

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL ADULTO
MAYOR, RESIDENTE EN EL SECTOR RURAL DE LA COMUNA DE LANCO,
USUARIO DEL CONSULTORIO RURAL MALALHUE, DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2006.

Tesis presentada como
requisito para optar al
grado de “Licenciado en
Enfermería”

ESTEBAN MAURICIO YAÑEZ RIVERA
VALDIVIA-CHILE
AÑO 2007

Profesor Patrocinante:

Nombre : Sr. Fredy Andrés Seguel Palma
Profesión : Enfermero
Grados : Magíster en Salud Pública con Mención en Salud Ocupacional
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

Profesores Informantes:

- 1) - **Nombre** : Sta. Moira Holmqvist Curimil.
- **Profesión** : Enfermera
- **Grados** : Estudiante de Magíster en Comunicación
:
- **Instituto** : Enfermería.
- **Facultad** : Medicina.
- **Firma** :
- 2) - **Nombre** : Sra. Ana Luisa Cisternas M.
- **Profesión** : Enfermera, experta en gerontología.
- **Grados** : Magíster en Gerontología y Geriatria.
: Magíster en Modelado del conocimiento para entornos
 Virtuales en Educación.
: Diplomado en competencia para formadores en educación
 superior
: Doctorado en Geriatria (C).
- **Instituto** : Enfermería
- **Facultad** : Medicina
- **Firma** :

Fecha de Examen de Grado: 22 de Junio de 2007.

*Mientras vuelas,
Nunca olvides las ansias,
Que sentías por volar.
Y mientras más alto
Llegues,
Jamás olvides
Aquel viento,
Que te dio
Aliento,
Allá abajo
En la penumbra...*

*A Dios,
Por ser amigo
En los momentos de flaqueza*

*...A mis Padres,
Que sin su dedicación, confianza, comprensión ni apoyo,
Estas letras no hubiesen llegado jamás al papel.*

*A Sandra, que gracias a su apoyo constante
Hizo que nunca pensara en algo
Que pudiera derribar el sueño.
A Lalo y Familia, que a la distancia
Acompañaron mis pasos
Para no salir del rumbo...*

*A Marcela, que con su amor sincero
Me hizo ver que existe la magia de la ilusión...*

Y a Los amigos de siempre...

...Gracias

Esteban M. Yañez Rivera

ÍNDICE

RESUMEN	5
SUMARY	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	9
OBJETIVOS	16
MATERIAL Y METODO	17
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIÓN	50
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	55

RESUMEN

Los cambios demográficos ocurridos a nivel mundial durante el siglo pasado, a consecuencia de la disminución de la mortalidad infantil, de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida, han provocado el fenómeno de envejecimiento de la población. En Chile los mayores de 60 años, casi se han duplicado en las últimas cuatro décadas, siendo uno de los países más envejecidos en Latinoamérica.

En comparación con las realidades Latinoamericanas, Chile forma parte del grupo de los cuatro países con porcentaje de población rural, que corresponde al 12%. En la región de los Lagos, alrededor del 40% de los adultos mayores vive en sectores rurales, superando con creces la media nacional (17,7%)

El siguiente estudio descriptivo, esta enfocado a una población de adultos mayores, residentes en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio General Rural Malalhue. Busca determinar el perfil del adulto Mayor en este sector, de manera, de conocer la realidad de estos en los aspectos más importantes de acuerdo a las características que se presentan en esta etapa de la vida.

Se han obtenido resultados, que reflejan antecedentes sociodemográficos y epidemiológicos del adulto mayor rural. Los datos han sido relacionados en forma descriptiva, para establecer una comparación y definir un perfil básico de estos ciudadanos.

El paciente adulto mayor del sector rural, participe en este estudio, se encuentra en su mayoría en el tramo de edad medio de la vejez (70 a 79 años), siendo más de la mitad de la población, de sexo femenino. En esta, más de la mitad de los participantes son casados, mientras que la condición de viudo es alcanzada por alrededor del 17% de los encuestados. Se puede afirmar además que alrededor del 40% se presenta sin escolaridad.

Más del 70% de las personas estudiadas presentan Hipertensión arterial, siendo esta la enfermedad más común. Otras patologías que destacan son las Enfermedades Bronquiales Obstructivas, las Dislipidemias y la Diabetes Mellitus. Cerca del 65% de los adultos mayores rurales, de acuerdo a su capacidad funcional, se encuentran en las categorías de autovalentes y autovalentes con enfermedad crónica compensada. Mientras, una cuarta parte de la población es dependiente o postrada, alrededor de un 10% se encuentra en riesgo.

SUMMARY

The demographical changes happened in the world during the last century due to the decrease of the children death rate, birth rate and the increase of life expectation have caused the phenomenon of oldness in the population. In Chile, people older than sixty years old have almost been duplicated, it's one of the oldest countries in Latin America.

In comparisson with the Latin American facts , Chile is a part of the group of four countries with a percentage of rural population corresponding to 12 %. In the Lakes Region, about 40 % of the older adult people live in rural places, this exceed with interest the national average (17.7%)

The following descriptive study is focussed on a population of older adult people living in the rural section of Lanco Commune, they are users of the Consultorio General Rural Malalhue (General Rural Consulting House of Malalhue). This study seeks to determine the older adult people's profile in this section, so that we know the reality of these people in the most important aspects according to the characteristics presented in this stage of life.

Results have been obtained showing socio demographical antecedents of the rural older adult people. The data have been related in descriptive way to stablish a comparisson and to determine a basic profile of these citizens .

The older adult patient of the rural section, included in this study, is found in its majority in the section of middle age of oldness (70 up to 79 years old), female people are more than the half of the population. More than the half of the participants are married, so the widowhood condition is reached by approximately 17% of the surveyed people. Moreover, it can be holded about 40 % of the patients don't have courses at school.

More than 70% of people studied suffer from arterial hypertension, this is one most common diseases. Other prominent pathologies are obstructive bronchial diseases, dislipidemia and Mellitus diabetes. Around 65% of the rural older adult people, according to their functional capacity, are in the category of self sufficient persons and the category of self sufficient persons with chronic compensated disease. Meanwhile a quarter of the population is dependet or postrated, the other 10% of the patients are in risk of belonging to this last part.

1. INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos que han ocurridos a nivel mundial durante el siglo pasado, a consecuencia de la disminución de la mortalidad infantil, la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida, han provocado el fenómeno de envejecimiento de la población.

Mientras que en los países desarrollados estos cambios demográficos ocurrieron en un proceso gradual, la experiencia de los países en vías de desarrollo ha sido más comprimida, dándose en pocas décadas.

En Chile la población mayor de 60 años casi se ha duplicado en las últimas cuatro décadas, siendo uno de los países con población más envejecida en Latinoamérica. Los datos también indican que la población mayor de 65 años se duplicaría para el año 2025, alcanzando casi un 15% de la población.

Con el envejecimiento de la población cambian también los tipos de enfermedades predominantes. Conforme aumenta la proporción de adultos mayores, también lo hacen las enfermedades crónicas y la discapacidad.

Esto ha creado la necesidad de implementar nuevas políticas, redestinando recursos y reformando los objetivos sanitarios.

Al ser Chile un país que ha implementado recientemente nuevas políticas y/o programas en relación al adulto mayor, es necesario aumentar los conocimientos respecto a la situación actual de éste en nuestra sociedad, tanto para formar a nuevos profesionales, como para mejorar y/o crear nuevos programas que incidan en su calidad de vida.

En Chile el 17,7% de los adultos mayores viven en los sectores rurales. Siendo este índice en la décima región de un 40% aproximadamente; por lo tanto, es muy importante conocer las características sociodemográficas y epidemiológicas de este tipo de población.

El siguiente estudio descriptivo, está enfocado a una población de adultos mayores, residentes en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio Rural Malalhue. Busca determinar el perfil del adulto Mayor en este sector, de manera, de conocer la realidad de estos en los aspectos más importantes de acuerdo a las características que se presentan en esta etapa de la vida.

Personalmente considero interesante el tema del adulto mayor residente en sectores rurales, ya que independiente del sector, en que uno como profesional se desenvuelva (ya sea Consultorio, Hospital, en la ciudad, en el área, etc.), siempre tendremos contacto con este tipo

de pacientes. El conocer sus características, nos permite brindar una atención más objetiva y acorde con la realidad y necesidad del paciente.

Además, determinar sus características, permite conocer las necesidades reales que los adultos mayores rurales puedan tener, lo que permite redestinar recursos y adecuar programas, con el objetivo de lograr resultados efectivos y eficientes, que contribuyan a una mejor calidad de vida en los pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 GENERALIDADES DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA.

Los avances sociales y económicos, entre otros, ocurridos durante el siglo XX, se vieron reflejados en una disminución de la mortalidad y la fecundidad, además de una prolongación de la vida. Esto trajo como consecuencia una progresiva transición demográfica, en donde la disminución de la población infantil y el aumento de la población adulta y adulta mayor, produjeron una inversión de la tradicional pirámide poblacional, reflejando una población envejecida (4).

Mientras que en los países desarrollados estos cambios ocurrieron en un proceso gradual, la experiencia en países en vías de desarrollo ha sido más comprimida (4).

En Latinoamérica la transición demográfica se ha dado prácticamente solo en las últimas cinco décadas; en estos años la población menor de 15 años ha disminuido de un 41% a 32% del total de la población; mientras que la población mayor de 60 años, ha crecido de un 6% a un 8%, quintuplicándose hasta llegar por sobre los 40 millones de personas hasta la fecha, siendo Argentina, Cuba, Chile y Uruguay los primeros países en vivir este proceso (6).

Chile actualmente se encuentra en el cuarto escenario de esta transición demográfica, es decir en la transición avanzada, en donde las tasas de natalidad y de mortalidad son muy bajas (10).

Esto se refleja por ejemplo, en que mientras en 1950, una mujer tenía 5 niños en promedio, hoy en día tiene solamente algo más de dos (INE, 2002).

Sumado a esto la mortalidad infantil también ha disminuido. En 1971 la tasa de mortalidad era de 74 niños por cada 1.000 nacidos vivos. Tres décadas después, la tasa de mortalidad bajó de 8 por cada 1.000 nacidos vivos (10).

Otra variable que guarda relación con el envejecimiento de la población es la disminución de la tasa de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. En Chile durante los años 50, una persona vivía aproximadamente hasta los 54 años. Hoy en día una persona vive en promedio hasta los 78 años de edad (INE 2002) (5).

2.2 DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR.

La OMS (Organización Mundial de la salud) define al Adulto Mayor en los países desarrollados, como todas aquellas personas que sobrepasan los 65 años de edad; trazando la línea divisoria en 60 años para los países en vías de desarrollo.

En Chile se define al adulto mayor como las personas por sobre los 65 años de edad, como en los países desarrollados (Minsal, 1996). Según el Ministerio de Salud, esto es debido a que estas personas, son las que representan mayor riesgo. Sin embargo, actualmente el Instituto Nacional de estadísticas, hace mención en sus resultados del censo 2002 como Adultos Mayores a las personas de 60 años y más.

La importancia de utilizar un otro criterio, basándose en trazar una línea divisoria a una edad mas avanzada, minimiza el problema y por el contrario, el fijar el límite a los 60 años, otorga una mayor magnitud del fenómeno (8).

El principal fundamento de la ONU (Organización de las Naciones unidas), para disminuir el límite de edad (60 años), es que permite desarrollar una mayor cantidad de acciones preventivas.

Desde el campo de la gerontología, se postula que el envejecimiento es un proceso fisiológico, presente durante toda la vida adulta, que va acentuándose progresivamente con el aumento de la edad.

La principal característica de este proceso, es la limitación progresiva de las capacidades y competencias funcionales de adaptación y de interacción del ser humano con su medio ambiente biológico, físico, psicológico y social.

Los cambios que se producen en la vejez no se deben exclusivamente al proceso biológico normal e irreversible, sino que a la combinación de varios factores interrelacionados, como las enfermedades agudas y crónicas, la marginación social, la malnutrición, pérdida de aptitudes funcionales por sedentarismo, la pobreza y otros (1).

Los factores ambientales, psicológicos, sociales y culturales han sido reconocidos en la literatura especializada como determinantes en la capacidad funcional, del goce de un buen estado de salud o, a la inversa, de discapacidad y de enfermedad (1).

El Ministerio de Salud en su programa de orientación para la atención de salud integral del adulto mayor, divide a la vejez, debido a los factores de riesgo que representan, en tres etapas. Los Adultos mayores jóvenes, en rango de edad de 65 a 69 años; adultos mayores medianamente envejecidos de 70 a 79 años; y los adultos mayores envejecidos propiamente tal, que van de los 80 años y más (1) (8).

2.3 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DEL ADULTO MAYOR EN CHILE Y VARIABLES QUE INCIDEN EN EL PROCESO.

En Chile en el Censo de 1952, las personas mayores de 60 años eran un 6,5% de la población; mientras que la población mayor de 65 alcanzaba el 4,2%(11).

En el Censo del año 2002, las personas mayores de 60 años alcanzaron el 11,4% de la población total; mientras que la población mayor de 65 alcanzó el 7,4%, cifra que según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas, se duplicaría para el año 2025.

Según los resultados de la última Encuesta Casen (2003), como características principales concluye que el 53% de los adultos mayores del país son mujeres, reflejando la mayor longevidad femenina. Esto se debe a la mayor expectativa de vida de la mujer (79,04 años; 7 años aprox. más que los hombres), y a una mayor mortalidad por parte de los hombres (3).

A medida que aumenta la expectativa global de una población –como una de las expresiones de su mayor nivel de desarrollo- la diferencia en la longevidad entre los sexos será aún mayor (8).

Un importante factor relacionado con las personas adultos mayores, en la medida que se asocia a riesgos mortalidad en este grupo etáreo, es el estado civil. Las estadísticas muestran una mayor sobrevivencia de los casados sobre los solteros, divorciados y viudos. Se sabe que la mayoría de los adultos mayores en nuestro país, vive acompañado, ya sea de un cónyuge o de sus hijos. No obstante, un porcentaje importante (alrededor del 40%), no tiene pareja, es decir es soltero, viudo, anulado o separado, situación que se observa con mayor frecuencia en las mujeres (8).

Las estadísticas muestran que sobre un 80% de los adultos mayores saben leer y escribir. Esta proporción de alfabetos es relativamente más alta en los varones quienes, además, tienen un mayor número de años con estudios aprobados. El grado de instrucción que actualmente tienen los adultos mayores, corresponden a las políticas y costumbres de tiempos pasados. La mayoría de estos ancianos viven en zonas urbanas y en las grandes ciudades. Puede afirmarse que tienen una mayor vejez aquellos que poseen recursos materiales e intelectuales (8)

No solo los ancianos son más vulnerables en sus condiciones físicas, de salud y habitacionales, sino también, por el hecho de que son los menos instruidos y con menos recursos económicos que el resto de la población (8).

El nivel socioeconómico de un individuo es el factor de mayor importancia en determinar la calidad de vida en la vejez, tanto es así, que algunos autores han aseverado que la diferencia entre una vejez saludable y un enfermo está en la cantidad de dinero disponible (8).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), con sus definiciones de salud, alude más bien a la calidad de vida, que a la extensión de la persona en el tiempo (10).

Una evaluación del nivel de salud en un adulto mayor que considera solo una edad cronológica y los diagnósticos que lo afectan, no da necesariamente, una visión real de su bienestar biológico y social.

Para tener una percepción más amplia de su situación es de vital importancia evaluar su **“Capacidad Funcional”**, es decir, el grado de dependencia para realizar determinadas funciones de diario vivir, como deambular, alimentarse, vestirse, prepararse comida, aseo personal, entre otras.

La situación funcional es por un lado, un determinante esencial, en el riesgo de dependencia, institucionalización, consumo de recursos en el ámbito social y en los salud y por cierto mortalidad (1)

Cabe señalar que el 30% de los adultos mayores en Chile, según la clasificación funcional, son autovalentes sanos; 37%, son autovalente son alguna enfermedad compensada; 30% autovalentes con factor determinante de fragilidad; y sólo el 3%, son adultos mayores dependientes o postrados (1).

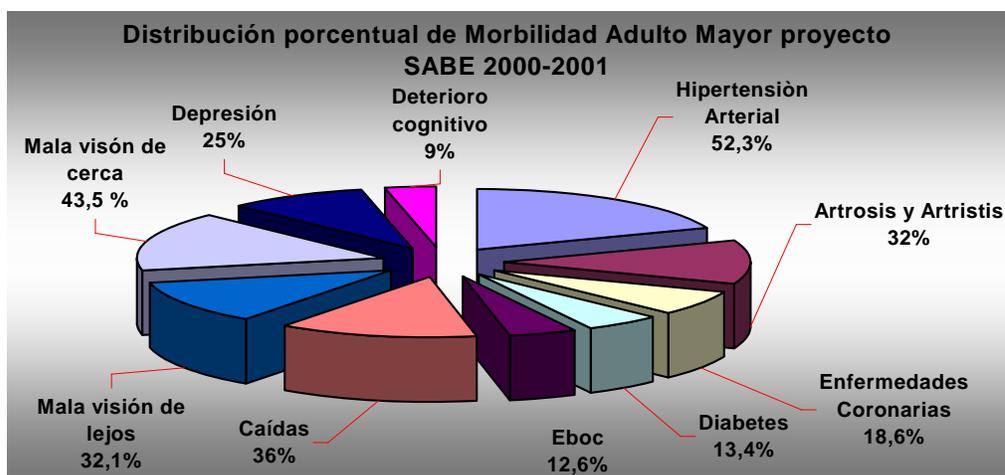
En la actualidad se constata que el 80,4%, de la población adulta mayor, está adscrita al sistema público de atención de salud, siendo el grupo femenino el que asiste con mayor frecuencia a los controles preventivos de salud (63%) (1).

Con el envejecimiento de la población, cambian los diferentes tipos de enfermedades predominantes, siendo las afecciones isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, las principales causas de defunción en el grupo de las personas de edad, seguidas por las neoplásias y las enfermedades respiratorias, principalmente la neumonía. Conforme aumenta la proporción de las personas mayores, también lo hace el porcentaje de la población que padece enfermedades crónicas y discapacidad (1).

Cabe señalar que los adultos mayores, enferman con mayor frecuencia que los más jóvenes y que muchas veces sus enfermedades, son más prolongadas y consumen mayor número de medicamentos. Pero, es importante señalar a su vez, que un gran número de estas enfermedades pueden ser controladas, cumpliendo un papel protagónico el rol de la prevención (1).

Investigaciones, como el proyecto SABE Chile, Condiciones de salud de los Adultos Mayores de la región Metropolitana, 2000-2001, describe la prevalencia de las enfermedades en la población adulto mayor (Gráfico N° 1), denotando en él, el carácter de crónico que tienen muchas de estas patologías (1) (7).

Grafico N° 1: “Distribución porcentual de morbilidad Adulto Mayor, proyecto SABE, condiciones del adulto Mayor de la región Metropolitana, 2000-2001”.



Se puede desprender de este gráfico el carácter de crónico que tienen las patologías del adulto mayor. Se puede ver además que algunas de las patologías son prevenibles y/o controlables mejorando los hábitos de vida.

2.4 DEFINICIÓN DE RURALIDAD.

Un asentamiento humano de un país, es el resultado del modo de ocurrencia de su proceso de ocupación, organización, equipamiento y utilización del territorio que paulatinamente se va adaptando a las necesidades de sus habitantes.

Este proceso que no ocurre del mismo modo, ni presenta la misma dinámica y complejidades en todo el territorio de un país, para clasificar los asentamientos humanos requiere que se establezcan “definiciones” cuyos conceptos pueden comprender solo aspectos cuantitativos (densidad de los asentamientos, número de habitantes, etc.), solo aspectos cualitativos (disponibilidad de servicios básicos, porcentaje de la población en determinados sectores de la economía, etc.) o ambos.

“Se entiende como “Entidad Urbana” a un conjunto de viviendas concentradas, con más de 2.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000, con el 50 por ciento o más de su población económicamente activa dedicada a actividades secundarias y/o terciarias. Excepcionalmente los centros que cumplen funciones de turismo y recreación con más de 250 viviendas concentradas y que no alcanzan el requisito de población, se consideran Entidades urbanas. En consecuencia área urbana, es el conjunto de las entidades urbanas” (INE, 2002) (5).

2.5 ACERCAMIENTO AL PERFIL DEL ADULTO MAYOR RURAL.

En comparación con las realidades Latinoamericanas, Chile forma parte del grupo de los cuatro países con porcentaje de población rural, que se ubican alrededor del 12% de su población total: Argentina (14,4%); Uruguay (11,2%); Venezuela (12,5%) (2) (10).

La población rural en Chile ha disminuido incesantemente desde los años treinta. En 1952, La población rural alcanzaba el 39,3% de la población total, siendo hoy en día alrededor del 14% (2).

La población adulto mayor rural del país constituye alrededor del 17,7% del total de la población adulto mayor (2).

La observación de tramos de edad al interior de la población adulto mayor del país, en relación a sus respectivos lugares de residencia permite constatar el aumento de la población rural a medida que se envejece. Es así como, la población adulto mayor rural que esta entre los 60 y 65 años representa el 17,6% del total de los adultos mayores que se ubican en este tramo etáreo, mientras que en el tramo de 76 y mas a los de edad, este porcentaje sube al 19,1% (5).

En la región de los Lagos, alrededor del 40% de la población adulto mayor vive en sectores rurales, superando con creces la media nacional (17,7%) (5).

Los adultos mayores que viven solos en las áreas rurales, corresponden al 11,5% de la población adulto mayor rural. Esta situación se da en el 13,4% de la población adulto mayor urbano. Al interior de esta condición de vida, la ruralidad ofrece otro rasgo distintivo en relación a lo urbano. Mientras en esta última realidad, la mayoría de los adultos mayores que viven solos son mujeres (73,3%), en las áreas rurales, la situación es a la inversa, el 56,8% de los adultos que viven solos son hombres (2).

En los hogares rurales como en todo el país, el estado civil predominantemente en las personas mayores es el casado. No obstante, esta condición es mas frecuente en el campo que en la ciudad. Como es conocido, la segunda condición mas frecuente en cuanto ha estado civil en el adulto mayor es la viudez, que afecta de una manera muy notoria a las mujeres mayores. De hecho, en el grupo etáreo de 60 años y más, la viudez de las mujeres supera en 17,5 puntos porcentuales la viudez de los hombres. Esta diferencia disminuye a 1,1 puntos en los sectores rurales (2).

Por último en este eje de características del hogar rural que se viene presentando, llama la atención el hecho de en el campo la condición de soltería entre los hombres mayores es de 4 puntos porcentuales mas frecuente la soltería que en sus pares urbanos (2).

En cuanto a la actividad de la población adulta mayor rural, esta aparece integrada alrededor de un 26% a la fuerza de trabajo, porcentaje levemente superior a la población adulto mayor urbana (24% aprox.) (2).

La mayor parte de los adultos mayores rurales, se dedican a la agricultura, siendo actividad para aproximadamente un 51% de las mujeres con fuerza laboral activa y para alrededor de un 84% de los hombres, en esta misma condición (2).

El comercio es la segunda rama en importancia que ocupa la población adulto mayor rural, siendo actividad para alrededor de un 8% de los adultos mayores de este sector (2).

Los adultos mayores rurales son relativamente mas pobres que los urbanos y sus ingresos son significativamente menores (2).

El dato de la población adulto mayor que no sabe leer ni escribir, es aplastantemente mas alto entre la población adulto mayor rural (39,1%), que en la población adulto mayor urbana (9,8%), aunque ambos porcentajes son muy superiores a la media de la población total del país (4,6%) (2).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES

Identificar las características sociodemográficas y epidemiológicas de la población adulto mayor residente en los sectores rurales de la comuna de Lanco, usuarias del Consultorio General Rural Malalhue, durante el segundo semestre del año 2006.

Relacionar en forma descriptiva las características sociodemográficas y epidemiológicas, que presente el adulto mayor residente en los sectores rurales de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio General Rural Malalhue, durante el segundo semestre del año 2006.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio a realizar es una *investigación cuantitativa*, observacional, de corte transversal y descriptiva.

Transversal, pues se hace un corte en el tiempo en donde las variables serán estudiadas simultáneamente delimitándose a octubre del 2006.

Observacional, no se intervendrá en la población en estudio.

Descriptiva, por que está dirigido a determinar las características de la población en estudio.

4.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO

4.2.1 Generalidades de la muestra

El total de pacientes adultos mayores en los sectores rurales de la comuna de Lanco, usuarios del consultorio General Rural Malalhue son 219 personas. Como se dijo la incidencia en el de adultos mayores de 65 años y más es de 7,4%. Con un margen de error un 12,4%.

La muestra es de 71 pacientes tomados al azar, con un nivel de confianza de un 95%.

4.2.2 Criterios de Inclusión

Se utilizará como criterio de inclusión a:

- Personas de 65 años y más.
- Personas residentes en sectores rurales de la comuna de Lanco.
- Personas usuarias del Consultorio Rural Malalhue.

4.2.3 Criterios de Exclusión

Se utilizará como criterio de exclusión a:

- Personas menores de 65 años.
- Personas que no sean usuarias del Consultorio General Rural Malalhue.
- Personas residentes en sectores urbanos.

4.3 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará como instrumento de recolección de datos, una ficha aplicada por el investigador, que recopilará la información del Tarjetón del Adulto Mayor perteneciente al programa del adulto mayor y la ficha clínica del mismo.

Se divide en tres ítems; el primero donde se recopilará la información acerca de los antecedentes personales y familiares de la población a estudiar.

En el segundo ítem se recopilará la información, acerca de los antecedentes socioeconómicos, de los pacientes en cuestión.

El tercer ítem, recopila la información acerca de los antecedentes de salud del adulto mayor.

4.4 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos serán analizados y se presentarán en gráficos y/o tablas según corresponda. Los resultados serán analizados mediante el programa Excel, Microsoft Office, año 2003®.

4.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

4.5.1 Variables Independientes.

1. Sexo : Genero del Individuo

01 Hombre

02 Mujer

2. Edad : Años cumplidos Desde el Nacimiento

01 Viejos Jóvenes : 65 a 74 años

02 Viejos ancianos : 75 y mas años

3. Estado Civil : Situación Civil Actual

01 Soltero

02 Casado

03 Separado

04 Conviviente (Unión Libre)

05 Viudo

4. Lugar de Procedencia: Lugar o sector en donde vive el individuo al momento del estudio

01 Aylín

02 Chosdoy

03 Huenuye

04 Puquiñe

05 Lumaco

06 Panguinilahue

07 Antilhue

08 Quemchue

09 Hueima

5. Origen Étnico : Se refiere a si la persona tiene o no, origen cultural mapuche.

01 No Mapuche.

02 Mapuche

6. Grupo Familiar : personas con quien vive el individuo al momento del estudio.

01 Vive solo

02 Vive con cónyuge

03 Vive con Hijo

04 Vive con Otros (Pariente)

05 Vive con Otros (No pariente)

7. Nivel Educativo: Nivel de estudios cursados

01 Sin escolaridad: Analfabeto

02 Sin escolaridad: Sabe leer y escribir

03 Primaria Incompleta

- 04 Primaria Completa
- 05 Secundaria incompleta
- 06 Secundaria Completa
- 07 Enseñanza Superior Incompleta
- 08 Enseñanza Superior Completa

8. Participación Social : Participación del individuo a un Grupo Organizado al momento del estudio, tomándose como grupo organizado, cualquier institución u organización que se junte periódicamente con un fin (iglesia, grupo de gimnasia, et.).

- 01 Si
- 02 No

4.5.2 Variables Dependientes

1. Actividad : Se refiere a si el individuo realiza alguna actividad física al momento del estudio. Tomándose como positivo todo ejercicio físico o actividades de movimiento y gasto calórico, que el individuo realice anexo a las actividades cotidianas del diario vivir.

- 01 Activo : Persona que al momento del estudio realiza actividad física
- 02 Pasivo : Persona que al momento el estudio no realiza actividad física.

2. Patologías : Enfermedades que presenta el individuo al momento del estudio, según diagnostico medico actualizado en último control.

- 01 Sano : No presenta patologías en último control y/o en tarjetero adulto mayor.
- 02 Diabetes Mellitus
- 03 Hipertensión arterial
- 04 Dislipidemias
- 05 Caídas
- 06 Depresión
- 07 Hipoacusia
- 08 Problemas a la visión (Incluye Miopía e Hipermetropía)
- 09 Artritis o artrosis
- 10 Deterioro cognitivo
- 11 Enfermedades Bronquiales obstructivas
- 12 Enfermedades coronarias
- 13 Otros.

3. Número de Patologías : Cantidad de patologías que presenta simultáneamente un individuo al momento del estudio, según diagnostico médico actualizado en último control.

- 01 Una patología
- 02 Dos patologías
- 03 Tres patologías

- 04 Cuatro patologías
- 05 Cinco o más patologías

4. Número de Fármacos : Cantidad de fármacos que recibe el individuo al día al momento del estudio según último control.

- 01 Cero Fármacos
- 02 Un fármaco
- 03 Dos fármacos
- 04 Tres fármacos
- 05 Cuatro fármacos
- 06 Cinco fármacos o más

5. Capacidad funcional : Capacidad funcional del individuo al momento del estudio, según ESFAM.

- 01 Autovalente sano
- 02 Autovalente con enfermedad crónica compensada
- 03 Autovalente con factores determinantes de fragilidad
- 04 Dependiente o postrado.

6. Estado nutricional : IMC del paciente según último control.

- 01 Enflaquecido : menor de 23,0
- 02 Normal : de 23,1 a 27,9
- 03 Sobrepeso : de 28 a 31,9
- 04 Obeso : de 32 ó más.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMGRÁFICAS

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos a la población en estudio. Cabe destacar que los datos que aquí se presentan, fueron recolectados desde el tarjetón del adulto mayor (Minsal, 1996) y la ficha clínica de los pacientes.

Tabla N° 1: “Distribución numérica y porcentual según sexo de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre año 2006”.

Sexo	Población	Porcentaje %
Hombres	32	45,07
Mujeres	39	54,92
Total	71	99,99

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

Al analizar la tabla N° 1, podemos decir que la población “Adulto Mayor Rural” usuaria del Consultorio general Rural Malalhue, es en su mayoría de sexo Femenino; sin embargo la diferencia es de alrededor de 9 puntos porcentuales, con respecto al sexo masculino. Los datos son muy parecidos a la realidad nacional en que un 53 % de los adultos mayores son mujeres.

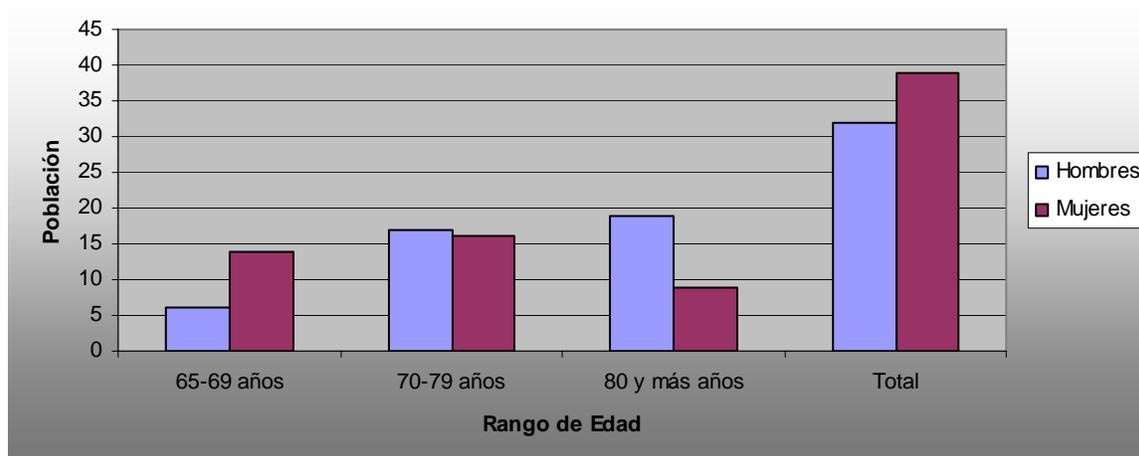
Tabla N° 2: “Distribución numérica y porcentual según edad de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Edad	Población	Porcentaje %
65-69 años	20	28,16
70-79 años	33	46,47
80 y más años	18	25,35
Total	71	99,98

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

Según los resultados de la tabla N° 2, la población adulto Mayor Rural, esta en su mayoría en el rango de edad de los 70 a 79 años, lo que da cuenta de una población Adulta Mayor medianamente envejecida (70 a 79 años).

Gráfico N° 2: “Distribución según sexo y edad de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El Gráfico N° 2, nos muestra que la población masculina se encuentra en su mayoría en los rangos de edad más avanzados, siendo inversamente proporcional la edad con respecto al número de personas. En cambio la población femenina se encuentra en su mayoría en los estadios considerados adulto mayor joven (65 a 69 años) y de mediana edad (70 a 79 años), siendo menor la cantidad de personas sobre los 80 años. Una explicación a esto, podría ser el hecho de que la población masculina tuvo un mayor éxodo en busca de posibilidades de trabajo en un determinado momento, siendo las personas más envejecidas las que no emigraron en aquel periodo; evento que no habría ocurrido o habría sido menos notorio en la población femenina.

Tabla N° 3: “Distribución numérica y porcentual según estado civil de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006.”.

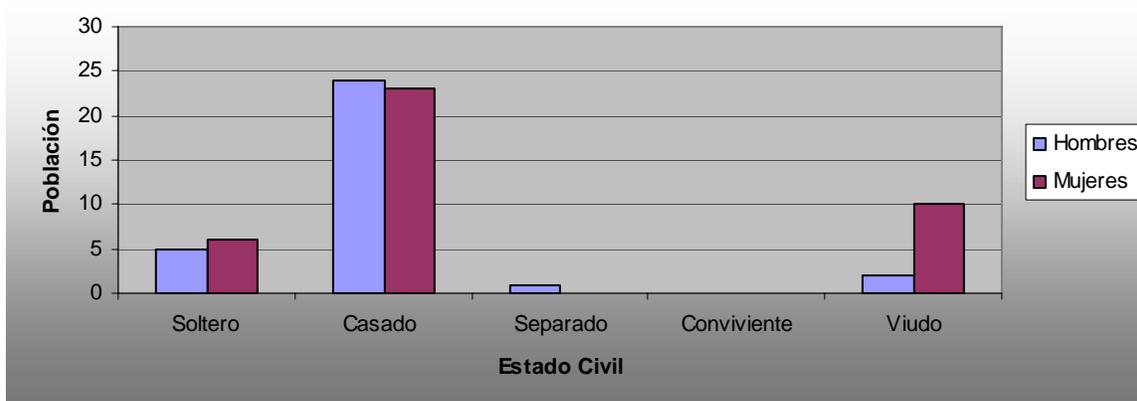
Estado Civil	Población	Porcentaje %
Soltero	1	15,49
Casado	47	66,19
Separado	1	1,4
Conviviente	0	0
Viudo	12	16,9
Total	71	99,98

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 3, nos da cuenta que la población Adulto Mayor Rural en su mayoría conserva la condición civil de Casados. La condición de Viudos se encuentra cercana a un 17% de la población mientras que la condición de Solteros se encuentra en alrededor de un

16% de la población. En la población estudiada no se encontró registro referente a la condición de conviviente y sólo una ínfima minoría, que sobrepasó apenas el 1%, eran separados.

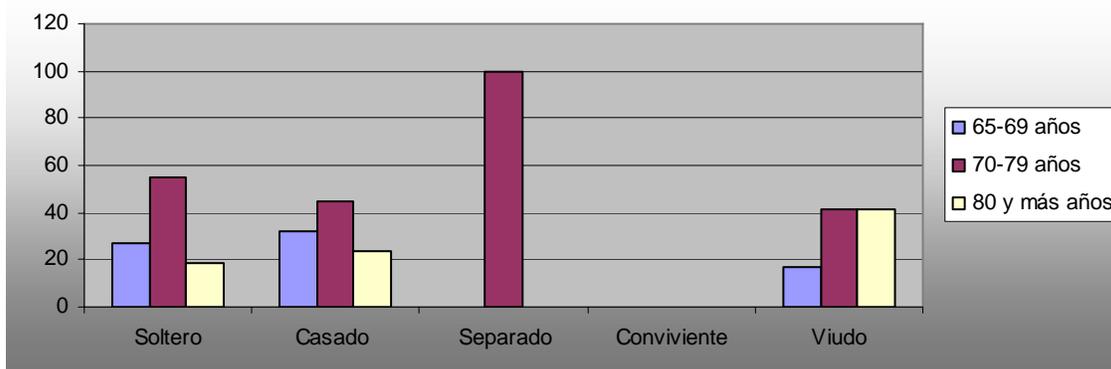
Gráfico N° 3: “Distribución según estado civil y sexo de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 3, destaca que la mayoría de la población se encuentra en la condición civil de casados. Destaca además que la población femenina es la que tiene los mayores índices de viudez.

Gráfico N° 4: “Distribución según estado civil y edad de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En el Gráfico N° 4, es relevante el hecho de que las personas en la condición de viudos se encuentran en el rango de edad intermedio y avanzado. Se observa un patrón definitorio,

acerca de la mayor sobrevivencia de los adultos mayores viudos, con respecto a los casados y solteros. A la vez se muestra una leve diferencia, al relacionar los solteros con respecto a los casados, pues a pesar de que los solteros llegan con mayor frecuencia a la etapa intermedia de la adultez mayor (70 a 79 años), llegan en menor porcentaje a la edad más madura de la vida (80 y más años).

Tabla N° 4: “Distribución numérica y porcentual de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según origen étnico”.

Origen Étnico	Población	Porcentaje %
Mapuche	49	69,014
No mapuche	22	30,98
Total	71	99,994

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En la tabla N° 4 se observa que la mayoría de la población Adulto Mayor rural es de origen Mapuche, situación que coincide con la realidad de la zona sur de Chile.

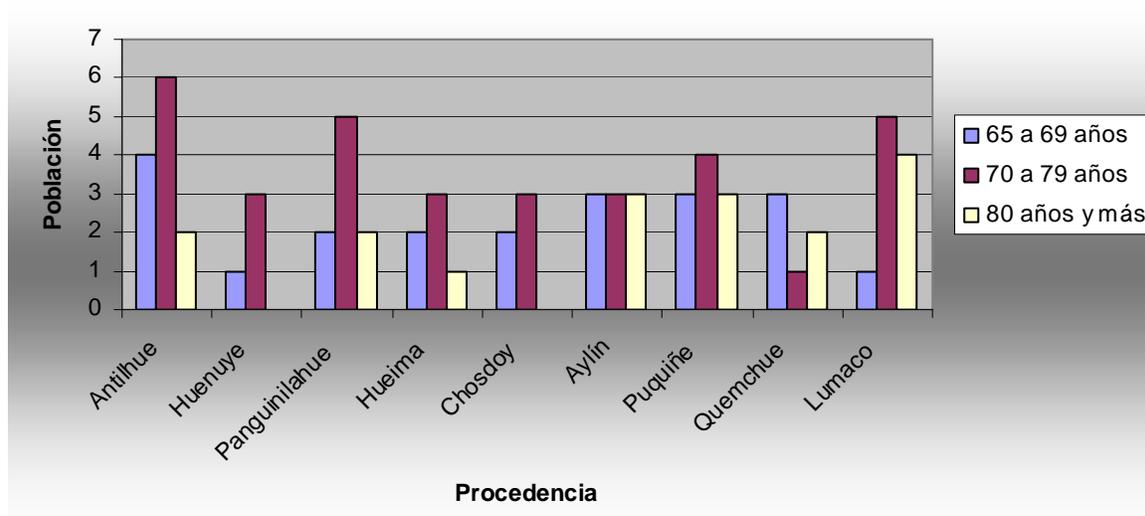
Tabla N° 5: “Distribución numérica y porcentual según lugar de procedencia de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Lugar Procedencia	Población	Porcentaje %
Antilhue	12	16,9
Huenuye	5	7,04
Panguinilahue	7	9,8
Hueima	4	5,6
Chosdoy	9	12,6
Aylín	10	14,08
Puquiñe	6	8,4
Quemchue	10	14,08
Lumaco	8	11,26
Total	71	99,76

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 5 muestra la distribución de la población objeto de estudio según el lugar de procedencia dentro de la comuna. Cabe destacar que cada uno de estos lugares son sectores que entran en la clasificación de rural según la definición del Instituto Nacional de Estadísticas.

Gráfico N° 5: “Distribución según lugar de residencia y edad de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

Del gráfico N° 5 se puede decir que la población adulta mayor en el estadio de edad mas joven (65 a 69 años) se encuentra distribuida de manera uniforme por los diferentes sectores de la comuna. En la mayoría de las localidades destaca en proporción la población de 70 a 79 años. La población en edad tardía se encuentra distribuida en mayor proporción en las localidades de Lumaco, Aylín y Puquiñe.

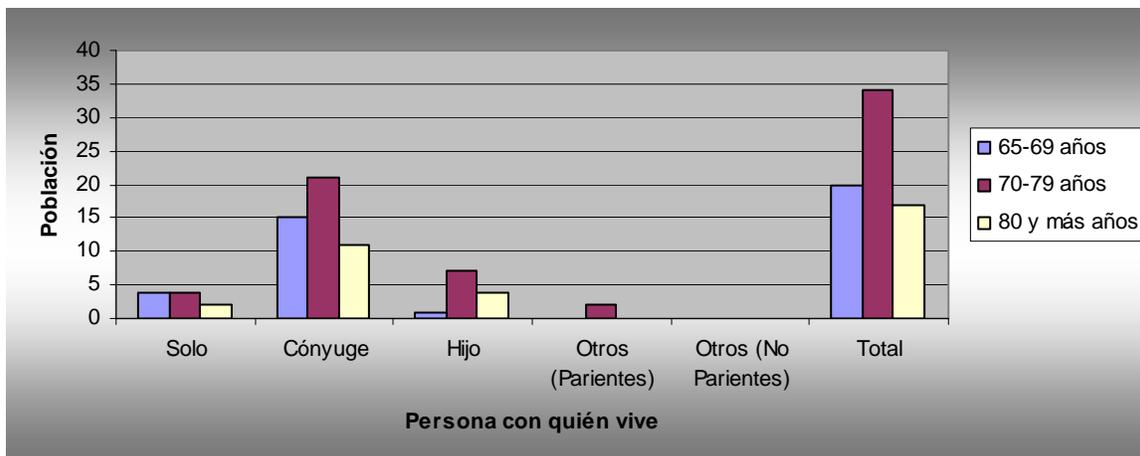
Tabla N° 6: “Distribución numérica y porcentual según persona con quien vive la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Persona con que vive	Población	Porcentaje %
Solo	10	14,08
Cónyuge	47	66,19
Hijo	12	16,9
Otros (Parientes)	2	2,8
Otros (No Parientes)	0	0
Total	71	99,97

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

Dado los factores de riesgo que tiene la etapa de adultez mayor, consideré importante determinar con quien vive el adulto mayor rural. La tabla N° 6, nos muestra que más de un 60% de los adultos mayores rurales viven con su cónyuge, seguido de alrededor de un 16% que vive con un hijo y un 14% que vive solo.

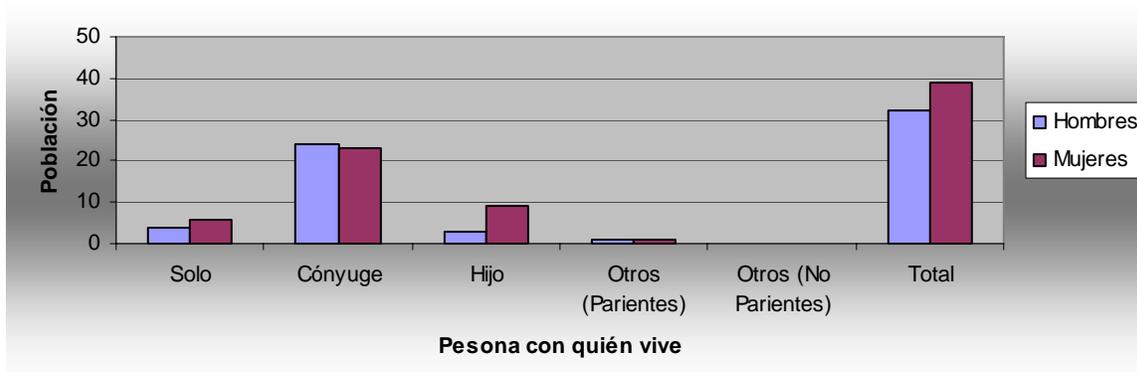
Gráfico N° 6: “Distribución según persona con quien vive y edad de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

Al analizar las variables según persona con quién vive y edad, mostradas en el gráfico N° 6, podemos darnos cuenta de la diferencia notable que existe en la relación de los adultos mayores que viven con cónyuge en todos los rangos de edad, con respecto a los que viven solos, con hijos, o con parientes. Destaca que la mayoría de las personas que viven con sus hijos son los adultos mayores en los tramos de edad medio y avanzado. Otro aspecto relevante que nos muestra este gráfico es el hecho de las personas que viven solos, se encuentran en los tramos joven (65 a 69 años) y medio (70 a 79 años) de la adultez mayor, siendo menor la proporción en la edad tardía (80 y más). A la vez al comparar la proporción de las personas de 80 años y más que viven acompañados, con respecto a los que viven solos, se muestra que hay mayor proporción de ancianos que llegan a este rango de edad, pudiendo esto tener alguna relación con respecto a la expectativa de vida de las personas.

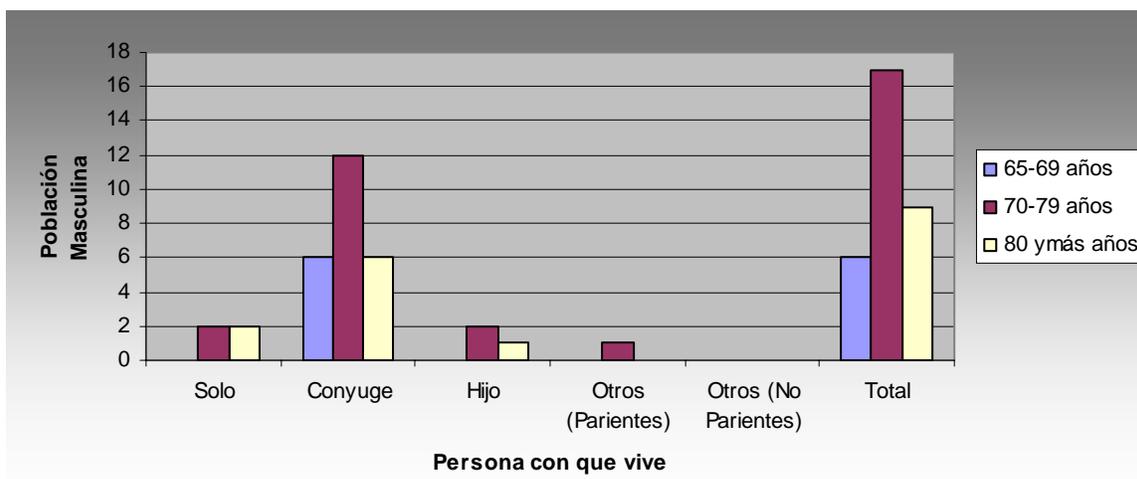
Gráfico N° 7: “Distribución según persona con quien vive y Sexo de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 7, nos muestra la relación entre las variables sexo y persona con quién vive la población adulto mayor, mostrando que las mujeres tienen mayor proporción que los hombres viviendo solos; que los hombres viven con su cónyuge en mayor proporción que las mujeres. Otro aspecto relevante que muestra el gráfico es que las mujeres superan en una amplia proporción a los hombres en el hecho de vivir con sus hijos.

Gráfico N° 8: “Distribución según persona con quien vive y edad de la población adulto mayor masculina residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

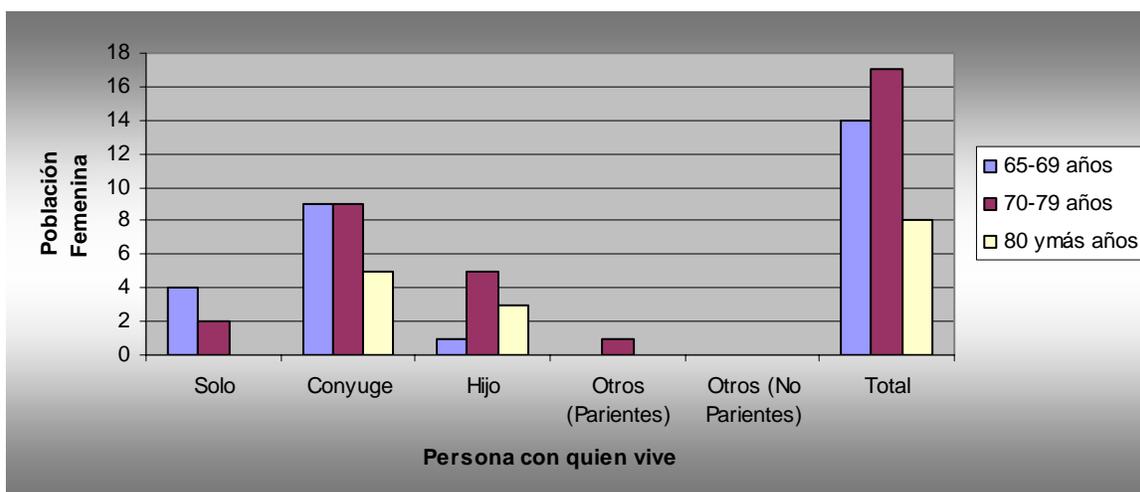


*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En relación a las variables sexo, edad y persona con vive el adulto mayor, destaca en este gráfico que los hombres que viven solos están en su mayoría en los rangos de edad medio

(70 a 79 años) y avanzado (80 y más años), no dándose en la edad mas joven, coincidiendo con que en esta etapa es mayor la viudez.

Gráfico N° 9: “Distribución según persona con quien vive y edad de la población adulto mayor **femenina** residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En la relación de las variables sexo, edad y persona con quién vive, en las mujeres destaca que la proporción respecto a los que viven con hijos y/o con parientes, se da mayormente en las personas en los tramos de edad medio y avanzado, siendo una minoría los que se encuentran en la edad mas joven de la vejez, pudiendo esto tener relación con el hecho de la viudez.

Tabla N° 7: “Distribución numérica y porcentual según nivel educacional de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

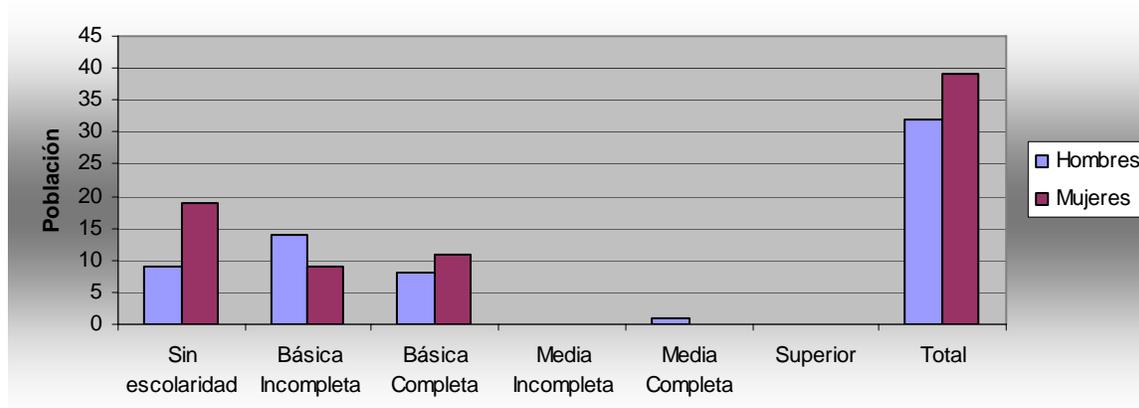
Nivel Educacional	Población	Porcentaje %
Sin escolaridad	28	39,43
Básica Incompleta	23	32,39
Básica Completa	19	26,76
Media Incompleta	0	0
Media Completa	1	1,4
Superior	0	0
Total	71	99,98

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En la tabla N° 7 se muestra la población respecto al nivel educacional. Alrededor del 70% de los adultos mayores no presentan escolaridad o presentan enseñanza básica

incompleta, siendo una menor la cantidad de personas las que completaron la enseñanza básica.

Gráfico N° 10: “Distribución de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según nivel educacional y sexo”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 10 muestra que la mayoría de las personas sin escolaridad son mujeres. Se puede ver que la población femenina además presenta menor proporción de personas con enseñanza básica incompleta, pero supera a los hombres cuando nos referimos a enseñanza básica completa.

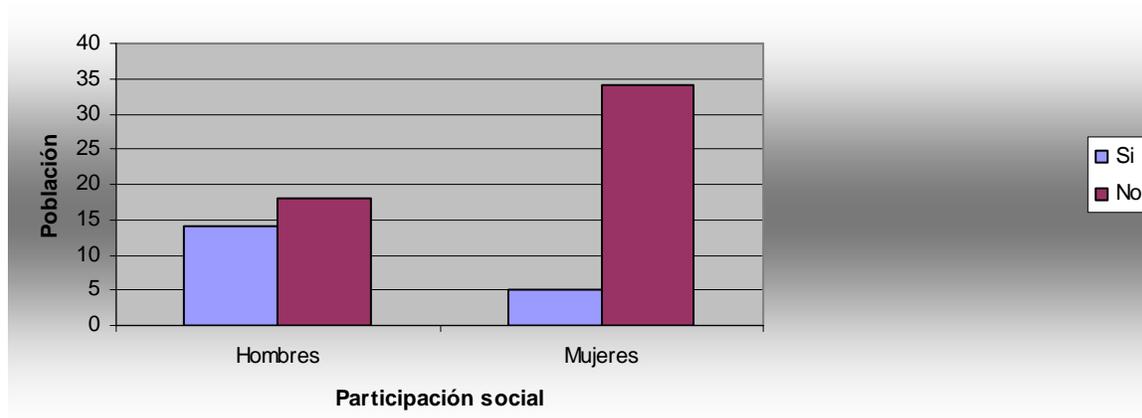
Tabla N° 8: “Distribución numérica y porcentual según Participación Social de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Participación Social	Población	Porcentaje %
Si	19	26,76
No	52	73,23
Total	71	99,99

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 8, nos muestra la distribución de la población con respecto a la participación social que estos tienen, mostrando que la gran mayoría de los encuestados no tienen registros de participación social. Cabe destacar que tanto la ficha clínica como el tarjetón del adulto mayor, no dejan explícito en que participan los adultos mayores.

Gráfico N° 11: “Distribución según Participación Social y Sexo de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 11, muestra comparativamente la participación social respecto al sexo. Se puede ver que los hombres tienen mayores índices de participación que las mujeres.

5.2 CARACTERÍSTICAS DE SALUD

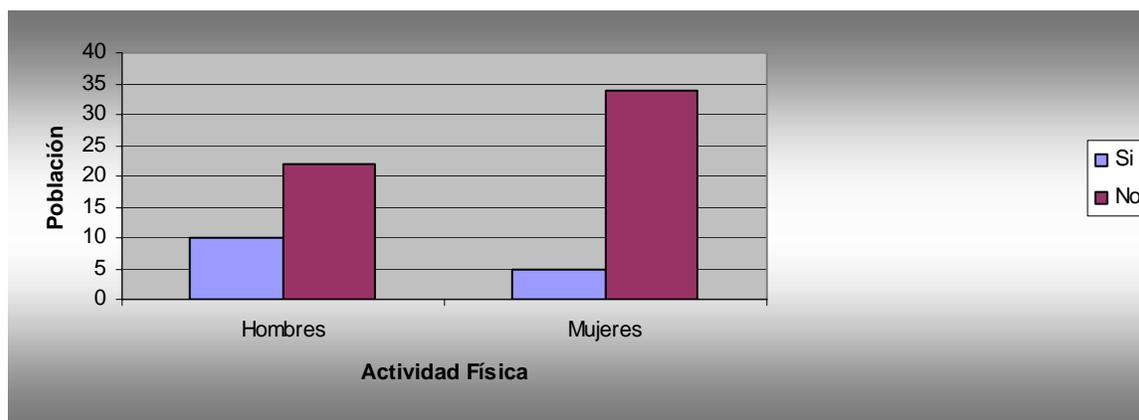
Tabla N° 9: “Distribución numérica y porcentual según Actividad Física, en la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006.”.

Actividad Física	Población	Porcentaje %
Si	15	21,12
No	56	78,87
Total	71	99,99

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 9, nos muestra la distribución de la población con respecto a la actividad física. Se muestra que la población en su gran mayoría no realiza actividad física. Cabe mencionar que tanto la ficha clínica como el tarjetón del adulto mayor no dejan explícito la actividad física que realiza la población.

Gráfico N° 12: “Distribución según Actividad Física y Sexo de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En el Gráfico N° 12, se puede ver comparativamente la población por sexo, con respecto a la actividad física. Se muestra que las mujeres realizan menos actividad física que los hombres, aunque no presentan grandes diferencias ambos sexos al respecto.

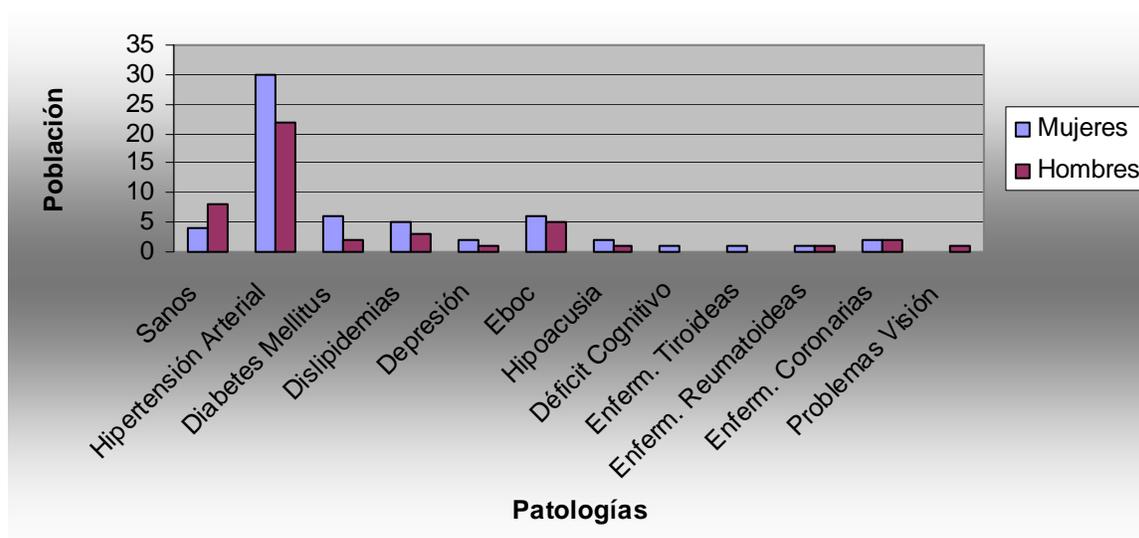
Tabla N° 10: “Distribución numérica y porcentual según estado de salud y patologías que presenta la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Patologías	Población	Porcentaje
Sanos	12	16,9
Hipertensión Arterial	52	73,23
Diabetes Mellitus	8	11,26
Dislipidemias	8	11,26
Depresión	2	2,816
Eboc	11	15,49
Hipoacusia	3	4,22
Déficit Cognitivo	1	1,4
Enferm. Tiroideas	1	1,4
Enferm. Reumatoides	2	2,816
Enferm. Coronarias	4	5,63
Problemas Visión	1	1,4

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 10, se denota claramente que la Hipertensión arterial es la enfermedad que predomina entre los adultos mayores rurales; seguido de las enfermedades bronquiales obstructivas, Diabetes Mellitus tipo II y Dislipidemias. En menor medida se encuentran las enfermedades coronarias, la Hipoacusia y la depresión.

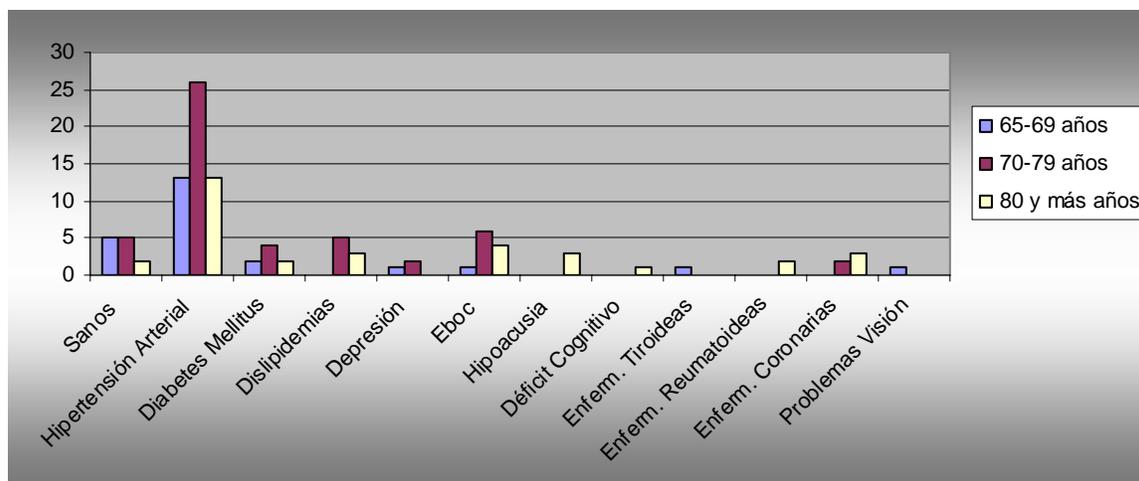
Gráfico N° 13: “Distribución según patologías y sexo en la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 13, compara a la población adulto mayor rural en estudio, según las patologías que presentan y sexo. Aquí se ve que de los adultos mayores rurales que se controlan en el consultorio los sanos son en su mayoría hombres, mientras que en la mayoría de las patologías las mujeres representan un predominio.

Gráfico N° 14: “Distribución patologías que presenta y rango de edad de la población adulto mayor, residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 14, representa la distribución de la población según las enfermedades que presenta y el rango de edad en que se encuentran. Aquí se logra ver que la población adulto mayor sana se encuentra, en su mayoría en los rangos de edad joven (65a 69 años) e intermedios (70 a 79 años). Se muestra también que los adultos mayores que se encuentran en el Rango de edad intermedio es decir entre los 70 y 79 años son los que representan los mayores niveles en las patologías. Se logra ver además que los adultos mayores ubicados en el rango de edad más jóvenes menores de 70 años, son los que tienen menores índices en la mayoría de las patologías.

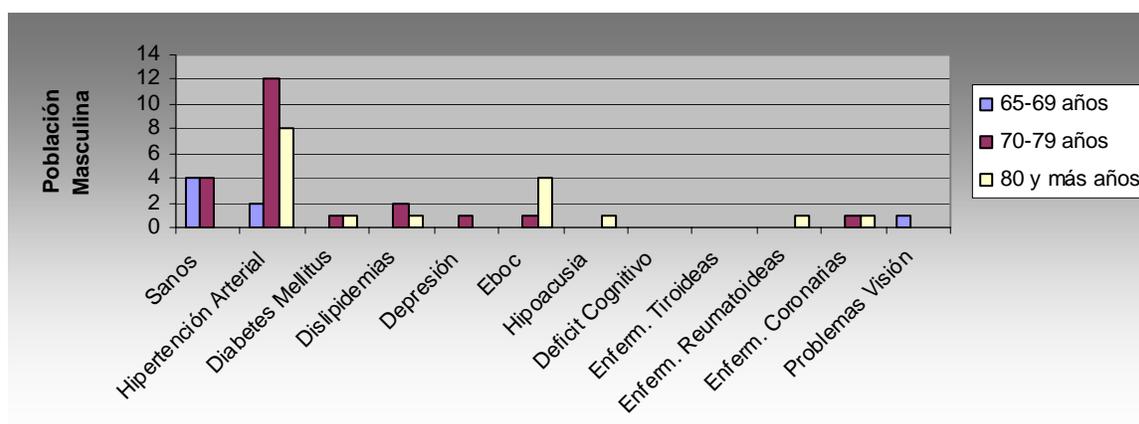
Tabla N° 11: “Distribución numérica y porcentual según estado de salud y patologías que presenta la población adulto mayor **masculina** residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Patologías	Población	Porcentaje
Sanos	8	25
Hipertensión Arterial	22	68,75
Diabetes Mellitus	2	6,25
Dislipidemias	3	9,25
Depresión	1	3,125
Eboc	5	15,625
Hipoacusia	1	3,125
Déficit Cognitivo	0	0
Enferm. Tiroideas	0	0
Enferm. Reumatoideas	1	3,125
Enferm. Coronarias	2	6,25
Problemas Visión	1	3,125

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 11, nos muestra la distribución de la población **masculina**, con respecto a las patologías que presenta. Se puede ver como patología predominante la Hipertensión arterial muy por sobre las demás patologías. Destacan además las enfermedades respiratorias obstructivas, y las Dislipidemias por sobre el resto.

Gráfico N° 15: “Distribución patologías que presenta y rango de edad de la población adulto mayor **masculina** residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En cuanto a la distribución de las patologías según sexo y edad; resultados que muestra el gráfico N° 15, indican que la mayoría de los adultos mayores del sexo masculino presentan

hipertensión arterial como enfermedad predominante, siendo los adultos mayores de estadios de edad más avanzados los que presentan la mayor cantidad de enfermedades. Denota también el hecho que los adultos mayores del sexo masculino en estadio de edad mas joven se muestra sano y/o con menor cantidad de enfermedades.

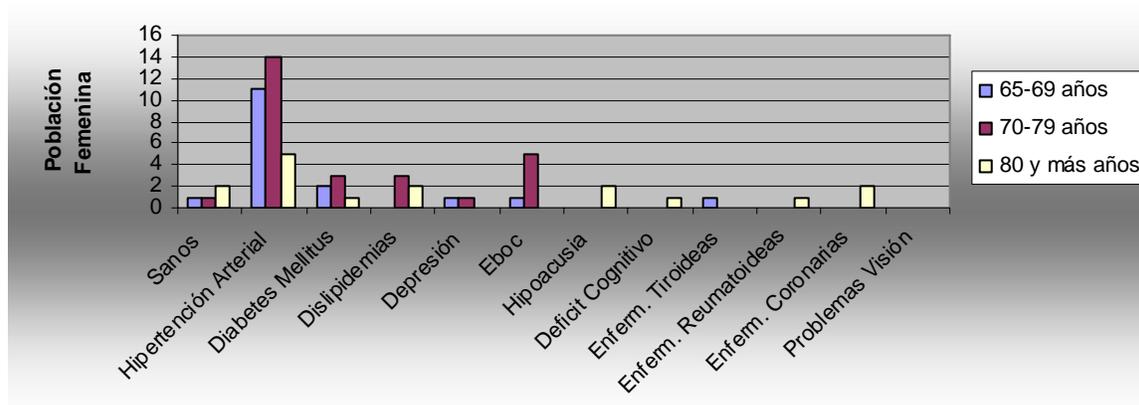
Tabla N° 12: “Distribución numérica y porcentual según estado de salud y patologías que presenta de la población adulto mayor **femenina** residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Patologías	Población	Porcentaje %
Sanos	4	10,25
Hipertensión Arterial	30	76,92
Diabetes Mellitus	6	15,38
Dislipidemias	5	12,82
Depresión	2	5,128
Eboc	6	15,38
Hipoacusia	2	5,128
Déficit Cognitivo	1	2,56
Enferm. Tiroideas	1	2,56
Enferm. Reumatoides	1	2,56
Enferm. Coronarias	2	5,128
Problemas Visión	0	0

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 12, nos muestra la distribución de la población según patología que presenta. Se puede observar que la patología predominante, es la hipertensión arterial, destacando también las enfermedades bronquiales obstructivas, la diabetes mellitus y las Dislipidemias.

Gráfico N° 16: “Distribución según patologías y rango de edad de la población adulto mayor *femenina* residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 16, nos muestra la distribución de la población femenina, según sexo, rango de edad y patología que presente. Se puede ver en este gráfico que la población femenina está afecta a mayor cantidad de enfermedades en estadios más tempranos de la adultez mayor. Se puede ver también que a los estadios mas tardíos, o sea, 80 y mas años, llega sin presentar patología alguna, aunque también son estos últimos los que presentan patologías que en otros estadios de edades no presentan.

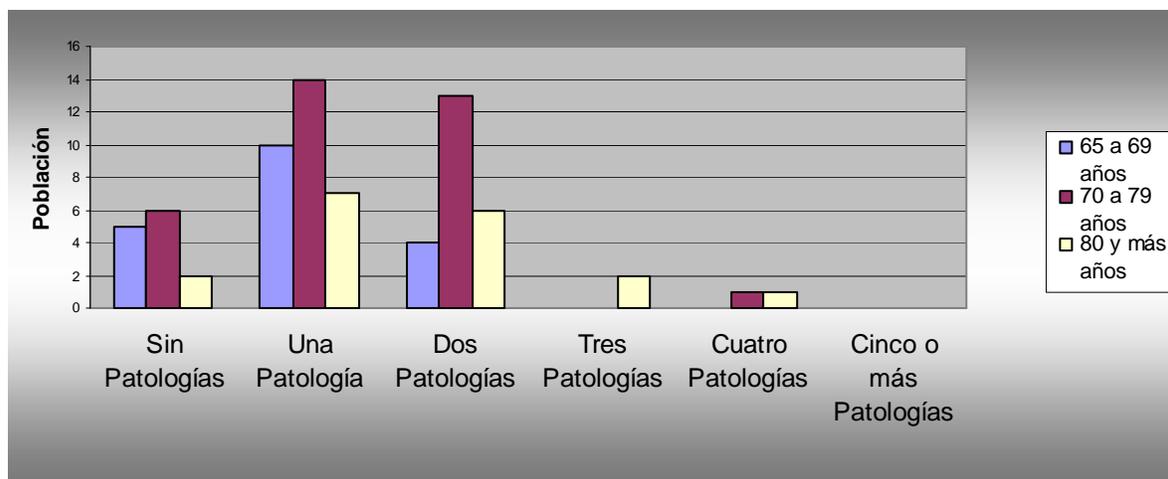
Tabla N° 13: “Distribución numérica y porcentual según número de patologías que presenta la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006,”.

Número Patologías	Población	Porcentaje %
Sin Patologías	12	16,9
Una Patología	32	45,07
Dos Patologías	23	32,39
Tres Patologías	2	2,816
Cuatro Patologías	2	2,816
Cinco o más Patologías	0	0
Total	71	99,99

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 13, muestra la distribución de la población según el número de patologías que presenta. Se puede observar que alrededor de un 16% de la población, se presenta sin patologías, siendo el mayor porcentaje quienes presentan solamente una patología. También se puede ver inversamente proporcional, el número de población, con respecto a la cantidad de patologías que presenta una misma persona, siendo el límite, cuatro enfermedades.

Gráfico N° 17: “Distribución según número de patologías y rango de edad de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En el gráfico N° 17, se puede ver la distribución de la población, de acuerdo al número de patologías que presenta y el rango de edad en el que se encuentra. Se puede ver a grandes rangos, que la población menor de 70 años presenta un máximo de dos patologías. También se puede ver una tendencia en relación a que entre más avanzado es el rango de edad, mayor es la cantidad de patologías que el adulto mayor presenta.

Tabla N° 14: “Distribución numérica y porcentual según número de patologías que presenta de la población adulto mayor **masculina** residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Número de Patologías	Población	Porcentaje %
Sin Patologías	8	25
Una Patología	15	46,87
Dos Patologías	7	21,87
Tres Patologías	2	6,25
Cuatro Patologías	0	0
Cinco o más Patologías	0	0
Total	32	99,99

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 14, nos muestra la distribución de la población **Masculina**, en relación al número de patologías que presenta. Se puede ver que la población adulto mayor masculina sana representa alrededor de un 25% de la población, superando casi en un 10% en esta misma variable, a la población total en estudio. En esta tabla también se ve, que la población presenta mayoritariamente una patología. Cabe señalar que la población masculina presenta un máximo de tres patologías.

Tabla N° 15: “Distribución numérica y porcentual según número de patologías que presenta de la población adulto mayor *femenina* residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Número Patologías	Población	Porcentaje %
Sin Patologías	5	12,82
Una Patología	16	41,025
Dos Patologías	16	41,025
Tres Patologías	0	0
Cuatro Patologías	2	5,12
Cinco o más Patologías	0	0
Total	39	99,99

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En la tabla N° 15, se puede observar, que la población adulto mayor *femenina*, se presenta sana en menor porcentaje que la población total en estudio. Se puede ver que la población se presenta mayoritariamente una y dos patologías, siendo alrededor de un 5% la población que presenta cuatro patologías.

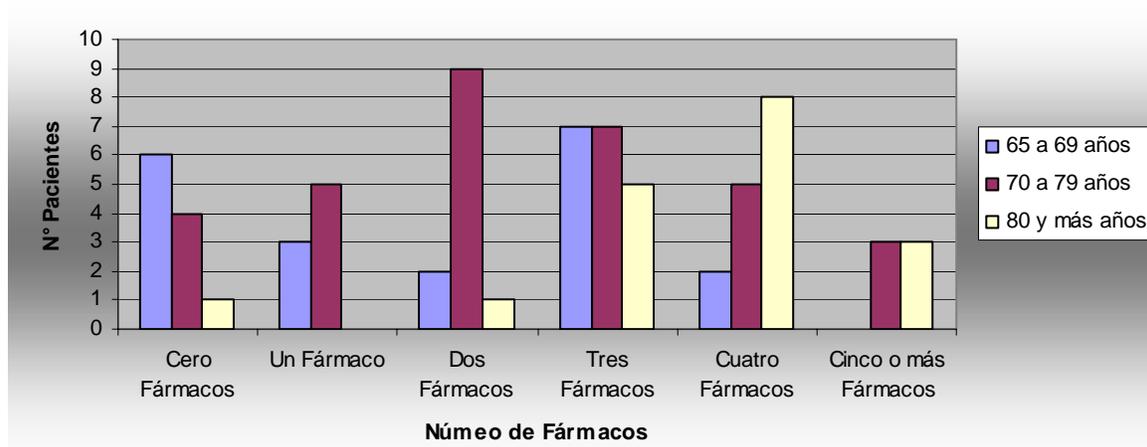
Tabla N° 16: “Distribución numérica y porcentual según número de fármacos que utiliza la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

Cantidad de Fármacos	Número	Porcentaje
Cero Fármacos	11	15,4
Un Fármaco	8	11,2
Dos Fármacos	12	16,9
Tres Fármacos	19	26,7
Cuatro Fármacos	15	21,1
Cinco o más Fármacos	6	8,4
Total	71	100

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 15, nos muestra la distribución numérica y porcentual de la población en estudio en relación al número de fármacos que utiliza. Se puede decir que alrededor de un 15% de la población no utiliza fármacos, cifra muy parecida a la población que no presenta enfermedades. Un 11,2% utiliza un fármaco, siendo el resto de la población usuaria de dos o más fármacos (Polifarmacia). Se puede ver que alrededor de una cuarta parte de la población es usuaria de tres fármacos, mientras que más de un 20% usa cuatro fármacos y 8,45 es usuaria de cinco fármacos o más.

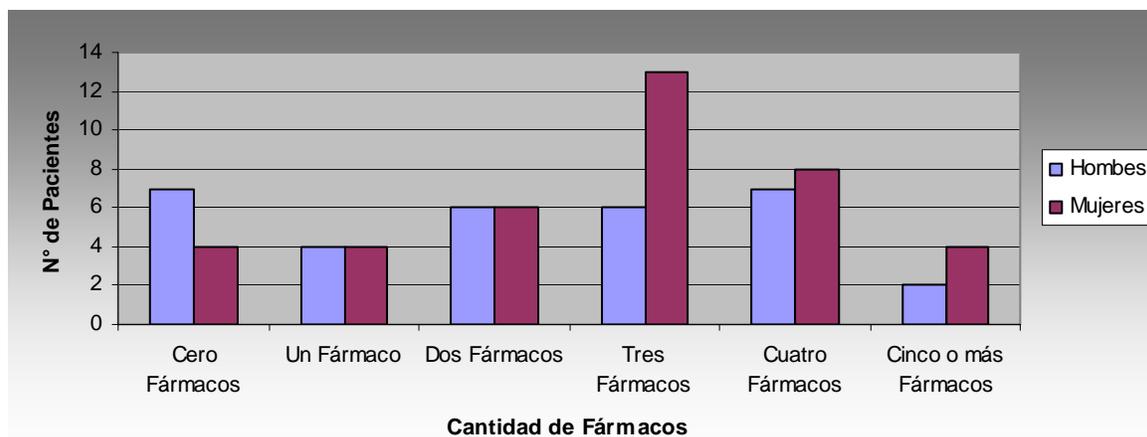
Gráfico N° 18: “Distribución según número de fármacos que utilizan y rango de edad de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 18, nos muestra la distribución de la población según el número de fármacos que utiliza en relación al rango de edad en que se encuentra. Se puede ver que la mayoría de las personas que no utilizan fármacos se encuentran en el rango de edad más joven (65 a 69 años), cifra que decrece con respecto aumenta la edad. Llama la atención que una gran cantidad de personas en el rango de edad más joven, utilizan tres fármacos distintos para controlar sus patologías. Destaca que los adultos mayores por sobre los 80 años de edad utilizan mas de dos fármacos, cifra que va en aumento conforme aumenta la edad, con un pick de cuatro fármacos. Las personas que utilizan cinco o más fármacos, son personas por sobre los 70 años de edad.

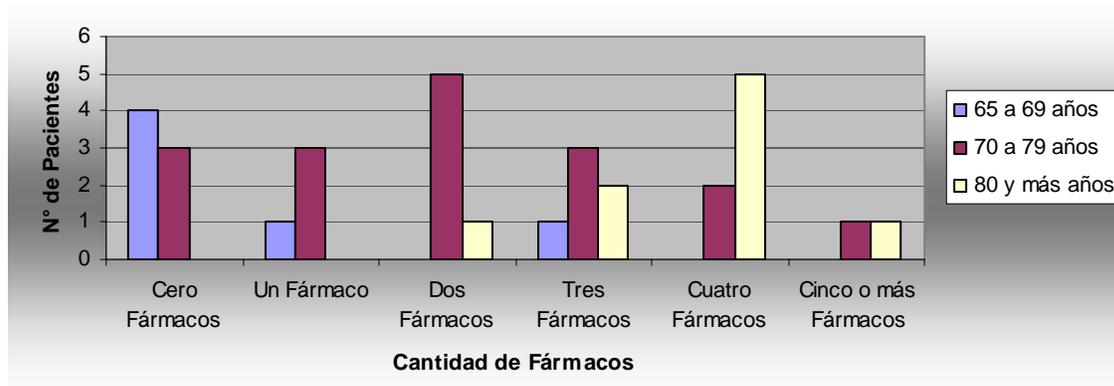
Gráfico N° 19: “Distribución según Sexo y Número de fármacos que utilizan la población adulta mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

Al comparar la población en relación al número de fármacos que utiliza con respecto al sexo, podemos interpretar que son en su mayoría las mujeres las que utilizan mayor cantidad de fármacos que los hombres. A pesar de que esta cifra sea igual al momento de hablar de uno y dos fármacos las cifras presentan diferencias al aumentar la cantidad de fármacos.

Gráfico N° 20: “Distribución según Sexo y Número de fármacos que utilizan de la población adulta mayor **Masculina**, residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.

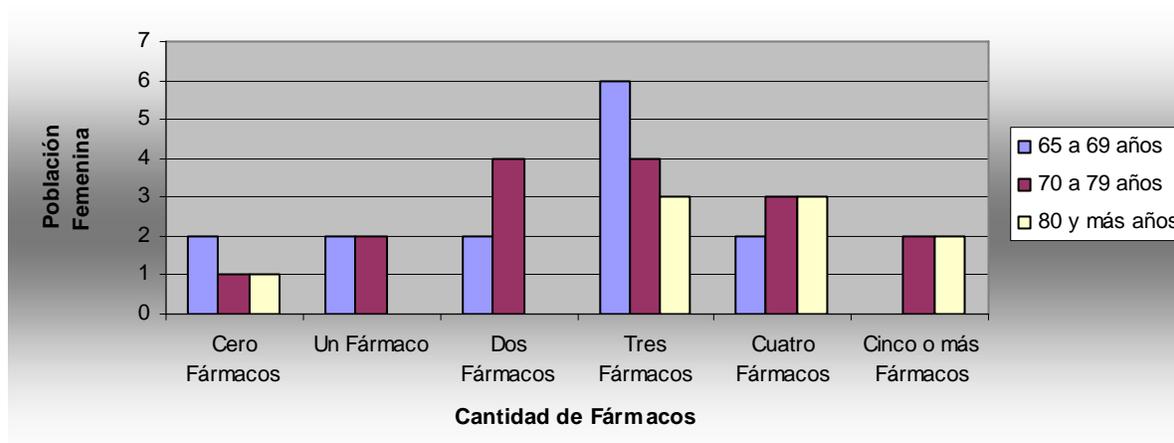


*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

El gráfico N° 20, muestra la distribución de la población masculina, según el número de fármacos que utiliza con respecto al rango de edad en que se encuentra. Se puede ver en el

gráfico, que la mayoría de la población en rango de edad más joven, no utiliza fármacos, siendo mínima la población que utiliza uno y tres fármacos. La distribución de la población en rango de edad medio, destaca aquellos que no utiliza fármacos, siendo mayoría los que utilizan tres fármacos, disminuyendo las cifras a medida que aumentan los fármacos. En cuanto a la población mayor de 80 años, todos utilizan más de dos fármacos, siendo mayoría los que utilizan cuatro fármacos.

Gráfico N° 21: “Distribución según Sexo y Número de fármacos que utilizan de la población adulto mayor **femenina**, residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La distribución de la población femenina con respecto al número de fármacos que utilizan y el rango de edad, nos muestra que la población mas joven en su mayoría utiliza tres fármacos, siendo similar la cifra de estos que no utilizan fármacos, los que utilizan uno, dos o cuatro fármacos, no llegando ninguno a utilizar cinco fármacos o más. La población en rango de edad medio, utilizan en su mayoría dos y tres fármacos, siendo menor la población que utiliza cuatro fármacos e importante la cifra que utiliza cinco o más fármacos. Destaca que hay un número de pacientes mayores de 80 años, que no utiliza fármacos, mientras que los pares de la misma edad utilizan más de tres fármacos, llegando una proporción a usar más de cinco fármacos.

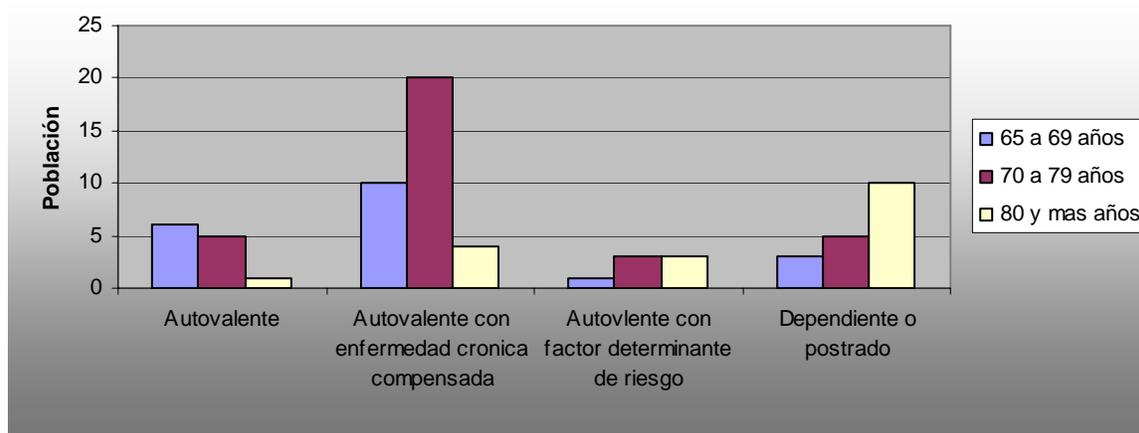
Tabla N° 17: “Distribución numérica y porcentual de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según grado de capacidad funcional que presenta”.

Capacidad Funcional	Población	Porcentaje %
Autovalente	12	16,9
Autovalente con enfermedad crónica compensada	34	47,88
Autovalente con factor determinante de riesgo	7	9,85
Dependiente o postrado	18	25,35
Total	71	99,99

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 17, nos señala la población de acuerdo al grado de capacidad funcional que presenta la población. Se puede ver que alrededor de un 16% de la población es autovalente, coincidiendo el valor con la cantidad de personas que se encuentran sanas. Se puede ver además que la mayoría de la población se encuentra categorizada como Autovalente con enfermedad compensada. Se denota además que existe una población en transición de alrededor de un 9,85% que a pesar de ser autovalente tiene un factor determinante de riesgo; siendo alrededor de un 25% (cifra no despreciable) los pacientes que se presentan dependientes o postrados.

Gráfico N° 22: “Distribución de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según grado de capacidad funcional que presenta y rango de edad”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En el gráfico N° 22, muestra la población en relación a la capacidad funcional y rango de edad que presenta. Aquí se puede ver como a medida que avanza la población con respecto a la edad, cambia la categorización de los adultos mayores desde autovalentes, hasta dependiente o postrados.

Tabla N° 18: “Distribución numérica de la población adulto mayor **masculina** residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según grado de capacidad funcional que presenta”.

Capacidad Funcional	Población	Porcentaje %
Autovalente	8	25
Autovalente con enfermedad crónica compensada	13	40,625
Autovalente con factor determinante de riesgo	2	6,25
Dependiente o postrado	9	28,125
Total	32	100

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En la tabla N° 17, se puede ver la distribución de la población **masculina**, según capacidad funcional que presenta. Se puede ver que la población autovalente es al rededor de un 25%, estando la mayoría en la categoría de autovalente con enfermedad crónica compensada. Se puede observar también que existe un gran porcentaje, alrededor de la cuarta parte de la población la que se encuentra en la categoría de dependiente o postrado, cifra que por cierto no deja de ser menor.

Tabla N° 19: “Distribución numérica de la población adulto mayor **femenina** residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según grado de capacidad funcional que presenta”.

Capacidad Funcional	Población	Porcentaje %
Autovalente	4	10,25
Autovalente con enfermedad crónica compensada	21	53,84
Autovalente con factor determinante de riesgo	5	12,82
Dependiente o postrado	9	23,07
Total	39	99,99

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

En la tabla N° 18, se puede ver la distribución de la población **femenina**, en relación al grado de capacidad funcional que presenta. Se puede observar que el 10% de la población esta categorizada como autovalente, siendo la mayoría de los adultos mayores femeninos categorizados como autovalentes con enfermedad crónica compensada. Destaca además que la población dependiente o postrada es alrededor del 23%, estando por debajo de la media porcentual de la población general.

Tabla N° 20: “Distribución numérica y porcentual de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según Estado Nutricional”.

Estado Nutricional	Población	Porcentaje %
Enflaquecido	9	12,6
Normal	23	32,3
Sobrepeso	21	29,5
Obeso	18	25,3
Total	71	99,7

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 19, nos muestra la distribución de la población adulto mayor, según estado nutricional. Se puede observar que la distribución de la población es bastante uniforme en cuanto a la categorización de estado nutricional. La mayoría de las personas estudiadas se encuentra en la categoría normal, seguido por la categoría de sobrepeso. Cabe destacar que alrededor de la cuarta parte de la población se encuentra en el Rango de obeso, siendo menor la categoría de pacientes que se encuentran como enflaquecidos.

Tabla N° 21: “Distribución numérica y porcentual de la población adulto mayor **Masculina** residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según Estado Nutricional”.

Estado Nutricional	Población	Porcentaje %
Enflaquecido	2	6,2
Normal	13	40,6
Sobrepeso	12	37,5
Obeso	5	15,6
Total	32	99,9

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 20, nos muestra la distribución de la población **masculina** según estado nutricional. Destaca, una distribución muy parecida a la de la población general. La población en rango “normal” sobresale de las demás alcanzando alrededor de un 40%, seguido por los pacientes con “sobrepeso” alrededor de un 37%, siendo estos resultados mayores que la población total en estudio. Es así como la población masculina tiene menores índices porcentuales de obesidad que la población general en estudio.

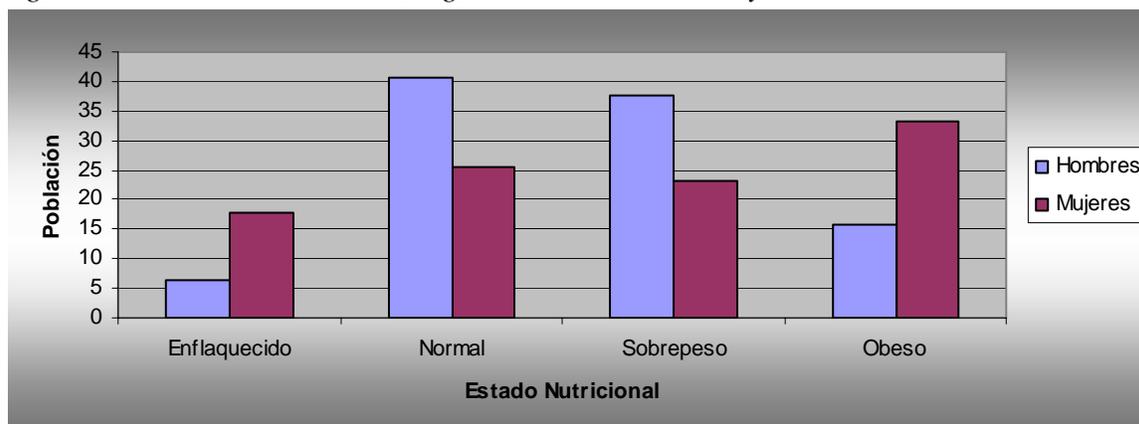
Tabla N° 22: “Distribución numérica y porcentual de la población adulto mayor *femenina* residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según Estado Nutricional”.

Estado Nutricional	Población	Porcentaje %
Enflaquecido	7	17,9
Normal	10	25,6
Sobrepeso	9	23,07
Obeso	13	33,3
Total	39	99,87

*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

La tabla N° 21, muestra la distribución de la población *femenina*, con respecto al estado nutricional. Se puede observar que la población femenina presenta mayor población obesa. Además destaca que la población normal esta por muy debajo de los índices porcentuales de la población general en estudio, aunque los índices de población enflaquecida son mayores.

Grafico N° 23: “Distribución comparativa de la población adulto mayor residente en el sector rural de la comuna de Lanco, usuarios del Consultorio general rural Malalhue en el segundo semestre del año 2006, según Estado Nutricional y Sexo”.



*Fuente: Tarjetón del Adulto Mayor, Ficha clínica de pacientes consultorio Malalhue

Este gráfico, compara la población dependiendo del sexo, con respecto al estado nutricional. Se puede ver la gran diferencia en los estados de “Normal”, donde la población masculina supera en gran cantidad a la población femenina. Por el contrario en el estado de “Obeso”, es la población femenina la que representa los mayores índices.

6. DISCUSIÓN

Los adultos mayores residentes en los sectores rurales de la comuna de Lanco, usuaria del consultorio rural Malalhue, son en su mayoría de sexo femenino (54%). En Chile las mujeres alcanzan un 53% (2). Estudios expresan, que esta diferencia se debe a que los hombres tienen un mayor índice de mortalidad que las mujeres, lo que se complementa por el hecho que las mujeres presentan índices más alto de viudez. Además los hombres emigran en mayor cantidad en las etapas jóvenes de la vida, en busca de nuevas oportunidades (2).

Al igual que el programa de atención integral de atención de los pacientes, se divide la adultez mayor en tres etapas. Adultos mayores jóvenes, que se encuentran entre los 65 a 69 años de edad; los adultos mayores medianamente envejecidos, que se encuentran entre los 70 y 79 años de edad; y los adultos mayores en edad tardía, que van desde los 80 y más años. Los adultos mayores rurales de nuestro estudio se encuentra en su mayoría, por sobre los 70 años de edad, o sea en la edad media y tardía de la vida. Esto no se puede comparar con cifras exactas, pero sí coincide con la afirmación que el porcentaje de población aumenta a medida que se envejece (2).

Otros autores, sugieren que esto también puede deberse a la emigración que se produce en los sectores rurales con las personas de menor edad. Lo antes mencionado puede apoyarse en las cifras de la población masculina en el estadio más joven de la vejez, que al compararse con sus pares femeninas de la misma edad, los resultados son menores. Las mujeres en cambio, sufren una leve alza en el tramo de edad medio, descendiendo en el tramo de edad más tardío (10).

Los ancianos rurales de nuestro estudio al igual que los de todo el país, están en su mayoría en la condición de casados. Alrededor de un 16% de estos se encuentra en la condición de viudo, condición dominada por las mujeres, al igual que en las cifras mostradas en los resultados de la VII encuesta de caracterización socioeconómica (2), en donde se describe que la viudez es más común en las mujeres que en los hombres en alrededor de 11 puntos porcentuales. Alrededor de un 30% de los estudiados, conserva la condición de soltero, viudo y/o separado. Esta cifra es mucho menor a la presentada por Marín (1999), el cual afirma que alrededor de un 40% de la población conserva esta condición. La mayoría de las personas que viven solos son mujeres y tienen más de 70 años de edad.

Alrededor de un 16% de los adultos mayores viven solos. Esta cifra es superior a la realidad nacional en que se muestra que alrededor de un 11% de la población adulto mayor vive en esta condición. La mayoría de las personas que viven solos son mujeres, al contrario de la realidad nacional en que el 56,8% de las personas adulto mayor que viven solos son hombres.

La mayor parte de los adultos mayores rurales estudiados, se muestran como sin escolaridad (alrededor de un 40%). Los instrumentos de los cuales fueron recolectado los datos, no reflejan información en relación al analfabetismo, por ende no se indican en este estudio. La mayoría de los estudios muestran que alrededor de un 40% de la población rural es analfabeta. No se indica en esta investigación, si la población sin escolaridad sabe leer, pero las cifras coinciden (2).

La patología predominante en los adultos mayores rurales que participaron en este estudio, es la Hipertensión arterial, en alrededor de un 70% de la población. Esta cifra es superior a la realidad nacional en la cual esta patología es la predominante pero solamente en un 52,3% de los ancianos (1) (7).

Las patologías que siguen en cuanto a predominio en nuestro estudio, son las enfermedades bronquiales obstructivas en un 15,4%, superior a las cifras nacionales en donde se presentan en un 12,6% de los adultos mayores.

Las otras enfermedades que destacan son las Dislipidemias y Diabetes Mellitus que se presentan cada una, en un 11,6% de los estudiados. Las cifras nacionales describen a la diabetes con una frecuencia de 13,4%. El proyecto SABE, indica las patologías mas frecuentes, de las cuales coinciden solamente algunas con respecto a las que se muestran en este estudio. No se sabe realmente si los pacientes rurales, presentan determinadas enfermedades, como mala visión, caídas, deterioro cognitivo, ya que estos datos no se encuentran registrados en el Tarjetón del adulto mayor o Ficha clínica de los mismos.

7. CONCLUSIÓN

7.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICO

1. Adulto mayor y Edad

El paciente adulto mayor del sector rural de la comuna de Lanco, usuario del Consultorio General Rural Malalhue, se encuentra en su mayoría en el tramo de edad medio de la vejez (70 a 79 años) en un porcentaje en alrededor de un 45%. A la vez se puede decir que los adultos mayores por sobre los 70 años alcanza las tres/cuartas partes del total de las personas en estudio, lo que da cuenta de una población mayoritariamente envejecida. Los adultos mayores jóvenes (65 a 69 años) alcanzan alrededor de un 28% de los partícipes, mientras que los ancianos de 80 años y más superan la cuarta parte de los encuestados.

2. Adulto Mayor y Sexo

La población objeto de estudio, es en su mayoría de sexo femenino; alcanzando un 54,9% del total, cifra muy cercana a la realidad nacional (53%). Al relacionar las variables “sexo” y “edad”, se puede mencionar que los adultos mayores masculinos se encuentran en el estadio más tardío de la vejez (80 y más años), aumentando el número a medida que se avanza en edad.

3. Adulto Mayor y Estado Civil

En nuestro estudio, más de la mitad de los participantes son casados. La condición de viudo es alcanzada por alrededor del 17% de los encuestados, destacando que las personas en esta situación se encuentran en los rangos de edad medio y tardío de la vejez (70 años y más). Al comparar este término con respecto a la variable “sexo”, se puede definir que las mujeres son las que alcanzan en mayor medida el estado de viudez, superando ampliamente a los hombres en esta condición. En las variables “edad” y el “estado civil”, se observa un patrón acerca de la mayor sobrevivencia de los adultos mayores viudos, con respecto a los casados y los solteros. A la vez también existe una leve diferencia, al relacionar a los solteros con respecto a los casados, pues a pesar de que los solteros llegan con mayor frecuencia a la etapa intermedia de la adultez mayor (70 a 79 años), llegan en menor porcentaje a la edad más madura de la vida (80 años y más), lo que podría dar cuenta de que los casados tienen una mayor sobrevivencia que los solteros.

4. Adulto mayor y Persona con Quien Vive

Más de la mitad de la población vive junto a su cónyuge; cifra que se asemeja a aquellos que se encuentra en la condición de casados. Alrededor de un 16% vive con algunos de sus hijos, lo que se asemeja a la población en condición de viudez. No existen cifras exactas que puedan confirmar este fenómeno, pero en la práctica clínica se puede observar con bastante frecuencia, que los ancianos luego del fallecimiento de su cónyuge habitan en la casa de alguno de sus hijos. Las personas que viven “solas” representan alrededor de un 14% de la población y los que viven junto a algún pariente, no supera el 3%. Llama la atención que la

suma de estas últimas dos cifras coincide con el porcentaje de ancianos solteros. Los individuos que viven solos se encuentran en su mayoría en la etapa joven y media de la vejez (65 a 79 años), siendo menor la proporción de adultos mayores en esta condición por sobre los 80 años de edad. Esto a grandes rasgos, podría significar que las personas solas tienen mayores factores de riesgo, lo que conllevaría a su vez a incidir en una menor expectativa de vida. Al comparar con la variable “sexo”, se puede decir que la mayoría de las personas que viven solas y/o con sus hijos son mujeres, existiendo una amplia diferencia respecto al sexo masculino en esta última afirmación.

5. Adulto mayor y Lugar de Residencia

Dado la ruralidad, la zona geográfica e histórica en que se encuentra la comuna de Lanco, es explicable el hecho de que el 69% de la población adulto mayor rural de la comuna, sea de origen cultural mapuche. Dicha comuna se encuentra subdividida en varios sectores y/o comunidades, de los cuales el Consultorio Rural Malalhue, atiende una parte importante de estos. Se puede decir que los ancianos rurales atendidos en el consultorio, se encuentran distribuidos uniformemente a través de los diferentes sectores y/o comunidades, siendo los sectores de Hueima, Huenuye y Puquiñe los que cuentan con menor población adulto mayor. Por el contrario los sectores de Antilhue, Quemchue y Aylín son los que tienen mayor porcentaje de estos.

6. Adulto mayor y Escolaridad

Cerca del 40% de los ancianos se presentan sin escolaridad; más de un/tercio se encuentra con enseñanza básica incompleta, siendo imposible determinar en este estudio, cuantos de estos pacientes son analfabetos. Alrededor de la cuarta parte de la población se presenta con término de estudios básicos; estos últimos datos reflejan, la escasa accesibilidad a la educación que existía en las zonas rurales hace varias décadas. Al comparar la escolaridad, con respecto a sexo de la población, se puede ver que los hombres presentan mayor índice de escolaridad que sus pares mujeres, lo que se repite al hablar de “enseñanza básica incompleta”. Las mujeres por su parte, son las que alcanzan en mayor proporción la enseñanza básica completa, superando escasa cantidad a los hombres en esta condición.

7. Adulto mayor y Participación social

Alrededor de la quinta parte de los ancianos que formaron parte de este estudio, tiene algún tipo de participación social. Lamentablemente las actividades específicas en que estos participan, no se pueden determinar, debido a que estos datos no se encuentran registrados en los instrumentos desde donde fue recopilada la información (Tarjetón del adulto mayor y ficha clínica). Al comparar la participación social con respecto al sexo, se puede decir que son los hombres los cuales más participan, existiendo una gran diferencia en este sentido entre ambos sexos. De acuerdo a la experiencia clínica se puede decir que la iglesia, junta de vecinos y grupos sociales para postulación a proyectos, son las actividades en que los adultos mayores más participan.

7.2 SALUD DE LA POBLACIÓN

1. Adulto mayor y Actividad física

Cerca del 80% de las personas se presenta, como que no realiza “actividad física”, siendo mayor la proporción de población que realiza ejercicio de sexo masculino. No se puede determinar realmente cuales son los tipos de ejercicios que realizan, ya que no existen registros de este tipo; se aplicó esta variable confiando en el criterio de las/os enfermeras/os que tomaron los datos en la ficha clínica y/o tarjetón del adulto mayor en el consultorio.

2. Adulto mayor y Patologías que presentan

Los adultos mayores se enferman mucho más que los jóvenes y sus patologías presentan la mayoría de las veces un carácter de crónicas. Los ancianos rurales se presentan sanos en alrededor de un 16%, siendo la mayor parte de la población sin enfermedades de sexo masculino, encontrándose mayoritariamente en los estadios de edad joven y medio de la vejez (65 a 79 años). Más del 70% de las personas estudiadas presentan Hipertensión arterial, siendo esta enfermedad la más común en los pacientes estudiados. Esta es frecuente en las mujeres que en los hombres, presentándose más en los estadios medios y tardíos de la adultez mayor (70 años y más). Otras patologías que destacan son las Enfermedades Bronquiales Obstructivas, las Dislipidemias y la Diabetes Mellitus. Llama la atención que estas últimas se dan en su mayoría en las mujeres y en los estadios medios y tardíos de la vejez (70 y más años).

3. Adulto mayor y Cantidad de patologías que presenta

Es muy frecuente en los adultos mayores la pluripatología. Por el contrario, casi la mitad de los adultos mayores rurales de este estudio presenta solamente una patología, el 32% presenta dos, siendo alrededor de un 3% los que presentan tres y cuatro enfermedades simultáneamente. Cabe destacar que este estudio solamente se refiere a los padecimientos crónicos que presentan los ancianos al momento del estudio, no considerando que estos puedan presentar otras de carácter agudo en determinados momentos.

En esta investigación, los menores de 70 años presentan como máximo solamente una patología. Los adultos mayores que presentan más de dos patologías se encuentran en su mayoría en el estadio medio de la adultez mayor (70 a 79 años). Proporcionalmente, se puede ver la tendencia que entre mas avanzado es el rango de edad mayores son la cantidad de enfermedades que presentan los ancianos simultáneamente.

La población masculina presenta mayores índices de pacientes sanos y con una patología. Las mujeres en cambio, superan a sus pares en casi 20 puntos porcentuales al hablar de dos enfermedades. Un 6.25% de los hombres presentan tres patologías y un 5,12% de la ancianas alcanzan las cuatro simultáneamente.

4. Adulto mayor y Cantidad de fármacos que utiliza

Alrededor del 15% de los adultos mayores, no utilizan fármacos. Si analizamos, la cifra es muy cercana al porcentaje de personas que no presentan patologías. Cerca de la mitad (alrededor de un 47%) de los ancianos es usuaria de tres y cuatro fármacos. Alrededor de un

15% utiliza un fármaco. Cerca de un 9% es usuaria de cinco o más fármacos. La gran parte de la población presentan entre una y dos enfermedades, lo que da cuenta de que las patologías se tratan en la mayoría de las veces con más de un fármacos.

Al desglosar la variable, cantidad de fármacos que utilizan desde el punto de vista de la edad, podemos decir que las personas que “no utilizan fármacos” se encuentran en el rango de edad más joven de la vejez (65 a 69 años), cifra que decrece a medida que aumenta la edad. Las personas que utilizan “un fármaco”, se encuentran entre los 65 y 79 años, siendo los mayores de 70 años los que guardan las cifras predominantes. La mayor proporción de los adultos mayores, consumen “tres fármacos”. El número de usuarios que utiliza “cuatro fármacos” es directamente proporcional al rango de edad. Aquellos que utilizan cinco o más fármacos son mayores de 70 años.

Las mujeres son las que en proporción utilizan mayor cantidad de fármacos, lo que es esperable debido a que son estas las que presentan mayor número de patologías. La diferencia más notoria se ve en el uso de tres y más fármacos.

5. Adulto mayor y Capacidad funcional

Cerca del 65% de los adultos mayores rurales de acuerdo a su capacidad funcional, se encuentran en las categorías de autovalentes y autovalentes con enfermedad crónica compensada. Una cuarta parte es dependiente o postrada y alrededor de un 10% se encuentra en riesgo. La capacidad funcional de los adultos mayores va en desmedro con respecto a la edad, siendo en su mayoría adultos mayores en edad tardía los que se encuentran como dependientes o postrados. Alrededor de la cuarta parte de los hombres se encuentran autovalentes, superando en 10 puntos porcentuales a las mujeres en este aspecto. Sin embargo la población masculina tiene mayores índices de personas dependientes o postradas. A pesar que la población femenina tiene mayores índices de personas autovalentes con enfermedad crónica compensada, y autovalentes con determinante de riesgo, es menor la cantidad porcentual de quienes llegan a estar dependientes o postradas.

6. Adulto mayor y Estado Nutricional

Aproximadamente un tercio de los adultos mayores se encuentra en un estado nutricional normal, según índice de masa corporal (IMC). Sin embargo, las personas en sobrepeso y obesas, cada uno por separado, son muy cercanos a esta cifra. Los ancianos enflaquecidos alcanzan alrededor de un 12%. Estas cifras reflejan el cambio que ha vivido nuestra sociedad, en cuanto a nutrición y vemos a la vez como estos resultados se asemejan a la cantidad de personas con enfermedades crónicas.

Al referirnos al sexo de los estudiados, comparado con el estado nutricional, podemos definir que la población masculina es la que presenta mayor frecuencia de estado nutricional normal (46,6%) y de sobrepeso (37,5%). Por otro lado, las mujeres presentan porcentajes dominantes, tanto en enflaquecimiento (17,9%) como en obesidad (33,3%).

8. BIBLIOGRAFÍA

1. MINISTERIO DE SALUD, CHILE, s.a. Orientación Integral de salud del adulto mayor, Santiago, Chile, p 61.
2. MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN, CHILE, 2000, “Resultados de la VII encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN, 1998); Documento N° 22, Perfil del Adulto Mayor Rural, Santiago Chile”, p 42.
3. MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN NACIONAL, CHILE, 2005, Aumento de la población adulto mayor en Chile, resultados preliminares de la encuesta CASEN, 2003. Santiago de Chile. s. p.
4. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS DEMOGRAFICAS Y SOCIALES, CHILE, 1999, “Chile: los adultos mayores impacto en la sociedad 2000”. p 77.
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS, CHILE, 2002, “Ciudades, pueblos, aldeas y caseríos. Santiago de Chile”. p 24.-
6. AMBAR P., 2001, “Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile”. p 70.
7. PALLONI A., PELAEZ M., s.a, “Encuesta sobre salud bienestar y envejecimiento (SABE) para América Latina”, p 108.
8. MARÍN P. y cols. 1999, “Manual Geriátrico y gerontología año 2000, Universidad Católica, Santiago de Chile, Cap. 5, Situación Demográfica en Chile”, p 8
9. URIBE P., 1992, “Redacción de referencias bibliográficas en educación, programa de educación continua”, Valdivia, Universidad Austral de Chile, p 26.
10. ANONIMO, s.a., “Adulto Mayor, mas años a la vida: mas vida a esos años”.
www.risolidaria.cl

9. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ADULTO MAYOR
Consultorio General Rural Malalhue

N° de Ficha: _____

I. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES.

1. Sexo:

01 Hombre 02 Mujer

2. Edad

01 De 65 a 69 años 02 De 70 a 79 años 03 De 80 y más años

3. Estado Civil

01 Soltero 02 Casado
03 Separado 04 Conviviente (Unión Libre)
05 Viudo

4. Origen Étnico

01 No Mapuche 02 Mapuche

5. Lugar de Procedencia

1. Antilhue	: 39
2. Panguinilahue	: 23
3. Huenuye	: 6
4. Hueima	: 21
5. Chosdoy	: 13
6. Puquiñe	: 40
7. Quemchue	: 25
8. Lumaco	: 27
9. Aylín	: 25

6. Grupo Familiar

01 Vive solo 02 Vive con otro (pariente)
03 Vive con cónyuge 04 Vive con otro (No pariente)
05 Vive con hijo

II. ANTECEDENTES SOCIALES

1. Nivel Educativo

01 Analfabeto

03 Primaria Completa

05 Secundaria Completa

07 Enseñanza Superior Completa

02 Primaria Incompleta

04 Secundaria incompleta

06 Enseñanza Superior Incompleta

2. Participación Social

01 Si

02 No

