



Original

Tendencias en salud percibida y dependencia de la población mayor española: evolución entre los años 1993 y 2006

Marta Roqué i Figuls^{a,b,*}, Antoni Salvà^a, Ignasi Bolívar^{b,c} y Toni Rivero^a

^a Institut de l'Envel·liment, Universitat Autònoma de Barcelona, Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIB Sant Pau), Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España

^c Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública, Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIB Sant Pau), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de abril de 2011

Aceptado el 30 de junio de 2011

On-line el 19 de octubre de 2011

Palabras clave:

Ancianos

Mediana edad

Estado de salud

Actividades de la vida diaria

Encuestas de Salud

RESUMEN

Fundamento y objetivo: En este estudio se analiza la evolución del estado de salud de la población de 65 y más años residente en viviendas familiares en España durante el período 1993-2006, en términos de buena salud percibida (BSP) y dependencia.

Sujetos y método: Se analizaron los datos de las Encuestas Nacionales de Salud realizadas a población no institucionalizada en los años 1993 y 2006 mediante modelos de regresión logística ponderados.

Resultados: Durante el período 1993-2006 se observa un incremento de la percepción de buena salud (0,4%) y la dependencia (2,0%) en la población mayor española. Estos cambios presentan diferencias importantes por edad y sexo. Los varones presentan más BSP y menos dependencia que las mujeres, y una evolución distinta de su salud. La desigualdad de sexo en BSP alcanzó el 15,4% en 2006, mientras que la desigualdad en dependencia se situó en el 10,5%. Con la edad, aumenta la prevalencia de dependencia y disminuye la percepción de buen estado de salud. Además, la evolución del estado de salud varía según la edad. Las personas de 75 y más años presentan una evolución contraria a las personas más jóvenes, con una disminución de BSP y un aumento de la situación de dependencia.

Conclusiones: Los resultados son congruentes con un escenario de compresión de la morbilidad, en que aumenta la esperanza de vida en buena salud, concentrando los años de mala salud y dependencia en las edades más avanzadas. Se constata una evolución distinta según sexo y edad.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Trends in self-perceived health and chronic disability in the elderly Spanish population: evolution between years 1993 and 2006

ABSTRACT

Background and objective: This study analyzes the evolution of the health status of the non-institutionalized Spanish population of 65 and more years, during the period 1993-2006, in terms of self-perceived health and chronic disability.

Subjects and methods: Data were analyzed from the National Health Surveys of non-institutionalized population in Spain in the years 1993 and 2006, through weighted logistic regression models.

Results: During the period 1993-2006, there was an increase in self-perception of good health (0.4%) and chronic disability (2.0%). These increases varied with gender and age. Men presented higher prevalences of good self perceived health (GSH) and chronic disability than women, and their health evolved also differently. The gender gap in GSH reached 15.4% in 2006, while the gap in chronic disability reached 10.5%. With age, the prevalence of chronic disability increased, and self-perception of good health decreased. The evolution of health also varied with age. Individuals 75 years and older showed an opposite evolution compared to younger people, decreasing their GSH and increasing their chronic disability.

Conclusions: Results are compatible with a scenario of morbidity compression, where expectancy of life in good health increases, concentrating the years in bad health and chronic disability in the late ages. Evolution differs by age and gender.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Aged

Middle age

Health status

Activities of daily living

Health surveys

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marta.roque@uab.cat (M. Roqué i Figuls).

Introducción

El envejecimiento de la población, junto con los fenómenos migratorios, son los hechos sociales más importantes en este inicio del siglo XXI. La población de 65 y más años en España se prevé que pasará de representar el 16,6% de la población total en 2008 a representar el 32,3% en 2060. En números absolutos, las proyecciones estiman que en 2060 habrá en España más de 16,8 millones de personas de 65 y más años, y 7,5 millones con 80 y más años¹. El envejecimiento provoca modificaciones en los hábitos sociales y tiene una especial repercusión en los sistemas de protección social y de salud. En 2008, el gasto en protección social a los ancianos supuso el 0,45% del producto interior bruto español¹.

A nivel individual hay diferentes trayectorias del envejecimiento humano. Mientras que algunas personas padecen un declive funcional importante a edades relativamente jóvenes, otras son capaces de mantenerse activas física y mentalmente hasta edades muy avanzadas². La teoría de la comprensión de la morbilidad describe a nivel colectivo un aumento de la esperanza de vida en buena salud, concentrando los años de mala salud y dependencia a partir de un umbral de edad en el que se produce un deterioro global que causa la aparición de la situación de dependencia y posterior mortalidad³. Para dilucidar las teorías existentes, es útil conocer los cambios en el estado de salud y la dependencia asociados al fenómeno del envejecimiento producidos en las últimas décadas. La mejor información sobre el estado de salud de una población se obtiene a partir de encuestas de salud con amplias muestras representativas, como las Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE), que incluyen preguntas de salud autopercibida, enfermedades crónicas, discapacidad y necesidad de ayuda para la realización de actividades de la vida diaria (AVD)⁴. La salud autopercibida constituye una aproximación útil al nivel de salud de una población, por estar fuertemente correlacionada con las escalas de salud y calidad de vida, el estado funcional, la salud mental y la mortalidad, así como con la utilización de servicios sanitarios^{5,6}. Asimismo, la necesidad de ayuda para las AVD indica la situación de dependencia de un individuo y refleja el grado de discapacidad y disfuncionalidad que conllevan la necesidad de ayuda o apoyo para desarrollar las AVD.

El objetivo de este estudio es describir la evolución de la percepción de buena salud y de la dependencia de la población de 65 y más años residente en viviendas familiares en España durante el período 1993-2006, y el efecto del sexo y la edad en esta evolución, utilizando la información de las ENSE.

Sujetos y método

Los datos analizados en este trabajo provienen de las ENSE realizadas desde el año 1993 al 2006 a población adulta (mayores de 16 años) no institucionalizada^{4,7-11}. Estas encuestas de diseño polietápico estratificado se dirigen a residentes en viviendas familiares (población no institucionalizada). Desde su creación en el año 1987, las ENSE han recogido información sobre el estado de salud percibido y a partir del año 1993 se incorporaron preguntas sobre limitaciones en el desarrollo de las AVD.

Se han considerado personas con buena salud percibida (BSP) a las que valoraban su salud en los 12 meses previos como buena o muy buena, en contraste con aquellas que percibían su salud como regular, mala, o muy mala. Asimismo, se han considerado personas con dependencia aquellas que manifestaban requerir ayuda para poder llevar a cabo una o más AVD. Para ello, se consideraron aquellas AVD valoradas en la ENSE que más directamente se podían equiparar al listado de actividades propuesto por Mantón^{12,13} (Anexo A). La situación de dependencia de un individuo se

consideró como leve si este solo necesitaba ayuda para desarrollar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), moderada si solo necesitaba ayuda en 1 o 2 actividades básicas de la vida diaria (ABVD), y severa si necesitaba ayuda en 3 o más ABVD^{14,15}.

El análisis de la evolución de la salud y la dependencia se ha basado en la comparación estadística de los resultados obtenidos en las ENSE de 1993 y 2006. Sin embargo, con el fin de describir mejor la evolución de la BSP y la dependencia en el período de estudio, también se presentan gráficamente los resultados obtenidos en las ENSE de los años 1987, 1993, 1997, 2001, 2003 y 2006. La descripción de la BSP y la dependencia se realizó mediante el cálculo de los porcentajes por sexo, grupo de edad y año. Para corregir las diferencias en la distribución por edad y sexo de las poblaciones consideradas en las diferentes encuestas, se ha aplicado el método de estandarización directa de las prevalencias globales y por sexo utilizando como estándar la población española de 2006.

Para determinar si las relaciones existentes entre las variables dependientes percepción de salud y dependencia con el sexo y la edad se modifican en el período estudiado, a partir de los datos de los años 1993 y 2006 se han construido 2 modelos de regresión logística (uno por cada variable dependiente), considerando los factores principales año de la encuesta, sexo y edad, y sus interacciones con el año de la encuesta. Los análisis estadísticos se han llevado a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 18.0, aplicando a la muestra pesos (factores de ponderación) que tienen en cuenta el diseño polietápico estratificado de la ENSE¹⁶. Los pesos de las ENSE fueron proporcionados por los organismos que llevaron a cabo las encuestas^{4,7-11}.

Resultados

En la tabla 1 se muestran las prevalencias de BSP y dependencia por grupo de edad y sexo en los años 1993 y 2006. La evolución de

Tabla 1

Prevalencia de buena salud percibida y dependencia en la población mayor española por edad y sexo

	Varones		Mujeres		Total	
	1993	2006	1993	2006	1993	2006
<i>Buena salud percibida</i>						
65-69	45,6%	56,6%	38,6%	38,4%	41,5%	46,1%
70-74	42,9%	52,3%	33,4%	35,2%	37,6%	42,8%
75-79	41,8%	44,3%	33,1%	27,8%	36,9%	34,8%
80+	42,9%	38,9%	39,5%	30,4%	40,7%	33,9%
Prevalencia ajustada	43,4% ^a	48,5%	36,2% ^a	33,1%	39,3% ^b	39,7%
<i>Dependencia</i>						
65-69	16,0%	19,8%	23,5%	24,5%	20,5%	22,5%
70-74	28,2%	24,0%	38,5%	32,6%	34,1%	28,8%
75-79	27,8%	33,5%	47,9%	50,5%	39,6%	43,3%
80+	41,8%	59,3%	63,8%	69,2%	56,1%	65,1%
Prevalencia ajustada	28,2% ^a	33,1%	43,7% ^a	43,6%	37,1% ^b	39,1%
<i>Limitación ABVD</i>						
65-69	5,3%	7,5%	8,1%	7,8%	6,9%	7,7%
70-74	15,0%	6,1%	17,1%	9,7%	16,2%	8,1%
75-79	9,3%	14,6%	21,2%	18,9%	16,2%	17,0%
80+	27,1%	26,4%	34,2%	37,7%	31,7%	33,1%
Prevalencia ajustada	14,1% ^a	13,0%	20,3% ^a	18,2%	17,6% ^b	16,0%
<i>Limitación solo AIVD</i>						
65-69	10,7%	12,3%	15,4%	16,7%	13,5%	14,8%
70-74	13,2%	17,9%	21,3%	22,9%	17,9%	20,6%
75-79	18,5%	19,0%	26,8%	31,6%	23,3%	26,2%
80+	14,7%	32,9%	29,7%	31,5%	24,4%	32,1%
Prevalencia ajustada	14,1% ^a	20,1%	23,4% ^a	25,4%	19,4% ^b	23,1%

ABVD: actividades básicas de la vida diaria; AIVD: actividades instrumentales de la vida diaria.

^a Tasa ajustada por edad.

^b Tasa ajustada por edad y sexo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3800373>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3800373>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)