

Perfil epidemiológico del adulto mayor de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz, México

Epidemiological profile of the elderly in Poza Rica, Veracruz, Mexico

Carina Hernández-Guzmán, Laura Elena Urbina-Sánchez, Sofía Gámez-Velázquez y Luz María Irma Vera-López

Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería
Dirección: Michin # 63 Frac. Kawatzin C.P. 93160, Coatzintla, Ver. México.
Teléfono: 017828252147

Recibido: 24/06/2014

Aceptado: 27/11/2014

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue describir el perfil del adulto mayor de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz México. Para lo anterior se, utilizó un instrumento de encuesta, el cual consta de 51 ítems, combinando preguntas con opciones dicotómicas o múltiples, algunas de ella con escalas. Dentro de los resultados se encontró que del total de la población de 566 adultos mayores, el 58% mujeres y 42% hombres, con un promedio de edad de 70 años. Como resultados se describen los datos sociodemográficos y comportamientos saludables y no saludables, estado de salud física, nutricional y mental del adulto mayor.

Palabras clave: adulto mayor, perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of the elderly of Poza Rica de Hidalgo, Veracruz Mexico, an instrument which consists of 51 items, some questions with dichotomous or multiple options and other type scale was used. Results: the study included 573 older adults, 52% female and 48% men, with an average age of 70 years. Describes all data socio-demographic and behaviors of healthy and non-healthy, State of physical, nutritional and mental of the elderly.

Key words: elderly, epidemiological profile.

INTRODUCCIÓN

El incremento del grupo etario de adultos mayores en México, genera un fuerte desafío para el sector salud, ya que el envejecimiento es una etapa culminación en ciclo de vida del ser humano, por lo que el deseo de toda persona es llegar a una vejez estable y saludable (OMS, 2007). Aunque el aumento de la esperanza de vida es una realidad en el mundo, con el paso de los años se reduce la capacidad física para realizar algunas actividades y aumentan los problemas de salud (Melano, 2008).

El deterioro gradual de las condiciones de salud física y mental que acompañan el envejecimiento individual, con el consecuente aumento de problemas de salud crónicos, conducen de no mediar intervenciones específicas a limitación funcional y gradual pérdida de autonomía. Las limitaciones funcionales, definidas como la restricción de las capacidades físicas o mentales para efectuar las tareas requeridas para mantener una vida independiente⁶, identifican un subgrupo importante de adultos mayores (AM) vulnerables y son importantes predictores de discapacidad, morbilidad y mortalidad (Albala *et al.*, 2011).

El presente trabajo tiene como objetivo describir el perfil epidemiológico del adulto mayor de Poza Rica de Hgo. Veracruz, México.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo y transversal, en este caso se describió el perfil epidemiológico del adulto mayor. El universo de estudio estuvo conformado por 566 adultos mayores de 65 años y más, los cuales pertenecen al área de cobertura de dos centros de salud urbanos con

un total de 15 AGEB's (Áreas Geográficas de Estadística Básicas). Fueron entrevistados el 100% de los adultos mayores que se encontraron en el momento de realizar el trabajo. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento de encuesta, elaborado por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 1990) adaptado por el Cuerpo Académico de Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería de Tampico, Tamaulipas. La encuesta estuvo constituido por 51 ítems y compuesto por tres apartados o áreas: I) datos generales, II) salud, que incluye aspectos físicos y emocionales, actividades de la vida diaria (AVD), y un test de valoración del estado mental; III) Apoyo social.

La encuesta permitió obtener datos suficientes para determinar cuatro criterios generales de valoración:

1. Valoración del estado nutricional: test elaborado por la Nutrition Screening Initiative (NSI) identifica factores de riesgo de un mal estado nutricional e identifica personas que tienen riesgo de sufrir obesidad o deficiencia nutricional. A través de 10 afirmaciones sobre hábitos alimenticios. De acuerdo con el puntaje obtenido los resultados son de 0 - 2 = buena salud nutricional, de 3 - 5 = riesgo nutricional moderado y de 6 o más = riesgo nutricional alto.

2. Inventario de valoración de actividades de la vida diaria (AVD): instrumento que comprende 13 ítems; los 7 primeros referidos a las actividades básicas de autocuidado, (bañarse, vestirse, ir al baño, traslado, continencia y alimentarse, subir / bajar gradas) elaborado por Katz, Ford y Moskowitz con una fiabilidad de 0.94 y validez 0.97. Los siguientes 6 ítems corresponden a las AVD instrumentales que indican la capacidad de independencia en su entorno habitual (tareas domésticas, realizar compras, toma de medicamentos, manejo de dinero, y uso de transporte público), fueron

elaborados por Lawton y Brody (Universidad Complutense Madrid, 1994).

3. Test de valoración mental: cuestionario simple del estado mental, test elaborado por Pfeiffer (Sanjoaquín, et al., 2006) para detectar la presencia y el grado de deterioro cognoscitivo, consiste en 10 ítems que comprueban la orientación, la memoria en relación con la capacidad de uno para cuidar de sí mismo, la memoria remota y la capacidad matemática. Las respuestas son únicas calificadas como correctas e incorrectas y se valorará a través de la calificación de número de errores con los siguientes criterios: 0 – 2 errores: Función intelectual íntegra, 3 – 4 errores, ligero deterioro intelectual, 5 – 7 errores moderado deterioro intelectual, 8 – 10 errores Severo deterioro intelectual.

4. Escala de Valoración de Apoyo social, entendiéndose de acuerdo a Zapata (2001) como aquellas relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de la vida

específicamente con familiares más cercanos, amigos, compañeros de trabajo, pareja, entre otros (Duran, 2008). Instrumento elaborado por Leitón, midió la variable apoyo familiar del adulto mayor, con una confiabilidad dada por la autora de 0.85 y una validez de 0.86. Consta de 3 partes: apoyo afectivo, apoya a la estima y apoyo instrumental, con 10 ítems y se valora a través de la siguiente calificación: Bajo grado de apoyo familiar de 10 – 19 puntos, moderado grado de apoyo familiar de 20 – 25 puntos y alto grado de apoyo familiar de 26 – 30 puntos.

RESULTADOS

La población estudiada la conformaron 566 adultos mayores, predominando el sexo femenino con el 58%, con un promedio de edad de 70 años. La distribución etaria por rango, indica que el grupo el grupo de 65 a 69 años es el de mayor porcentaje (46%), en su mayoría casados (Cuadro 1).

Cuadro 1. Estado civil del adulto mayor de acuerdo al sexo.

ESTADO CIVIL	HOMBRE	%	MUJER	%
Soltero (a)	6	1	28	5
Casado (a)	124	22	113	20
Viudo (a)	59	10	142	25
Divorciado(a)	9	2	8	1
Unión libre, juntado	34	6	28	5
Separado (a)	4	1	11	2
Total	236	42	330	58

En el aspecto de salud, el 54% de los adultos mayores respondió que esta es regular,

el 31% buena y el 12% mala. Los hábitos nocivos más comunes que practican los adultos

mayores son fumar, el sexo masculino obtuvo el porcentaje más alto con el 19%, en cuanto al consumo de alcohol el 30% de hombres lo consume y el 6% de las mujeres también. Con relación a su percepción de padecer alguna enfermedad se encontró que 59% percibe que sufre una enfermedad, al 49% se le ha diagnosticado alguna y el 17% de los adultos mayores refiere que la enfermedad que padece le dificulta siempre la realización de sus actividades diarias. El 62% utiliza lentes, el 65% afirmó escuchar bien, el 23% escuchar de forma regular y el 10% tiene mala audición. Acerca del estado dental de los AM el 73% presenta dentadura incompleta.

Sobre el estado nutricional, el 27% de los adultos mayores presentaron buena salud nutricional, 31% presentó riesgo nutricional moderado y el 37% tiene riesgo nutricional alto. Al realizar la relación de estado nutricional con el rango de edad se encontró que el rango de 65-69 años es el que presenta el mayor porcentaje de riesgo nutricional en un 29%, los resultados encontrados en relación al sexo, se encontró un predominio de las mujeres con el 38%.

Los resultados obtenidos en las actividades de la vida diaria en este estudio fue que el 69% de los adultos mayores son

independientes, de estos el sexo femenino es más independiente con el 41% y el 31% de los adultos mayores son dependientes.

Las actividades instrumentales suponen un nivel más complejo de conducta, son actividades funcionales necesarias para adaptarse independientemente a su medio ambiente, encontrándose que el 54% de los adultos mayores son independientes y el 46% dependientes para realizar estas actividades. De los dependientes el 18% son hombres y el 28% mujeres.

En la valoración del estado mental, se encontró que el 59% de los adultos mayores tienen una función intelectual íntegra, el 23% ligero deterioro intelectual, el 14% moderado deterioro intelectual y el 11% severo deterioro intelectual. Lo que quiere decir que el 39% de los adultos mayores presentan algún grado de deterioro intelectual.

Acerca del apoyo social que incluye familiares, amigos y vecinos se obtuvo como resultado que el 51% de los AM tienen alto grado de apoyo familiar, siendo el grupo de las mujeres AM quienes tienen mayor apoyo familiar con un porcentaje de 31% (Cuadro 2).

Cuadro 2. Valoración del apoyo social por sexo.

SEXO	BAJO GRADO DE APOYO FAMILIAR		MODERADO GRADO DE APOYO FAMILIAR		ALTO GRADO DE APOYO FAMILIAR		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	28	5	97	17	111	20	236	42
Femenino	38	7	114	20	178	31	330	58
TOTAL	66	12	211	37	289	51	566	100

La actividad que mayormente realiza el adulto mayor en su tiempo libre es ver la televisión con un 55%, seguido por escuchar la radio en un 45%, dentro de las actividades que menos realiza es participar en eventos deportivos con el 9% y asistir al cine o al teatro con el 7%. Dentro de las razones principales por las que a veces o nunca realiza el adulto mayor actividades en su tiempo libre el 28% refirió falta de interés, el 24% falta de recursos económicos y el 22% por problemas de salud.

DISCUSIÓN

El gran éxito obtenido por la ciencia para mejorar la sobrevida humana, no significa necesariamente que los años ganados sean en buena salud. A medida que disminuye la mortalidad y aumenta la esperanza de vida. Los estudios efectuados en Europa occidental y Norteamérica muestran que el aumento de esperanza de vida, ha sido acompañado por la disminución de discapacidades. Por otra parte, en países en desarrollo, en que el proceso de envejecimiento ocurre en un contexto de importantes desigualdades, la mayor sobrevida se acompaña de mayor limitación funcional en los grupos socialmente vulnerables, (Albala, et al., 2011). Esta limitación está presente en el grupo de estudio en lo que respecta a las actividades de la vida diaria, en donde existe un significativo porcentaje de adultos mayores con dependencia en la realización de las mismas, por lo tanto se coincide con el estudio de Manrique, et al., (2013), en cuanto a movilidad, es evidente que a mayor edad, mayor limitación funcional y con lo señalado por el Instituto de Salud Pública en cuanto a “la calidad en la ejecución de las actividades físicas se relaciona con la edad cronológica, los adultos mayores presentan de 4.2 a 4.9 más probabilidades de desarrollar discapacidades para realizar las actividades de la vida (Ávila, 2006).

En lo que respecta a la salud bucal los resultados de este trabajo difieren con los del estudio relacionado ya que el 48% de los adultos mayores del presente trabajo tienen dentadura completa, mientras que en el de Peñarrieta solo el 22% no le falta dentadura. Referente al ejercicio se encontró que si lo realizan el 47% y en el estudio relacionado el 70% de los adultos mayores.

Se detectó que la mayoría de los adultos mayores presentan un grado de riesgo nutricional, y el grupo de las mujeres es más afectado, encontrando cierta correspondencia con la Encuesta Nacional de Salud, el 2% de los adultos mayores padecen desnutrición y la anemia afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres (Shamah, et al., 2008).

Los adultos mayores con algún grado de deterioro cognitivo demandan una mejor vigilancia por sus familiares y cuidadores, poseen un mal pronóstico, su egreso hospitalario es más difícil y necesitan un más recursos para la salud.

CONCLUSIONES

Un porcentaje importante de adultos mayores tienen un grado de riesgo nutricional y que por tanto se necesita una valoración específica para poder proporcionar una atención oportuna.

A partir de la valoración del estado mental del adulto mayor, es posible referirlo para una valoración más específica para planear sus cuidados y tomar decisiones con el fin de mejorar su calidad de vida.

Conocer el perfil epidemiológico del adulto mayor es importante para crear estrategias destinadas a la promoción de la salud que favorezcan la realización de las actividades de la vida diaria, el mejoramiento de su estado nutricional, y proponer programas

para que más adultos mayores cuenten con apoyo social.

Este tipo de estudios permite la realización de proyectos de intervención a fin de coadyuvar en la problemática que aqueja a este grupo de población.

LITERATURA CITADA

- Albala, C., Sánchez, H., Lera L., Ángel, B. y Cea, 2011. Efecto sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas en el adulto mayor: Resultados basales del estudio expectativa de vida saludable y discapacidad relacionada con la obesidad. *Revista médica de Chile*, 139(10), 1276-1285. Consultado en 21 de septiembre de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000005&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872011001000005
- Duran, D., Orbegoz, L., Uribe-Rodríguez, A. y Uribe, J. 2008. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Univ. Psychol.* vol.7, n.1 pp. 264-265. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672008000100019&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1657-9267.Consultada 2014-12-12].
- Manrique, B., Salinas, A., Moreno, K., Acosta, I., Sosa, A., Gutiérrez, L. y Téllez, M. 2013. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México, *Rev. Salud Publica Mex* 2013; 55 supl 2:S323-S331.pág 325.
- Melano, E., Lasses, L. y Ávila, J. 2008. Factores asociados con la hipertensión no tratada en los adultos mayores resultados del Estudio Nacional sobre Salud y
- Envejecimiento en México 2001. *Rev. Panam Salud Pública.* 2008; 23(5):295–302.
- Peñarrieta, M., Pérez, B. y Piñones, M. 2004. “Perfil del Adulto Mayor en Tampico – Tamaulipas. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ed. Educamex, México.
- Ávila, J., Gray, K. y Payette, H. 2006. Medición de las capacidades físicas de adultos mayores de Quebec: un análisis secundario del estudio NuAge. *Rev. Salud Pública de México*, vol. 48(6), pág.451. Consultado el 12 de diciembre de 2014, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000600002&lng=es&tlng=es.
- Sanjoaquín, A., Fernández, E., Mesa, M., García-Arilla, E. 2006. Tratado de geriatría para residentes, Capítulo 4, pág. 64 <http://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html> consultada el 10 de diciembre 2014.
- Shamah, T., Cuevas, L., Mundo, V., Morales, C., Cervantes, L. y Villalpando, S. 2008. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México. *Rev. Salud Pública de México/* vol.50, N° 5. Pág 383 http://bvs.insp.mx/articulos/5/44adulto_m.pdf. Consultada el 21 septiembre 2014.
- Universidad Complutense Madrid. 1994. Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica http://pendientedemigracion.ucm.es/info/pclinic/evaluacion/index_ppal.htm