

Estado de Salud y Nutrición de los Adultos Mayores en la Delegación Álvaro Obregón

Resultados de la Encuesta de Salud y Alimentación en Adultos Mayores (ENSAAM 2013)



MIREYA VILAR COMPTE. Universidad Iberoamericana, Departamento de Salud

OSCAR ALFONSO MARTÍNEZ MARTÍNEZ. Universidad Iberoamericana, Departamento de Ciencias Políticas y Sociales

Noviembre 2013

Agradecimientos

Este estudio fue financiado por el Instituto de Investigaciones sobre Desarrollo Sustentable y Equidad Social (IIDSES) de la Universidad Iberoamericana. Agradecemos el apoyo del Mtro. Mauricio de María y Campos, Director del IIDSES.

Agradecemos a Rosa María Castellanos Lara, Jefa de la Unidad Departamental de Atención a Personas Adultas Mayores de la Delegación Álvaro Obregón por su apoyo para contactar a los grupos comunitarios. De igual forma, agradecemos a todos los líderes de los grupos comunitarios que nos abrieron las puertas para llevar a cabo el estudio.

Agradecemos a Ana Bernal Stuart, Dania Orta Alemán, Ana Paola Pernas Sánchez y Rodrigo Canseco por su trabajo como asistentes de investigación en el proyecto, así como los alumnos de la UIA que participaron con su servicio social en el levantamiento de datos.

De igual forma a los directores de los Departamentos de Ciencias Sociales (Helena Varela Guinot), de Economía (Pablo Cotler Ávalos) y de Salud (Ana Bertha Pérez Lizaur) por su apoyo en el desarrollo del proyecto.

Especialmente a todos los adultos mayores que participaron en el estudio.



Perfil del Estado de Salud y Alimentación de Adultos Mayores en la ENSAAM 2013

Este reporte resume las características de los adultos mayores encuestados en una muestra de grupos comunitarios en la Delegación Álvaro Obregón entre los meses de mayo y septiembre de 2013. Estos grupos se eligieron de un listado proporcionado por autoridades de la Delegación, así como por una búsqueda vía electrónica. También se utilizó un muestreo de “bola de nieve”, es decir, los líderes de los grupos visitados nos contactaron con sus similares, quienes nos permitieron la entrada a su grupo.

El estudio incluye una muestra por conveniencia de adultos mayores de 65 años o más, residentes de la Delegación.

Todos los participantes respondieron un cuestionario que incluía preguntas acerca de:

- Características sociodemográficas
- Seguridad alimentaria y riesgo de desnutrición
- Funcionalidad, movilidad y equilibrio
- Mediciones de depresión, hipertensión, diabetes y otras comorbilidades
- Mediciones antropométricas: talla, peso, porcentaje de masa grasa, porcentaje de masa muscular, altura de la rodilla y circunferencias de brazo y pantorrilla.
- Capital social y redes sociales
- Participación en programas públicos
- Acceso a servicios de salud
- Características del ambiente donde viven.



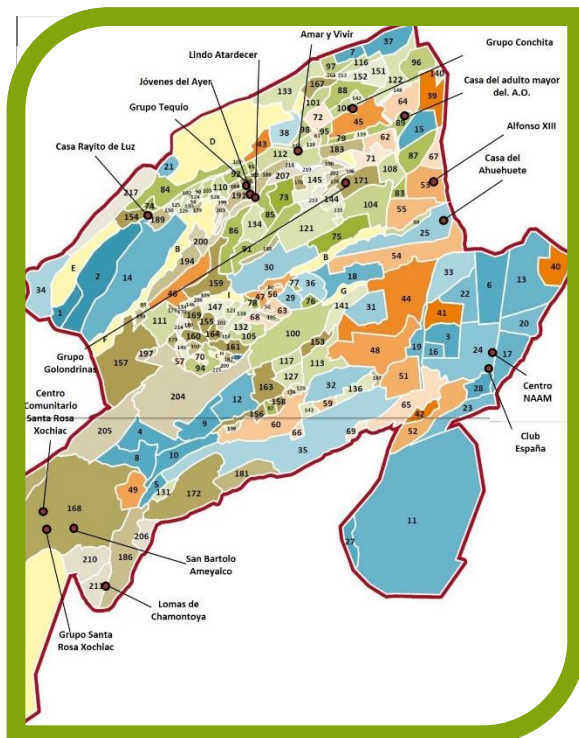
El cuestionario y mediciones fueron levantados en los grupos comunitarios por alumnos de licenciatura, quienes fueron previamente capacitados en las distintas áreas que comprendía el cuestionario. En total, participaron 246 adultos mayores y los resultados aquí presentados, emanan de estos datos.

Es importante subrayar que estos adultos mayores son una sub-muestra de los que viven en la Delegación Álvaro Obregón. Por ello, los resultados son válidos únicamente para los que asisten a clubes de la tercera edad.

Características de los grupos comunitarios.

La investigación se realizó en 18 grupos comunitarios localizados en distintos puntos de la Delegación con diferente nivel socioeconómico, abarcando principalmente zonas de bajo nivel socioeconómico de acuerdo al Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal. En los grupos visitados, se invitaba a participar a todos los adultos mayores que cumplieran con las características requeridas para el estudio. En la Figura 1, se muestra un mapa de la Delegación con la localización de los grupos donde se llevó a cabo el levantamiento de datos. En ésta se puede observar que la distribución geográfica de los grupos, donde la mayoría se encuentran ubicados en la periferia. En el centro de ella, se encuentra ubicado el Parque Tarango y en el suroeste se encuentra el Parque Nacional Desierto de Los Leones, ambos cubriendo un territorio considerable en la Delegación. La presencia de barrancas y zonas montañosas boscosas se añan a esta complejidad territorial. Es importante señalar que el levantamiento de datos se realizó en pueblos de carácter semi-urbano, ubicados en el límite con el Desierto de los Leones, como Santa Rosa Xochiac, San Bartolo Ameyalco y Lomas de Chamontoya. Abarcando de esta forma grupos en las colonias de alto grado de marginación (ver Tabla 1)

Figura 1. Ubicación de grupos comunitarios



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Nivel socioeconómico de los grupos

grupo	nivel socioeconómico
<i>Amar y Vivir</i>	bajo
<i>Casa Rayito de Luz</i>	bajo
<i>Casa del Ahuehuate</i>	alto
<i>Casa del adulto mayor.</i>	medio
<i>Centro NAAM</i>	alto
<i>Centro Social</i>	muy bajo
<i>Santa Rosa Xochiac</i>	muy bajo
<i>Chamontoya</i>	muy bajo
<i>Club España</i>	alto
<i>Deseo de Vivir</i>	muy bajo
<i>Grupo Tequilo</i>	bajo/muy bajo
<i>Jóvenes del Ayer</i>	muy bajo
<i>La Conchita</i>	bajo
<i>Lindo Atardecer</i>	bajo
<i>Parque Alfonso XIII</i>	medio
<i>Rayito de Luz</i>	bajo
<i>Santa Rosa</i>	muy bajo
<i>UIA Clínica de Nutrición</i>	alto
<i>UIA Golondrinas</i>	muy bajo

Fuente: Elaboración propia con datos del GDF 2011

Características sociodemográficas

En relación al perfil de los participantes, se encontró que:

- La edad promedio fue de 72.6 años
- Una proporción mayor de mujeres participaron en el estudio (84.3% mujeres y 15.7% hombres)
- El 50.3% sólo contaban con primaria incompleta o no tenían instrucción
- El 43.6% de los adultos mayores eran viudos, sin embargo, no vivían solos, ya que el 73.4% fue ubicado en arreglos familiares extendidos, es decir, vivían con otros parientes
- El 83% vive en un área con nivel socioeconómico bajo o muy bajo.

La Tabla 2 resume la información acerca de las colonias de residencia, más comunes en el estudio.

Tabla 2. Principales colonias de residencia

Colonia	(%)
Pueblo San Bartolo	6.7
Ameyalco	
Jalapa Tepito	5.5
Pueblo de Santa Rosa	5.2
Xochiac	
Piloto Adolfo López	4.6
Mateos	
Pueblo de Santa Fe	4.4
Bellavista	3.8
6.La Mexicana	3.8
Alfonso XIII	3.2
Lomas de Plateros	2.9
Ampliación la Mexicana	2.3
Liberación Proletaria	2.3
Lomas de Becerra	2.3
Lomas de Chamontoya	2.3
Molino de Santo Domingo	2.0
Olivar del Conde	2.0
TOTAL	53.3

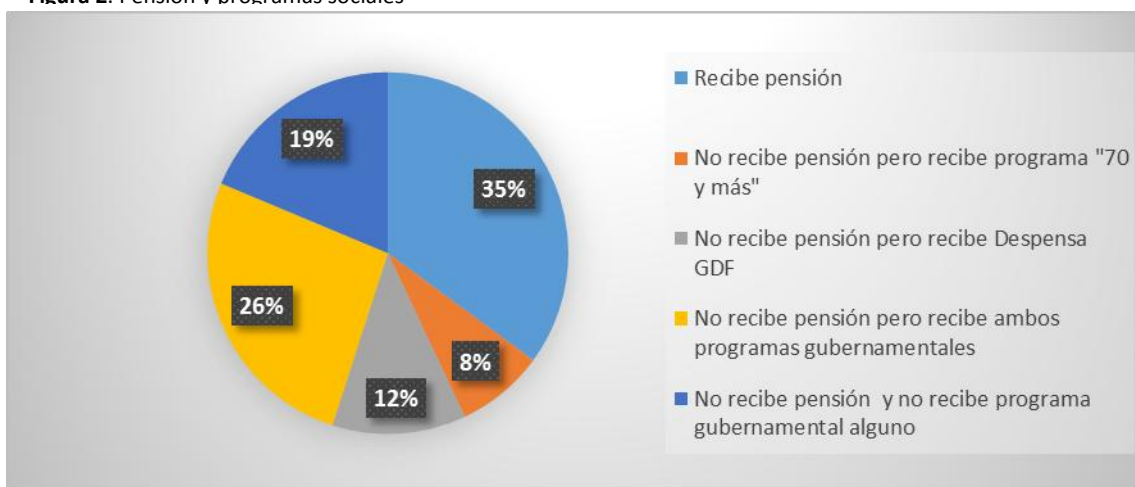


La distribución de las colonias de residencia de la Tabla 1, subraya una buena dispersión geográfica importante para una representación de la Delegación.

Como puede observarse en la Figura 2, un 81.8% de los participantes revelaron no trabajar y el 35% estableció contar con una pensión.

Por otro lado, el 60.1% de la muestra estableció contar con el Programa 70 y Más (Ahora *Pensión Para Adultos Mayores*), mientras que el 56.65%, afirma contar con el Programa de Pensión Alimentaria del Gobierno del Distrito Federal. Cabe resaltar que el 8% reporta no recibir pensión ni programa gubernamental alguno.

Figura 2. Pensión y programas sociales



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAAM 2013

Salud y Nutrición

Uno de los objetivos fundamentales del estudio, fue documentar el estado de salud y nutrición, esta última juega un papel importante en la prevención y aparición de enfermedades crónicas que afectan a un gran número de adultos mayores (Institute of Medicine, 2003). Estas condiciones pueden derivar tanto en una disminución de la calidad de vida de este grupo etario, así como en un aumento en los costos para el sistema de salud y para los ancianos mismos (Quand y Rao, 1999).

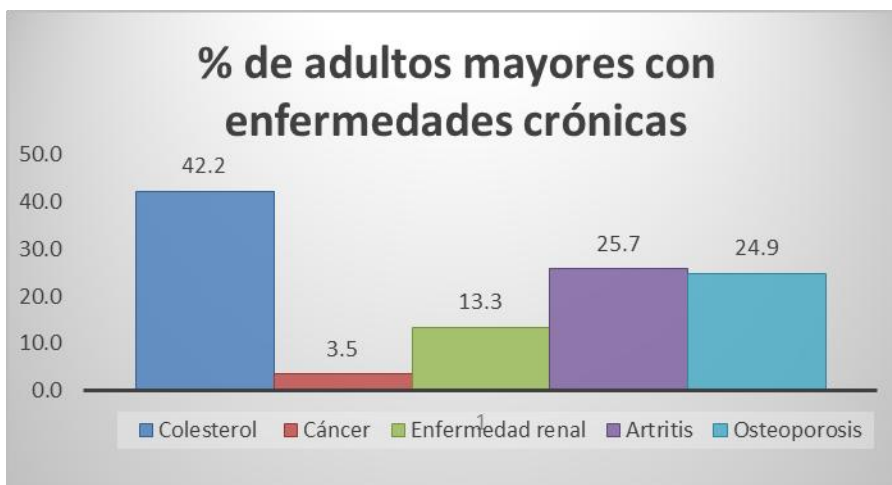
Para poder evaluar el estado de salud y nutrición de los adultos mayores, se analizaron indicadores de enfermedades crónicas degenerativas y de salud mental, indicadores de funcionalidad, mediciones de equilibrio y movilidad, así como indicadores de nutrición y alimentación, cuyos resultados se presentan a continuación.

a) Indicadores crónico-degenerativos y de salud mental

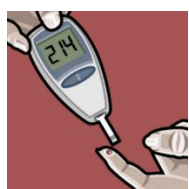
Cerca de una tercera parte (37.8%) perciben su estado de salud como bueno o muy bueno, alrededor de la mitad reportaron percibir su salud como regular (52.3%) y sólo cerca de un 10% reportaron su estado de salud como mala o muy mala.

Al preguntarles cómo percibían su salud en comparación con otras personas de su edad, se observa que la mayoría (63.6%) consideraron que su estado de salud está mejor y sólo el 3.2% consideran tener un peor estado de salud.

En promedio los participantes tuvieron cerca de 2.5 comorbilidades auto-reportadas, es decir que establecen haber sido diagnosticados con esa condición por parte de algún médico o profesional de la salud. En la Figura 3 se observa que 42.2% de los adultos mayores reportan tener colesterol alto, poco más de un cuarto de ellos (25.7%) reportan padecer de artritis, al igual que osteoporosis.

Figura 3. Enfermedades crónicas en adultos mayores

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAAM 2013

Figura 4. Diabetes, hipertensión y depresión

1 de cada **3** adultos mayores reportan padecer diabetes

- 20.2% resistencia a la insulina
 - 12.8% Diabetes
- } Toma de glucosa



58% reporta tener hipertensión

- 44% son prehipertensos
 - 35 % son hipertensos
- } Toma de presión



1 de cada **3** adultos mayores reportan padecer depresión

- 33.5 % tienen riesgo de depresión según escala de depresión geriátrica aplicada

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAAM 2013

En la Figura 4 se observa que 1 de cada 3 adultos mayores reportan padecer diabetes. De acuerdo a las mediciones de glucosa capilar realizadas durante el estudio, 20.2% de los adultos mayores son resistentes a la insulina y 12.8% tienen diabetes, es decir, 33% tienen glucosadas elevadas. A los participantes también se les hizo una toma de presión y se encontró que casi el 80% de los participantes tenían la presión arterial por arriba de lo normal, pero sólo 58% de ellos reportaron tener hipertensión. En cuanto a salud mental, se aplicó una versión reducida de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que reveló que 33.5% tienen riesgo de padecer depresión, lo cual se empata con lo que ellos mismos reportan.

b) Indicadores de funcionalidad

Debido al envejecimiento, los adultos mayores presentan cambios y problemas de salud que a menudo se manifiestan en el deterioro del estado funcional. Las medidas del estado funcional más utilizadas son aquellas que miden dificultades en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como dificultades para caminar, vestirse, levantarse de la cama y bañarse; y en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como dificultad para preparar comida, hacer compras, tomar medicamentos y manejo de dinero (Trigás-Ferrín, Ferreira-González, Meijide-Míguez, 2011)

En este caso se utilizaron el índice de Katz para evaluar las ABVD, así como el índice de Lawton-Brody para evaluar las AIVD. Ambos índices son escalas sencillas y ampliamente utilizadas para evaluar el deterioro funcional de los adultos mayores y miden el grado de independencia que tienen los pacientes, según su nivel funcional. La Tabla 3 resume los resultados encontrados. En ella se observa que los adultos mayores tenían en promedio casi una discapacidad (0.8). Asimismo, 48.6% reveló no mostrar discapacidades, mientras que el 22.5% mostraron tener al menos 1 discapacidad en ABVD y el 28.9% al menos una discapacidad en AIVD.

Tabla 3. Indicadores de funcionalidad

<i>Número promedio de discapacidades</i>	<i>0.8</i>
<i>% de adultos mayores sin discapacidades</i>	48.6%
<i>% de adultos mayores con al menos una discapacidad en ABVD</i>	22.5%
<i>% de adultos mayores con al menos una discapacidad en AIVD</i>	28.9%

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAAM 2013

c) Equilibrio y movilidad

De igual forma existen mediciones objetivas del desempeño físico, como la Short Physical Performance Battery (SPPB) que permiten clasificar el nivel de funcionalidad física de las personas mayores (Guralnik et. al. 1994). Esta prueba consta de 3 tests que incorporan equilibrio, velocidad de la marcha y levantarse y sentarse de una silla 5 veces.

Basado en este indicador, sólo 22.8% de los adultos mayores obtuvieron una evaluación de equilibrio y movilidad buena, cerca de dos terceras partes (63.5%) moderada y un 13.7% obtuvo una valoración pobre.

Es importante resaltar que a pesar de que los adultos mayores del estudio son capaces de asistir por sí mismos a los grupos comunitarios tienen problemas importantes de movilidad que a futuro amenaza con impedirles su asistencia.

d) Indicadores de nutrición

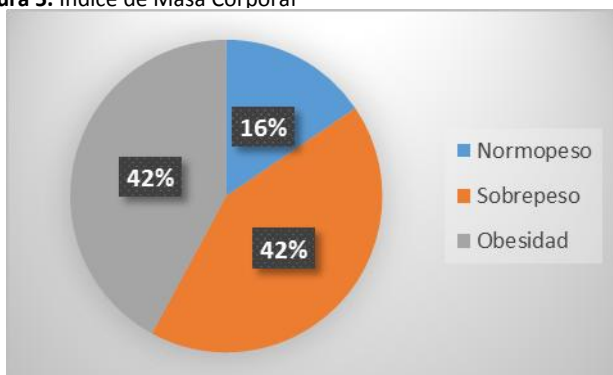
Para medir el estado de nutrición de los adultos mayores, se utilizaron diferentes métodos, entre ellos el Índice de Masa Corporal (IMC) y el *Mini Nutritional Assessment* (MNA).

El IMC mide la relación del peso de una persona en relación con su altura y se calcula dividiendo el peso (kg) entre la talla elevada al cuadrado (m²). La Organización Mundial de la Salud establece los siguientes puntos de cortes para evaluar el estado nutricional de los adultos (OMS 1995):

Tabla 4. Puntos de corte del Índice de Masa Corporal

<i>IMC</i>	
<i>Bajo Peso</i>	<18.5
<i>Peso saludable</i>	18.5 – 24.9
<i>Sobrepeso</i>	25 – 29.9
<i>Obesidad</i>	≥30

Fuente: OMS (1995)

Figura 5. Índice de Masa Corporal

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAAM 2013

Basado en ello, observamos que en promedio los adultos mayores obtuvieron un IMC de 29.5, es decir, casi en el rango de obesidad. La Tabla 5 muestra la distribución por categorías de IMC de nuestra muestra¹. Es importante recalcar que el 84.5% tienen sobrepeso u obesidad.

El *Mini Nutritional Assessment* es una evaluación geriátrica validada para identificar a adultos mayores con riesgo de malnutrición y que fue utilizada en este estudio. De acuerdo a los resultados, se observa que casi un tercio de la población estudiada (31.4%) tienen riesgo de malnutrición.

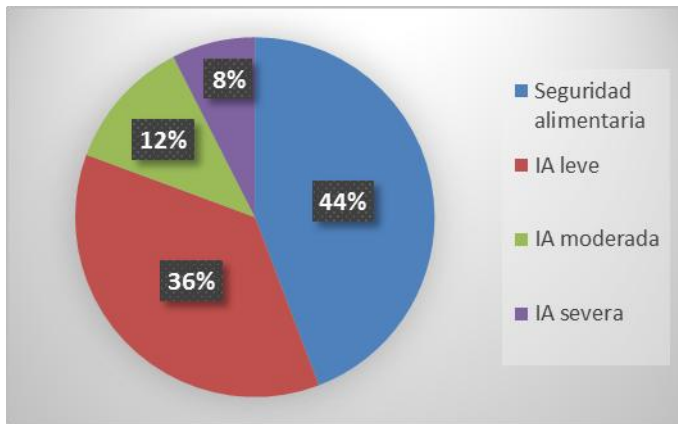


Por otro lado, se utilizó una versión corregida para adultos mayores de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). La seguridad alimentaria se refiere a la capacidad para acceder a una dieta en cantidad y calidad suficiente a través de medios socialmente aceptables. El estudio reveló que más de la mitad de los adultos mayores

¹ La muestra sólo incluye una persona con bajo peso por lo que no se incluyó dicha categoría

(55.8%) sufren de algún grado de inseguridad alimentaria como puede verse con mayor detalle en la Figura 6. Ello sugiere retos importantes en el acceso a la alimentación saludable y puede explicar la presencia de obesidad y riesgo de malnutrición al mismo tiempo.

Figura 6. Inseguridad Alimentaria



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSAAM 2013

Acceso a servicios de salud

El estudio reveló que cerca del 85% de los adultos mayores cuentan con aseguramiento social o público en salud (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, por señalar algunos) y alrededor del 10% no cuentan con ningún esquema de aseguramiento médico. Vale la pena subrayar que aseguramiento es sólo una manera gruesa de medir acceso a los servicios de salud, ya que el aseguramiento no se traduce inmediatamente en acceso a servicios requeridos por este grupo etario.

Recomendaciones

- Debido a que la mayor parte de las personas que acuden a los centros comunitarios son **mujeres**, se recomienda:
 - Enfatizar estrategias para mejorar la salud de las mujeres en este grupo de edad.
 - Mejorar la promoción para que adultos mayores varones se incorporen a las actividades de los centros comunitarios.
- Dado que la mayor parte de los adultos mayores tienen un **nivel educativo** muy bajo, es necesario que toda comunicación oral o escrita, se fundamente en mensajes sencillos y con apoyos visuales. El bajo nivel educativo también ofrece un área de oportunidad para que en centros o grupos de adultos mayores se ofrezcan programas de educación para adultos que el INEA ofrece.

- La accesibilidad de los adultos mayores a los centros comunitarios, no se pudo documentar debido a que cada asistente aun cuando puede venir de la misma colonia donde se encuentra el centro, los recorridos y sus accesos son distintos. Valdría la pena identificar cuáles son los retos de **acceso geográfico** que los adultos mayores enfrentan para llegar y cómo podrían mejorar. Lo anterior permitiría, identificar áreas donde hacen falta centros de esta naturaleza.
- Se observó que la mayor parte de los adultos mayores viven en familias extendidas, esta **estructura familiar** es un área de oportunidad que va en dos direcciones:
 - Los centros comunitarios y los profesionales de la salud deben identificar como algo positivo el que existan un apoyo familiar. Si se trabaja en conjunto, pueden lograrse mejoras en la salud, funcionalidad y nutrición del adulto mayor. Por ejemplo, los centros pueden fomentar sesiones conjuntas de familiares y adultos mayores, de los temas antes señalados.
 - Los adultos mayores participan comúnmente en labores domésticas como el cuidado de nietos y la cocina, entre otros. Los centros comunitarios pueden apoyar a llevar a cabo estas tareas de mejor forma ofreciendo orientación concreta para estas tareas. Ello a su vez, podrá ayudar a mejorar el auto imagen del adulto mayor y su valoración en el entorno familiar.
- Actualmente todos los adultos mayores son elegibles a distintos tipos de **programas sociales** como el Seguro Popular, La pensión Alimentaria del GDF, 70 y Más, entre otros. A pesar de ellos, un porcentaje importante no es cubierto por uno o más programas. Los grupos o centros comunitarios deben fungir como guías o señalizadores para facilitar la entrada a estos programas. A su vez, los gobiernos locales deben reconocer la labor de dichos centros como ventanillas de difusión y acceso a sus programas.
- En general, los adultos mayores auto-reportan su **estado de salud** de una forma positiva, aunque indicadores como la hipertensión y la glucosa, la depresión y la obesidad, entre otros, sugieren retos mayores. Durante el proceso de levantamiento de datos se observó una aceptación de las enfermedades como “destino” de final de vida. Ello puede limitar la autoeficacia en el manejo de la enfermedad y las acciones preventivas para el deterioro de tales condiciones.
 - Esta es un área de oportunidad muy importante para los grupos comunitarios, quienes pueden trabajar con universidades, profesionales de la salud y otras organizaciones comunitarias del área.



- Se sugiere promover el desarrollo de análisis de necesidades como base para el establecimiento de programas específicos que respondan a las necesidades de salud del adulto mayor centradas en el contexto de sus vidas.
 - La mayor parte de los adultos mayores que participaron en el estudio tenían un nivel de funcionalidad que les permitía acudir por sí mismos a los centros comunitarios. Se deben tomar las acciones necesarias para mantener por el mayor tiempo posible este nivel de funcionalidad entre ellos. La atención de la salud, la nutrición y la salud mental son ejes claves para ello.
- A pesar de que cerca del 80% de la población se categorizó con sobrepeso u obesidad, también se observó que una tercera parte tienen riesgo de mala nutrición y más de la mitad tienen algún grado de inseguridad alimentaria. Ello sugiere que centros comunitarios y programas públicos orientados a la **nutrición y alimentación del adulto mayor** deben reforzar acciones para mejorar el acceso y calidad de la dieta.
 - Dos recomendaciones puntuales para los grupos comunitarios: (a) establecimiento de huertos comunitarios que apoyen el acceso a fruta y verdura fresca y (b) la vinculación con bancos de alimentos que faciliten el acceso a grupos de alimentos necesarios para mantener una buena nutrición en el adulto mayor.



Bibliografía

- Evalua DF. 2011. *Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal Delegación, Colonia y Manzana*. México DF: Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal
- Guralnik, Jack, Eleanor M. Simonsick, Luigi Ferrucci, Robert J. Glynn, Lisa F. Berkman, Dan G. Blazer, Paul A. Scherr y Robert B. Wallace. 1994. "A Short Physical Performance Battery Assessing Lower Extremity Function: Association With Self-Reported Disability and Prediction of Mortality and Nursing Home Admission". *Journal of Gerontology*. 49(2): 85-94
- Institute of Medicine. 2003. *The Role of Nutrition in Maintaining the Health in the Nation's Elderly*. Washington: National Academy Press.
- OMS. 1995. *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Quand, Sara A., Pamela Rao. 1999. "Hunger and Food Security Among Older Adults in a Rural Community". *Human Organization* 58(1): 28-35.
- Trigás-Ferrín, María, Lucía Ferreira-González y Héctor Mejjide-Míguez. 2011. "Escala de valoración funcional en el anciano". *Galicía Clínica* 72(1): 11-16