente	34	15.1	(10.7 - 20.5)	17	8.9	(5.3 - 13.9)	12.2
Bueno	122	54.2	(47.5 - 60.9)	93	48.6	(41.4 - 56.0)	51.6
Regular	67	29.7	(23.9 - 36.2)	74	38.7	(31.8 - 46.0)	33.8
Malo	2	0.8	(0.1 - 3.2)	7	3.6	(1.5 - 7.4)	2.1
Aspectos motrices							
Fuerza muscular buena	94	41.7	(35.2 - 48.5)	118	61.8	(54.5 - 68.7)	51.0
Coordinación buena	147	65.3	(58.7 - 71.5)	129	67.5	(60.4 - 74.1)	66.3
Equilibrio bueno	142	63.1	(56.4 - 69.4)	120	62.8	(55.6 - 69.7)	63.0
Reflejos buenos	147	65.3	(58.7 - 71.5)	131	68.5	(61.5 - 75.1)	66.8
Cuenta con servicio médico							
IMSS	164	72.8	(66.6 - 78.6)	124	64.9	(57.7 - 71.7)	69.2
ISSSTE	12	5.3	(2.8 - 9.1)	10	5.2	(2.5 - 9.4)	5.2
Seguro popular	17	7.5	(4.5 - 11.8)	24	12.5	(8.2 - 18.1)	9.8
Ninguno	29	12.8	(8.8 - 18.0)	20	10.4	(6.5 - 15.7)	11.7
Otros	5	2.2	(0.7 - 5.1)	11	5.7	(2.9 - 10.1)	3.8
Enfermedades padecidas en su vida							
Hipertensión	72	32.0	(25.9 - 38.5)	101	52.8	(45.5 - 60.1)	41.5
Diabetes	33	14.6	(10.3 - 20.0)	41	21.4	(15.9 - 28.0)	17.8
Cardiopatías	14	6.2	(3.4 - 10.2)	11	5.7	(2.9 - 10.1)	6.1
Respiratorias	21	9.3	(5.9 - 13.9)	28	14.6	(10.0 - 20.4)	11.8
Gastrointestinales	35	15.5	(11.1 - 21.0)	41	21.4	(15.9 - 28.0)	18.3
Genitourinarias	32	14.2	(9.9 - 19.5)	13	6.8	(3.7 - 11.4)	10.8
Circulatorias	15	6.6	(3.8 - 10.8)	44	23.0	(17.3 - 29.7)	14.2
Reumáticas	36	16.0	(11.5 - 21.4)	48	25.3	(19.1 - 31.9)	20.2
Cáncer	2	0.8	(0.1 - 3.2)	5	2.6	(0.8 - 6.0)	1.7
Músculo-esqueléticas	46	20.4	(15.4 - 26.3)	52	27.2	(21.0 - 34.1)	23.5
Otras	27	12.0	(8.0 - 17.0)	20	10.4	(6.5 - 15.7)	11.2
Sin patologías	61	27.1	(21.4 - 33.4)	26	13.6	(9.1 - 19.3)	20.9
Toma medicamentos							
Sí	34	15.1	(10.7 - 20.5)	157	82.1	(76.0 - 87.3)	45.9
No	79	35.1	(28.9 - 41.7)	146	76.4	(69.8 - 82.3)	54.0
Número de hospitalizaciones							
Nunca	193	85.7	(80.5 - 90.1)	170	89.0	(83.7 - 93.1)	87.2
1 a 2	25	11.1	(7.3 - 16.0)	18	9.4	(5.7 - 14.5)	10.3
3 a 5	5	2.2	(0.7 - 5.1)	2	1.0	(0.1 - 3.7)	1.7
Cirugías realizadas							
Ninguna	92	40.8	(34.4 - 47.6)	67	35.0	(28.3 - 42.3)	38.2
Una	63	28.0	(22.2 - 34.4)	50	26.1	(20.1 - 33.0)	27.1
Dos-siete	70	31.1	(25.1 - 37.6)	74	38.7	(31.8 - 46.0)	34.7
Problemas visuales							
Sí	133	59.1	(52.4 - 65.6)	145	75.9	(69.2 - 81.8)	66.8
Sí usan lentes	144	64.0	(57.4 - 70.3)	139	72.7	(65.8 - 78.9)	68.0
Problema auditivos							
No	149	66.2	(59.6 - 72.4)	124	64.9	(57.7 - 71.7)	65.6
Sí escucha bien	162	72.0	(65.6 - 77.8)	140	73.2	(66.4 - 79.4)	72.6
No usan aparato	214	95.1	(91.4 - 97.5)	189	98.95	(96.3 - 99.9)	96.8
Aspectos dentales							
Sí prótesis parcial/total	119	52.8	(46.1 - 59.6)	130	68.0	(60.9 - 74.6)	59.9
Sí arreglos dentales	153	68.0	(61.5 - 74.0)	128	67.0	(59.9 - 73.6)	67.5
Ejercicio por 30 minutos/semanal							
Nunca	68	30.2	(24.2 - 36.7)	66	34.5	(27.8 - 41.8)	32.2
1 a 2 días	41	18.2	(13.4 - 23.9)	34	17.8	(12.6 - 24.0)	18.0
3 a 4 días	35	15.5	(11.1 - 21.0)	33	17.2	(12.2 - 23.4)	16.3
> 5 días	81	36.0	(29.7 - 42.6)	58	30.3	(23.9 - 37.4)	33.4

Cuadro II. (Continúa)

	Hombres n = 225			Mujeres n = 191			Total n = 416 %
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %	
Hábitos nocivos (tabaco)							
Fuma	54	24.0	(18.6 - 30.1)	26	13.6	(9.1 - 19.3)	19.2
Fumó	152	67.5	(61.0 - 73.6)	66	34.5	(27.8 - 41.8)	52.4
Nunca ha fumado	73	32.4	(26.4 - 39.0)	125	65.4	(58.2 - 72.2)	47.5
Hábitos nocivos (alcohol)							
Toma	56	24.8	(19.4 - 31.1)	17	8.9	(5.3 - 13.9)	17.5
Tomó	185	82.2	(76.6 - 87.0)	46	24.0	(18.2 - 30.8)	55.5
Nunca ha tomado	40	17.7	(13.0 - 23.4)	145	75.9	(69.2 - 81.8)	44.5
En el último año ha sufrido algún accidente							
Ninguno	198	88.0	(83.0 - 91.9)	153	80.1	(73.7 - 85.5)	84.3
Ha sufrido agresión física alguna vez							
No	203	90.2	(85.6 - 93.8)	167	87.4	(81.9 - 91.8)	88.9
Riesgo de comorbilidad y mortalidad inherentes a la obesidad							
Sin riesgo	56	24.8	(19.4 - 31.1)	61	31.93	(25.4 - 39.0)	28.1
Con riesgo	167	74.2	(68.0 - 79.8)	128	67.0	(59.9 - 73.6)	70.9
Sin datos	4	1.7	(0.5 - 4.5)				

de las mujeres. Al realizar el análisis de la ocupación en los tres grupos, destacó el grupo 1 (artesanos, producción, comerciantes y servicios) para hombres, con 62.6 % (55.9-69.0); además, es importante señalar la diferencia para las mujeres, ubicadas en los grupos 1 y 3 (administrativos, domésticos, otros [no específicos]), 44.5 % (37.3-51.8) y 43.9 % (36.8-51.3) respectivamente. La desigualdad por género en cuanto a condiciones económicas son notables: 46.6 % (40.0-53.4) de los hombres correspondió a clase media baja y 48.6 % (41.4-56.0) de las mujeres a la clase baja; sin embargo, no se debe dejar a un lado una cifra muy cercana en este nivel para los hombres, 36.0 % (29.7-42.6).

Las condiciones de salud se presentan en el cuadro II, en el que se aprecia que ambos sexos se autoinforman con buena salud, con 54.2 % (47.4-60.9) en hombres y 48.6 % (41.4-56.0) en mujeres.

Para la actividad física destaca que en ambos sexos realizan ejercicio por 30 minutos/semana más de cinco días, 36.0 % (29.7-42.6) de los hombres y 30.3 % (23.9-37.4) de las mujeres, cifra que permite una comparación muy cercana con el grupo que nunca la hacía: 30.2 % (24.2-36.7) de los hombres y 34.5 % (27.8-41.8) de las mujeres. El 88.0 % (83.0-91.9) de los hombres y 80.1 % (73.7-85.5) de las mujeres señaló no haber sufrido accidentes.

Al interpretar los resultados correspondientes a los hábitos de tabaco y alcohol, 67.5 % (61.0-73.6) de los hombres habían fumado y 82.2 % (76.5-87.0) habían tomado alguna vez en su vida; 65.4 % (58.2-72.2) y 75.9 % (69.2-81.8) de las mujeres nunca habían fumado ni tampoco habían consumido alcohol. Sin embargo, se presenta un dato muy interesante en ambos sexos: 74.2 % (67.9-79.8) de hombres y 67.0 % (59.9-73.6) de las mujeres se encontraban con riesgo de comorbilidad y mortalidad inherentes a la obesidad.

En el cuadro III se observa el análisis de los resultados sobre la salud mental de los adultos mayores en esta investigación. En la escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage, 81.7 % (76.1-86.6) de los hombres y 63.3 % (56.1-70.2) de las mujeres tuvieron puntuación que indica normalidad, lo que se considera un hallazgo fundamental.

Otros aspectos que se muestran en el cuadro IV se refieren a las características de los sujetos y a su actividad como emparador, con cifras semejantes en ambos sexos: 68.0 % (61.4-74.0) de los hombres y 73.2 % (66.4-79.4) de las mujeres señalaron que el tiempo que llevaban como voluntarios era de uno a siete años y la mayoría, es decir 70.6 % (64.2-76.5) y 79.5 % (73.2-85.2), se trasladaba a esta actividad en transporte público; 54.6 % (47.9-61.3) de los hombres y 62.3 % (55.0-69.2) de las mujeres percibía que el trato que recibía de los clientes estaba bien. Del universo total destaca en primer término la necesidad económica en 77.7 % (71.7-83.0) de los hombres y en 83.7 % (77.8-88.7) de las mujeres; en segundo plano, el deseo de sentirse productivos y contar con una terapia ocupacional, 44.0 % (37.4-50.8) en hombres y 39.7 % (32.8-47.1) en mujeres. Finalmente, se les preguntó acerca de cómo se sentían a partir de ser empacadores voluntarios, a lo que manifestaron sentirse mejor físicamente 66.6 % (60.2-72.8) de los hombres y 87.4 % (81.9-91.8) de las mujeres; psicológicamente, 71.1 % (64.7-76.9) de los hombres y 83.2 % (77.2-88.2) de las mujeres y socialmente 72.0 % (65.6-77.8) de los hombres y 78.5 % (72.0-84.1) de las mujeres.

Discusión

En este grupo de individuos estudiados de 60 a 87 años, con una media grupal de edad de 69.4 años, cabe destacar que

Cuadro III. Características salud mental

	Hombres n = 225			Mujeres n = 191			Total n = 416 %
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %	
Puntuación escala de depresión de Yesavage (versión reducida)							
Normal (0-5 pts)	184	81.7	(76.1 - 86.6)	121	63.3	(56.1 - 70.2)	73.3
Leve (6-9 pts)	39	17.3	(12.6 - 22.9)	52	27.2	(21.0 - 34.1)	21.8
Establecida (>10 pts)	2	0.8	(0.1 - 3.2)	18	9.4	(5.7 - 14.5)	4.8
Con quién comparte sus problemas							
Ninguna	42	18.6	(13.8 - 24.4)	44	23.0	(17.3 - 29.7)	20.6
Una a tres	150	66.6	(60.1 - 72.8)	132	69.1	(62.0 - 75.6)	67.7
Cuatro o más	33	14.6	(10.3 - 20.0)	15	7.8	(4.5 - 12.6)	11.5
Abrazos recibe/semana							
0	108	48.0	(41.3 - 54.7)	86	45.0	(37.8 - 52.4)	46.6
1-10	80	35.5	(29.3 - 42.2)	66	34.5	(27.8 - 41.8)	35.1
11-40	34	15.1	(10.7 - 20.5)	30	15.7	(10.8 - 21.6)	15.4
41 o más	3	1.3	(0.3 - 3.8)	9	4.7	(2.2 - 8.8)	2.9
Hasta qué edad (años) cree que vivirá							
< 75	27	12.0	(8.0 - 17.0)	52	27.2	(21.0 - 34.1)	18.9
76 y 90	137	60.8	(54.2 - 67.3)	111	58.1	(50.8 - 65.2)	59.6
91 y 99	21	9.3	(5.9 - 13.9)	8	4.1	(1.8 - 8.1)	6.9
> 100	18	8.0	(4.8 - 12.3)	39	20.4	(14.9 - 26.8)	13.7
Sin datos	3	1.3	(0.3 - 3.8)				

Cuadro IV. Características de los sujetos y su actividad como empacadores

	Hombres n = 225			Mujeres n = 191			Total n = 416 %
	n	%	IC95 %	n	%	IC95 %	
Tiempo como empacador							
1-7 años	153	68.0	(61.5 - 74.0)	140	73.2	(66.4 - 79.4)	70.4
1-11 meses	66	29.3	(23.5 - 35.8)	49	25.6	(19.6 - 32.4)	27.5
4-29 días	8	3.5	(1.5 - 6.9)	3	1.5	(0.3 - 4.5)	2.7
Transporte utilizado							
Camión	159	70.6	(64.2 - 76.5)	152	79.5	(73.2 - 85.2)	74.7
Automóvil	2	0.8	(0.1 - 3.2)	11	5.7	(2.9 - 10.1)	3.1
Caminando	26	11.5	(7.7 - 16.5)	13	6.8	(3.7 - 11.4)	9.3
+ 2 transportes	19	8.4	(5.2 - 12.9)	18	9.4	(5.7 - 14.5)	8.9
Trato clientes							
Excelente	44	19.5	(14.6 - 25.3)	28	14.6	(10.0 - 20.5)	17.3
Bien	123	54.6	(47.9 - 61.3)	119	62.3	(55.0 - 69.2)	58.2
Regular	38	16.8	(12.2 - 22.4)	50	26.1	(20.1 - 23.0)	21.1
Mal/pésimo	2	0.8	(0.1 - 3.2)	7	3.6	(1.5 - 7.4)	2.8
Razones actividad empacador							
Necesidad económica	175	77.7	(71.8 - 83.0)	160	83.7	(77.8 - 88.7)	80.5
Distracción/terapia	71	31.5	(25.5 - 38.0)	56	29.3	(23.0 - 36.3)	30.5
Sentirse productivo	99	44.0	(37.4 - 50.8)	76	39.7	(32.8 - 47.1)	42.0
Otra razón	19	8.4	(5.2 - 12.9)	32	16.7	(11.8 - 22.8)	12.2
A partir de ser empacador se siente mejor							
Físicamente	150	66.6	(60.2 - 72.8)	167	87.4	(81.9 - 91.8)	76.1
Psicológicamente	160	71.1	(64.7 - 76.9)	159	83.2	(77.2 - 88.2)	76.7
Socialmente	162	72.0	(65.6 - 77.8)	150	78.5	(72.0 - 84.1)	75.0

51.7 % consideró su salud como buena y 33.9 % como regular. Las cifras fueron semejantes para ambos sexos, lo cual resulta interesante dado que en estudios previos se han destacado importantes diferencias por género, debido a que las mujeres se inclinan a considerar como mala su salud en mayor proporción y en todas las edades. Es muy claro cómo, al atravesar el umbral de los 80 años, la percepción de una salud mala o muy mala se incrementa significativamente hasta en 50 % en ambos sexos.¹¹

En otros estudios se ha informado que en México la trayectoria de vida de los hombres y mujeres los coloca de forma diferente respecto a su salud durante la vejez. Debido al papel social como proveedor económico de la familia, así como una actividad más intensa en el mercado laboral, los hombres en general pueden estar sujetos a mayores presiones físicas y mentales que ponen en riesgo su organismo, por ejemplo, los hombres participan más en actividades que conllevan riesgos a la salud como ingerir alcohol, fumar cigarrillos, experimentar con drogas, trabajar horas extras, manejar a gran velocidad, no acudir al médico y no cuidar su dieta, entre otros riesgos. Por otro lado, la mujer, por su papel reproductivo, la larga carrera de labor doméstica y otro tipo de presiones asociadas al papel de cuidadora de la unidad familiar, tiene necesariamente un marco epidemiológico diferente al del hombre.^{12,13}

Las condiciones de salud y bienestar en edades avanzadas varían entre los individuos y dependen de muchas circunstancias; se sabe que estas condiciones están fuertemente correlacionadas con la edad, así que la fragilidad y el grado de riesgo se incrementa conforme aumenta la edad.¹⁴ Sin embargo, existe una percepción global de satisfacción en la que interaccionan algunos factores como las relaciones familiares, los contactos sociales, la salud general, el estado funcional, la vivienda, la disponibilidad económica y el acceso a los servicios de salud.¹⁵

Por otro lado, como universalmente positiva en países desarrollados, se ha observado la relación entre el nivel socioeconómico y la salud. En estudios basados en población, generalmente un mejor nivel socioeconómico se ha encontrado asociado con mejor salud o menor mortalidad.¹⁶ De esta forma, en nuestras observaciones se reconocen situaciones de desventaja, de salud y económicas en nuestro grupo de estudio, dado que la vejez es una etapa caracterizada por disminución de actividades, en gran medida laborales, que implica también disminución de ingresos. En los países en desarrollo solo una minoría de ancianos cuenta con los beneficios de un sistema de jubilación. En nuestro caso, las personas de este estudio no contaban con un salario, contrato o prestaciones, por ello las propinas constituyen el único ingreso que reciben por guardar la mercancía de los clientes en bolsas; esta situación guarda correspondencia con 65.3 % de hombres jubilados o pensionados, en contraste con 27.7 % de mujeres. Por lo tanto, las propinas que recibe el grupo sin pensión puede ser el único ingreso para vivir, dato que se refleja en el resultado obtenido en cuanto al nivel socioeconómico, que sitúa a los varones y mujeres en un nivel de clase media baja a 42.8 % y a 41.8 % en la clase baja. Si a esta situación agregamos que 51.5 % vive con el cónyuge y otros familiares, y que con la actividad

de empacador voluntario además de cubrir sus necesidades básicas (vestido, calzado, alimentación, transporte y vivienda, entre otros) es posible que deba contribuir con los gastos familiares. La misma situación tienen las mujeres que viven solas, 29.3 %, que cubren la totalidad de los gastos de una vivienda.

La inseguridad económica es un problema que afecta a los ancianos, pero particularmente a quienes desarrollaron actividades laborales en el sector informal y que no cotizaron para recibir una jubilación o pensión en la vejez. Las mujeres están sobrerrepresentadas en este grupo de adultos mayores que no reciben ingresos, debido a los papeles de género tradicionales: las mujeres tuvieron menor probabilidad de trabajar para generar ingresos y ahorros que les permitiera solventar sus necesidades económicas en la vejez. Ésta es una razón por la que las ayudas familiares se hacen necesarias para apoyar a los adultos mayores.

Para esta etapa del desarrollo humano conocida como vejez, la situación laboral se torna bastante difícil. Las personas de edad avanzada sobrellevan los mitos y estereotipos que subsisten a su alrededor, ya que se considera que al avanzar en edad, la salud física y mental no permite el mismo rendimiento para la vida productiva; se piensa que la edad no corre paralela a las expectativas de lo que exige el trabajo moderno, en consecuencia, los adultos mayores enfrentan también mayor dificultad para acceder al empleo.^{17,18}

Actualmente es difícil la incorporación de adultos mayores al trabajo remunerado, debido a que por su edad y otras circunstancias, como las enfermedades crónico-degenerativas y alguna discapacidad, es casi imposible que sean contratadas en un trabajo donde desempeñen alguna labor productiva.

La recomendación se haría para que los empresarios de los grandes almacenes comerciales se ocupen en promover el envejecimiento activo a través del empleo y la oportunidad de contratación a personas de la tercera edad, con el fin de que éstas continúen en algún ámbito laboral que las haga sentirse útiles y productivas, beneficiando sus estados anímico, mental, de salud, económico y social. Aunque el adulto mayor no conserva la misma fuerza y vigor de la juventud, tiene en su haber la experiencia y debemos recordar que los mayores ya hicieron camino de tal manera que las nuevas generaciones tendrán mucho que aprenderles.

Agradecimientos

Por todo el apoyo brindado, a Organización Soriana en Monterrey, Nuevo León, México; a la licenciada Lillian Arredondo Cantisani, Gerente de Imagen y Comunicación; a Helem Sarvia Leal López, Coordinadora Nacional del Programa Empacadores Voluntarios en Guadalajara, Jalisco. Especialmente a todo el personal que muy amablemente colaboró en cada una de las tiendas que se visitaron (gerentes, jefes de personal, supervisores de cajas y cajeros). Por su orientación administrativa, al doctor Miguel Ángel Cárdenas Córdova, Delegado en Jalisco INAPAM. Por su participación en la elaboración del instrumento, a Teresa de Jesús Pérez Patiño, Julio Iván Aguayo Ruiz, Sara Mercedes Fonseca Medina y Saúl Rigoberto De la Cruz Valdez. Por su participación en la recolección de datos, a Julio César

de Jesús Tavera Prado, Andrea Elizabeth Vázquez Carbajal, Lucía Alejandra Dávila Fernández, Karla Gabriela Dueñas de la Rosa y Mayra Alejandra Urbieto López. Así como a quien debemos la idea original del proyecto: la doctora María de Jesús Orozco Valerio.

Referencias

1. **Ham-Chande R.** El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México. *Salud Publica Mex* 1996;38:408-417.
2. **Velázquez I, Gómez-Lomeli ZM.** Transición epidemiológica y crecimiento demográfico. En: Gómez-Lomeli ZM, ed. *Panorama epidemiológico del envejecimiento en México: mortalidad, lesiones y enfermedad*. Guadalajara, Jalisco: Ediciones de la Noche; 2008. pp. 17-39.
3. **Canales A, Montiel I, Torres T.** Gente grande. Situación actual y perspectivas del envejecimiento en Jalisco. Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2004.
4. **González J.** Evaluación de las acciones del INAPAM; avances y retos. *Salud Publica Mex* 2007;49:349-352.
5. **Soledad M, Filipini F.** Evaluación funcional del anciano. [Serie en internet] 2007 [consultado 28 mayo 2008]. Disponible en [http://www.clinica_unr.com.ar/cursogeriatría/evaluacion funcional.pdf](http://www.clinica_unr.com.ar/cursogeriatría/evaluacion%20funcional.pdf)
6. Instituto Regional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Clasificación Mexicana de Ocupaciones: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Aguascalientes, Aguascalientes: INEGI; 2005. Vol II, pp. 1-227.
7. Asociación Mexicana de Agencias de Investigación y Mercado. Niveles socioeconómicos. [Serie en internet] 2007 [consultado 6 diciembre 2007]. Disponible en [http:// www.amai.org/niveles.php](http://www.amai.org/niveles.php)
8. **Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu LC, Mundo-Rosas V, Morales-Rúan C, Cervantes-Turrubiates L, Villalpando-Hernández S.** Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud Publica Mex* 2008;50:383-389.
9. **García E, Violante R.** ¿Cómo se diagnóstica la obesidad y quién debe hacerlo? *Rev Endocrinol Nutr* 2004;12:S91-S95.
10. **Cuatrecasas G, Formiguera X.** Obesidad: concepto, clasificación y métodos de evaluación. Disponible en [http:// www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)
11. **Gutiérrez LM.** Situación demográfica de México, 2004. La salud del anciano en México y a nueva epidemiología del envejecimiento. Disponible en [http:// www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)
12. **Salgado-de Synder N, Wong R.** Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Publica Mex* 2007;49(Supl 4):515-521.
13. **Montes de Oca V, Hebrero M.** Efectos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares en México. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx>
14. **González CA, Ham-Chande R.** Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Publica Mex* 2007;49:5448-5458.
15. **Azpiazú M, Cruz A, Ramón J, Abanades C, García N, Alvear F.** Factores asociados a mal estado de salud percibido o mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Publica* 2002;76:683-699.
16. **Wong R.** La relación entre salud y nivel socioeconómico entre adultos mayores: diferencias por género. En: Salgado N, Wong R, eds. *Envejeciendo en la pobreza. Género, salud y calidad de vida*. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003. pp. 97-122.
17. **Wong R, Espinoza M, Palloni A.** Salud de adultos mayores en un contexto socio-económico amplio: el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México. *Salud Publica Mex* 2007;49:436-447.
18. **Morales A, Mendoza N, Arias E, Díaz F.** Condiciones laborales. En: *Mujeres grandes: las mujeres mayores del municipio de Guadalajara a comienzos del siglo XXI*. México: Instituto Municipal de las Mujeres; 2009. pp. 199-222.