

## Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y factores asociados

LARA JAQUE, ROXANA<sup>(1)</sup>; PINTO SANTUBER, CECILIA<sup>(1)</sup> y ESPINOZA LAVOZ, ELENA<sup>(1)</sup>

### INTRODUCCIÓN

Actualmente es reconocida la trascendencia que reviste en las personas mayores la “capacidad funcional” como parámetro de evaluación del estado de salud, entendiéndose como funcionalidad la posibilidad de realizar determinadas acciones de la vida diaria. Surgen de este modo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales. Éstas son las últimas en perderse o las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional y su dependencia es incompatible con la vida si no es sustituida por un cuidador.

### OBJETIVOS

Identificar las principales alteraciones que se presentan en las ABVD de las personas mayores, inscritas en el nivel primario de atención de la comuna de Chillán Viejo.

Determinar la asociación entre el grado de funcionalidad de las ABVD y los factores sociodemográficos y de salud involucrados.

### METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo correlacional de corte transversal. La muestra se constituyó por 137 personas, seleccionada por muestreo estratificado en tres sectores dependientes de un Cesfam de la comuna de Chillán Viejo.

Los datos fueron obtenidos mediante visita domiciliaria con la aplicación del Índice

de Barthel para las ABVD, Escala abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage, Mini Mental State Examination y un instrumento de recolección de datos sociodemográficos y de salud para la determinación de variables específicas

### RESULTADOS

El 61,3% de los usuarios correspondió a mujeres; el promedio de edad fue de 73 años; 84,4% sabe leer, y un 69,6% tiene estudios básicos. El 51,5% era casado y un 32,4% viudo. El 59,1% no participa en grupos comunitarios, el 76,6% percibe tener apoyo en emergencias, principalmente de familia con un 64,2%, 56,9% percibe su salud como buena, 25% regular y 15,3% mala.

En relación a ABVD, el 70,1% puede realizarlas de manera independiente, el 12,4% con escasa dependencia y un 17,5% con dependencia moderada. Las ABVD que presentaron mayor alteración correspondieron a “subir y bajar escalones” (22%), “desplazarse” (9%) y “trasladarse entre la silla y la cama” (7%). Se asoció a la dependencia la mayor edad ( $p<0,05$ ), el analfabetismo ( $p<0,01$ ), el sedentarismo ( $p<0,05$ ) y la hipoacusia ( $p<0,05$ ).

### CONCLUSIONES

Siguiendo la tendencia nacional e internacional, prevaleció la autovalencia por sobre la dependencia, escenario que proporciona posibilidades de intervenciones preventivas y de promoción que prolonguen la autonomía, po-

<sup>(1)</sup> Universidad del Biobío. roxanalara@gmail.com

sibilitando una mejor calidad de vida para las personas mayores.

Destaca las alteraciones observadas en las ABVD, las cuales son principalmente de origen músculo esquelético, relacionándose íntimamente con el sedentarismo presente en el grupo analizado, realidad presente en diversos estudios.

Las asociaciones encontradas concuerdan con la influencia de la edad en el deterioro

funcional de las personas mayores, destacando, así mismo, el analfabetismo el cual influye directamente en el autocuidado de las personas mayores en relación a seguir indicaciones médicas escritas, etiquetado nutricional, citaciones de controles, entre otros.

**Palabras clave:** Personas mayores, actividades básicas de la vida diaria.

## Asociación entre depresión y posesión de mascotas en personas mayores

SALAS SERQUEIRA, FRANCISCO<sup>(1)</sup>; CEA NETTIG, XIMENA<sup>(2)</sup>; FUENTES GARCÍA, ALEJANDRA<sup>(2)</sup>; LERA MARQUÉS, LIDIA<sup>(2)</sup>; SÁNCHEZ REYES, HUGO<sup>(2)</sup> y ALBALA BREVIS, CECILIA<sup>(2)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

La depresión es una patología altamente prevalente en la ciudad de Santiago de Chile, afectando a todos los grupos de edad. En las personas mayores, la encuesta Sabe (encuesta de salud, bienestar y envejecimiento) realizada el año 2000 en 1.306 personas de 60 años y más, determinó una prevalencia de depresión de 26,1%.

Basado en el vínculo afectivo establecido entre seres humanos y mascotas, resulta interesante estudiar los posibles efectos benéficos sobre la salud que el contacto con los animales pueda significar en este estrato poblacional.

### OBJETIVOS

Determinar si existe asociación entre la prevalencia de depresión en la muestra de adultos

mayores participantes en el estudio y el hecho de poseer una mascota.

### METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño transversal en 819 personas de 60 años y más, que vivían en la comunidad, en Santiago de Chile, las cuales participaban en el Proyecto Fondecyt N° 1080589. A todos los sujetos se les realizó una encuesta que incluía variables socio-demográficas y preguntas relacionadas con la posesión de mascotas. La presencia de depresión fue evaluada con la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), para lo cual el punto de corte utilizado para definir depresión se determinó en 5 puntos o más. La asociación se estimó usando el test estadístico ji-cuadrado y regresión logística para realizar ajustes. El análisis estadístico se hizo utilizando Stata 10.

---

<sup>(1)</sup> Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. franciscosalas@med.uchile.cl

<sup>(2)</sup> Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (Inta).

## RESULTADOS

La prevalencia de depresión fue de un 28,8% (IC95%: 25,72 ? 31,9), siendo significativamente más alta en mujeres que en hombres (32,3% vs 21,2%,  $p=0.001$ ). Del total de la muestra, un 61,3% tenía una mascota, proporción similar en hombres y mujeres. Del total de personas mayores, 50,8% tenía, al menos, un perro, 20,9% al menos un gato y 8,8%, al menos, un ave. No se encontró asociación entre la posesión mascotas en general y la presentación de depresión. Sin embargo, se observó una menor presentación de depresión en aquellos sujetos que poseían, al menos, un ave (RP: 0,56; IC95%: 0,33 - 0,94). Posterior al ajuste por sexo, escolaridad, situación de pareja, situación laboral y consumo de antidepresivos, la fuerza de asociación aumentó (OR: 0,37; IC95%: 0,19 ? 0,74). Además, luego de realizar el mismo ajuste, se observó una menor presenta-

ción de depresión, en aquellos sujetos que poseían al menos un gato y/o ave (OR: 0,67; CI95%: 0,46 - 0,98).

## CONCLUSIONES

Los resultados sugieren la existencia de asociación entre la posesión de aves y gatos, con una menor presentación de depresión en personas mayores. Dicha asociación podría relacionarse con el tipo de mascota con que las personas mayores convive, lo que es consistente con la hipótesis de que el vínculo establecido, sería el mecanismo por el cual se obtendrían los efectos benéficos en la salud. La siguiente pregunta que se debe contestar es si dicha asociación es causal, para lo cual debe considerarse el vínculo, como una importante variable para estudiar esta asociación.

**Palabras clave:** Depresión; personas mayores, animales de compañía.

# Calidad de vida en adultos mayores de Santiago aplicando el instrumento WHOQOL-BREF

ESPINOZA SANTANDER, IRIS<sup>(1)</sup>; OSORIO PARRAGUEZ, PAULINA<sup>(2)</sup>; MEERSOHN SCHMIDT, CYNTHIA<sup>(2)</sup>; JIRÓN ALISTE, MARCELA<sup>(3)</sup> y BUNOUT BARNETT, DANIEL<sup>(4)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto diversos instrumentos para medir calidad de vida, los cuales han sido escasamente utilizados en nuestro país. Entre ellos, la versión abreviada, el WHOQOL-BREF, di-

señada para medir calidad de vida en distintos contextos culturales y validado en nuestro medio.

## OBJETIVOS

Evaluar la calidad de vida en adultos ma-

(1) Facultad de Odontología. Universidad de Chile. irisespinoza.patologiaoral@gmail.com

(2) Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

(3) Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Universidad de Chile.

(4) Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Chile.

yores autovalentes de Santiago, Región Metropolitana de Chile, utilizando la escala WHOQOL-BREF y explorar las variables asociadas con una mejor calidad de vida en cada una de sus dimensiones.

## METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue descriptivo y forma parte del Proyecto de Investigación del Programa Domeyko Envejecimiento de la Universidad de Chile. 1.672 adultos mayores autovalentes y que vivían independientemente en comunas de nivel socioeconómico alto, medio y bajo de la ciudad de Santiago, clasificadas según la encuesta Casen, participaron en este estudio. Los instrumentos aplicados fueron el WHOQoL-Bref de 29 preguntas y 4 dimensiones: física, psicológica, social y ambiente y, además, un cuestionario de características sociodemográficas. Las entrevistas fueron realizadas personalmente a individuos que participaban en los programas de adulto mayor de municipalidades y o que acudían a consultorios, por encuestadores entrenados, que explicaron previamente la investigación y solicitaron firmar un documento de consentimiento aprobado por el comité de ética del Inta-Universidad de Chile.

Los resultados fueron analizados con estadísticas descriptivas y pruebas analíticas no paramétricas (Test de Mann-Whitney) y ANOVA, considerando un  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

De 1.672 sujetos encuestados, 1.186 eran mujeres (70,9%) y su promedio de edad fue 72,4 años (DS: 7,3). Un 69,9% tenía educa-

ción secundaria o más y 91% tenía hijos. La distribución según estrato socioeconómico de la comuna de residencia fue alto 52%, medio 31% y bajo 17%. La fuente de ingresos principal en el grupo en estudio era una pensión de jubilación (72%); el mayor porcentaje vivía con sus parejas (47%) y solos un 20%; 91% tenía hijos; 45% tenía mascotas, el 18% trabaja como voluntario/a y un 72% participaba en actividades de grupo para las personas mayores. Los resultados de los puntajes fueron: dimensión física 12,9 (DS: 1,7); dimensión psicológica 13,5 (DS: 1,7); dimensión social 12,6 (DS:3); dimensión ambiente 13,1 (DS: 2,2). Se observaron diferencias por género para 3 dimensiones, con mejores puntajes para la dimensión psicológica en las mujeres y para las dimensiones social y ambiente en los hombres. Las variables asociadas con una mejor calidad de vida en las 4 dimensiones fueron: tener educación secundaria o más años de educación; los que indicaban estado civil casado o convivientes; los que participaban en grupos de adultos mayores; los que realizaban labores remuneradas, trabajos voluntarios; los que consideran que aportan a la comunidad con su trabajo, y vivir en comunas de nivel socioeconómico alto. Tener hijos sólo se asocia con una mejor calidad de vida en el aspecto social.

## CONCLUSIONES

La calidad de vida en adultos mayores de Santiago es dependiente de un mejor nivel educacional y socioeconómico y de una mayor participación social.

**Palabras clave:** Calidad de vida, adulto mayor, WHOQOL-BREF.

# Calidad de vida en usuarios con enfermedad de Parkinson, demencia y sus cuidadores, comuna de Vitacura

ROSSON MATZKA, SEBASTIÁN<sup>(1)</sup>; CAROLINA VILLENA CASTILLA<sup>(1)</sup>; HORMAZÁBAL ARAVENA, CRISTIAN<sup>(1)</sup> y FUENTEALBA GRANDT, CLAUDIA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Enfermedades neurodegenerativas como parkinson y demencia, comprometen las áreas del funcionamiento. El objetivo de tratamiento es controlar síntomas, mantener funcionalidad y calidad de vida de pacientes y cuidadores. Existe literatura que avala la utilidad de terapia ocupacional para usuarios y educación a cuidadores para mejorar calidad de vida. Conocer la calidad de vida de usuarios y cuidadores permitiría diseñar intervenciones para mejorarla.

## OBJETIVOS

Determinar la calidad de vida de usuarios inscritos en el Cesfam Vitacura con enfermedad de parkinson o demencia y en sus respectivos cuidadores.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal, en muestra no probabilística de 29 usuarios inscritos en el Cesfam Vitacura con enfermedad de Parkinson o demencia, con diagnóstico por neurólogo del nivel secundario de atención de salud, a cargo de un cuidador informal. La población fue caracterizada según sexo, edad, grado de dependencia (Índice de Katz), grado de severidad de la patología (criterios DSM-IV para demencia y la escala de Hoen y Yahr para enfermedad de parkinson), parentesco y grado de sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit). Para evaluar calidad de vida de la

persona con demencia o Parkinson se usó la Escala WHOQOL-BREF. Para evaluar la calidad de vida en el cuidador se aplicó la Escala SF-36. Los datos fueron tabulados en una base de datos electrónica de Excel para su análisis descriptivo.

## RESULTADOS

Un 59% de los usuarios son mujeres, 55% con demencia, 45% con Parkinson, el 72% con menos de 5 años de evolución de su enfermedad. La edad promedio es 82 años (60-96). Un 55% de los usuarios tiene Índice de Katz A, B o C. De los usuarios incluidos sólo un 62% (n=18) tuvo la capacidad cognitiva para responder el cuestionario WHOQOL-BREF. Su evaluación mostró un 46% de satisfacción en el dominio salud física, un 48% en el dominio de salud emocional, un 60% en relaciones sociales y un 67% en ambiente. Un 55% de los cuidadores son hijos y un 31% cónyuges. El puntaje promedio de la escala de sobrecarga del cuidador fue de 55 (sobrecarga intensa)  $\pm 16$ , con un rango entre 30 y 92. La evaluación de la encuesta SF-36 para cuidadores arrojó un 82% de satisfacción en el dominio función física; un 78% en el dominio rol físico; un 65% en el dominio de rol emocional; 64% el de vitalidad; un 69% en salud mental; un 74% en los dominios de función social y dolor y un 65% para salud en general. En el componente salud física se obtuvo un 74% de satisfacción y en el componente de salud mental un 68% de satisfacción.

<sup>(1)</sup> Cesfam Vitacura. sebastian.rosson@gmail.com

## CONCLUSIONES

La alteración en los dominios de vitalidad y rol emocional es concordante con otros estudios nacionales. Es de interés precisar los determinantes de la vitalidad y el rol emocional de cuidadores. Pacientes con Parkinson y demencia tienen calidad de vida disminuida en

salud física y emocional. Existen escasos estudios nacionales con WHOQOL-BREF como herramienta de evaluación. El Índice de Katz no se relaciona con el grado de sobrecarga del cuidador.

**Palabras clave:** Enfermedad de Parkinson, demencia, calidad de vida.

## Caracterización de egresos hospitalarios de adultos mayores en Puerto Natales (2007-2009)

DÍAZ FABRES, ANA PAZ<sup>(1)</sup>; ALVARADO LEÓN, JIMENA<sup>(1)</sup>; ARAVENA CASTRO, CARLOS<sup>(1)</sup>; COCIO ARCOS, ROLANDO<sup>(1)</sup>; MOHR SILVÁN, ORLANDO<sup>(2)</sup>; CASTRO MORA CLAUDIA<sup>(1)</sup> y MIRANDA CÁRDENAS, JOSÉ<sup>(3)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno global, del cual nuestro país no está exento. La comuna de Puerto Natales, presenta una población madura en vías de envejecimiento, con un grupo de adultos mayores de 65 años que corresponde al 12% del total de habitantes, concentrando mayor prevalencia de enfermedades crónicas, episodios de enfermedades agudas y tasas más altas de hospitalización.

## OBJETIVOS

Identificar los principales motivos de egreso hospitalario en mayores de 65 años, para conocer el perfil epidemiológico de nuestra población de adultos mayores, estableciendo así estrategias de prevención primaria y secundaria más eficaces, y lograr un tratamiento más uniforme a nivel hospitalario.

## METODOLOGÍA

Revisión de las estadísticas de los egresos hospitalarios durante el periodo 2007 - 2009, registrando edad, sexo, mes de ingreso, diagnóstico CIE 10, clasificándose por sistemas, días de estada, condición de egreso. Los datos se tabularon y luego fueron analizados.

## RESULTADOS

Del total de egresos, N= 5.434, el 24,43% (n=1328) corresponde a adultos mayores de 65 años (promedio edad, 77 años), sin mayor diferencia por sexo (53% hombres, 47% mujeres), ni por época del año. El promedio de días de estada fue de  $16 \pm 26$  días.

Las principales causas de egreso fueron respiratorias con un 23,3% (n=310): 44% NAC (n=137); 39% EPOC/Asma (n=120). Las car-

---

<sup>(1)</sup> Hospital Puerto Natales. carloara@gmail.com

<sup>(2)</sup> Oficial de Sanidad Regimiento Lanceros Puerto Natales.

<sup>(3)</sup> Químico farmacéutico Hospital Puerto Natales.

diovasculares ocuparon un 23% (n=308): insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) en un 26% (n=80); 20% arritmias (n=62); síndrome coronario agudo (SCA), accidente cerebrovascular (ACV) e hipertensión arterial (HTA), poseen un 11% (n=35) cada una. Otras causas fueron las digestivas con un 13,9% y genitourinarias con un 7,9%.

Se registró una mortalidad intrahospitalaria del 7,4% (n=98), de las cuales un 28% fueron respiratorias (NAC=16; insuficiencia respiratoria= 7); 27% cardiovasculares (ICC= 9; ACV= 8; SCA=2); 16% tumorales; 7% genitourinario; 5% digestivas.

## CONCLUSIONES

Si tenemos presente que la población mayor de 65 años en Puerto Natales alcanza al 12%, pero representa casi el 25% de la morbilidad que requiere manejo hospitalizado, y que las enfer-

medades del aparato cardiovascular comparten el primer puesto junto con las respiratorias con un 23% del total cada una, podríamos suponer, entonces, que obtendríamos un significativo ahorro de recursos y disminución de la morbimortalidad local mediante un mejor programa de promoción de estilos de vida saludables que apunten sobre todo a disminuir los factores de riesgo cardiovascular y el tabaquismo. La investigación demuestra nuestra realidad nacional con respecto a este grupo de enfermedades y su tendencia al envejecimiento, lo que nos desafía a la actualización continua en el manejo de este grupo de patología y plantea, además, la necesidad de contar con el respaldo técnico apropiado, tales como equipos de monitorización, laboratorio, insumos farmacológicos.

**Palabras clave:** Egresos Puerto Natales, adultos mayores Puerto Natales, nacimientos Puerto Natales.

# Comportamiento de las patologías incluidas como GES para el adulto mayor atendido en un Cefam

SILVA R, JAIME<sup>(1)</sup>; MOYA R, PATRICIA<sup>(1)</sup> y GIGOUX L, FELIPE<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores han experimentado un fuerte crecimiento en la población chilena, al igual que los problemas de salud que los afectan. Con la puesta en marcha de las Garantías Explícitas en Salud (GES), se hace necesario contar a nivel local con estudios basales que permitan cuantificar la demanda de atención.

## OBJETIVOS

Conocer el perfil socio demográfico, cobertura de atención de las patologías GES y uso de fármacos en la población mayor de 60 años atendida en un Cefam.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal en un

<sup>(1)</sup> Universidad Mayor. jainut@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Cefam Vitacura.

universo de 2.907 adultos mayores de 60 años atendidos en un Cesfam. La muestra correspondió a la demanda registrada por cada patología. Las variables evaluadas fueron sexo, estado civil, escolaridad, previsión de salud y los problemas GES: hipertensión (HTA), diabetes tipo 2 (DM2), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), urgencia odontológica, neumonía adquirida en comunidad (NAC), órtesis, vicio de refracción (VR) y salud oral de 60 años. Los registros fueron proporcionados por Sigges y/o ficha médica. (2008-2009). Se realizó un análisis descriptivo, cálculo de media y proporciones en programa Stata, versión 8.0. Estudio financiado por Fidum.

## RESULTADOS

La población fue principalmente femenina (71.6%), de edad media 73.17 años (DS: 8.46). Un 35.5% se encuentra casada y un 50% tiene educación media completa o universitaria. El 55% pertenece a Fonasa A y B y un 31,8% al D. La proporción de casos nuevos de HTA fue de 12.5%, el 90% registró indicación de fármacos, siendo en un 71% recomendado en la Guía Clínica. La proporción de casos nuevos de DM2 fue de 2.48%, un 76.3 % tiene indicación de fármacos y un 81.5% es recomendado en la Guía Clínica. La incidencia de EPOC fue de 0.25 % siendo la mayoría mujeres (87.5%)

con tabaquismo en su historial médico. Un 1.79% de la población presentó NAC, siendo mayor en hombres >de 80 años ( $p>0.05$ ). El 73.8% presentó diagnóstico de NAC antes de 48 horas. El 83% presentó solicitud de Rx de tórax como examen diferencial con 60% de confirmación diagnóstica. La demanda de órtesis (3.74%) fue proporcional a la edad del paciente ( $p>0.05$ ), siendo el colchón anti escaras y la silla de ruedas, las más solicitadas. La cobertura de vicio de refracción fue de 17.51%, mayor en los hombres y con indicación de dos pares de lentes (78.2%). El 1.31% de la población registró urgencia odontológica GES, siendo mayor en hombres. La cobertura del GES en atención odontológica del adulto de 60 años fue del 90.11%. El 64.63% necesitó de rehabilitación protésica, requiriendo un 66 % de prótesis dental en ambos maxilares.

## CONCLUSIONES

El panorama epidemiológico obtenido permite visualizar una población con fuerte demanda de atenciones en salud. Un enfoque positivo del envejecimiento debe orientarse en cubrir estas necesidades para prevenir muertes prematuras y mejorar la calidad de vida.

**Palabras clave:** Patologías GES, Auge, adulto mayor.



# Contribución de vitaminas y minerales a las ingestas recomendadas diarias en ancianos institucionalizados de Madrid

SEGURA BADILLA, ORIETTA<sup>(1)</sup>; CIFUENTES MUÑOZ, M TRINIDAD<sup>(1)</sup>; RUIZ DE LA FUENTE, MARCELA<sup>(2)</sup>; VIDAL TAPIA, WANDA<sup>(2)</sup> y SANHUEZA RIQUELME, XIMENA<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En la edad avanzada la biodisponibilidad de micronutrientes puede estar alterada por los cambios fisiológicos, la presencia de enfermedades, el consumo de medicamentos, entre otros, y aunque las necesidades de micronutrientes no difieren significativamente de las de los adultos jóvenes, al hacer las recomendaciones hay que tener consideraciones especiales con algunos de ellos.

## OBJETIVOS

Evaluar la contribución de vitaminas y minerales a las ingestas recomendadas (IR) en una población de ancianos institucionalizados de la Comunidad de Madrid según el sexo y la edad.

## METODOLOGÍA

Se ha valorado la ingesta de alimentos de 180 ancianos institucionalizados en cuatro residencias de la Comunidad de Madrid, hombres y mujeres de entre 65 y 97 años de edad mediante el método de Pesada precisa individual, durante siete días consecutivos. Los alimentos fueron transformados en energía y nutrientes utilizando las Tablas de Composición de Alimentos y se han comparado con las IR. El Gasto Energético Teórico (GET) se ha calculado empleando las ecuaciones propuestas por la OMS.

Los datos de cada anciano han sido codificados y procesados en un paquete integrado: RSIGMA Babel 2000 (Molinero, 1989), en el

cual para calcular las diferencias entre medias se utilizó la prueba estadística t de student y una regresión lineal simple para analizar la asociación lineal entre contribución de nutrientes y la edad.

## RESULTADOS

La ingesta de vitaminas, al igual que la de los minerales está condicionada tanto por la cantidad de alimentos consumida como por la ingesta energética total, tiamina ( $r= 0.62843$ ;  $p<0.001$ ), riboflavina ( $r= 0.57299$ ;  $p<0.001$ ), niacina ( $r= 0.54509$ ;  $p<0.001$ ), piridoxina ( $r= 0.58757$ ;  $p<0.001$ ), ácido fólico ( $r= 0.50086$ ;  $p<0.001$ ), cianocobalamina ( $r= 0.45596$ ;  $p<0.001$ ), vitamina C ( $r= 0.64476$ ;  $p<0.001$ ) y vitamina A ( $r= 0.42218$ ;  $p<0.001$ ).

De esta forma se condicionan los resultados significativos obtenidos según el sexo y las diferencias tanto de la densidad, como el INQ, indicadores utilizados para medir la calidad de la dieta.

## CONCLUSIONES

Se observan ingestas inferiores a las recomendadas para ciertas vitaminas y minerales, siendo de destacar el elevado porcentaje de ancianos con ingestas inferiores a las recomendadas para la piridoxina, ácido fólico, vitamina D y E, calcio, iodo, zinc y magnesio, siendo esta situación bastante parecida en ambos sexos y entre los dos grupos de edad establecidos.

**Palabras clave:** Anciano, vitaminas, minerales.

<sup>(1)</sup> Universidad del Biobío. osegura@ubiobio.cl

<sup>(2)</sup> Depto Nutrición y Salud Pública. Universidad del Biobío.

## Estado de salud oral del paciente inscrito en el Programa de Visita Domiciliaria

MOYA R, PATRICIA<sup>(1)</sup>; ROSSON M, SEBASTIÁN<sup>(1)</sup>; CARO M, PAULINA<sup>(2)</sup> y ARAYA P, MAURICIO<sup>(2)</sup>

### INTRODUCCIÓN

En Chile, un 24.3% de los adultos mayores bajo control en atención primaria son dependientes y el 3.3%, postrados. (Fuente: DEIS) El Programa de Visita Domiciliaria (PVD) tiene por función brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación al paciente con dependencia moderada y severa en su hogar. Existe escaso diagnóstico del estado de salud oral y necesidad de tratamiento odontológico en este grupo, siendo un tema relevante porque, además de afectar la calidad de vida del paciente, puede convertirse en un factor de riesgo de desnutrición. Es necesario conocer el estado de salud oral y orientar la atención odontológica del programa.

### OBJETIVOS

#### *Objetivo general*

Conocer el estado de salud oral y necesidad de tratamiento del paciente inscrito en el Programa de Visita Domiciliaria del Cesfam Vitacura.

#### *Objetivos específicos*

Identificar las características socio demográfico, patología base, tipo de cuidador, el estado de salud oral y necesidad de tratamiento odontológico.

### METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, transversal no probabilístico. El universo fue de 141 beneficiarios del PVD, año 2009. La muestra incluyó a 51 pacientes que aceptaron la visi-

ta del odontólogo en su domicilio. Los datos sociales, patología base y tipo de cuidador se obtuvieron de la ficha médica. Se evaluó el estado de salud oral y necesidad de tratamiento mediante examen clínico realizado durante la visita, siguiendo las recomendaciones de la OMS para estudios en comunidad. Se realizó un análisis descriptivo, cálculo de medias y proporciones en programa Stata 8.0.

### RESULTADOS

El 63,12% de los beneficiarios del PVD son mujeres, la edad media fue 79,13 años. Un 69.5% está en Fonasa A y B y un 24,8% en tramo D. Según causa de dependencia, el 30.5% es multifactorial, 22.7 % neurológica y un 20.5% de origen mental. El 87.4% tiene cuidador informal (familiar). Al examen dental, el 29.4% es desdentado total de ambas arcadas(n=15) y un 70.6% desdentado parcial(n=36). Un 37.3% es portador de prótesis dental en una o ambas arcadas(n=19). Un 36% presentó caries dental. De los usuarios de prótesis, el 31,6 % estaban cómodos con ellas. Según necesidad de tratamiento, el 38.9% necesita extracciones(n=14) y el 27.8% obturaciones en sus dientes remanentes(n=12). El 5.6% necesita prótesis dental y el 68.4% rebasado (n=13). Un 11.7% se encuentra sano, sin molestias y todos requieren de instrucción de higiene oral.

### CONCLUSIONES

Las enfermedades de la cavidad bucal son condiciones crónicas frecuentes en este grupo

<sup>(1)</sup> Cesfam Vitacura. drapatriciamoya@yahoo.com

<sup>(2)</sup> Universidad del Desarrollo.

de pacientes que pueden afectar la calidad de vida, siendo susceptibles de ser resueltas mediante políticas de atención odontológicas que incluyan la atención en domicilio y/o facilitan-

do el acceso del usuario al centro de salud

**Palabras clave:** Visita domiciliaria, salud oral.

## Evaluación del programa de discapacidad severa en Casablanca con la matriz de marco lógico

MIR ARIAS, LESLY<sup>(1)</sup>; SANHUEZA CORTES, CAROLYN<sup>(1)</sup>; VILLARROEL MILESI, KARINA<sup>(1)</sup> y VOIGT AMION, ALEJANDRA<sup>(1)</sup>

### INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es hoy día un hecho indiscutible. La prevalencia de discapacidad severa o postración en población menor de 60 años es de 0,3% y en la población mayor de 60 años es de 4%.

En Chile, actualmente, el cuidado de los adultos mayores dependientes recae en la familia. Para esto es necesaria la colaboración permanente entre los centros de salud y las familias que cuidan a los suyos. El equipo de salud tiene un rol fundamental, entregando conocimientos y competencias que mejoren la calidad del cuidado, y soporte emocional a los cuidadores, para lo cual se diseñó el Programa de Cuidados Domiciliarios de Personas que Sufren Discapacidad Severa.

La matriz marco lógico es una herramienta de trabajo con la cual un evaluador puede examinar el desempeño de un programa en todas sus etapas. Permite presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa, sus relaciones de causalidad, y definir los factores externos que pueden influir en su consecución.

### OBJETIVOS

- Evaluar la implementación de este programa en la Comuna de Casablanca durante el año 2009 a través de una matriz de marco lógico.
- Proponer modificaciones al programa de acuerdo a la metodología utilizada.

### METODOLOGÍA

Se aplicó una matriz de marco lógico para la evaluación inicial de la implementación de este Programa en Casablanca en el año 2009 según la norma ministerial publicada en el 2006. Se revisó, entonces, la población referencial, las poblaciones objetivo y postergada; tanto como las poblaciones beneficiarias y sin problemas. Luego, se aplicó la matriz para revisar fin, propósitos, componentes y actividades de acuerdo a la presencia de indicadores, medios de verificación y encargados. Se analizó el presupuesto tanto para la implementación del programa en Casablanca, como la gestión del estipendio para los cuidadores con los funcionarios encargados. A partir de los resultados

<sup>(1)</sup> Universidad de Valparaíso. leslymir@gmail.com

obtenidos se diseñó una propuesta de modificación.

## RESULTADOS

Se realizan propuestas para mejorar el cuidado del dismovilizado y su entorno con componentes y actividades de acuerdo a la matriz de marco lógico: un equipo transdisciplinario capacitado; implementación de protocolo local según la norma ministerial y de coordinación con otros niveles de la red; y brindar atención domiciliaria integral basada en el modelo de Salud Familiar. Se propone cambiar el concepto postrado por dismovilizado, no extrapolar la prevalencia nacional a la local, incentivar la búsqueda activa de pacientes, incluir dentro de la población objetivo a los dismovilizados leves y moderados definiendo para ellos un plan

de manejo más básico, homogenizar lineamientos entre distintos centros, delimitar este programa del de cuidados paliativos. Además, considerar recurso médico y movilización, establecer indicadores de acuerdo a la programación planteada, estructurar y asignar un presupuesto según la programación sugerida.

## CONCLUSIONES

La metodología de evaluación de matriz de marco lógico, permitió analizar exhaustivamente el programa, detectar falencias y a partir de estas hacer propuestas concretas y aplicables a la realidad local de la comuna de Casablanca.

**Palabras clave:** Matriz marco lógico, cuidados domiciliarios, discapacidad severa.

# Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile

CASTILLO CARNIGLIA, ÁLVARO<sup>(1)</sup> y ALBALA BRVIS, CECILIA<sup>(2)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

El estudio del bienestar individual se ha desarrollado con fuerza en las últimas décadas, particularmente en los grupos de adultos mayores. Dentro de esta línea, la satisfacción vital es considerada un indicador de bienestar psicológico y un predictor de morbilidad psiquiátrica y mortalidad general en adultos y adultos mayores. No obstante, existen escasos estudios en Chile y Latinoamérica que hayan analizado la asociación entre satisfacción vital y variables socioeconómicas y de salud autopercibida en muestras representativas de la población.

## OBJETIVOS

Estudiar la asociación entre una escala abreviada de satisfacción vital con sexo, nivel socioeconómico y auto reporte de salud en una cohorte de adultos mayores representativa de la Región Metropolitana, Chile.

## METODOLOGÍA

Estudio transversal que incluyó a 2.002 sujetos entre 65-67,9 años de edad, registrados en 20 centro de salud del Gran Santiago, autovales, sin deterioro cognitivo, sospecha

---

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. alvacasti@gmail.com

<sup>(2)</sup> Inta.

de cáncer o enfermedad terminal. Previa firma de un consentimiento informado, se evaluó la satisfacción vital a través de una escala abreviada (puntaje entre 0 y 11) construida a partir de cinco sentencias (SV-5). Además, se evaluó ingreso, educación, apoyo social, auto reporte del estado de salud, memoria y diagnóstico de enfermedades crónicas. Para evaluar la consistencia de SV-5 se calculó  $\alpha$  de Cronbach y la correlación policórica ítem-test. Se utilizó regresión logística para analizar la asociación entre las variables evaluadas y los extremos del puntaje de SV-5 dicotomizados según los percentiles  $\leq 25$  y  $\geq 75$ ;  $\leq 10$  y  $\geq 90$ .

## RESULTADOS

La consistencia interna de SV-5 fue de  $\alpha=0,64$  y la correlación ítem-test varió entre 0,71 y 0,89. La mediana (Md) de la escala fue de 8, rango intercuartílico (RIC) 6-10. No se observaron diferencias por sexo ni escolaridad, no obstante, sí hubo diferencias por quintil de ingreso ( $p=0,0165$ ), siendo el quinto quintil el que reportó mayor el mayor puntaje (Md 8,5; RIC 6-10). Se observó una asociación significativa entre mayor satisfacción vi-

tal ( $\geq 75$ ) e ingreso (2° y 3er quintil vs. 1°; OR 1,51; [IC 95% 1,09-2,09] y 1,69 [1,17 a 2,45], respectivamente), apoyo social (2,15 [1,71 a 2,70]), auto reporte de buena salud (4,17 [3,20 a 5,44]), memoria (regular, buena y excelente vs. mala 1,80 [1,20-3,0], 4,34 [2,88 a 6,55] y 6,44 [2,66 a 15,63], respectivamente) y diagnósticos de problemas articulares (0,71 [0,52 a 0,96]), diabetes (0,62 [0,46 a 0,83]) e hipertensión (0,67 [0,54 a 0,83]). Cuando se evaluó la asociación con los puntajes extremos ( $p10$ - $p90$ ) los OR aumentaron en todos los casos. Las asociaciones observadas se mantuvieron al controlar por sexo y escolaridad.

## CONCLUSIONES

La satisfacción vital en el grupo de adultos mayores tendió a los puntajes superiores de la escala. El ingreso, apoyo social y estado de salud y memoria autopercibida se asociaron de forma independiente con la satisfacción vital en adultos mayores jóvenes de Santiago.

**Palabras clave:** Adultos mayores, satisfacción vital, nivel socioeconómico, salud autopercibida.

# Pauta instrumental para la identificación de riesgos para el adulto mayor autovalente, en su vivienda

PIZZI KIRSCHBAUM, MARCELA<sup>(1)</sup>; FERNÁNDEZ PRAJOUX, VIVIANA<sup>(1)</sup>; CHALMERS BARRAZA, JOHN<sup>(1)</sup>; AVENDAÑO MAGAÑA, VALENTINA<sup>(1)</sup> y RIVERA CAMPOS, KAREN<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población constituye un problema relevante que requiere una mayor preocupación en cuanto a la calidad

de vida de los adultos mayores, en particular con relación a la seguridad de sus viviendas y el espacio público en el que se desenvuelven. Para ello, se ha desarrollado una pauta de evaluación de las mismas desde una pers-

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. mpizzi@uchilefau.cl

pectiva antropométrica y funcional a partir de la combinación de la escala estandarizada de dependencia de Katz en la realización de actividades de la vida diaria, con la descripción de la secuencia que sistematiza el desempeño de los adultos mayores en la utilización de su vivienda y componentes. Esta secuencia que hemos denominado EDIM permite precisar, en un marco ergonómico de trabajo, la correlación entre la exigencias antropométricas, las disfunciones entre la dimensionalidad del hábitat y la antropometría, el impacto en la calidad del habitar y la morfología asociada.

## OBJETIVOS

Se pretende a través de la aplicación del instrumento en casos específicos, identificar las situaciones del riesgo para el adulto mayor, con el fin de determinar criterios o lineamientos de intervención a partir de la arquitectura y el diseño que eliminen o minimicen dicho riesgo, ya sea a partir de la modificación del hábitat o en la generación de nuevas viviendas.

## METODOLOGÍA

El enfoque metodológico es de carácter mixto, con aspectos cuantitativos, pero principalmente cualitativo, de tipo descriptivo y explicativo. La producción de información se implementará a partir de la combinación de técnicas a partir de flujogramas, tabla de operaciones y estudios analíticos de la información.

El análisis que conduce a la evaluación ergonómica consulta la obtención de antece-

dentos relacionando tres fuentes distintas pero complementarias, la opinión objetivas a partir del registro y procesamiento de data realizado por profesionales, en este caso los autores de la investigación y a partir de focus group de especialistas; la opinión subjetiva a partir de encuestas realizadas a los afectados y la consulta de opiniones de referencia recopilados de la literatura especializada.

## RESULTADOS

Por una parte, contar con una pauta instrumental que permita la identificación de las situaciones de riesgo en el contexto descrito y, por otra, una vez aplicada en una muestra relevante de casos concretos, sistematizar los hallazgos que lleven a la definición de un conjunto de criterios y lineamientos de intervención a partir de la arquitectura y el diseño, que permitan mejorar la calidad del hábitat en que se desenvuelven los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

Dado que el estudio corresponde al diseño de una metodología y, si bien, se aplicará a una muestra inicial de viviendas ofrecidas por el Estado de Chile para adultos mayores autovalentes, no es posible presentar hallazgos concluyentes a la fecha por constituir una investigación en curso.

**Palabras clave:** Adulto mayor, calidad de vida, hábitat.

# Perfil farmacológico del paciente geriátrico institucionalizado y posibles consecuencias en el deterioro cognitivo

OYANADEL MALDONADO, MARÍA<sup>(1)</sup> y REYES ALLENDE, CÉSAR<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un hecho reconocido por el Ministerio de Salud, y que ya genera un impacto económico y social importante, planteando numerosos desafíos para los profesionales de la salud. Uno de los aspectos a considerar en estos pacientes, es el gran número de patologías que sustentan y las consecuencias farmacológicas que esto conlleva. Se estima que en países desarrollados hay alrededor de 140.000 hospitalizaciones/año que estarían relacionadas con el uso de fármacos en los adultos mayores de 65 años. Esto ha llevado a que se diseñen estrategias de vigilancia más exhaustivas en términos de alcanzar los objetivos terapéuticos que estos pacientes requieren y evitar los efectos adversos de estos mismos.

## OBJETIVOS

Caracterizar el perfil farmacológico del paciente geriátrico institucionalizado, definir la presencia de polifarmacia, las probables consecuencias terapéuticas y comparar la experiencia en otros centros.

## METODOLOGÍA

Se estudiaron todos los pacientes del centro geriátrico Capredena Limache, generándose una base de datos compuesta por edad, sexo, morbilidades y descripción farmacológica. Para la evaluación de la función cognitiva, se realizó mini mental test.

## RESULTADOS

Se estudiaron 73 pacientes del centro geriátrico, en su mayoría de larga estadía. El promedio de edad fue de 83 años. Un 71% de los pacientes era de sexo femenino. El promedio de uso de fármacos fue de 6,1 fármacos por paciente (benzodiazepinas - antipsicóticos 1,5); los resultados de la evaluación cognitiva reflejan un deterioro moderado-severo en el 87.4% de los pacientes, considerando que a 10 no fue posible realizarles la prueba dado que poseían secuelas motoras de un AVE antiguo.

## CONCLUSIONES

En comparación con la literatura y experiencias en distintos centros e instituciones, el promedio de fármacos usados en estos pacientes es menor, lo que se podría explicar por la profesionalización de la institución, por el mayor conocimiento en torno a la farmacología geriátrica, por técnicas no farmacológicas utilizadas en estos pacientes y por la exhaustividad de farmacia, lo que se refleja en la gran estadía de estos pacientes y el deterioro cognitivo y funcional lento. Se concluye por lo tanto que este tipo de experiencias pueden ser replicables en distintos centros y a nivel de atención primaria.

**Palabras Clave:** Fármaco, geriatría, deterioro cognitivo.

<sup>(1)</sup> Capredena Limache. mloyanadel@gmail.com

<sup>(2)</sup> Mutua de Seguridad C. Ch. C.

## Programa de cuidados paliativos y alivio del dolor en Puerto Natales

ACOSTA BARRIENTOS, SEBASTIÁN<sup>(1)</sup>; ÁVILA SILVA, MACARENA<sup>(1)</sup>; CASTRO MORA, CLAUDIA<sup>(2)</sup>; FOLCH CARDEMIL, PAULINA<sup>(2)</sup> y FIGUEROA JADDOUR, RODRIGO<sup>(3)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

El propósito de la medicina paliativa es brindar apoyo y cuidado a las personas en las últimas fases de su enfermedad, de modo que puedan vivirlas tan plena y confortablemente como sea posible. Se debe hacer partícipe al paciente en la toma de decisiones terapéuticas, acompañarlo a no morir solo, aliviar su dolor y asistirlo junto a su familia. Lograr esta tarea depende tanto del paciente y de la familia como del equipo de salud, por lo que resulta indispensable conocer el perfil del usuario y su satisfacción en relación a la atención ofrecida.

### OBJETIVOS

Conocer el perfil del paciente beneficiario del programa de cuidados paliativos y alivio del dolor (CP y PAD) de Puerto Natales y su percepción frente a la atención otorgada.

### METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a una muestra de 44 pacientes obtenidos por conveniencia. Se utilizó como herramienta los datos de registro de los pacientes ingresados en el programa y una encuesta realizada previo consentimiento informado sobre la satisfacción usuaria. Posteriormente, los datos fueron tabulados y analizados en una base de datos.

### RESULTADOS

El total de pacientes perteneciente al programa durante el año 2009 en Puerto Natales fue de 44, el 79,5% era mayor de 65 años. El diagnóstico de ingreso más frecuente en hombres fue cáncer a la próstata y en la mujer, cáncer de mama. El tipo de dolor en un 32,5% de los casos fue de tipo visceral, somático en un 27,5%, neuropático 2,5% y el resto mixto. El 100% de los pacientes presentó buena adherencia a tratamiento y el 100% disminuyó su dolor según la escala de evaluación análoga utilizada.

Según la satisfacción usuaria se entregó información sobre el tratamiento en el 100% de los casos, en igual porcentaje se respondió a las preguntas realizadas, se respetó a la privacidad y se permitió a la familia estar presente durante la evaluación.

### CONCLUSIONES

Existe gran conformidad sobre las prestaciones incluidas en el programa, como también el trato del personal.

Sin embargo, no se evaluó el seguimiento de los familiares al momento del duelo ni la preparación para éste, lo que resulta de interés para analizar en estudios a futuro.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos, alivio del dolor, satisfacción usuaria.

---

<sup>(1)</sup> Cefam Puerto Natales. dr.sebastian.acosta@gmail.com

<sup>(2)</sup> Hospital Puerto Natales.

<sup>(3)</sup> Hospital Cabildo.



# Rehabilitación mandibular implantoprotésica: efecto en calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores

TORRES-QUINTANA VALENZUELA, MARIA ANGÉLICA<sup>(1)</sup>; TIRREAU TAPIA, VÍCTOR<sup>(1)</sup>; ROMO ORMAZÁBAL, FERNANDO<sup>(1)</sup>; ARANDA CHACÓN, WALDO<sup>(2)</sup>; CARVAJAL HERRERA, JUAN CARLOS<sup>(1)</sup> y ESPINOZA SANTANDER, IRIS<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El desdentamiento total es un estado patológico crónico frecuente en los adultos mayores chilenos con un demostrado impacto negativo en su calidad de vida. La prótesis total bimaxilar es el tratamiento estándar pero la prótesis inferior no es bien tolerada.

## OBJETIVOS

Este ensayo clínico aleatorizado controlado, aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y realizado en la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y en el consultorio Maruri, comparó la puntuación en calidad de vida relacionada con salud bucal medida con la encuesta Perfil de Impacto en Salud Oral<sup>®</sup> (OHIP-49), versión en español.

## METODOLOGÍA

152 pacientes totalmente desdentados fueron reclutados (25% diferencia tolerable según parámetros previos, 95% potencia, 10% de pérdida). Según criterios de inclusión, 149 fueron seleccionados y aceptaron participar con consentimiento informado, 102 mujeres y 47 hombres, con edad promedio de  $68,3 \pm 4,6$  años. Ellos fueron aleatorizados a dos grupos de tratamiento: un grupo ( $n = 76$ ) recibió prótesis total superior removible acrílica y sobre-

dentadura inferior sobre implantes, y el otro ( $n = 73$ ) recibió prótesis convencionales bimaxilares. Las evaluaciones se realizaron antes del tratamiento y un mes después de terminados los tratamientos. Se realizó un análisis por intención de tratar.

## RESULTADOS

Del grupo asignado a implantes, ocho participantes no se operaron. Seis de ellos porque no quisieron, los motivos fueron: dos pacientes manifestaron que padecían enfermedades sistémicas (uno que perdió la vista, y otra complicada por artritis), la tercera persona desertó por miedo a la cirugía, el cuarto paciente desertó por inconformidad con el tratamiento protésico, el quinto y sexto desertaron por manifestar cansancio o complicación para acudir a los controles. Otros dos pacientes no se pudieron operar porque el protocolo protésico se retrasó, dada la dificultad de realizar un juego de prótesis técnicamente adecuada. De los 76 individuos asignados al tratamiento con implantes, dos no completaron el ensayo por dificultades en la cirugía, uno por imposibilidad de instalar los implantes en un proceso alveolar con espesor de tablas insuficiente y uno por dificultad en la rehabilitación por posicionamiento de un implante muy lingualizado. Completan el ensayo 66 individuos de este grupo. De los 73 individuos asignados a tratamiento con prótesis convencionales, 69 terminaron el protocolo y

<sup>(1)</sup> Facultad de Odontología. Universidad de Chile. mantorre@uchile.cl

<sup>(2)</sup> Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

4 no lo completaron, 2 por disconformidad con las prótesis, 1 sufrió accidente vascular encefálico (AVE), y 1 no terminó el protocolo.

El puntaje promedio de OHIP final en el grupo con implantes fue de  $18.61 \pm 30.4$  y en el grupo con prótesis fue de  $25.91 \pm 28.2$  ( $p=0,002$ ), la diferencia con el puntaje inicial fue significativa para ambos grupos (prueba signos del rango,  $p=0.0000$ ) siendo de  $60.5 \pm 43.4$  para el grupo de implantes y de  $39.43 \pm 45.6$ , para el grupo de prótesis convencionales.

## CONCLUSIONES

Estos resultados sugieren que en adultos mayores chilenos, desdentados totales, el tratamiento con implantes proporciona una mejoría significativa a corto plazo en calidad de vida relacionada con salud bucal, respecto al tratamiento protésico convencional.

**Palabras clave:** Salud oral, prótesis sobre implantes, calidad de vida.

# Salud bucodental en adultos mayores autovalentes de la Región de Valparaíso

MARINO TRAUB RODRIGO JOSE<sup>(1)</sup>; OSVALDO BADENIER BUSTAMANTE<sup>(2)</sup>; ALFREDO CUETO URBINA<sup>(2)</sup>; RAÚL ACEVEDO VALLEJOS<sup>(2)</sup> y ROSA MOYA CALDERÓN<sup>(2)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

En 2002, el 11.4% de la población chilena contaba con 60 años o más. Para el año 2035, se espera que este grupo represente casi el 18% de la población chilena. Éste es el caso en la Región de Valparaíso, que cuanta actualmente con una población de adultos mayores más grande que el resto del país (13.4%).

La salud de una población que envejece plantea nuevos desafíos a la comunidad y al Gobierno. En 2007, el gobierno nacional puso la garantía explícita de la salud en ejecución (GES). Las GES incluyen prestaciones en salud bucodental tales como tratamiento de desdentados rehabilitación integral a los 60 años y emergencias odontológicas.

## OBJETIVOS

Investigar el estado de salud bucodental de adultos mayores, dentados, inmigrantes, autovalentes de la región de Valparaíso, Chile, con el propósito de determinar la prevalencia de enfermedades y condiciones específicas de la salud bucodental y sus necesidades de tratamiento.

## METODOLOGÍA

Una muestra escogida al azar de 354 adultos mayores de 60 años o más, viviendo independientemente en la comunidad fue entrevistada, mediante una entrevista estructurada, acerca de su salud general y bucodental. Los participantes se sometieron a un examen clíni-

---

<sup>(1)</sup> University of Melbourne. rmarino@unimelb.edu.au

<sup>(2)</sup> Universidad de Valparaíso.

co bucodental con examinadores entrenados y calibrados. La recolección de datos se extendió desde octubre del 2006 a junio del 2007.

## RESULTADOS

La muestra en su mayoría conservaba, al menos, parte de su dentición natural (79,9%) con un promedio de dientes cariados, obturados o perdidos (COPD) de 21,6 dientes (d.e. 5,7). El promedio de dientes perdidos fue de 17,9 dientes (d.e. 8,1). Veintitrés participantes (13,3%) tenían más de 20 dientes naturales en boca, incluyendo uno que contaba con toda su dentición natural. Aquellos que aún conservan, al menos parte de su dentición natural, tenían como promedio 2,9 dientes obturados (d.e. 3,4) y una media de 1,8 dientes con caries activa (d.e. 2,3). Además, presentaron un 27,6% de necesidades restauradoras no satisfechas. Aun más, un 30,8% tenía todas sus necesidades restauradoras no satisfechas. En relación a la salud periodontal, un 3,3% tenía un periodonto sano y un 43,1% de la muestra necesitaba terapia periodontal compleja (sacos periodontales superficiales y profundos).

## CONCLUSIONES

Los participantes presentaron un estado de salud bucodental mejor que el descrito previamente. De particular importancia es la reducción del componente cariado (C) del índice COPD y el aumento de dientes sanos en la muestra. Los participantes presentaron además, bajas necesidades de tratamiento periodontal complejo. Sin embargo, las desigualdades fueron evidentes en la proporción de necesidades restaurativas no satisfechas. El desarrollo de estrategias para programas de salud bucodental centrados en mejorar el acceso y uso de los servicios preventivos para adultos mayores es crítico. Este estudio representa una de las bases de datos más grandes de la salud bucodental de adultos mayores chilenos. No obstante, investigación adicional se indica para llegar a un cuadro completo de los factores que afectan la salud bucodental de los adultos mayores chilenos.

**Palabras clave:** Adultos mayores, salud bucodental, epidemiología.

## Transición epidemiológica y el estudio de carga de enfermedad en Brasil

ANDRADE MENDES, JOYCE<sup>(1)</sup>; FERREIRA DE OLIVEIRA, ANDREIA<sup>(2)</sup>; DA COSTA LEITE, IÚRI<sup>(3)</sup>; GONÇALVES VALENTE, JOAQUIM<sup>(3)</sup>; CRISÓSTOMO PORTELA, MARGARETH<sup>(3)</sup> y RODRIGUES CAMPOS, MÔNICA<sup>(4)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En Brasil, la transición epidemiológica no ha ocurrido de acuerdo al modelo experimen-

tado por la mayoría de los países desarrollados. Problemas de salud antiguos y nuevos coexisten, con una predominancia de enfermedades crónico-degenerativas, a pesar de que las en-

(1) Fiocruz. fatima@iff.fiocruz.br

(2) Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

(3) Departamento de Epidemiologia y Métodos Cuantitativos da Esc.

(4) Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde.

fermedades transmisibles aun desempeñan un papel importante.

## OBJETIVOS

En este estudio, los diferenciales, en relación al padrón epidemiológico, son descritos para Brasil y sus grandes regiones, para el indicador de salud de los estudios de carga de enfermedad, el Daly (Disability Adjusted Life Years).

## METODOLOGÍA

El Daly representa una medida resumen correspondiente a la suma de dos tramos: el primero, los años de vida perdida a causa de mortalidad prematura (Salud - años de vida perdida) y, el segundo, los años de vida perdidos debido a incapacidad (YLD -años vividos con discapacidad). El Daly se calculó para Brasil y 5 macro regiones, para el año 1998 (primer estudio carga-enfermedad que se realiza en el país). Las diferencias encontradas para el conjunto de las lesiones fueron descritas.

## RESULTADOS

Entre los principales resultados encontrados para Brasil, se destaca que el grupo de enfermedades no transmisibles, el de infecciosas/ parasitarias/ maternas/ perinatales/ nutricionales, y el de causas externas representan 66,3%, 23,5% y 10,2%, respectivamente, de la carga de enfermedad estimada.

A partir del estudio se mostró si la transición epidemiológica del país está experimentando así como las diferencias regionales en

las condiciones de salud y desarrollo económico. Las causas externas ocurren más entre los hombres y en el sudeste, centro-oeste y sur; las enfermedades mentales, tradicionalmente no aparecen como una causa en estadísticas de salud ya que son bajos valores de mortalidad.

Sin embargo, tienen gran carga de discapacidad y largo plazo, aportando un porcentaje significativo de AVAD por igual en todas las regiones, especialmente entre las mujeres, las enfermedades crónicas cardiovasculares tienen una distribución similar entre los sexos y una mayor expresión en el sur y sudeste, enfermedades pulmonares crónicas tienen ligero aumento entre los hombres y una mayor incidencia en el sur y, por último, las enfermedades relacionadas con la pobreza y / o las malas condiciones de salud que afectan principalmente a las mujeres y al norte y el nordeste.

## CONCLUSIONES

Profundos cambios en las causas de la muerte y la enfermedad ocurren en la mayoría de los países en desarrollo. Con el rápido envejecimiento de la población, las enfermedades crónicas y sus complicaciones se hacen más frecuentes en este grupo de edad y demuestra la necesidad de desarrollar estrategias para su prevención y tratamiento eficaces.

La utilización del indicador Daly facilita la identificación de prioridades en función del perfil epidemiológico, ayudando a la toma de decisiones y a destinar adecuadamente recursos por parte de los gestores en salud.

**Palabras clave:** Transición epidemiológica, carga de enfermedad, Daly, enfermedades no-transmisibles.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a [revistasp@med.uchile.cl](mailto:revistasp@med.uchile.cl)