

POLICLINICO COMUNITARIO DOCENTE "PEDRO BORRAS". PINAR DEL RIO

Alteraciones electrocardiográficas en ancianos. Estudio realizado en los ancianos de un sector del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río

*Dr. Juan B. Torres Ruiz, Dr. Antonio M. Padovani Cantón, Dra. Gladys Hernández Simón,
Dr. Angel Fulladolsa Forment, Dra. María Elisa Clemente Rodríguez Dr. José Osuna Herrera*

Torres Ruiz, J. B. y otros: *Alteraciones electrocardiográficas en ancianos. Estudio realizado en los ancianos de un sector del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.*

Se estudian 70 pacientes ancianos del sector 6 del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río, a los cuales se les realizó un interrogatorio dirigido fundamentalmente a detectar sus hábitos tóxicos y antecedentes patológicos personales. Se les realizó posteriormente un electrocardiograma (ECG) a cada uno y se analizó el comportamiento de las alteraciones encontradas. En el estudio se demuestra la importancia de la realización de ECG en ancianos como método para detectar precozmente enfermedades cardiovasculares. Se presentan los resultados obtenidos en cuadros, se arriba a conclusiones, y se elaboran las recomendaciones pertinentes.

INTRODUCCION

El avance de nuestro país en materia de salud, ha logrado que nuestra población eleve de forma considerable su expectativa de vida,¹ por lo que cada día son más numerosos aquéllos que alcanzan la edad senil.

El incremento de este grupo poblacional, necesariamente predispuesto a afecciones propias del envejecimiento, o favorecidas por éste, ha hecho pertinente aumentar la vigilancia sobre el mismo, para prevenir estas enfermedades.

Nuestro sistema social de atención al adulto enfatiza en la detección precoz y tratamiento de las afecciones cardiovasculares en ancianos, lo que nos ha motivado a investigar las alteraciones electrocardiográficas en un grupo de pacientes ancianos, pertenecientes a un sector del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.

OBJETIVOS

1. Conocer las alteraciones electrocardiográficas en un grupo de ancianos de nuestro policlínico.
2. Correlacionar las alteraciones encontradas con los hábitos tóxicos y antecedentes patológicos personales de los ancianos estudiados.

MATERIAL Y METODO

Se estudió el 15,3 % de la población mayor de 65 años, de un sector urbano del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río. El sector se seleccionó al azar, y los pacientes por medio de tablas de números aleatorios, lo que garantiza una selección fortuita.

A estos ancianos se les citó al policlínico, donde se les interrogó acerca de sus datos generales, antecedentes patológicos personales y hábitos tóxicos; posteriormente se les realizó un electrocardiograma a cada uno, lo cual se efectuó durante los meses de enero a abril de 1985.

Con los datos obtenidos se elaboraron cuadros estadísticos, los que se analizaron, y se extrajeron conclusiones y recomendaciones que se exponen en el presente trabajo.

RESULTADOS

Se estudiaron 70 ancianos mayores de 65 años, del sector 6 del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", lo que representa el 15,3% de los ancianos de ese sector. Estos se distribuyeron según su sexo en 31 masculinos (44,3 %) y 39 femeninos (55,7 %). Según su grupo etario se aprecia que el 71,4% tenían entre 65 y 74 años de edad (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población encuestada según su grupo etario. Enero-abril, 1985

Grupos etarios (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
De 65 a 74	22	71,0	28	71,8	50	71,4
De 75 a 84	8	26,0	9	23,1	17	24,3
De 85 y más	1	3,0	2	5,1	3	4,3
Total	31	100,0	39	100,0	70	100,0

Fuente: Historia clínica del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.

En relación con sus antecedentes patológicos personales tenemos que sobresalen la hipertensión arterial en 16 (22,9 %), la cardiopatía isquémica en 13 (18,5%), y la diabetes mellitus en 8 (11,4%) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población encuestada según sus antecedentes patológicos personales. Enero-abril, 1985

Antecedentes patológicos personales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Diabetes	3	9,6	5	12,8	8	11,4
Hipertensión arterial	7	22,5	9	23,1	16	22,9
Cardiopatía isquémica	5	16,2	8	20,5	13	18,5
Obesidad	1	3,2	3	7,6	4	5,7
Asma bronquial	2	6,5	5	12,8	7	10,0
Total	18	100,0	30	100,0	48	100,0

Nota: 22 pacientes no presentaron antecedentes patológicos personales.

Fuente: Historias Clínicas del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.

Al analizar los hábitos tóxicos de los ancianos encuestados, tenemos que 13 fumaban cigarrillos (18,6 %), 9 fumaban tabacos (12,9 %), 12 tomaban café (17,1 %), y 35 negaron tener hábitos tóxicos (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la población encuestada según los hábitos tóxicos. Enero-abril, 1985

Hábitos tóxicos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Tabacos	7	22,5	2	5,1	9	12,9
Cigarrillos	7	22,5	6	15,3	13	18,6
Alcohol	1	3,2	0	0	1	1,4
Café	5	16,1	7	17,9	12	17,1
Sin hábitos tóxicos	11	35,5	24	64,1	35	50,0
Total	31	100,0	39	100,0	70	100,0

Fuente: Historias clínicas del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.

En la tabla 4 vemos la distribución de la aparición de alteraciones en los ECG según el sexo de los pacientes; encontramos que no existe predominio de sexo.

Tabla 4. Resultado de los electrocardiogramas en relación con el sexo. Enero-abril, 1985

Electrocardiograma	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Alterados	21	67,7	26	66,7	47	67,2
Normales	10	32,3	13	33,3	23	32,8
Total	31	100,0	39	100,0	70	100,0

Fuente: Historias clínicas del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.

En la tabla 5 se aprecia la distribución de los ECG normales y alterados según la edad; se observa que existe ligero predominio en el grupo de 75 a 84 años, con el 70,5 % de alteraciones en los miembros del mismo.

Tabla 5. Resultado de los electrocardiogramas en relación con los grupos etarios. Enero-abril, 1985

Electrocardiogramas	Grupos etarios (años)					
	65 a 74		75 a 84		85 y más	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alterados	33	66,0	12	70,5	2	66,7
Normales	17	34,0	5	29,5	1	33,3
Total	50	100,0	17	100,0	3	100,0

Fuente: Historias clínicas del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.

Si analizamos los resultados encontrados, tenemos que las alteraciones del segmento ST y la T aparecieron en 10 (20,8%), la hipertensión ventricular izquierda en 7 (13,6%), las extrasístoles ventriculares y la hipertrofia del ventrículo derecho en 6 casos cada uno (9,7 %); el resto de los hallazgos se exponen según los grupos etarios en la tabla 6.

Tabla 6. Resultado de los electrocardiogramas patológicos en relación con los grupos etarios. Enero-abril, 1985

Alteraciones	Grupos etarios (años)							
	65 - 74		75 - 84		85 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alteraciones del ST-T	7	20,6	2	20,0	1	27,7	10	20,8
Hipertrofia del ventrículo izquierdo	4	12,9	2	18,6	1	5,6	7	13,6
Extrasístoles ventriculares	3	8,0	2	17,1	1	5,6	6	9,7
Hipertrofia del ventrículo derecho	2	4,7	2	8,6	2	16,7	6	6,1
Fibrilación auricular	2	2,9	2	5,7	1	16,7	5	4,2
Bloqueo fascicular anterior izquierdo	1	3,3	2	5,7	1	5,6	4	3,9
Bradicardia	2	4,4	2	4,2	0	0,0	4	4,2
Bloqueo de rama derecha	2	5,5	2	8,6	0	16,7	4	6,6
Necrosis antigua	2	7,7	1	15,7	0	11,1	3	9,4
Bloqueo completo de rama izquierda	1	7,4	1	10,4	0	16,7	2	8,6

Fuente: Historias clínicas del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.

Al relacionar los resultados electrocardiográficos con los antecedentes patológicos personales de los pacientes, es obvio que aquéllos con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica presentaron alteraciones electrocardiográficas con frecuencia, mientras que los que no tenían antecedentes de enfermedad crónica representaron la mayoría de los que mostraban ECG normales (tabla 7).

Tabla 7. Relación de los antecedentes patológicos personales con los resultados electrocardiográficos. Enero-abril, 1985

Antecedentes patológicos personales	ECG alterado		ECG normal	
	No.	%	No.	%
Diabetes mellitus	7	14,9	1	4,3
Hipertensión arterial	14	29,8	3	13,0
Cardiopatía isquémica	12	25,3	1	4,3
Obesidad	4	8,5	0	0
Asma bronquial	4	8,5	3	13,0
Sin estos antecedentes	6	12,8	15	65,2
Total	47	100,0	23	100,0

Fuente: Historias clínicas del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.

Los pacientes fumadores representaron el 38,2 % del total de los que tenían alteraciones en el ECG y sólo el 17,3 % de los que presentaban ECG normal; el resto de los datos se muestra en la tabla 8.

Tabla 8. Relación de los hábitos tóxicos con los resultados electrocardiográficos. Enero-abril, 1985

Hábitos tóxicos	Alterados		Normales	
	No.	%	No.	%
Tabacos	6	12,7	3	13,0
Cigarrillos	12	25,5	1	4,3
Alcohol	0	0	1	4,3
Café	8	17,2	4	17,4
Sin hábitos tóxicos	21	44,7	13	56,5
Total	47	100,0	22	100,0

Fuente: Historias clínicas del Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río.

DISCUSION

La cifra del universo estudiado en nuestro sector, muestra una relación, de acuerdo con el sexo, en que predomina el femenino (55,7 %) sobre el masculino (44,3 %), lo cual es similar a otros estudios del área del Policlínico "Pedro Borrás"^{2,3}

Al agrupar la muestra según los grupos etarios, encontramos que predomina el de 65 a 74 años con el 71,4% del total, lo que coincide con estudios realizados al respecto a nivel nacional¹ y también de nuestra área.³

Si se analiza la población encuestada en relación con las enfermedades que padecen, vemos que son frecuentes la hipertensión arterial (22,9 %), la cardiopatía isquémica (18,5 %) y la diabetes mellitus (11,4 %), con porcentajes superiores a los encontrados en el resto de la población menor de 65 años⁴ y similares a los de otros estudios.^{3,5}

En cuanto a los hábitos tóxicos, vemos cómo en la población estudiada el 50 % no los presentaban (quizás esto contribuya a llegar a la senectud)

y en los que los encontramos tenemos que el 18,6 % fumaba cigarrillos; el 17,1 % tomaba café, y el 12,9 % fumaba tabaco. Se puede plantear que estas cifras son inferiores a los hábitos tóxicos encontrados en otros estudios en nuestro país.^{6,7}

En la tabla 5 observamos que el 67,2 % de nuestros ancianos tiene alteraciones electrocardiográficas a nivel nacional¹ y similares a otros estudios realizados en los ancianos de nuestra provincia.³

La tabla 6 nos muestra los resultados de los electrocardiogramas en relación con los grupos etarios. En ésta se observa cómo en la medida que avanza la edad aparecen más electrocardiogramas alterados. Esto nos demuestra que la edad es uno de los factores que contribuye a la aparición de las enfermedades cardiovasculares.^{7,9}

En la tabla 7 podemos observar que más del 90 % de los ECG presentaron alteraciones graves del corazón, lo que implica la importancia de este estudio en un anciano. Estos resultados son similares a otros estudios internacionales^{8,10} y nacionales.³

Si relacionamos los resultados electrocardiográficos, los antecedentes patológicos personales y los hábitos tóxicos, tenemos que con la hipertensión se asocia el 29,8 % de los electrocardiogramas alterados, el 25,3 % con las cardiopatías isquémicas, el 14,9 % con la diabetes, el 8,5 % con la obesidad y el 8,5 % con el asma bronquial, lo que ofrece un total de 87,2 % de asociación de estas entidades con ECG alterados.

CONCLUSIONES

En cuanto a la aparición de alteraciones electrocardiográficas, tenemos que:

1. No encontramos predominancia en cuanto al sexo.
2. Hubo ligero predominio en el grupo etario de 75 a 84 años.
3. Las más frecuentemente encontradas fueron; las alteraciones del ST-T, la hipertrofia ventricular izquierda, las extrasístoles ventriculares y la hipertrofia ventricular derecha.
4. Están favorecidas por los antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y obesidad.
5. Son más frecuentes en los fumadores y en los que tomaban café.

RECOMENDACIONES

1. Vigilar estrechamente el estado cardiovascular de los pacientes ancianos para diagnosticar precozmente cualquier alteración.
2. Realizar profilaxis de las enfermedades del corazón en los ancianos mediante campañas contra el hábito de fumar, y mantener un buen control de la diabetes y de la hipertensión arterial.
3. Debe realizarse anualmente un electrocardiograma a todos los ancianos como forma de detectar precozmente enfermedades cardíacas, sobre todo en aquéllos que padecen enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

SUMMARY

Torres Ruiz, J. B. et al.: *Electrocardiographic alterations in the elders. Study of elders in a sector of "Pedro Borrás" Teaching Community Polyclinic, Pinar del Rio.*

Seventy old patients of sector 6, "Pedro Borrás" Teaching Community Polyclinic, Pinar del Rio, are studied. To these patients a questionnaire, basically directed to detect their toxic habits and personal pathologic histories, was asked. Furtherly, an electrocardiogram (ECG) was performed to every one and behaviour of alterations found was analyzed. The study demonstrates importance of performing ECG to the elders, using methods to detect with earliness cardiovascular diseases. Results obtained are shown in tables. Conclusions and concerning recommendations are stated.

RÉSUMÉ

Torres Ruiz, J. B. et al.: *Altérations électrocardiographiques chez le vieillard. Etude réalisée sur les vieillards d'un secteur de a Polyclinique Communautaire Universitaire "Pedro Borrás", de Pinar del Rio.*

L'étude a porté sur 70 vieillards du secteur 6 de la Polyclinique Communautaire Universitaire "Pedro Borrás", de Pinar del Rio, lesquels ont été enquêtés, notamment en vue de détecter leurs habitudes toxiques et les antécédents pathologiques personnels. Ensuite, on a réalisé un électrocardiogramme (ECG) à chaque sujet et il a été analysé le comportement des altérations rencontrées. Cette étude démontre l'importance de la réalisation d'ECG chez le vieillard, en tant que méthode pour le dépistage précoce de maladies cardio-vasculaires. Les résultats obtenus sont présentés sur des tableaux; des conclusions et des recommandations sont signalées.

BIBLIOGRAFIA

1. *Anuario Estadístico, MINSAP: 1983. Pp. 42-43.*
2. *Censo de Población: Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás", de Pinar del Río. Departamento de Estadística. Diciembre, 1984.*
3. *Rodríguez Carpió, H.: Estudio integral de los ancianos de un sector del Policlínico en la Comunidad Docente "Pedro Borrás". Tesis de Grado. Pinar del Río, 1979.*
4. *Torres, J. B.; J. Osuna: Prevalencia de la hipertensión arterial en el personal médico del Hospital Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río. Pinar del Río, 1984.*
5. *Guerra, O.: Panorámica del Hogar de Ancianos de Pinar del Río en los primeros meses de trabajo. Comunicación personal. Pinar del Río, 1983.*
6. *Alvarez Pérez, J.: Estudio epidemiológico de la hipertensión arterial en un área de Salud del Regional Camagüey. Rev Cub Med 16: 3, 1977.*
7. *Dueñas, A.; E. Deschappelles: Estudio epidemiológico de la cardiopatía isquémica e hipertensión arterial entre los obreros de la Industria Textil Ariguanabo. Tesis de Grado. Le Habana, 1974.*
8. *Cupe, R.: Geriatria. Vol. I. Barcelona, Salvat Ed., 1982.*
9. *Fiedberg Charles, K.: Enfermedades del corazón. 3ra. ed., Edición Revolucionaria, La Habana, 1982.*
10. *Di Nicola, P.: Fundamentos de Gerontología y Geriatria. Vol. II. Barcelona, Edit. Jims, 1979.*

Recibido: 7 de diciembre de 1985

Aprobado: 8 de diciembre de 1985

Dr. *Juan B. Torres Ruíz*

Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás"

Máximo Gómez No. 112 (este) entre Colón y Avenida R. Ferro

Pinar del Río, Cuba

HOSPITAL DE DIA PSIQUIATRICO DEL MUNICIPIO HABANA DEL ESTE

Las encuestas

Dr. Juan Francisco Rodríguez Sanler

Rodríguez Sanler, J. F.: *Las encuestas*.

Se presentan ideas fundamentales sobre el método de encuestas, en el cual cada investigador puede diseñar el cuestionario que corresponda a su investigación. Se expresa que la construcción del cuestionario para la encuesta sigue un procedimiento estricto y las normas de validez del trabajo de campo o en el terreno son considerablemente más rigurosas que en el caso de casi todas las investigaciones de bibliotecas. Se plantea que el éxito de una encuesta epidemiológica depende de la idoneidad del cuestionario empleado y del método que se utilice para obtener los datos y que los progresos en el conocimiento de la epidemiología de los trastornos mentales, dependen de la obtención de resultados comparables y esto sólo se logra utilizando encuestas ajustadas a un plan científicamente uniforme.

La orientación primordial de los métodos de observación, es hacia la descripción y comprensión de la conducta tal y como ocurre. Es nuestro método básico para adquirir información acerca del mundo que nos rodea, además de las actividades más sutiles de la vida, y es un instrumento primordial de la investigación.

La observación se convierte en técnica científica en la medida en que cumplan los siguientes objetivos:

- Sirve a un objetivo ya formulado de investigación.
- Es planificada sistemáticamente.
- Es controlada sistemáticamente y relacionada con proposiciones más generales, en vez de ser presentada como una serie de curiosidades interesantes.
- Es sujeta a comprobación y controles de solidez fiable.

No obstante, los métodos de observación son menos efectivos en cuanto a proporcionar información acerca de las percepciones de una persona, sus creencias, sentimientos, motivaciones, anticipaciones o planes futuros, y ciertamente no proporcionan información alguna sobre la conducta pasada o privada, tales como la actividad sexual o los sueños.

Para obtener tal información, han sido ideados la .entrevista, el cuestionario y el método proyectado. . ,

Especialista de I Grado en Psiquiatría. Jefe del Departamento Médico Psiquiátrico del Hospital de Día.

En la entrevista y el cuestionario, la mayor parte de la fiabilidad descansa en la información verbal del sujeto para obtener los datos acerca de los estímulos o experiencias a que es expuesto para el conocimiento de su conducta; así estos procedimientos pueden conseguir solamente el material que el sujeto quiere y puede aportar.¹

Toda persona tiene una excelente oportunidad de observarse a sí misma. En la medida en que pueda y quiera comunicar su conocimiento de sí mismo, o de otros, proporciona al investigador una información que, en el mejor de los casos, sólo podría ser conseguida por métodos laboriosos y lentos.

La entrevista parece ser la técnica más adecuada para revelar la información sobre sujetos acomplejados o emocionalmente turbados, o para comprobar los sentimientos que puedan estar escondidos bajo una opinión expresada.

La construcción de planes para entrevistas o cuestionarios, para desarrollar encuestas, enfrenta frecuentemente dificultades que hacen difícil el poner en ejecución incluso el más sencillo de los problemas de investigación.²

Con frecuencia es muy fácil criticar un informe publicado y señalar las formas en que hubiera podido mejorarse un plan fundamental o hubiese podido simplificarlo o complicarlo. El hecho de que esta crítica sea relativamente fácil, refleja lo que podríamos llamar el aspecto "autorreector" de la ciencia; con esta expresión queremos dar a entender la idea de que uno de los resultados de toda buena investigación, es señalar la forma en que será posible resolver mejor, en otra ocasión, un problema similar. Las críticas a la investigación vienen a ser beneficiosas y echan importantes cimientos para el trabajo futuro. Así probablemente, se encuentra que las normas de validez del trabajo de campo, o en el terreno, son considerablemente más rigurosas que en el caso de casi todas las investigaciones de bibliotecas.²

La formulación de buenas preguntas, es una tarea mucho más sutil y decepcionante de lo que generalmente creen los que no lo han intentado de veras. Cada pregunta debe llevar como finalidad investigar algún aspecto de la misma investigación. Sin embargo, hay muchas preguntas que no son fáciles de estructurar, lo cual es particularmente cierto cuando no es posible prever detalladamente cuáles serán las respuestas al punto.²

La construcción del cuestionario para la encuesta o investigación requiere un procedimiento estricto.³ La imagen forzosamente reducida que se puede sacar de una lista de preguntas, impone al investigador la obligación de enterarse de cuanto es posible del tema que ha de estudiar antes de que comience a formular preguntas.^{3,4}

Antes de diseñar el cuestionario, hay que tener presente el sistema de codificación que va a ser utilizado. En muchos casos es posible el servicio de una computadora, pero si el cuestionario no ha sido diseñado de forma que sus resultados puedan fácilmente trasladarse a las tarjetas de la computación, será inútil pretender hacerlo después de la investigación.³

Cada investigador puede diseñar el cuestionario que corresponde a su investigación (o encuesta).

El diseño del cuestionario estudia los tipos, el orden, los grupos de preguntas, la formación de las mismas y la organización del cuestionario.

En el diseño del cuestionario respecto a las preguntas, hay que tener presentes los puntos siguientes: contenido, vocabulario, secuencias de las preguntas, así como darle un número de orden a cada pregunta.

Algunos autores suelen distinguir también 3 tipos de preguntas:

- De "hecho", acerca de algo que ocurre en ese momento.
- De "acción" del interesado.
- De "opinión" o "actitud".³

Las preguntas no deben ser demasiado largas, de manera que dificulten su comprensión al entrevistado. También es conveniente distinguir entre las siguientes preguntas.

- Cerrada.
- Directa.
- Indirecta.
- Abierta.

Cerrada. Es aquella en la que el informante o entrevistado elige sus respuestas únicamente entre alternativas expresas fijadas por el investigador. Pueden ser dicotómicas, en que las respuestas permitidas sólo serían Sí o No; o preguntas múltiples: de múltiple selección que incluyen varias respuestas posibles.³

Directa. Hay preguntas gramaticalmente directas o personales, que están formuladas incluyendo la persona del informante.

Indirecta. Hay preguntas indirectas que no van dirigidas a una persona determinada.

Abierta. De difícil tabulación, aunque la respuesta es más flexible y amplia.

Todo cuestionario ha de tener una extensión y un ámbito limitado.

En general, por falta de motivaciones para el contestante, toda entrevista no deberá prolongarse mucho más allá de la media hora, e incluso esta duración es difícil obtenerla sin cansar al informante, ya que el cansancio aparece generalmente al haber transcurrido de 15 a 25 minutos, por lo que es de desear un período aún más corto.³

Luego de cada entrevista, se produce un cambio idéntico a saber:

- Crece la lista de posibles preguntas.
- Aumenta el número de puntos que son interesantes.
- Se tiene que disminuir el número de puntos que la investigación pueda abarcar.
- Se corrigen poco a poco las ambigüedades, inclinaciones, la mala redacción, etcétera.
- Se establece una relación lógica más estrecha entre las partes de la lista.

Habrá que ajustar los puntos conjuntamente, de tal modo que hagan que la lista o el cuestionario constituya una unidad, es decir, tiene que existir una progresión lógica tal que el informante o contestante:

- Acepte la entrevista por haber logrado que tenga interés en ella.
- Pase fácilmente de los puntos que son sencillos de contestar a los que son complejos.
- No se sienta molesto ni ofendido por una prematura petición de información personal o familiar.
- Jamás se le pida que dé una respuesta que pueda ser embarazosa, sin que se le ofrezca la oportunidad de explicarse.
- Sea llevado tan insensiblemente como sea posible de un marco de referencia a otro, en lugar de estar yendo y viniendo de uno a otro.

Parece ser que a algunos informantes les es más fácil contestar a una entrevista o a un cuestionario que negarse a comenzar. Así pues, si la lista comienza por una pregunta lo más neutra posible, generalmente la mayor parte de las negativas serán de personas que rehusarían contestar cualquier clase de lista o cuestionario de una encuesta; por lo que el comienzo deberá tener la propiedad de despertar interés, de implicar al contestante en la entrevista, sin que suscite ninguna respuesta que se preste a controversia.

Y, aunque parece obvio mencionarlo, ninguna entrevista o cuestionario quedará terminado sin expresarle al contestante nuestro agradecimiento por el esfuerzo hecho. Así, una vez redactado el cuestionario, habrá que ponerlo a prueba en forma de encuesta piloto, es decir, administrarlo experimentalmente a un pequeño grupo de personas para verificar la fidedignidad, operatividad y validez del mismo, con posibilidades de rectificarlo antes de administrarlo a una muestra mayor.

Un cuestionario es válido, cuando efectivamente recoge los datos necesarios para la investigación; *es fidedigno*, cuando cualquier investigador que lo aplique obtenga los mismos resultados; *es operativo* cuando su vocabulario es entendido en un sentido unívoco o sea exactamente con el significado definido por el investigador-diseñador del cuestionario.³

El éxito de una encuesta epidemiológica, depende de la idoneidad del cuestionario empleado y del método que se utilice para obtener los datos.⁵

Los progresos en el conocimiento de la epidemiología de los trastornos mentales dependen, en modo considerable, de la obtención de resultados comparables y esto sólo se logra si al utilizar encuestas estas se ajustan a un plan científicamente uniforme.^{6,7}

SUMMARY

Rodriguez Sanler, J. F.: *Surveys*.

Fundamental Ideas on a method for surveys in which each investigator can outline a questionnaire according to his research, are presented. To make ready a questionnaire for surveys follows a strict procedure and validity norms for field work are considerably more rigorous than in the case of almost all researches carried out in libraries. It is stated that success of an epidemiologic survey depends on the competence of the

questionnaire used and of the method employed to obtain data and that advances in the knowledge of epidemiology of mental disorders depends on the attainment of comparable results and it only is achieved using surveys adjusted to a scientifically uniform plan.

RÉSUMÉ

Rodríguez Sanler, J. F.: *Les enquêtes*.

Il est présenté des idées fondamentales sur la méthode d'enquêtes, dans laquelle le chercheur peut dessiner lui-même le questionnaire correspondant à sa recherche. L'élaboration du questionnaire pour l'enquête se réalise suivant un procédé strict, et les normes de validité du travail de camp ou sur le terrain sont considérablement plus rigoureuses que dans le cas de presque toutes les recherches de bibliothèques. La réussite d'une enquête épidémiologique dépend de ce que le questionnaire employé et la méthode utilisée pour obtenir les données soient convenable; de même, les progrès dans la connaissance de l'épidémiologie des troubles mentaux, dépendent de l'obtention de résultats comparables, et on n'y parvient qu'utilisant des enquêtes s'accordant parfaitement à un plan scientifiquement uniforme.

BIBLIOGRAFIA

1. *Coode, W. J.; P. K. Mat.*: Métodos de investigación Social. Editorial de Ciencias Sociales, Instituto Cubano del Libro, 1971.
2. *Pardinas, F.*: Metodología y términos de investigación de Ciencias Sociales. Editorial de Ciencias Sociales, Instituto del Libro, 1971.
3. *Seltys, C.; M. Johaba; M. Dutsh; S. W. Cook*: Métodos de Investigación en las relaciones sociales. 5ta ed. Madrid, Ed. Rielp S. A., 1971. Pp. 228-275.
4. *Armijo Rojas, R.*: Curso de Epidemiología. Ediciones Revolucionarias, 1971. Pp. 15, > 23, 25.
5. Colectivo de profesores del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de La Habana. Propedéutica y Clínica Psiquiátrica. Ediciones Revolucionarias, Instituto del Libro, 1974.
6. *Barrientos Llano, G.; M. Valdés Mier; C. Martínez Gómez*: Salud Mental. Serie Información Médica Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas No. 5, Pp. 1-21, 1974.

Recibido: 3 de agosto de 1985

Aprobado: 8 de diciembre de 1985

Dr. *Juan Francisco Rodríguez Sanler*

Calzada de Güines No. 14, Apartamento 4 entre Alcoy y Noriega

Reperto La Fernanda

San Miguel del Padrón. Zona 10

Ciudad de La Habana

Cuba