



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Vulnerabilidad física, social y programática de los ancianos: estudio descriptivo

Keylla Talitha Fernandes Barbosa¹, Maria das Graças Melo Fernandes¹

¹ Universidad Federal de Paraíba

RESUMEN

Objetivo: identificar la vulnerabilidad física, social y programática entre los ancianos atendidos en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) del municipio de João Pessoa/PB. **Método:** investigación domiciliar con delineamiento descriptivo, de corte transversal, realizado con 368 ancianos en el período de febrero a abril de 2014. **Resultado:** se constató que la mayoría de los individuos era físicamente vulnerable, presentando autoevaluación de la salud ruin y dificultades en la movilidad y en la realización de las actividades de la vida diaria. Hubo predominancia de ancianos que residían en áreas de baja vulnerabilidad social y utilizaban con mayor frecuencia los servicios prestados por el Sistema Único de Salud. **Conclusión:** aunque poco estudiado en la gerontología, el concepto de la vulnerabilidad enfatiza la importancia de la ampliación del cuidado integral y contextualizado en la salud del anciano por medio del reconocimiento de aspectos individuales y colectivos que influyen en su calidad de vida.

Descriptor: Vulnerabilidad en la Salud; Anciano; Enfermería en la Salud Pública

INTRODUCCIÓN

El crecimiento de la población anciana se tiene como una de las más relevantes transiciones demográficas, aconteciendo de modo rápido y abrupto, sin acompañamiento adecuado del progreso social y económico. El envejecimiento poblacional suscita la discusión acerca de la necesidad de instrumentos y modelos teóricos, que direccionen la práctica y comprendan su amplitud y complejidad. Para ello, en el contexto de la gerontología, se explora el concepto de la vulnerabilidad, definido como el estado de individuos o grupos que, por alguna razón, tienen su capacidad de autodeterminación reducida, pudiendo presentar dificultades para proteger sus propios intereses debido a déficits de poder, inteligencia, educación, recursos, fuerza u otros atributos⁽¹⁾. Dentro de ese abordaje se elaboró la siguiente cuestión orientadora: ¿Cuál es la prevalencia de la vulnerabilidad física, social y programática entre los ancianos adscritos a la Estrategia Salud de la Familia (ESF) del municipio de João Pessoa/PB?

OBJETIVO

Analizar la vulnerabilidad física, social y programática entre los ancianos adscritos a la ESF del municipio de João Pessoa.

MÉTODOS

Se trata de una investigación domiciliar con delineamiento descriptivo, de corte transversal, realizado con 368 ancianos registrado por la ESF del municipio de João Pessoa en el Sistema de Información de la Atención Básica. Participaron en la investigación individuos con 60 años o más, que evidenciaban condiciones cognitivas

preservadas, de modo que fueran capaces de responder a las preguntas del estudio, y aquellos que vivían en el distrito sanitario investigado.

La recolección de los datos ocurrió en un único momento en las respectivas residencias de los ancianos, realizada en el período de febrero a abril de 2014 por medio de una entrevista estructurada. Para ello, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y de salud, el *Vulnerable Elderly Survey* (VES-13), el Índice de Vulnerabilidad Social e indicadores relacionados al concepto de vulnerabilidad programática.

El análisis de los datos fue efectivizado con un abordaje cuantitativo, por medio de la estadística descriptiva de naturaleza invariada para todas las variables. Se utilizó el *Test de Chi-cuadrado de Pearson* y la regresión lineal múltiple, con nivel de significancia establecido de 95%. El estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, con el número de protocolo 0658/13.

RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas, se verificó que 68,8% de los entrevistados pertenecían al sexo femenino, con media de 71,4 años y predominio de ancianos con edades entre 60 a 69 (45,9%). La mayoría de los ancianos evaluó su salud como razonable (44%); 84% presentaron tres o más problemas de salud, destacándose entre ellos, alteraciones en la visión (21,1%) e hipertensión arterial (19,23%). Al evaluar la prevalencia de vulnerabilidad física, se identificó que 52,2% de los ancianos eran vulnerables; de estos, 72,4% pertenecían al sexo femenino, con edades predominante entre 70 a 79 años (41,1%). Se verificó que la percepción de la salud como ruin o regular es más prevalente entre los ancianos físicamente vulnerables

(59,9%; $p < 0,001$), así como alteraciones en el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria ($p < 0,001$).

Se evidenció que la mayoría de los ancianos residía en áreas de baja vulnerabilidad social (80%). Como predictor de influencia, se identificó que, cuanto menor es el acceso al saneamiento básico y mayor el alcoholismo en el domicilio y el analfabetismo, mayor será la vulnerabilidad social. Referente a las variables indicadoras de vulnerabilidad programática, se evidencia que 96,6% de los ancianos utilizan el Sistema Único de Salud; de ellos, 76,6% no poseen un seguro de salud particular y solamente el 6,8% dispone de un seguro privado odontológico. Concomitantemente, se verificó que los ancianos residentes en regiones con bajísimos índices de vulnerabilidad social presentaban mayor adhesión a los seguros de salud privados y odontológicos, y menor adhesión al Sistema Único de Salud.

DISCUSIÓN

La vulnerabilidad consiste en un constructo multidimensional donde las condiciones comportamentales, socioculturales, económicas y políticas interactúan con los procesos biológicos a lo largo de la vida. Siendo fuertemente influida por el elevado grado de dependencia de los ancianos, la vulnerabilidad puede dañar su autonomía, que está relacionada directamente a su capacidad de ejecutar las actividades de la vida diaria sin auxilio, así como a la libertad de decidir por la propia voluntad y la posibilidad de integrarse socialmente⁽²⁾. Se verificó en el presente estudio que los ancianos presentaron repercusiones en su salud de orden física, social y programática que podrán evolucionar para complicaciones y posibles perjuicios en el desempeño de sus actividades. Sin embargo,

los efectos deletéreos de la senilidad pueden ser minimizados con medidas volteadas para la atención integral de la salud para la persona anciana.

CONCLUSIÓN

El creciente envejecimiento poblacional requiere la adecuación de los servicios de salud por medio del cuidado integral y contextualizado. Al analizar la población estudiada, se pudieron comprender las diferentes dimensiones y especificidades que influyen en la salud del anciano. Reconocer los conceptos relacionados a la vulnerabilidad y discutirlos junto al equipo multiprofesional es de gran importancia para promover las intervenciones integrales a la población anciana.

CITAS

1. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8):2129-2139.
2. Lachman ME, Agrigoroaei S. Promoting functional health in midlife and old age: longterm protective effects of control beliefs, social support and physical exercise. *Plos ONE*. 2010; 5(10): 1-9.

Referencia original

Barbosa KTF. Physical, social and programmatic vulnerability of elderly patients in primary health care in the city of João Pessoa, Paraíba. [dissertation] João Pessoa: Federal University of Paraíba; 2015.

Barbosa KTF, Fernandes MGM. Physical, social and programmatic vulnerability of elderly people: a descriptive study. *Online braz j nurs* [internet] 2015 Nov [cited year month day]; 14 (suppl.):447-50. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5226>

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 15/05/2015
Revisado: 18/06/2015
Aprobado: 18/06/2015