

## NIVEL DEPENDENCIA-INDEPENDENCIA Y AUTO PERCEPCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

R.M. Aguilar<sup>a</sup>, A. Félix<sup>a</sup>, M.L. Martínez<sup>a</sup>, M. M. Quevedo<sup>a</sup>, G. Gutiérrez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. Universidad Autónoma de Tamaulipas,  
e-mail: [raguilar@uat.edu.mx](mailto:raguilar@uat.edu.mx)

### RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento conlleva decline funcional y dependencia para las actividades de vida. Estas deben identificarse oportunamente en el contexto familiar para brindar el cuidado de enfermería, cuya meta es mantener la funcionalidad y con ello el bienestar y auto percepción de salud positiva. **Objetivo:** Identificar la dependencia-independencia en las actividades de vida de adultos mayores, factores que influyen y relación con la auto percepción de salud. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal con entrevistas en hogares de 96 adultos mayores de 60 años y más, de una comunidad urbana. **Los instrumentos:** Cuestionario de datos biográficos y de salud y Evaluación dependencia-independencia en 12 actividades de vida del adulto mayor; así como la guía de criterios elaboradas exprofeso con el Modelo de Enfermería Roper-Logan-Tierney. **Alpha de Cronbach** 0.93. **Resultados:** Media de edad 70, mayoría: mujeres, casados, ocupación labores del hogar, enfermedad crónico degenerativa, con algún nivel de dependencia para las actividades de vida en evaluación total, con predominio de dependencia en la categoría ligera. Auto percepción de salud de buena a regular. Relación positiva entre auto percepción de salud y nivel de dependencia-independencia en las actividades de vida en distintos factores, excepto en el factor sociocultural. **Conclusión:** Mayor independencia en actividades de vida asociada a mejor auto percepción de salud. Enfermería puede contribuir en el fomento a la independencia en las actividades de vida para mejorar la auto percepción de salud.

### INTRODUCCIÓN

El fenómeno demográfico de mayor impacto en el siglo XXI es el incremento del grupo adulto mayor. La Población mundial de 60 años o más se multiplicará por más de tres entre 2000 y 2050, pasando de 600 millones a 2000 millones; y el 80% estará en los países en desarrollo (1). En México una de cada 10 personas tiene 60 años o más y para 2050 serán una de cada cinco (2). El promedio de vida media de los mexicanos es de 74.8 ( $\pm$  2.4 años) (3). La Organización de las Naciones Unidas, al hacer frente al reto del envejecimiento en el Siglo XXI, tiene como una de las áreas prioritarias de atención el fomento a la salud y bienestar en la vejez, con la meta de lograr calidad de vida, mantenimiento de la funcionalidad y autonomía de los adultos mayores (4), así como su participación en la vida de la familia, de la comunidad y de su seguridad (5, 6). Por lo que los sistemas de salud nacionales asumen el compromiso de tomar acciones para la prevención de la dependencia de los adultos mayores (7). México no es la excepción y en su Programa Nacional de Salud 2007-2012 establece el compromiso y las estrategias de atención a la población en este grupo de edad, encaminadas a medir y atender las limitaciones funcionales que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores (8). El decline funcional propio del envejecimiento conlleva pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, que convierte a los adultos mayores en dependientes de otras personas para realizar las actividades de la vida. Además de la edad hay otros factores que favorecen la independencia o predicen la dependencia; estos pueden ser genéticos, sociales y ambientales (9); que junto con los psicológicos, culturales y político-económicos influyen en el nivel de dependencia-independencia y para realizar las actividades de vida (10).

La pérdida de la funcionalidad conlleva la pérdida de bienestar o salud y la buena salud es esencial para que las personas mayores conserven una calidad de vida aceptable, y para asegurar su

contribución continuada en la sociedad. La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (11) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. La salud, como derecho constitucional, debe ser una realidad y una meta a lograr para los adultos mayores. El bienestar es una cuestión subjetiva por lo que la opinión del adulto mayor es de gran valor para determinar su salud real, independientemente de la presencia de enfermedades. Para fines de este estudio, auto percepción se define como la opinión personal que el adulto mayor tiene sobre su propia salud, que puede o no coincidir con la evaluación objetiva de salud realizada por profesionales. De acuerdo con el estudio de Tomás y colaboradores (12), realizado en España, la auto percepción de salud se relaciona con la capacidad funcional y mantenimiento de la independencia en las actividades de vida, en particular las relacionadas con el cuidado personal y la movilización. En los estudios revisados sobre capacidad funcional y dependencia funcional del adulto mayor, que fueron realizados en contextos no institucionalizados, predomina la independencia (13,14, 15, 16, 17). Algunos estudios reportan la asociación de la dependencia con variables sociodemográficas y de salud; estos coinciden en que la dependencia se presenta generalmente a partir de los 70 años, y conforme avanza la edad aumenta la dependencia; de manera que los muy mayores son los que presentan índices más altos de dependencia (17,18,19). En el análisis de la Encuesta Nacional de Salud en México 2001 se encontró que el 19.8% de los encuestados reporta estado de salud como malo o muy malo. Asimismo, se asoció la auto percepción de salud negativa con edad mayor a 70 años, sexo femenino, sin seguridad social, estado civil divorciado o soltero, ocupación el hogar, incapacidad o desempleo, adicción al tabaco, accidentes y enfermedades crónicas (19). Un estudio comparativo realizado en Costa Rica, España e Inglaterra (20) reporta que padecer una o más enfermedades influye para que los adultos mayores tengan auto percepción de salud de regular a mala, en coincidencia con otros estudios realizados en México (19, 22, 22). Un estudio realizado en España reporta que más de la mitad de los adultos mayores perciben su salud de buena a muy buena (12). La auto percepción negativa de salud es un factor que predice la dependencia funcional (12), y la funcionalidad se relaciona con auto percepción de salud positiva del adulto mayor (23). Todd-Jewell y colaboradores (24), analizaron los resultados de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) y encontraron que la probabilidad de que los adultos mayores mexicanos tengan mala auto percepción de salud es del 71%. Asimismo, Wong y cols. (25) analizaron la información de los siete países participantes en la Encuesta y encontraron que los adultos mayores de la Cd. de México D.F., la Habana Cuba y Santiago de Chile, reportan buena salud entre 30 y 40%.

El presente estudio tuvo el propósito de identificar el nivel de dependencia-independencia en las actividades de vida de los adultos mayores, considerando los factores que influyen para realizarlas; así como la relación con auto percepción de salud.

## **METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo, transversal realizado en una comunidad urbano marginal, con muestra intencional de 96 personas de 60 años y mayores, de ambos sexos. Entrevista en los hogares con aplicación de cuestionario de datos biográficos y de salud. Se evaluó el nivel de dependencia-independencia por actividad de vida de los adultos mayores. Instrumentos: Evaluación de dependencia-independencia en las actividades de vida del adulto mayor, con base en el Modelo de Enfermería Roper-Logan-Tierney. El instrumento tiene una consistencia interna adecuada, con Alpha de Cronbach de 0.93 para el total de las actividades de vida. Los datos obtenidos fueron capturados y analizados con el Programa Estadístico SPSS Versión 17. Se calcularon estadísticas descriptivas y se analizó la relación entre variables de tipo nominal con la prueba exacta de Fisher. Para las variables de tipo ordinal se probó la tendencia en la respuesta con la prueba de Jonckheere –Terpstra y se consideró el coeficiente Tau-c de Stuart como medida de asociación. Se siguieron las consideraciones éticas contenidas en los artículos 21 y 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud de la Secretaría de Salud (26).

## **RESULTADOS**

La edad del grupo estudiado oscila entre los 60 y 95 años, con una media de 70; la mayoría mujeres (64.3%). Predominio de adultos mayores que viven con su esposa o concubina (55.2); la

mayoría vive además con los hijos (48%); en familias de cuatro o más integrantes (41.7%). La ocupación actual de los adultos mayores es en labores del hogar (63.5%); son católicos (67.7%) y presentan algún dato médico relevante, en particular enfermedad crónica degenerativa (51%).

En relación con la evaluación del nivel de dependencia-independencia en las actividades de vida, se encontró que casi dos tercios de la muestra (62.3%) presentan algún nivel de dependencia en la evaluación total, con predominio de la dependencia *ligera* (43.3%). Se encontró mayor dependencia para las actividades: mantenimiento de un ambiente seguro, comida y bebida, trabajo y juego y muerte. Las actividades de vida con porcentajes de casi la mitad de adultos mayores con nivel de independencia son: respiración, control de la temperatura del cuerpo, movilización y sueño. La actividad de vida con mayor porcentaje de independencia es eliminación (67.7%). Los adultos mayores que reportaron auto percepción de salud entre buena (48.9%) y regular (41.7%) son: mujeres (55.2%), casados o en unión libre (50%), se ocupan de labores del hogar (57.2%), tienen algún dato médico relevante (81.2%), particularmente enfermedad crónica degenerativa (44.7%). La auto percepción de salud del adulto mayor con su estado civil, ocupación actual y dato médico relevante en su análisis con la prueba exacta de Fisher no reportó asociación estadística significativa.

Se encontró relación positiva (coeficiente C de Stuart negativo) entre auto percepción del estado de salud del adulto mayor y el nivel de dependencia-independencia en las actividades de vida en sus distintos factores. La mayor independencia está asociada a mejor auto percepción de salud del adulto mayor. Expresión de la sexualidad fue la única actividad no relacionada con auto percepción de salud a nivel total, solamente en el factor sociocultural hubo una relación significativa. Se encontró menor relación significativa entre auto percepción del estado de salud y nivel de dependencia-independencia en el factor sociocultural.

## DISCUSIÓN

Las mujeres del estudio representan la mayoría, similar a lo reportado por Gallegos- Carrillo y cols. (19), y Gómez y colaboradores (16); pero diferente del estudio de García-Madrid y colaboradores (15) en donde las mujeres fueron menos de la mitad. Más de la mitad de los adultos mayores de este estudio se encuentran en la primera década de la etapa adulto mayor, similar a la de los estudios de Gallegos- Carrillo y colaboradores (19), Banda y colaboradores (22), Dorantes-Mendoza y colaboradores (13), García-Madrid y colaboradores (15); todos estos realizados con adultos mayores mexicanos. Por el contrario, el estudio de Gómez y colaboradores (16) reporta mayor media de edad, esto debido a la mayor esperanza de vida de la población española. La mayoría de los adultos mayores de este estudio presentaron algún nivel de dependencia, contrario a lo encontrado por De la Cruz-Damas y Priego-Alvarez (17); Dorantes-Mendoza y colaboradores (13), Peñarrieta y colaboradores (14); García-Madrid y colaboradores (15); Gómez y colaboradores (16); quienes reportan que la mayoría de los adultos mayores de sus estudios son independientes para las actividades de la vida diaria. En el presente estudio menos de la mitad de los adultos mayores presenta dependencia ligera. La dependencia severa es menor que lo reportado por Gómez y colaboradores (16), cuyo grupo estudiado tiene una media de edad mayor que la del grupo del presente estudio; además, refieren que la edad avanzada es un factor determinante en el aumento progresivo de la dependencia. La auto percepción de *buena* a *regular* de los adultos mayores de este estudio obtuvo menor porcentaje que el estudio de Gallegos-Carrillo y colaboradores (19) y el de Banda y colaboradores (22), por el contrario, resultó mayor que el de Salazar y colaboradores (21, a pesar de que los dos últimos fueron realizados en contextos similares al del presente estudio y utilizaron las mismas categorías para clasificar auto percepción de salud. Los porcentajes de auto percepción *mala* fueron mínimos en este estudio, menor a lo reportado por Gallegos-Carrillo y colaboradores (19), quienes encontraron que casi la quinta parte de la muestra de su estudio percibió su salud como mala o muy mala; y lo asocian con edad mayor de 70 años, mujeres, divorciado o soltero, ocupación el hogar y con enfermedad crónica. En el presente estudio más de la mitad de los adultos mayores que auto perciben la salud entre buena y regular son mujeres, se ocupan de labores del hogar y casi la mitad padecen enfermedad crónica. En este estudio se encontró una relación positiva entre el nivel de dependencia-independencia y auto percepción de salud del adulto mayor. Este resultado es concordante con lo que concluye en su estudio Reyes Audiffred y colaboradores (23), quienes mencionan que la funcionalidad está

relacionada positivamente con auto percepción de salud de los adultos mayores. El hecho de que más de la mitad del grupo estudiado sea menor de 70 años, viva con la esposa y los hijos, es favorable para la independencia y para las acciones educativas en el contexto familiar que contribuyen a fomentarla.

## CONCLUSIONES

La mayoría de los adultos mayores presenta algún nivel de dependencia para realizar las actividades de vida, la categoría que predominó fue la dependencia ligera. La actividad de vida con mayor dependencia fue mantenimiento de un ambiente seguro y la de mayor independencia fue eliminación. Relación positiva entre auto percepción de salud y nivel de dependencia-independencia del adulto mayor, en los distintos factores. Mayor independencia asociada a mejor auto percepción de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud. “¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública?” Consultado el 27 de octubre de 2009. Disponible en <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>
- (2) Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. “Panorama Epidemiológico del Adulto Mayor en México en el 2005”. *Epidemiología. Sistema Único de Información*. 2006; 8 (23) Semana 8.
- (3) Consejo Nacional de Población. “La situación demográfica en México”. México. 2006:13.
- (4) Pan American Health Organization. “Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento”. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 17(5-6):452-454.
- (5) Organización Mundial de la Salud. “10 Datos y cifras sobre el envejecimiento y ciclo de vida”. Consultado el 27 de octubre de 2009. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing\\_facts/es/index6.html](http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index6.html)
- (6) J. Chackiel. “América Latina: ¿Hacia una población decreciente y envejecida?” *Papeles de Población* octubre-diciembre. 2006, número 050.
- (7) M. Peláez. “La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas”. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 17(5-6):299- 302.
- (8) Secretaría de Salud. “Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México Sano: Construyendo Alianzas para una mejor salud”. México. 2007.
- (9) Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). “Atención a las personas en situación de dependencia en España”. *Libro Blanco*. Madrid España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2005.
- (10) N. Roper, W.W. Logan, A.J. Tierney. *The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing*. China: Churchill Livingstone/Elsevier. 2004.
- (11) Organización Mundial de la Salud. “Hombres, envejecimiento y salud. Conservar la salud a lo largo de la vida”. 2001. Consultado el 27 de octubre de 2009. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-hombres-01.pdf>
- (12) C. Tomás, L. A. Moreno, C. Germán, T. Alcalá, E. Andrés. “Dependencia y necesidades de cuidados no cubiertas de las personas mayores de una zona de salud de Zaragoza”. *Revista Española de Salud Pública*. 2002; 77:215-226.
- (13) G. Dorantes-Mendoza, J.A. Ávila-Fuentes, S. Mejía-Arango, I.M. Gutiérrez-Robledo. “Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México”, 2001. *Rev Panam Salud Pública*. 2007; 22(1):1-11.
- (14) I. Peñarrieta, T. Gutiérrez, N. H. González, F. Flores, A. M. Muñoz, E. J. Mercado, N. C. Martínez, G. E. González, I. A. García, B. G. Yáñez, R. M. Aguilar, A. Félix, C. P. Ibarra, O. L. Banda. *Equidad y patrones en el uso de servicios de salud por parte del adulto mayor en el estado de Tamaulipas México*. México: Universum. 2007.
- (15) G. García-Madrid, E. Landeros-Olvera, G. Arrijoja-Morales, A. M. Pérez-Garcés. “Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural”. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc*. 2007; 15(1):21-26.

- (16) M. Gómez, M. E. Macías, M. C. Rodríguez. "Grado de dependencia de la población mayor de 65 años en la Zona Básica de Salud de Ayamonte". *Enfermería Comunitaria* (Revista digital). 2008; 4(1). Consultado el 10 de junio de 2009. Disponible en: <http://www.indexf/comunitaria/v4n1/ec6634.php>
- (17) N. De la Cruz-Damas, H. R. Priego-Alvarez. "La situación socioeconómica del adulto mayor como determinante de su funcionalidad para las actividades de la vida diaria". *Horizonte Sanitario*. 2008; 7(1):14-20.
- (18) C. I. Giraldo, G. M. Franco. "Capacidad funcional: orientaciones para cuidar al adulto mayor". *Avanc Enferm*. 2008; 16(1):43-58.
- (19) K. Gallegos-Carrillo, C. García-Peña, C. Duran-Muñoz, H. Reyes, L. Durán Arenas. "Auto percepción del estado de salud: una aproximación al los ancianos en México". *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(5):792-801.
- (20) D. Puga, L. Rosero-Bixby, K. Glaser, T. Castro. "Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra". *Rev. Población y salud en Mesoamérica*. 2007; 5(1):1-21.
- (21) B. C. Salazar-González, J. E. Cruz-Quevedo, S. E. Halabe-Calzada. "Demandas atencionales y salud en el adulto mayor". *Desarrollo Científ Enferm -Méx*. 2007; 15(7):209-303.
- (22) O. L. Banda-González, C. P. Ibarra-González, G. Vázquez-Salazar, L. R. De los Reyes- Nieto. "Calidad del cuidado del adulto mayor en escenario no institucionalizado". *Revista Cultura de los cuidados*. 2005; 18(9):60-67.
- (23) V. Reyes-Audiffred, I. G. Escobar-Moreno, I. Castillo-Sánchez, M. E. Flores-Sánchez, A. Alcántara Méndez, I. Lozano-Montes de Oca, R. Montaña-Humphrey, M. G. Escobedo-Acosta. Características del adulto mayor que acepta ser vacunado contra la influenza en San Luis Tlaxiátemaco". 2004. *Revista Enfermería Universitaria*. 2006; 3(1):14-19.
- (24) R. Todd-Jewell, M. Rossi, P. Triunfo. "El estado de salud del adulto mayor en América Latina". Doc. Departamento de economía Facultad de Ciencias Sociales. 2006; 20(6):1-24.
- (25) R. Wong, M. Peláez, A. Palloni. "Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador". *Rev Panam Salud Pública*. 2005;17(5/6):323-332.
- (26) Secretaría de Salud. "Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud". Consultado el 18 de enero de 2007. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>