

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE SALUD Y FUNCIONALIDAD EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE CHILLÁN

HEALTH SOCIAL DEMOGRAPHIC PROFILE AND FUNCTIONALITY OF ELDERLY PEOPLE FROM CHILLAN

ROXANA ALEJANDRA LARA JAQUE^{1*} Y MARÍA ANGÉLICA MARDONES HERNÁNDEZ²

¹Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile.

²Departamento de Nutrición y Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile.

*Autor para correspondencia: Av. Andres Bello s/n, Departamento de Enfermería; (42) 253087; rlara@ubiobio.cl

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar el perfil sociodemográfico de salud y funcionalidad en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de personas mayores demandantes de atención primaria en un Centro de Salud Familiar de Chillán. Su importancia radica al considerarse la “capacidad funcional” el principal parámetro de evaluación del estado de salud y calidad de vida del adulto mayor, entendiéndose como funcionalidad la capacidad de realizar determinadas tareas de la vida diaria. Estudio descriptivo transversal, en una muestra de 88 individuos elegidos por muestreo sistemático. Los instrumentos aplicados para la recolección de datos correspondieron a: Índice de Barthel, una encuesta de caracterización sociodemográfica y de salud, escala Depresión de Yesavage y Cuestionario Portátil Breve del Estado Mental (SPMSQ) de Pfeiffer, para estado cognitivo. Los resultados demostraron mayor proporción de mujeres (61%), entre 70-79 años (59%), mayoritariamente alfabetos (67%), con educación básica incompleta (62%). Cerca de la mitad se encontraba sin pareja (55%), viviendo acompañados (83%), principalmente de sus hijos (52%). Más de la mitad no participaba en grupos comunitarios (65%) y la mayoría percibía tener apoyo siempre en emergencias (82%). Su percepción de salud fue buena a regular (37% y 38% respectivamente), un elevado porcentaje presentaba enfermedades crónicas (91%), prevaleciendo la hipertensión arterial (75%), observándose además sobrepeso y obesidad (41% y 18% respectivamente). La mayoría no presentaba depresión (52%), con funciones mentales intactas (59%). Funcionalmente prevaleció la independencia (61%) y dependencia leve (39%). Las principales ABVD alteradas fueron “deambular” (44%), “subir y bajar escalones” (86%), “trasladarse entre silla y cama” (33%) y “continencia urinaria” (24%).

Palabras clave: Adulto mayor, funcionalidad.

ABSTRACT

The current research aims to determine the social demographic, health and functionality profiles related to the “basic activities of daily life” (BADL) of elderly people requested for primary healthcare in a Family Healthcare Center in Chillán. Its importance lies in considering the “functional ability” as the main evaluation parameter of the health status and quality of life of elderly people, understanding as functionality the ability to perform particular tasks of daily life. This is a descriptive, cross-sectional study, in a sample formed by 88 people chosen through systematic sampling. The instruments used for data collection were the Barthel index, a survey of social demographic and health characterization, the Yesavage Geriatric Depression Scale, and the Pfeiffer Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) for cognitive status. The results showed a greater proportion of women (61%), between 70 and 79 years old (59%), mainly literate (67%), with unfinished elementary education (62%). Almost half of those polled were without a partner (55%), living

accompanied (83%), mainly by their children (52%). More than a half did not participate in community groups (65%) and most of them perceived always having a support in emergencies (82%). Their health perception was from good toward average (37% and 38%, respectively), a high percentage had chronic diseases (91%), prevailing arterial hypertension (75%) and also detecting overweight and obesity (41% and 18%, respectively). Most of those polled did not have depression (52%) and had intact mental functions (59%). Functionally, there was a clear prevalence of independency (61%) over dependency (39%). The main altered BADL were "to wander around" (44%), "to go up and down stairs" (86%), "to move from the bed to a chair" (33%) and "urinary continence" (24%).

Keywords: Elderly people, functionality.

Recibido: 22.10.09. Revisado: 20.11.09. Aceptado: 22.12.09.

I. INTRODUCCIÓN

El fenómeno mundial de envejecimiento está adquiriendo cada vez mayor importancia. De la mano con el incremento de adultos mayores, se produce un aumento en las demandas sanitarias, determinadas principalmente por la situación de dependencia en que evoluciona el proceso de envejecimiento (Dorantes *et al.*, 2007). Surge así la necesidad de analizar diferentes ámbitos relacionados con el envejecimiento, desde el punto de vista de su evolución, proceso que en la actualidad se encuentra lejos de ser considerado una etapa de deterioro. Este concepto se reemplaza por el enfoque de ciclo vital, donde la vejez corresponde a uno de estos ciclos, considerándose como un proceso de adaptación donde el adulto mayor tiene un rol activo (Orellana *et al.*, 1999). Lo expuesto por este y otros autores indica que la vejez no es posible definirla en términos cuantitativos, pues es imposible situar un corte a partir del cual se considera anciana a una persona (Ribera, 2003), demostrando que en la evolución del proceso de envejecimiento influyen distintos factores, tanto del individuo, como del entorno en el cual éste interactúa. Surge de esta forma el concepto de "edad funcional", indicando que "el estado funcional, en las distintas edades, es la resultante de la interacción de los elementos

biológicos, psicológicos y sociales, constituyéndose probablemente como el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del envejecimiento" (Anzola, 1994). Si bien existen diferentes formas para clasificar a un individuo como adulto mayor, sí es reconocido universalmente que a medida que el ser humano envejece pierde vitalidad por el deterioro progresivo de sus funciones fisiológicas ocurriendo, incluso, en ausencia de enfermedad. Así, se describe la presencia de diferentes *factores moduladores* del envejecimiento, dentro de los cuales se encuentran los *cambios fisiológicos* establecidos por el paso del tiempo siendo de carácter universal, pero afectando de manera distinta a cada individuo; los *procesos patológicos previos*, que dependiendo de su magnitud y secuelas condicionan el proceso de envejecer y por último las *condiciones socio ambientales* relacionadas con los estilos de vida, conductas que pueden actuar como factores protectores o de riesgo para el individuo (Ribera, 2003).

Existe así una mayor susceptibilidad a la agresión externa, con pérdida de la reserva funcional impidiendo que la persona mayor logre mantener un equilibrio en su medio interno, cambio que se produce de forma progresiva, desencadenando deterioro de su función, llevando a la discapacidad y dependencia. Al respecto surge el concepto de "funcionalidad", como la capacidad de rea-

lizar determinadas acciones de la vida diaria (AVD), sirviendo como parámetro de evaluación del estado de salud, al constituirse ésta como la primera manifestación de enfermedad en este grupo etario (MINSAL, 2003, 2006). De las distintas dimensiones ligadas a las AVD, variables en las cuales se basa la valoración funcional en el adulto mayor, es de interés para la presente investigación las ABVD, consideradas como el conjunto de acciones primarias del individuo, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que lo dotan de autonomía e independencia elementales, permitiéndole vivir sin precisar ayuda continua de otros y que al surgir dependencia implica peor pronóstico que para otro tipo de AVD (Albala *et al.*, 2002). Basado en las premisas expuestas, es que esta investigación se orienta a determinar el perfil sociodemográfico, de salud y funcionalidad para realizar las ABVD de adultos mayores capaces de acudir al centro de salud primaria de atención, puerta de entrada a las prestaciones de salud y eje de la actual Reforma de Salud en Chile.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal realizado en un universo de 519 adultos mayores de 65 años, demandantes de asistencia en el nivel primario de atención, del Centro de Salud Familiar, CESFAM “Los Volcanes”, de la comuna de Chillán. Se trabajó con una muestra de 87 individuos, con un error muestral de 5% y un p teórico de 33,3%. El tipo de muestreo utilizado corresponde a sistemático, con $K = 6$, con arranque aleatorio.

Se utilizó el Índice de Barthel, para discriminar el grado de funcionalidad; este instrumento valora la capacidad del individuo para realizar diez ABVD, obteniéndose una

estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto, discriminando entre independencia, dependencia escasa, moderada, severa y total. Se aplicó de igual forma un instrumento de recolección de datos sociodemográfico, que consta de 4 preguntas orientadas a características demográficas, 11 a características sociales y 10 a características de salud de los adultos mayores. Se incluyó además la aplicación de la Escala Abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage, desarrollada por Sheikh y Yesavage, que consta de 15 preguntas con similar formato, la cual conserva la efectividad de la escala original, mejorando la facilidad de la administración, donde un puntaje de 5 o más respuestas positivas sugieren depresión, con una sensibilidad y especificidad de entre 80-95% y por último el Short Portable Mental de Pfeiffer que valora estado mental, a partir de 10 ítemes, incluyendo cuatro parámetros: memoria a corto y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad para realizar un trabajo matemático seriado.

III. RESULTADOS

3a. Características de funcionalidad

El Índice de Barthel de las ABVD muestra que un poco más de dos tercios de la muestra eran individuos independientes, seguido por personas con dependencia escasa, no encontrándose adultos mayores con dependencia moderada.

De las diez ABVD evaluadas en el Índice de Barthel, las que presentaron mayor alteración correspondieron en primer lugar a “subir y bajar escalones” con un 85%, seguido de “desplazarse” con un 44%, “trasladarse entre la silla y la cama” 32% y “continencia urinaria” con un 24%.

3b. Característica demográficas (Fig. 1)

Existió predominio de mujeres con un 61%, su edad se distribuyó de manera similar en los distintos intervalos analizados, predominando escasamente el tramo de 70 a 74 años con un 33%, destaca el grupo de personas de 80 años y más con una proporción de 13%.

En relación a la alfabetización, un poco más de dos tercios sabía leer y escribir con un 67%, habiendo cursado la mayoría la educación básica incompleta con un 62%, seguido de la categoría sin estudios con un 16%, destaca que ningún adulto mayor había cursado estudios superiores.

3c. Características sociales (Fig. 2)

Referente a las características sociales, existió una distribución porcentual similar entre tener o no tener pareja con un 45% y 55% respectivamente, al consultar por “cohabitación actual” la gran mayoría vivía acompañados con un 83%, principalmente de sus hijos. En relación al apoyo percibido en emergencias, la mayoría percibe que tiene siempre apoyo con un 82%. Al analizar la variable “percepción económica”, ésta fue evaluada como regular con un 59%, el porcentaje restante se divide en proporciones iguales con un 20% para buena y mala percepción. Del total de la muestra el promedio del ingreso per cápita fue de aproximadamente \$53.839. En relación al desarrollo de alguna actividad laboral, más de las tres cuartas partes de los adultos mayores encuestados no trabaja (84%), un 11% trabaja en

forma regular y un 5% ocasionalmente. La participación en actividades comunitarias corresponde a un 65%.

3d. Característica de salud (Fig. 3)

En relación a la “percepción de salud”, ésta se distribuye de manera similar entre “buena” y “regular” con un 37% y 38% respectivamente, cerca de un cuarto de los usuarios la clasificó como “mala” con un 24%. La presencia de pluripatología, o sea, dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo, es de un 60%, donde la hipertensión arterial se constituyó como la enfermedad crónica más frecuente con un 75%, seguida por la diabetes mellitus con un 32% y las patologías músculo esqueléticas con un 25%. De la mano con la pluripatología, estaba la polifarmacia con un 91%.

Respecto al estado nutricional, fue posible observar principalmente mal nutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) en un 60% de los adultos mayores. En relación a la variable “realiza actividad física”, se pudo constatar la presencia de sedentarismo en el 50% de la muestra analizada.

Al pasar al análisis psicoafectivo del estudio, más de la mitad de los encuestados (52%), según la Escala de Depresión Abreviada de Yesavage, no presentaría depresión, algo más de un cuarto de ellos cursaría con una depresión leve (30%) y los restante con depresión establecida (18%).

La distribución porcentual según estado cognitivo, se concentra en más de la mitad de los individuos en funciones mentales intactas con un 59%, seguido de 26% con deterioro mental leve.

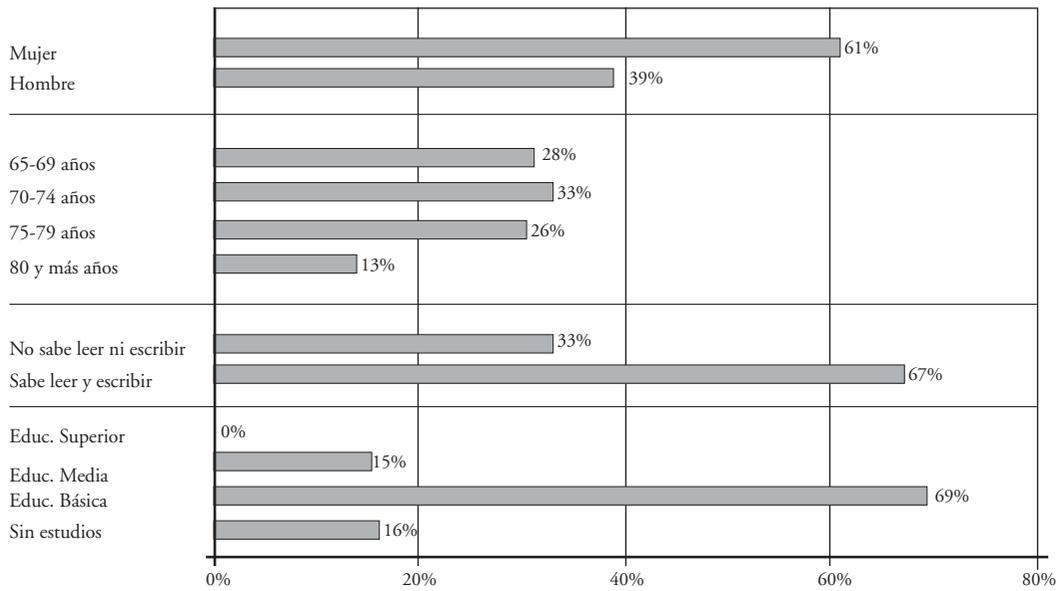


Figura 1. Distribución porcentual según factores demográficos.

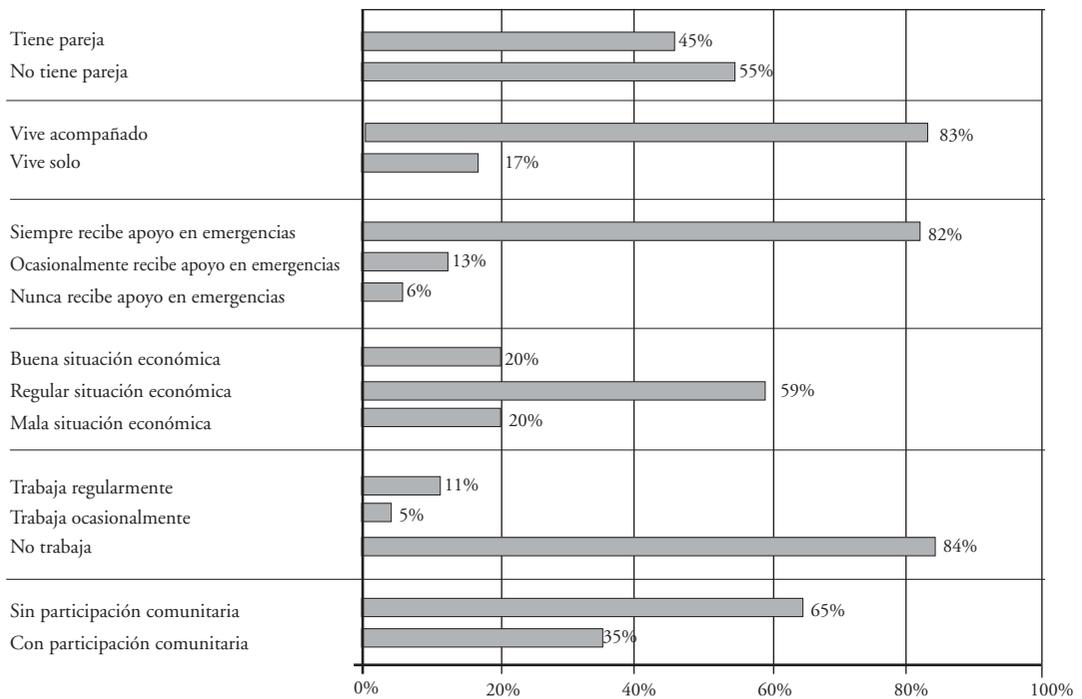


Figura 2. Distribución porcentual según factores sociales.

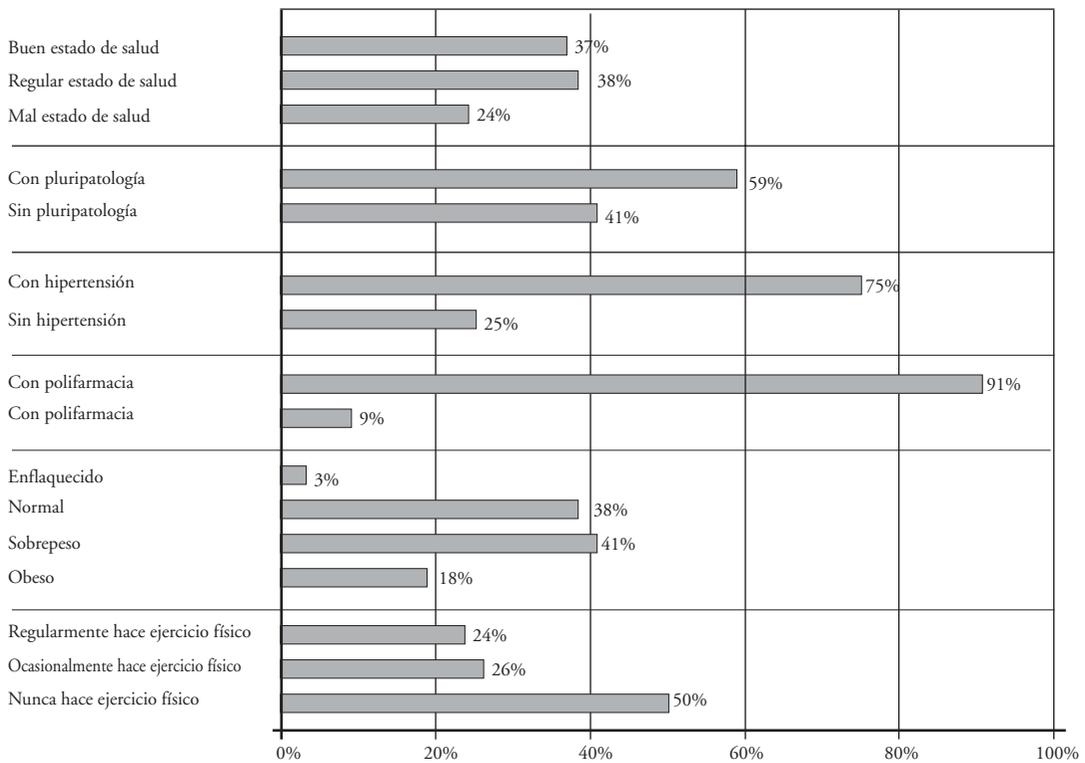


Figura 3. Distribución porcentual según factores de salud.

IV. DISCUSIÓN

Desde el punto de vista de funcionalidad, predominó la autovalencia, situación que se correlaciona con los resultados presentados en 1987, por el sociólogo Domínguez (citado en el estudio de Sanhueza *et al.*, 2005), como parte de un estudio internacional apoyado por la OPS, orientado a identificar el nivel de autonomía en la población chilena, dando como resultado un 66,7% de autovalencia, 30% de fragilidad y totalmente dependientes un 3,3% (Sanhueza *et al.*, 2005; Pérez *et al.*, 2006). El resto de los participantes de la presente investigación se clasificó con dependencia leve, similar a lo señalado por Barrantes *et al.* (2007) en su estudio de dependencia, donde evidenciaron predominio de la dependencia leve. Las

ABVD con mayor deficiencia fueron las relacionadas con el aparato locomotor y la incontinencia urinaria. Por su parte, Santana (2001) señala en su estudio que la ABVD más afectada correspondieron a bañarse y la menos afectada fue la de comer.

En relación a las características demográficas, el género siguió el mismo patrón posible de encontrar en la gran mayoría de las publicaciones relacionadas con las personas mayores, existiendo predominio de mujeres, como lo señala el INE (2007). Al respecto surge en la actualidad el concepto de “feminización del envejecimiento”, fenómeno que responde a la mayor cantidad de mujeres respecto de hombres en casi todos los países del mundo (Salgado y Wong, 2007). Estos mismos autores señalan que el hecho de que existan más mujeres, y que éstas vivan por

más tiempo, aumenta la probabilidad de desarrollar discapacidades, pues éstas van en directa relación con el aumento de edad. Respecto a esta última variable, ésta se distribuyó de manera similar en los tramos estudiados, encontrándose un porcentaje no despreciable de 13% de personas con 80 años y más. Destaca lo expresado por Anzola (1994), quien señala que la edad cronológica y el envejecimiento son fenómenos paralelos, donde toman relevancia los estilos de vida más que los años transcurridos. Respecto a alfabetización y escolaridad, la mayoría sabía leer y escribir, concentrándose su nivel de instrucción en las categorías de básica incompleta y sin estudios, al igual que lo obtenido por Zavala *et al.* (2006), situación posible de repercutir en la salud de las personas mayores, al influir directamente en la capacidad del individuo para su autocuidado. Marín *et al.* (2005) señalan, por su parte, que más del 80% de las personas mayores son alfabetos, siendo esta proporción mayoritaria en los varones, gozando de una mejor vejez las personas con mejor nivel socioeconómico y escolaridad. Al analizar los factores sociales, más de la mitad se encontraba sin pareja, situación riesgosa, ya que es reconocida en esta etapa de la vida la condición de viudez que adquieren los adultos mayores, principalmente de sexo femenino, como lo expresa Sánchez (2000), influyendo de manera negativa en su autonomía al no contar con este factor protector. Respecto a la percepción de apoyo en emergencias, la mayoría percibía apoyo en situaciones de emergencia, siendo éste entregado principalmente por su familia, situación respaldada, por la “Primera encuesta nacional sobre calidad de vida en la vejez 2007, estudio realizado por el Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2007). Al analizar percepción de situación económica, casi el 80% de la muestra la encontraba de regular a buena, llamando la atención que el ingreso per cápita no sobrepasó los

\$55.000. Al respecto, se demostró en el estudio longitudinal de Duke que la tasa de mortalidad para las personas con menos recursos económicos es mayor, lo que demuestra la importancia del factor socioeconómico como característica que influye en la vejez, según Flórez (2003). Desde la perspectiva de realizar algún trabajo remunerado, la gran mayoría no realizaba actividad laboral, presentándose como una desventaja para el proceso de envejecimiento, como lo señala un estudio realizado en Chile por Barrón *et al.* (2006), indicando que el trabajo productivo después de los 65 años actúa como un estilo de vida que favorece un envejecimiento saludable fortaleciendo una actitud de resiliencia en el adulto mayor.

Al analizar las variables de salud, cerca de un 62% percibía su salud de “regular” a “mala”, al respecto Santana (2001) señala que la peor salud sentida se asocia a la pérdida de función constituyéndose así en un indicador de salud en los adultos mayores. Desde la perspectiva de las enfermedades crónicas, éstas son la principal causa de muerte en los adultos mayores, siendo considerado en la actualidad un problema de salud pública. En el presente estudio existió una elevada presencia de enfermedades crónicas, con predominio de la HTA y DM; al respecto cifras estadísticas nacionales muestran que las muertes de origen cardiovascular tienden a ocurrir con mayor frecuencia en las personas mayores alcanzando cifras cercanas al 40%, como lo señala Albala *et al.* (2002); la HTA por su parte, según información entregada por el MINSAL (2006), presenta una prevalencia de 78,8% en la población mayor de 65 años, cifra muy similar a la encontrada en el presente investigación (75%), presentándose como la enfermedad crónica con mayor proporción en el grupo de individuos estudiados. Ligado a lo anterior se observó sedentarismo en la mitad de la muestra y presencia elevada de sobrepeso y obesidad, ambos factores de ries-

go reconocidos para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Por otra parte, fue posible constatar un elevado porcentaje de personas con pluripatología y su consecuente polifarmacia; al respecto, se ha señalado que en Chile el 78% de personas mayores dice tomar algún medicamento diariamente, presentándose una mayor proporción en las mujeres, influyendo negativamente en su salud principalmente por automedicación y falta de control, corroborado por el estudio de Martínez *et al.* (2005).

Albala *et al.* (2002) reconocen la influencia de factores biológicos y psicosociales en la salud mental del adulto mayor, siendo muy variables de un individuo a otro e influyendo de manera importante sus estilos de vida. En la presente investigación, se constató una proporción cercana al 60% de individuos con depresión, cifras preocupantes, tomando en cuenta que la depresión es considerada por distintos autores como una enfermedad crónica, que tiene un efecto perjudicial sobre las capacidades funcionales en el adulto, como lo señalado por Varela *et al.* (2005) y Ávila *et al.* (2007). Otro aspecto analizado correspondió al ámbito cognitivo, que, según Albala *et al.* (2002), sufre cambios en el proceso de envejecimiento, por deterioros asociados al sistema nervioso central, disminuyendo su capacidad de reacción e intelectual. En el presente estudio se observó cerca de un 60% de individuos con funciones mentales intactas, seguido de deterioro mental leve con aproximadamente un 20%, estas cifras se presentan como favorables para el adulto mayor, según lo señalado por Salva *et al.* (2007), quienes encontraron asociación entre el deterioro cognitivo moderado-severo y la discapacidad.

REFERENCIAS

- ALBALA C, BUNOUT D, GARCÍA C (2002), 2º Diplomado en Geriatría y Gerontología, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos Universidad de Chile”, Santiago de Chile, 189-235.
- ANZOLA E (1994), La atención de los ancianos: un desafío para los años 90, Publicación Científica Organización Panamericana de la Salud, N° 546 34-35.
- ÁVILA J, MELANO E, PAYETTE H (2007), Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores, Rev Salud Pública de México, 45 N° 5.
- BARRANTES M, GARCÍA E, GUTIÉRREZ L, JAIMES A (2007), Dependencia Funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos, Rev de Salud Pública, 49: 459-466.
- BARRÓN V, MARDONES M, VERA S (2006), Comparación de estilos de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillán y Valparaíso, Chile, Rev Theoria 15: 33-34.
- INSTITUTO DE SOCIOLOGÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE (2007), “Primera encuesta nacional sobre calidad de vida en la vejez”, Universidad Católica de Chile-Caja de Compensación los Andes. http://diario.elmercurio.com/2008/05/18/vida_y_salud/sociedad/noticias/CBD9A9D_B-CCE0-4CC1-AAD8-FF9DB73CB222.htm?id=%7BCBD9A9DB-CCE0-4CC1-AAD8-FF9DB73CB222%7D. Fecha consulta: 20/05/2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, INE (2007), “Enfoque estadístico adulto mayor, Boletín informativo”. http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf. Fecha consulta: 6/06/2008.
- DORANTES G; ÁVILA J; MEJÍA S, GUTIERREZ L (2007) Dependencia funcional en los adultos mayores: un aná-

- lisis secundario del estudio nacional sobre salud y envejecimiento en México, 2001, *Rev Panamericana de Salud Pública* 22, N° 1.
- FLÓREZ J (2003), Las crisis del envejecer, *Rev JANO*, 65: 28-37.
- MARÍN P, ALBALA C, ARAYA A, (2005), "Manual de Geriatria y Gerontología", Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago Chile, p. 49-54; 81-83.
- MARTÍNEZ C, PÉREZ V, CARBALLO M, (2005), Polifarmacia en los adultos mayores, *Rev Cubana Medicina General Integral*, 21, N° 1-2.
- MINISTERIO DE SALUD, MINSAL (2003), Funcionalidad del adulto mayor y aplicación de instrumento predictor de pérdida de funcionalidad EFAM-Chile. http://www.minsal.cl/ici/adulto_mayor/funcionalidad_adulto_mayor_efam_chile.doc
- MINISTERIO DE SALUD, MINSAL (2006), Guía clínica hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más, Primera Edición, Santiago Chile.
- ORELLANA V, BARROS C, FORTTES A (1999), Gerontología básica. Lecturas complementarias, editor Teleduc. Pontificia Universidad Católica de Chile Chile, 3-4.
- PÉREZ M, RUBIO L, PEREÑÍGUEZ J, PÉREZ D, OSUNA E, LUNA A (2006) Detección de fragilidad en atención primaria: situación funcional en población mayor de 65 años demandante de atención sanitaria, *Rev Española de Geriatria y Gerontología*, 41: 7-14.
- RIBERA J (2003), Conceptos esenciales del envejecimiento, *Rev Medicine*, 8: (108), 15-25.
- SÁNCHEZ C (2000), Gerontología social, Buenos Aires Argentina: Espacio, 24-187.
- SALGADO N, WONG R (2007), Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez, *Rev Salud Pública de México*, 49: 515-517.
- SALVA A, LUCAS R, MARCH J (2007), Discapacidad y salud en las personas mayores de la comunidad, *Rev Española de Geriatria y Gerontología*, 42: 17 (Especial Congreso).
- SANHUEZA M, CASTRO M, MERINO J (2005), Adultos mayores funcionales un nuevo concepto en salud, *Rev Ciencia y Enfermería*, 11:17-21.
- SANTANA A (2001), Factores predictores de incapacidad, utilización de servicios y mortalidad en los ancianos de Canarias, *Rev Española de Geriatria y Gerontología*, 36: 365-366.
- VARELA L, CHÁVEZ H, GÁLVEZ M (2005), Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional, *Rev Med Hered*, 16:165-171.
- ZAVALA M, VIDAL D, CASTRO M (2006), Funcionamiento social del adulto mayor, *Rev Ciencia en Enfermería*, 12: 53-62.