

# Factores predictores de incapacidad, utilización de servicios y mortalidad en los ancianos de Canarias

Santana Santana, A. J.

Facultad de Medicina. Universidad de las Palmas. Año 1999. Directores: Prof. Basilio Javier Ania Lafuente, Prof. Luis Serra Majem. Calificación: Apto Cum Laude por unanimidad.

Los estudios longitudinales en los ancianos se consideran fundamentales para conocer sus problemas, y muy especialmente para estudiar las variables predictoras de incapacidad, con la finalidad de actuar sobre aquellos factores que puedan ser modificados. Desde 1954 que comenzó el estudio longitudinal del envejecimiento holandés, hasta nuestros días, han sido numerosas las publicaciones internacionales que hacen referencia a estudios observacionales sobre el envejecimiento. Sin embargo, muy escasas han sido las investigaciones españolas y hasta este estudio ausentes en la comunidad Canaria.

Un grupo de investigadores de la Sociedad Canaria de Geriatría y Gerontología realizó en 1994 la primera encuesta de salud de los ancianos de Canarias y desde entonces se apuntaba el interés de hacer un seguimiento a dicha cohorte. Este nuevo estudio cubre aquellas expectativas.

Los objetivos de este estudio fueron los siguientes:

1. Analizar los datos de participación y no participación.
2. Describir la nueva situación funcional de los ancianos en 1997.
3. Analizar los cambios funcionales habidos durante el seguimiento.
4. Determinar factores asociados y predictores de incapacidad en las Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVD-I) y Actividades de la Vida Diaria Básica (AVD-B).
5. Describir las características de los ancianos que permanecen libres de incapacidad.
6. Analizar la utilización de servicios socio-sanitarios (Domicilio, Hospital, Residencias).
7. Determinar factores predictores de mortalidad.

## MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, prospectivo de una cohorte de 285 ancianos, con un seguimiento de 45

meses, tras una primera valoración realizada en el domicilio de los ancianos en 1994. En este estudio se valoran de nuevo los 285 ancianos mediante una encuesta postal entre el 1 de marzo de 1996 y el 30 de junio de 1997, reforzada en las no contestadas por correo, con contactos telefónicos o visitas domiciliarias. Se evaluaba la capacidad funcional actual (1997), la salud subjetiva comparada con la declarada en 1994, la utilización de los servicios de atención domiciliaria, ingreso hospitalario y el ingreso en residencias, así como los fallecimientos, habidos durante el período de observación. Ello permitió estudiar el efecto de unas variables recogidas en 1994 sobre otras recogidas en 1997.

Se realizó inicialmente un análisis descriptivo de la encuesta y de las características de la población en estudio mediante comparación de proporciones con el test de la Chi cuadrado o el test de Fisher. Se analizó la supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier y la comparación de curvas con el Logrank. Se aplicó el modelo logístico univariado entre cada uno de los factores asociados y predictores (explicativos) de incapacidad, utilización de servicios y mortalidad. Posteriormente se aplicó un modelo de regresión multivariante incluyendo la edad y aquellas variables sociales que resultaron independientes en el análisis logístico inicial, sirviendo estas de control. La fuerza de asociación o predicción se cuantifica mediante la odds ratio. Se consideró significativa una  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La participación fue del 87,4%. Contestaron espontáneamente por correo un 39%. Permanecían libres de incapacidad tanto en las AVD-I como en las AVD-B un 39,5% y eran sólo independientes en las AVD-B un 67,8%. La tendencia en la capacidad funcional de la cohorte fue hacia el declinar y así lo hizo el 16,6% de la muestra. Sin embargo, un 4,9% mejoró algún grado su función. La AVD-B más afectada fue la de bañarse y la menos afectada fue la de comer. Tenían incapacidad para

todas las AVD-B un 3,8%, pese a lo cual un 80% de ellos seguían atendidos en el domicilio. Los factores socio-demográficos predictores de incapacidad en las AVD-B fueron la edad, y los escasos contactos telefónicos (variable esta que mide sociabilidad), se trata este último de un factor modificable y de ahí el interés de identificarlo precozmente. La peor salud sentida se encontró asociada a la pérdida de función, pero no así con el padecimiento de enfermedades crónicas, constituyéndose la función en un indicador de salud en los ancianos. La práctica de ejercicio físico regular reduce la incapacidad en las AVD-B. El deterioro en las AVD-I está relacionado con el número de procesos crónicos padecidos y la mala audición. El deterioro en las AVD-I es un fuerte predictor de incapacidades en las AVD-B, ( $OR= 3,56$ ). Utilizaron la atención domiciliaria el 19,2% de la cohorte, hallándose como marcador de su uso a la incapacidad en las AVD-B; ( $OR= 12$ ), especialmente aquellos que sufrían una incapacidad prolongada. La pobre percepción de salud constituyó un factor predictor de la utilización de la atención domiciliaria ( $OR= 1,59$ ). Un número importante de ancianos incapacitados ingresaban en el hospital previo a su fallecimiento.

Utilizaron el hospital el 22% de los ancianos supervivientes, no resultando la incapacidad un marcador de su utilización en este grupo. Se confirma una baja utilización de camas de residencias (1,4%).

Fallecieron un 16% de los ancianos, en la línea de otros estudios internacionales de países desarrollados. Predice fuertemente la mortalidad en los ancianos de la muestra la incapacidad en las AVD-B, ( $OR= 8,67$ ), por lo que actuaciones preventivas para evitar incapacidades, así como un seguimiento adecuado de estos ancianos se hace recomendable. El déficit cognitivo se constituyó en el marcador de mortalidad más fuerte en el estudio ( $OR= 15$ ). Este síndrome tiene una alta mortalidad en esta cohorte, resultando que requiere analizar más profundamente, así como desarrollar recursos suficientes para sus cuidados. La mala salud subjetiva, padecer más de tres enfermedades crónicas, sufrir un ictus o enfermedad del corazón, fueron los otros predictores de mortalidad hallados. También el sedentarismo se constituyó en un factor de riesgo de mortalidad, ( $OR= 2,22$ ), por lo que se deben desarrollar recursos y actuaciones que estimulen la práctica de ejercicio físico entre los ancianos de Canarias.