

## Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor en Chile

En los últimos 30 años, la población de nuestro país ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado y sin precedentes históricos.

Hasta 1970, las personas mayores de 60 años representaba un 8% de la población de Chile, en el Censo de 2002 aumentaron a un 11,4% de la población y en los próximos 20 años se estima una tasa de crecimiento de 3,7% anual para este grupo etáreo, por lo que se proyecta para el año 2025, una población de 3.825.000 adultos mayores, representando el 20% de la población del país.

Este fenómeno, y sobre todo la intensificación a mediano plazo que sugieren las proyecciones demográficas, han determinado una real preocupación por sus efectos sobre la sostenibilidad futura de los sistemas de seguridad social y de salud del país.

### Aspectos demográficos

Desde la década de los 90s Chile se inserta en el grupo de transición demográfica avanzada y la disminución del ritmo de crecimiento de la población ubica a Chile al empezar el siglo XXI, entre los cuatro países de menor crecimiento poblacional de América Latina (INE, 2002).

Este menor ritmo de crecimiento de la población estaría determinado básicamente por los bajos niveles de la fecundidad y la consiguiente baja en la tasa de natalidad alcanzada durante la segunda mitad del siglo XX, asociado también, a una baja tasa de mortalidad.

En el quinquenio 2000-2005, la población chilena habría crecido anualmente a un promedio de 1,1% (casi 11 personas por cada mil habitantes) y se espera que en los quinquenios siguientes este ritmo sea más lento para llegar prácticamente a cero entre 2045 y 2050 (INE, 2005).

Los estudios demuestran un descenso sostenido de la tasa de natalidad, previéndose que ésta continuará bajando en el futuro. En tanto, la mortalidad experimentaría un leve aumento debido al envejecimiento de la población. El año 2002, la tasa de natalidad (por 1.000 hbtes.) fue de 16,1 y la tasa de mortalidad general alcanzó a 5,2 por 1.000 hbtes

Una de las características principales de la población es su composición por sexo y edad, el número y proporción de hombres y mujeres en cada grupo de edad.

En lo relativo a su distribución por sexo, mientras que en la población total el 50,7% de los individuos son mujeres, en la población de mayores de 60 años de edad, ellas representan el 56,3%, esto debido una mayor expectativa de vida femenina.

La distribución por grupos de edad ha variado significativamente desde mediados del siglo pasado hasta la actualidad. En 1960 los menores de 15 años representaban el

39,5% de la población total, los de 15 a 59 años eran el 53% y los mayores de 60 años alcanzaban al 7,4%. En el año 2000 estos porcentajes eran de 27,8%, 62% y el 10,2% de la población total, respectivamente. Se estima que el año 2020 estos grupos representarán: el 20,2 %, 62,5% y 17,3% respectivamente, lo que supone un sostenido envejecimiento de la población chilena

## Factores de Riesgo

Al mejorar la sobrevivencia, se ha hecho cada vez más importante elevar la calidad de vida. En los últimos 50 años, Chile logró reducir la mortalidad maternal e infantil, la desnutrición prácticamente desapareció y el riesgo de enfermar y morir por enfermedades infecciosas llegó a ser uno de los más bajos del continente. Sin embargo, estos logros, han traído aparejados nuevos desafíos; envejecemos y hemos ido generando condiciones sociales y culturales que propician la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas.

En este contexto, y siguiendo iniciativas de países desarrollados, organismos estatales como, Ministerio de Planificación y el Ministerio de Salud han aplicado encuestas poblacionales tendientes a determinar la situación de salud de la población, identificando los factores determinantes de la enfermedad y el estado de salud de los chilenos.

En este sentido, cabe destacar los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV,2000) que aportó valiosa información sobre estilos y condiciones de vida de los individuos y su grupo familiar. Esto permitió elaborar el primer diagnóstico nacional sobre factores de riesgo conductuales de enfermedades crónicas.

Posteriormente, el año 2003 la información aportada por la Encuesta de Calidad de Vida fue precisada con un estudio de prevalencia de 21 problemas de salud prioritarios del adulto (> 17 años de edad), en una muestra representativa de población general adulta del país, estudio conocido como la I Encuesta Nacional de Salud (ENS, 2003).

En este capítulo, se extraen los principales resultados de la ENS2003, para caracterizar los factores determinantes de la enfermedad en los adultos mayores. Considerando, que el diseño muestral de ENS2003 fue estratificado en 4 grupos de edad, definiéndose de esta manera, un grupo mayor de 65 años de edad, es este grupo que será el objetivo de este análisis.

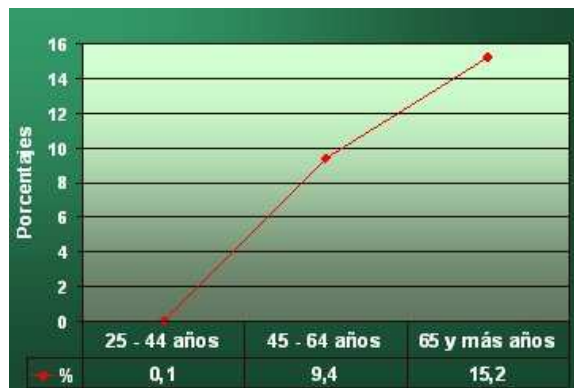
Uno de los hallazgos relevantes de la ENS2003 fue la alta tasa de prevalencia de sedentarismo de la población general. El 89,4% de los chilenos fueron categorizados como sedentarios el año 2003. Se consideró sedentario a la persona que en el último mes no ha practicado deporte o actividad física fuera del horario de trabajo, durante 30 minutos o más cada vez, al menos 3 veces a la semana. En los adultos mayores, esta tasa fue de 95,7%.

La prevalencia del riesgo cardiovascular se construyó en base al Riesgo Cardiovascular Global (RCG) según las definiciones de factores de riesgo de los criterios ATPIII. Un riesgo cardiovascular "alto" se refiere a la presencia de dos o más factores de riesgo "muy alto" si la persona es portadora de diabetes mellitus o enfermedad aterosclerótica.

En la ENS2003, se observa que el 41,1% de la población adulta chilena presenta 2 o más Factores de Riesgo simultáneos y un 13,8% se encuentran en muy alto riesgo cardiovascular por la presencia de diabetes o enfermedad aterosclerótica ya declarada.

La tasa global de riesgo cardiovascular global "alto o muy alto" en el país, fue de 54,9%. En los adultos mayores, la tasa de prevalencia de riesgo cardiovascular "alto y muy alto" fue de 83,1%.

Al ajustar por edad y sexo, la prevalencia de riesgo cardiovascular global "alto o muy alto" es 3 veces mayor en el nivel socioeconómico medio-bajo (D) que en nivel socioeconómico alto (ABC1). Además, respecto al nivel educacional, las prevalencias de riesgo cardiovascular alto y muy alto, presentaron tendencias mayores en el nivel educacional bajo. Sin embargo, al ajustar por edad y sexo, esta diferencia no resulta estadísticamente significativa.



Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 según grupo etario. Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003

Respecto a la prevalencia de hipertensión arterial (HT), la metodología usada en la ENS2003 correspondió a un tamizaje poblacional realizado con un aparato automatizado (HEM713C) en una misma y única visita matinal. El método utilizado al no corresponder al de un diagnóstico confirmatorio de hipertensión arterial, puede determinar una sobrestimación de la tasa de prevalencia, por tanto, debe tenerse precaución al interpretar los resultados.

Como medición de la presión arterial (PA) de los encuestados se consideró el promedio de 2 mediciones y el punto de corte fue definido como una PA > 140/90 mm Hg.

La prevalencia de tamizaje positivo de HT en la población general mayor de 17 años, alcanza a un 33,7%. Los hombres presentan mayor prevalencia que las mujeres en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 65 años de edad.

En los adultos mayores, la tasa de prevalencia de HT fue de 78,8%. En esta cohorte; el 58% estaba en tratamiento, el 11% bajo control médico y el 39% sin ningún tratamiento.

### ¿QUÉ ES EL TAMIZAJE?

El tamizaje consiste en la aplicación de pruebas que permitan, en poblaciones aparentemente sanas y asintomáticas, identificar aquellas personas que presentan un riesgo mayor que la población general, de presentar una enfermedad determinada, de esta forma la prueba permite distinguir, de una manera sencilla y rápida, individuos que podrían tener la enfermedad de aquellos que no la tienen.

Respecto a Diabetes Mellitus, la glicemia promedio de la población fue de 92,9 mg/dl, siendo significativamente mayor en hombres que en mujeres (95,5 vs 90,5mg/dl, respectivamente). Tanto en hombres como en mujeres la glicemia aumenta con la edad. Este hallazgo es más significativo después de los 45 años de edad.

La tasa de prevalencia de Diabetes Mellitus en la población general fue de 4,2%, siendo mayor en los hombres (4,8%) que en las mujeres (3,8%). En los adultos mayores fue de 15,2%.

El 88,5% de los diabéticos conocía su condición de enfermo y el 74,5% de los diabéticos se encontraba bajo tratamiento farmacológico. El 20% se encontraba bajo control y el 25% de los diabéticos que declararon estar bajo algún tratamiento, se encontraban normoglicémicos

Por otra parte, en la Encuesta de Protección Social, aplicada por el Departamento de Economía de la Universidad de Chile el año 2004, se indagó acerca del diagnóstico médico de un conjunto de enfermedades prevalentes en la población general. En los mayores de 60 años de edad la hipertensión arterial estuvo presente en el 41,7% de los encuestados, la artritis-artrosis en un 17,3%, la diabetes mellitus en un 13,5% y la depresión en un 7,3%.

### Morbilidad

En Chile, junto a la transición demográfica de la población se sobreponen los cambios de la llamada transición epidemiológica. Esto significa que a través del tiempo han ocurridos cambios significativos en la composición de la morbi-mortalidad por sexo y edades.

En los años '60 las enfermedades transmisibles -infecciosas y parasitarias- tenían una alta incidencia y se concentraban preferentemente en los menores de 15 años. A comienzo del siglo XXI predominan las causas crónicas, degenerativas, tumores malignos y accidentes, que afectan principalmente a los adultos mayores.

### Discapacidad

Si bien la mayor parte de los adultos mayores en Chile se declara libre de discapacidad, más de un tercio de ellos, presenta un menoscabo de su capacidad funcional que afecta el desempeño en las actividades de la vida cotidiana generándose así, una situación de dependencia que determina una necesidad de apoyo, atención o institucionalización, muchas veces por el resto de sus vidas. Esto determina que el envejecimiento de la población condicione una creciente demanda de servicios sociales y de salud.

En este capítulo, se presentan algunos resultados del Primer Estudio Nacional de Discapacidad realizado en Chile por FONADIS-INE el año 2004. En este estudio, se detectaron 2.068.072 personas discapacitadas, es decir un 12,9% de la población. Del total de personas discapacitadas en el país, 933.853 fueron adultos mayores, lo que representa el 45% del total.

Las principales causas de discapacidad en el país, corresponden a enfermedades crónicas y degenerativas, que en su conjunto explican el 76,6% de las causas de la discapacidad (FONADIS, 2005).

Del total de adultos mayores encuestados el año 2004, el 39% presentó algún grado de discapacidad. El 61% de los adultos mayores discapacitados son mujeres. Además, las mujeres adultos mayores presentan más discapacidad extrema que los hombres, siendo más dependientes en la vida cotidiana.

En relación a los distintos grados de discapacidad; el 17,35 de los adultos mayores presentó una discapacidad leve, es decir, tiene síntomas o secuelas que les generan alguna dificultad para realizar actividades de la vida diaria sin comprometer su independencia ni requerir el apoyo de terceros.

En tanto, el 11,1% de los adultos mayores presentaron una discapacidad moderada, vale decir, presentan una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, llegando incluso a necesitar apoyo en actividades básicas de autocuidado.

Por último, un 10,7% de los adultos mayores presentó una discapacidad severa, es decir, ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de actividades cotidianas, dependiendo del apoyo y/o cuidados de una tercera persona.

Desde un punto de vista socioeconómico, el 44% de los discapacitados en Chile pertenecen al nivel socioeconómico bajo. En este estrato, los adultos mayores representan el 50%.

Por otra parte, respecto al nivel de educación, el 69,1% de los adultos mayores discapacitados no completó la enseñanza básica, el 18,6% llegó a la enseñanza media y solo el 3,6% alcanzó la educación superior (FONADIS, 2005).

En la EPS2004, se exploró el grado de dependencia de los adultos mayores. El 78% de ellos no necesitó ayuda alguna para realizar actividades de la vida diaria. El 27% de las mujeres y el 16% de los hombres declararon algún grado de dificultad o necesitaron algún tipo de ayuda en sus actividades cotidianas.

El 21 % de las mujeres y el 11% de los hombres mayores, tuvieron dificultades para caminar largas distancias; un 18% de las mujeres y un 10% de los hombres declararon problemas para subir escalas; el 10% de las mujeres y el 6% de los hombres presentaron problemas para bañarse; el 7% de las mujeres y el 5% de los hombres tuvieron problemas para vestirse y el 2% en ambos sexos, presentaron problemas para comer.

La dificultad más común de los adultos mayores discapacitados en sus actividades cotidianas es en el sentido de la visión (77,7%), aún cuando usen lentes. Le sigue en grado de importancia la dificultad para desplazarse en especial caminar largas distancias (74,8%), el ponerse de pie (65,5%) y estar mínimo 30 minutos de pie (64,8%).

En el cuidado personal los adultos mayores discapacitados muestran menos problemas en su capacidad para comer por sí solos: únicamente el 9,7% señala tener este tipo de dificultad. Otros problemas más frecuentes son bañarse por si solo (27,7%) y vestirse o ponerse los zapatos (28,9%).

Los cambios fisiológicos y cognitivos producidos por el envejecimiento y que van experimentando las personas y afectan su funcionalidad, pueden conducir a pérdidas de la autonomía e independencia.

Es así que la "salud" de un adulto mayor se mide mejor en términos de función que de patología. La buena salud y el envejecimiento satisfactorio se definen por la capacidad para funcionar de manera autónoma en un contexto social determinado.

El efecto de estos cambios fisiológicos y cognitivos producidos por el envejecimiento, se refleja en el incremento de la prevalencia de discapacidades para realizar actividades de la vida diaria.

A partir de los 60 años de edad, las mujeres generalmente tienen tasas más altas de discapacidad que los hombres. En términos generales, 12 % de mujeres y 9 % de hombres de 60 años y más, necesitan ayuda permanente para realizar sus actividades cotidianas.

En relación a los servicios sociales y de salud -cuidados de largo plazo- asociados a distintos niveles de dependencia de las personas mayores hará falta en particular, paliar la creciente necesidad de mano de obra calificada, ya que las estructuras familiares, más reducidas y más inestables permiten cada vez menos apoyarse en las redes familiares como sostén de este tipo de servicios.

- En 1992 las personas mayores de 60 años constituían el 9,8 por ciento de la población.
- En el 2002 este porcentaje subió al 11,4 por ciento.
- En el 2002 los adultos mayores (sobre 60 años) llegan a 1.717.478.
- De ellos, 959.429 son mujeres y 758.049 son hombres.
- En Chile viven 1.141 personas mayores de 100 años.
- De ellos, 669 son mujeres y 472 hombres.



A nivel de la Región de Antofagasta las cifras de Adultos Mayores son:

COMUNA	Total Población	Adultos	Hombres	Mujeres
<b>Región de</b>		<b>Mayores</b>		
<b>Antofagasta</b>	<b>493.984</b>	<b>42.582</b>	<b>19.376</b>	<b>23.206</b>
<b>Provincia Antofagasta</b>	318.779	29.519	13.154	16.365
Antofagasta	296.905	27.628	12.108	15.520
Mejillones	8.418	633	333	300
Sierra Gorda	2.356	120	78	42
Taltal	11.100	1.138	635	503
<b>Provincia el Loa</b>	143.689	9.912	4.786	5.126
Calama	138.402	9.320	4.497	4.823
Ollagüe	318	25	14	11
San Pedro de Atacama	4.969	567	275	292
<b>Provincia de Tocopilla</b>	31.516	3.151	1.436	1.715
<b>Tocopilla *</b>	23.986	2.844	1.251	1.593
<b>María Elena**</b>	7.530	307	185	122
* Mayor Porcentaje Adultos Mayores				
**Menor Porcentaje Adultos Mayores				
Los porcentajes son aproximados con dos decimales				

Fuente: SENAMA/ INE 2002

En resumen, Chile comparte un perfil epidemiológico con países desarrollados en que el cambio epidemiológico observado, predice que si no se enfatiza en la prevención y en la promoción de un "envejecimiento saludable" habrá un incremento de la población portadora de enfermedades crónicas o discapacidades, generadoras de una importante dependencia funcional y por lo tanto los adultos mayores dependerán de otros en su cuidado y actividades de la vida cotidiana.

Las consecuencias económicas y sociales de este fenómeno están siendo abordadas en los países desarrollados, con la implementación de un sistema de seguros de cuidados de largo plazo, como un pilar importante de sus sistemas de seguridad social.

Finalmente, la disminución de la mortalidad de los adultos mayores y por ende el aumento de la esperanza de vida después de los 60 años, dependerá por una parte del beneficio de las nuevas tecnologías sanitarias en el tratamiento y control de las enfermedades crónicas y degenerativas y por otra parte y tal vez más importante desde una perspectiva de sociedad, es hacer conciencia y enseñar a los jóvenes y "adultos jóvenes" a ser responsables de su propio proceso de envejecimiento, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables lo más temprano posible dentro de su ciclo de vida.

La labor del Podólogo es fundamental como parte integrante de los equipos de salud primaria y preventiva. La participación en los programas Cardiovascular, Programas de Adultos Mayores de las Cajas de Compensación y Programas Sociales en la Municipalidades a través de la Casa del Adulto Mayor permiten a los profesionales aportar activamente en la prevención y confort de los Pies en el Adulto Mayor.

**Luis Tapia Lazo**  
Podólogo

## Bibliografía

- Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor en Chile  
Departamento de Estudios y Desarrollo  
Fuente: [www.supersalud.cl](http://www.supersalud.cl) superintendencia de salud Chile
- Instituto Nacional de Estadísticas INE datos Censo año 2002 Adultos Mayores en Chile
- Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA