

# Prevalencia de dependencia y morbilidad en población rural gallega

Sonia M.<sup>a</sup> Gómara Villabona  
Médico de Familia, C.S. de Vilaboa (Pontevedra)

Alberto Pérez-Vázquez  
Médico de Familia y Especialista en Medicina Interna, Máster en Diseño y Análisis de Estudios Sanitarios por la U.A.B., C.S. de Bueu (Pontevedra)

Antonio Angel Regueiro Martínez  
Médico de familia, C.S. de Vilanova de Arousa (Pontevedra).

M.<sup>a</sup> Carmen Ferreiro Cruz  
Médico de familia, C.S. de Vilaboa (Pontevedra)

Cad. Aten. Primaria  
Año 2006  
Volumen 13  
Pág. 6-9

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la prevalencia de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la morbilidad asociada en los mayores de 70 años de nuestra comunidad.

**Método:** estudio descriptivo transversal por muestreo exhaustivo de los mayores de 70 años atendidos en el centro de salud del municipio de Vilaboa (Pontevedra). Valoración de la capacidad funcional mediante índice de Katz modificado (excluyendo la continencia) y recogida de datos sobre edad, sexo y morbilidad.

**Resultados:** el 20,6% de nuestra población es dependiente para al menos una de las ABVD. La edad, el índice de masa corporal (IMC), la enfermedad cardiovascular (ECV) y la demencia son factores de riesgo independientes de dependencia para las ABVD.

**Conclusiones:** la prevalencia de dependencia en nuestra población es elevada. Existen factores de riesgo modificables sobre los que podemos actuar de forma preventiva.

**Palabras clave:** dependencia, morbilidad, ancianos.

## INTRODUCCIÓN

Todos los que trabajamos con personas mayores tenemos un objetivo primordial que es evitar la dependencia. Los profesionales de atención primaria nos encontramos en un ámbito privilegiado para detectar precozmente el deterioro de la capacidad funcional de nuestros ancianos e intentar prevenirlo.

Los últimos estudios sobre dependencia van dirigidos a conocer la progresión del problema (1) y detectar los factores de riesgo (2,3). La edad y la morbilidad se han perfilado como factores de riesgo independientes en relación con la aparición de nuevos casos de dependencia (4,5,6).

Si queremos poner en marcha un programa preventivo deberemos conocer cual es la magnitud del problema y sobre qué factores tenemos que actuar. Nuestro objetivo en este trabajo es conocer la prevalencia de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de nuestra población anciana y cuales son las enfermedades que se asocian a dicha dependencia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante muestreo exhaustivo de la base de datos de tarjeta sanitaria y nuestros ficheros seleccionamos a toda la población con 70 años o más cumplidos antes del 1 de enero de 2004 atendida en nuestro centro de salud de Vilaboa. Es un municipio de 5892 habitantes de la provincia de Pontevedra, el 20% mayores de 65 años. La población de estudio consta de 759 personas, correspondientes al 96% de los empadronados en ese rango de edad. El 4% restante suponemos que no viven en el municipio ya que no han tenido ningún contacto con el centro de salud en los tres años que lleva funcionando ni hemos sido capaces de localizarlos a través del teléfono ni por familiares o vecinos.

A todos ellos se les hizo una valoración funcional utilizando el índice de Katz (IK) y recogimos datos sobre patología previamente diagnosticada según los criterios diagnósticos actuales marcados por la socie-

### Correspondencia:

Sonia M.<sup>a</sup> Gómara Villabona  
Rosalía de Castro, 29 - 1º B. 36001 PONTEVEDRA.  
Telf.: 986 84 15 09 • Móvil: 608 28 56 05  
e-mail: gomara.villabona@cmpont.es

dades científicas correspondientes y reflejada en la historia clínica del paciente (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades osteoarticulares, demencia, accidente cerebrovascular (ACVA), neoplasias, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, patología broncopulmonar y trastornos psiquiátricos), así como fecha de nacimiento, sexo, peso y talla, cumplimentando una ficha de cada uno. La recogida de datos se realizó entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2004, por el personal médico y de enfermería en la consulta de demanda y concertada habitual del centro.

El índice de Katz ha sido ampliamente utilizado para la valoración de la capacidad funcional para las ABVD (7,8) y está validado en nuestro medio (9). Hemos aceptado la modificación de excluir la incontinencia dada la alta prevalencia en personas de esta edad independientes para evitar sobreestimar la dependencia (10). Consideramos dependiente el que necesita ayuda de otra persona para realizar al menos una de las siguientes funciones: bañarse, vestirse, ir al retrete, moverse y alimentarse.

En el estudio descriptivo hemos utilizado la media y proporciones con sus intervalos de confianza; hemos estudiado las relaciones de asociación mediante la t de Student y chi cuadrado. Las variables que no siguen una distribución normal las hemos descrito mediante la mediana y los percentiles 25 (p25) y 75 (p75) y las hemos comparado mediante la U de Mann-Whitney. Hemos realizado análisis bivariable y mediante regresión logística (siendo la variable dependiente ser dependiente o independiente) para estudiar los factores de riesgo. Consideramos significativos valores de alfa < 0,05.

Utilizamos los programas estadísticos Epi Info 6.04 y SPSS 9.0.

## RESULTADOS

De la 759 personas de 70 años o más de Vilaboa, 156 (20,6%) son dependientes para al menos una ABVD.

El 98,7% son dependientes para bañarse, 51,9% para vestirse, 35,3% para ir al baño, 28,2% para moverse, 15,4% para alimentarse. No existen diferencias por sexos.

El 12,8% son dependientes para las 5 funciones, 13,5% para 4 funciones, 10,9% para 3 funciones, 16% para 2 funciones y 46,8% para una función. Tampoco existen diferencias por sexos.

El 28,2% de las personas dependientes son varones y el 71,8% mujeres. La mediana de la edad es de 84 años, p25 (79) y p75 (88); en los varones es de 81 años, p25 (75,5) y p75 (86,5) y en las mujeres 85 años, p25 (80) y p75 (88,5); siendo significativas estas diferencias de edad por sexos.

Entre las personas independientes el 38,8% son varones y el 61,2% son mujeres. La mediana de la edad es de 76 años, p25 (73) y p75

(80); en los varones 75,5 años, p25 (72) y p75 (79), y en las mujeres 76 años, p25 (73) y p75 (80). No existen diferencias significativas.

Los datos de morbilidad se describen en la tabla 1.

**TABLA 1**

Descripción de la morbilidad entre los dependiente y los independientes expresado en %.

Morbilidad	Independientes	Dependientes
HTA	50,7%	42,3%
Diabetes	17,2%	20,5%
Enf. Osteoarticular	47,4%	40,4%
Alt. Visión	21,6%	25,6%
Demencia	1,3%	23,1%
Neoplasias	9,1%	12,2%
EPOC	10,6%	15,4%
Alt. Psiquiátricas	9,5%	17,9%
ACVA	6,3%	21,2%
Card. Isquémica	8,8%	10,3%
Insufic. cardíaca	6,1%	16,7%
Arteriop. Periférica	2,2%	7,7%
Obesidad (IMC>30)	34,91%	36,3%
Incontinencia urinaria	5,1%	42,9%

En el estudio bivariable encontramos asociación entre dependencia y edad, ser mujer, padecer demencia, haber sufrido un ACVA, tener arteriopatía periférica, insuficiencia cardíaca o enfermedades psiquiátricas.

**TABLA 2**

Resultados del análisis bivariable y multivariable: factores de riesgo con sus odd ratio cruda y ajustada y sus intervalos de confianza.

Variable independiente	OR cruda (IC 95%)	OR ajustada (IC 95%)*
Edad	<b>1,22 (1,18 - 1,26)</b>	<b>1,22 (1,15 - 1,29)</b>
Sexo	<b>1,61 (1,10 - 2,37)</b>	1,53 (0,83 - 2,83)
IMC	1,02 (0,97 - 1,07)	<b>1,10 (1,04 - 1,17)</b>
Demencia	<b>22,31 (10,12 - 49,19)</b>	<b>13,36 (4,00 - 44,55)</b>
ECV	<b>3,60 (2,47 - 5,23)</b>	<b>2,79 (1,59 - 4,91)</b>
Alt. psiquiátricas	<b>2,10 (1,28 - 3,43)</b>	1,58 (0,69 - 3,63)

ECV(enfermedad cardiovascular): ACVA, cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica e insuficiencia cardíaca.

\* Ajustada por edad, IMC, ECV y demencia.

En negrita los valores significativos.

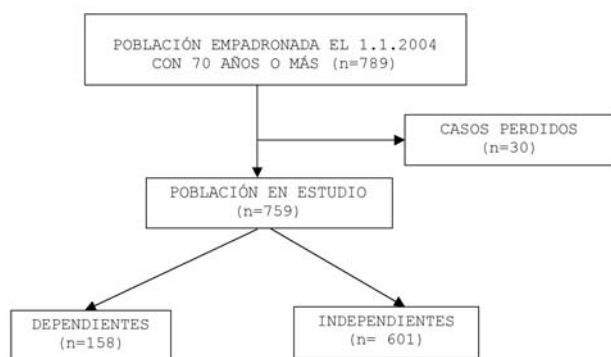
Para el estudio de regresión logística hemos agrupado como enfermedades cardiovasculares (ECV): la cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica, la insuficiencia cardíaca y el ACVA. Las diferencias encontradas por sexo en el análisis bivariable pierden aquí su significación, y también las enfermedades psiquiátricas. Sin embargo, la edad, el IMC, la ECV y la demencia mantienen su significación como factores de riesgo independientes. En la tabla 2 se describen las odd ratio crudas y ajustadas con sus intervalos de confianza de las variables que alcanzaron significación.

## DISCUSIÓN

La prevalencia de dependencia en nuestra población anciana es similar a la encontrada en otras poblaciones españolas (8,11) pero más alta que las comunicadas en estudios poblacionales realizados en otros países en personas que viven en la comunidad (12). Como apuntan otros trabajos (11,13), esto podría ser debido a que en nuestra cultura y por la escasez de camas en residencias, las familias se hacen cargo del cuidado de los ancianos dependientes.

FIGURA 1

Esquema general del estudio



En el análisis bivariante hemos encontrado diferencias significativas en el sexo, sin embargo en el análisis multivariante desaparece dicha asociación. Beckett et al. (14) Ferrucci et al. (15) han llegado a la conclusión de que las mujeres tienen más probabilidad de hacerse dependientes porque viven más años. Esto explicaría nuestros resultados.

En cuanto a la edad como factor de riesgo independiente de dependencia no hay ninguna duda, todos los autores corroboran los resultados que hemos obtenido con muy pequeñas diferencias (2,3,14). Por cada año que nuestra población envejece aumenta 1,22 veces el riesgo de desarrollar dependencia.

La ECV en su conjunto, aparece como un factor de riesgo claro de dependencia con una odd ratio de 2,79. En la literatura ya aparece referenciada esta asociación en múltiples ocasiones (4,6,16,17).

Otra causa de dependencia que observamos a diario en nuestras consultas es la demencia (18). Al igual que en nuestro trabajo varios autores (4,13) han encontrado asociación entre esta enfermedad y la dependencia y la definen como factor de riesgo independiente, con una odd ratio elevada.

Los trastornos psiquiátricos que inicialmente aparecían asociados a dependencia pierden esta asociación en el análisis multivariante. Otros estudios (4,16) han encontrado asociación entre estas dos variables aunque no se puede concluir que sean causa o consecuencia de la situación de dependencia debido al diseño.

También la obesidad se asocia con mayor dependencia en nuestra población, por cada punto que aumenta el IMC aumenta 1,10 veces el riesgo de dependencia. Jenkins (19) encuentra esta misma asociación, aunque los resultados no son uniformes en la literatura (20).

No hemos encontrado asociación entre dependencia y enfermedades osteoarticulares o diabetes que sí han sido comunicados en otros estudios (6,16,17).

En conclusión, la prevalencia de dependencia para las ABVD en los mayores de 70 años de nuestra población es del 20,6% y se relaciona con una mayor edad, la demencia, la ECV y la obesidad. Estos dos últimos, por ser factores de riesgo modificables, deberían de ser el blanco de nuestros esfuerzos, si queremos actuar evitando la dependencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Otero A, Zunzunegui MV, Rodríguez-Laso A, Aguilar MD, Lázaro P. Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. *Rev Esp Salud Pública* 2004;78:201-213.
- Hérbert R, Brayne C, Spiegelhalter D. Incidence of functional decline and improvement in a community-dwelling, very elderly population. *Am J Epidemiol* 1997;145:935-944.
- Wu SC, Leu S, Li C. Incidence of and predictors for chronic disability in activities of daily living among older people in Taiwan. *J Am Geriatr Soc* 1999;47:1082-1086.
- Wang L, Belle G, Kukull WB, Larson EB. Predictors of functional change: a longitudinal study of nondemented people aged 65 and older. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:1525-1534.
- Hérbert R, Brayne C, Spiegelhalter D. Factors associated with functional decline and improvement in a very elderly community-dwelling population. *Am J Epidemiol* 1999;150:501-510.
- Dunlop DD, Manheim LM, Sohn M, Liu X, Chang RW. Incidence of functional limitation in older adults: the impact of gender, race and chronic conditions. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:964-971.
- Katz S, Akpom CA. A measure of primary sociobiological functions. *Int J Health Serv* 1976;6:493-507.
- Vázquez-Noguerol R, Ferrer C, Cortés S, Herrero E, Espejo C, Cassinello C. Evaluación de la capacidad funcional de los ancianos y sus factores asociados. *Medifam* 1994;6:276-283.
- Álvarez M, Alaiz AT, Brun E, Cabañeros JJ, Calzón M, Cosío I, et al. Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según el índice de Katz. Fiabilidad de un método. *Atención Primaria* 1992;10:812-6.
- Benítez MA, Hernández P, Armas J, Barreto J, Rodríguez H. Clasificación funcional del anciano en atención primaria de salud: propuesta de un método. *Atención Primaria* 1995; 15:548-554.
- Graciani A, Banegas JR, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. Prevalence of disability and associated social and health-related factors among the elderly in Spain: a population-based study. *Maturitas* 2004;48:381-392.
- Osthega Y, Harris TB, Hirsch R, Parsons VL, Kington R. The prevalence of functional limitations and disability in older persons in the US: data from the National Health and Nutrition Examination Survey III. *J Am Geriatr Soc* 2000;48:1132-5.

13. Béland F, Zunzunegui MV. Predictors of functional status in older people living at home. *Age Ageing* 1999;28:153-159.
14. Beckett LA, Brock DW, Lemke JH, Mendes de Leon CF, Guralnik JM, Fillenbaum GG et al. Analysis of changes in self-reported physical function among older persons in four population studies. *Am J Epidemiol* 1996;143:766-778.
15. Ferrucci L, Turchi A, Fumagalli S, Di Bari M, Silvestrini G, Zacchei S et al. Sex-related differences in the length of disability prior to death in older persons. *Aging Clin Exp Res* 2003;15:310-314.
16. Valderrama-Gama E, Damián J, Ruigómez A, Martín-Moreno JM. Chronic disease, functional status and self-ascribed causes of disabilities among noninstitutionalized older people in Spain. *J Gerontol Med Sci* 2002;57A(11):M716-M721.
17. Boulton C, Kane RL, Louis TA, Boulton L, McCaffrey D. Chronic conditions that lead to functional limitation in the elderly. *J Gerontol Med Sci* 1994;49(1):M28-M36.
18. Gómara SM, Pérez-Vázquez A, Ferreiro MC, Regueiro AA. Incidencia de dependencia en nuestros mayores. *Salud Rural* 2005;16:53-62.
19. Jenkins KR. Obesity's effects on the onset of functional impairment among older adult. *The Gerontologist* 2004;44(2):206-216.
20. Galanos AN, Pieper JC, Comoni-Huntley JC, Bales CW, Fillenbaum GG. Nutrition and function: Is there a relationship between body mass index and the functional capabilities of community-dwelling elderly? *JAGS* 1994;42:368-373.

## Información

### Cadernos de Atención Primaria

#### Material adicional en Internet

A revista Cadernos de Atención Primaria é accesible por internet ([www.agamfec.com](http://www.agamfec.com)). Os autores que o desexen poden presentar material complementario na páxina web (enquisas utilizadas, anexos, aspectos metodolóxicos máis detallados, fotos,...). Este tipo de material envarase de modo diferenciado ao resto do texto. Cando algún traballo inclúa material adicional na páxina web, éste identificarase na revista con esta imaxe.

