



PEDRO PAULO
MARÍN L.

Académico Departamento
Medicina Interna-Geriátrica
Facultad de Medicina
Director Honorario del Centro UC
Estudios de Vejez y Envejecimiento
Pontificia Universidad Católica de Chile

COMENTARIO

Este estudio cualitativo y representativo realizado el 2019 aborda la temática de *calidad de vida en personas mayores* a lo largo de Chile, aportando una vez más información muy útil para avanzar en la implementación de políticas públicas que busquen mejorar la situación de este grupo etario.

Desde el punto de vista de salud, los hallazgos corroboran que el factor más determinante en una buena calidad de vida es la mantención de la capacidad funcional, es decir no perder la autonomía. La Geriátrica ya demostró que independiente del número de comorbilidades y de fármacos usados, el marcador de una buena calidad de vida a futuro es evitar que se deteriore la capacidad funcional para realizar las actividades diarias que la persona mayor desee y así no tener que depender de otros en su cuidado cotidiano.

Al analizar las condiciones de salud del 2019, observamos que, en general, las personas mayores son un grupo heterogéneo tanto en sus aspectos médicos como sociales. Por ello, es muy útil poder revisar si hay diferencias entre los sexos y/o a mayor edad en los resultados globales obtenidos. Además, es posible comparar los datos con los resultados obtenidos de las encuestas anteriores.

Podemos describir brevemente los resultados del 2019, agrupando algunas de las preguntas de la encuesta en los siguientes ítems:

Autopercepción de la salud: En forma global mejoró, ya que aquellos que la consideran excelente/muy buena/buena fueron el 48,6% (comparados con 41,3% el 2010 y el 40,1% el 2013). Al compararse con personas de su misma edad, aproximadamente la mitad se siente mejor que los otros, subiendo a un 58% en aquellos con mejor educación (baja a 43% en aquellos sin educación completa). Es interesante recalcar que en los mayores de 80 años aun un 51,9% se siente mejor que otros de su misma edad. Habitualmente

hay diferencia entre los hombres (50,9% vs. 48,6% en mujeres). Es esperable que sea inferior en aquellos con menor educación 37,3% vs. 67,7% en las personas con educación superior.

Se sienten físicamente saludables un 69,2% (2016 fue 70,1%), siendo algo mayor en hombres (71,6%). Bajando levemente (69,4%) de los mayores de 80 años y en los con menor educación (62,7%).

Presencia de enfermedades: *entre paréntesis se colocaron los datos del 2016. Habitualmente son más frecuentes las enfermedades en aquellos sujetos más envejecidos y en los con menor educación. Predominan las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial 60,9% (63,3), osteoartritis 26% (31,7), hiperlipidemia 36,9% (36,8), diabetes mellitus 31,7% (28,8) y cataratas 11,8% (17,6). Al preguntarles sobre los problemas de salud que han presentado en los últimos seis meses, los más frecuentes fueron: dolores osteoarticulares 62% (64,5%), mal estado del ánimo 31% (30,3%), problemas de memoria 24,3% (26,8%), cefalea 35,9% (34,4%), piernas hinchadas 30,6% (27,1%) y mareos 15,5% (17,4%).

Las enfermedades del aparato locomotor son relevantes, ya que producen con frecuencia limitaciones funcionales y las podemos agrupar como: osteoporosis 10,8% (2007=15,7%, 2010= 15,6%, 2013= 13,2%, 2016= 11,2%). Aumenta más en mujeres 15,3% y en los mayores de 80 años 14,2%. Caídas en los últimos seis meses un 10,3% (2007=23,5%, 2010=22,8%, 2013=19,2%, 2016=11,6%), en mujeres 12,9% y los muy mayores 14,1%. Sufrieron fractura de cadera 5,2% (mujeres 5,4% y en los mayores 8,7%).

Posible deterioro cognitivo, ya que el 24,3% refiere problemas con su memoria. Esto es menor a los resultados previos 35,5% el 2007, 35,2% el 2013 y bajó a 26,8% el 2016. Habitualmente aumenta en mujeres (28,4%) y en los mayores de 80 años (31%).

Hay diferencia entre los que tienen menor educación (29,5%) vs. quienes tienen mayor educación (20,7%).

Medicamentos de uso diario: Los que refieren no tomar fármacos son el 16,8% (18,7% en 2007 y 21,6% en 2016). La gran mayoría toma medicamentos, en promedio 3,3 (similar a los años previos). Los que toman seis o más fármacos son un 19,1% (mujeres 23,1% vs. 14% hombres), aumentó del 2007 ya que era 12,1% y el 2013 un 16,9%. La mitad (52,9%) refiere ingerir medicamentos considerados naturales, como hierbas u otros, aumentando en las mujeres 62,2% y en los con menor educación 57%.

Consumo de bebidas alcohólicas en forma excesiva 2,1% vs. 1,4% el 2016. Siendo menor en las mujeres, en los de más edad y en aquellos con educación superior. Aproximadamente un tercio consume en exceso sal y azúcares.

Actividad física regular: El 72,1% declara no hacer casi nunca o nunca (2016 era 71,8% y el 2007 fue 77,8%). Uno de cada diez (12,5%) realiza gimnasia, deporte, baile o ejercicio una vez a la semana y similarmente (11,7%) no caminan ninguna cuadra al día.

Atención médica especializada por geriatras: El 65% (2016 fue 55%) declara que le gustaría asistir a un geriatra, pero sólo un 9% lo está usando.

Un 54% refiere disponibilidad para asistir a un centro diurno para personas mayores (48% en los mayores de 80 años) pero a su vez un 41% no está dispuesto a ir.

Si presentara una enfermedad grave, la gran mayoría (72,3%) prefiere conocer la verdad y que se le informe. También un 51% prefiere que le consulten directamente todas las posibilidades terapéuticas. Aunque un 51,5% refiere que aún no ha conversado esto con sus familiares cercanos.

La mayoría (71%) prefiere no ser carga para su familia, al quedar totalmente dependiente y 78% prefieren morir en su casa.

Salud dental: Un quinto expresa que ha sentido muchas veces o siempre que le incomoda/molestan sus dientes o prótesis dental cuando come.

Sexualidad: Un 40% expresa que no le es importante la vida sexual y un tercio la considera relevante pero no tanto como cuando era joven. Un 34,4% refiere tener vida sexual activa (1/5 en mujeres) siendo un 50% de aquellos con pareja (1/10 sin pareja) y baja en aquellos con menor educación.

Las personas mayores entrevistadas representan una mirada general sobre su situación global. Se debe mantener un buen nivel de conocimientos generales sobre la importancia de la mantención de hábitos saludables para envejecer bien (dieta saludable, ejercicio físico y mental) como asimismo la importancia de tener un buen control médico ambulatorio. Recientemente, además, se inauguraron unidades geriátricas de agudos (UGA) en algunos hospitales demostrando su beneficio, pero se deben incluir en el futuro próximo en todos los centros.

Se debe continuar con el impulso reciente de mejorar la calidad de atención de salud para ellos, incluyendo tanto el acceso a la salud (facilidad para tener horas médicas) como también la necesidad de contar con geriatras y con equipos de salud capacitados. Las Facultades de Medicina están al debe en la enseñanza de pregrado como de postgrado, ya que solo se enseña en la minoría de ellos. Muchos profesionales de la salud se reciben actualmente sin una apropiada enseñanza en geriatría y gerontología como lo demandan los pacientes actuales.