

Comorbilidad, estado de salud y calidad de vida en ancianos internados con demencia y sin ella

Comorbidity, health status and quality of life of institutionalized elderly with and without dementia

Carmen Rodríguez-Blázquez
Psicóloga, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Maria João Forjaz
Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Acceda a este artículo en **siicsalud**



Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



Especialidades médicas relacionadas,
producción bibliográfica y
referencias profesionales de los
autores, autoevaluación.

El concepto de comorbilidad se define como la coexistencia de condiciones de salud en un paciente, de tal manera que sus síntomas, evolución y tratamiento interactúan, lo que complica el manejo y la atención a estos enfermos. Las tasas de prevalencia de comorbilidad son altas en la población mayor de 65 años (del 40% al 50%, según los estudios), y se incrementan con la edad, lo que convierte su investigación en una prioridad debido a las consecuencias que tiene para los servicios sociosanitarios y para la sociedad en general.

Existen diversos estudios que han analizado la relación entre comorbilidad, estado de salud y calidad de vida en las personas mayores. En general, la comorbilidad afecta negativamente la percepción del estado de salud y la calidad de vida, aunque los distintos estudios difieren en la importancia que cada enfermedad, su progresión y sus síntomas tienen en esta relación. En este sentido, la comorbilidad se conceptualiza como un factor intermedio entre los procesos fisiológicos y los resultados de salud, principalmente el estado funcional y la calidad de vida.

La demencia, que afecta a entre el 5% y el 15% de la población mayor de 65 años, es una de las causas más importantes de discapacidad en este grupo etario, y con frecuencia cursa a la vez con distintas condiciones de salud tales como la hipertensión, la diabetes y los problemas cardiovasculares. Las personas mayores que padecen enfermedades físicas crónicas, y especialmente aquellas con demencia o que viven en una residencia, son una población de especial interés por su situación de fragilidad, que les hace precisar de cuidados y recursos sociales y sanitarios adecuados que les permitan mantener una buena calidad de vida a un costo razonable.

Es por ello que se analizó la relación entre comorbilidad y calidad de vida en personas mayores de 60 años,

internadas, con demencia y sin ella,* para identificar los factores que inciden en esta relación y las diferencias existentes entre los dos grupos. Los datos se extrajeron de dos encuestas nacionales sobre calidad de vida en personas mayores en residencias, que incluían 759 personas en total (234 residentes sin demencia y 525 con demencia).

En ambas encuestas se recogió información sociodemográfica, así como las puntuaciones de las siguientes escalas: el índice EQ-5D para medir la calidad de vida relacionada con la salud, la escala visual analógica (EQ-EVA) para el estado de salud actual, el número de condiciones crónicas mediante el *Cumulative Illness Rating Scale* para geriatría en el caso de comorbilidad, el índice de Barthel para el estado funcional y el *Short Portable Mental Status Questionnaire*, para evaluar el estado cognitivo. Aunque las escalas EQ-5D y EQ-EVA son autoadministradas, en el grupo de las personas con demencia fueron completadas por un cuidador con un buen conocimiento del residente.

La muestra estaba compuesta por un 77.3% de mujeres y presentó una media de edad de 84.2 años (desviación típica: 7.2). Se observó que el grupo de personas con demencia era de mayor edad, tenía un mayor porcentaje de mujeres y un menor nivel educativo. También mostró peores resultados en las escalas aplicadas: las personas con demencia presentaban peor estado de salud y calidad de vida y tenían mayor dependencia funcional que las personas sin demencia (pruebas de Mann-Whitney y ANOVA: $p < 0.001$).

En relación con la comorbilidad, el porcentaje de personas que presentaban dos o más condiciones crónicas de salud (excluyendo la demencia) fue del 96.8%, los problemas musculoesqueléticos, como la artrosis, y los genitourinarios, como la incontinencia urinaria, fueron los problemas más frecuentes. En el grupo de residentes sin demencia, las alteraciones musculoesqueléticas fueron la condición más frecuente, mientras que los trastornos de memoria fueron

el cuadro más prevalente en el grupo de residentes con demencia. Este grupo presentó unos porcentajes de problemas de visión, insomnio, alergias y dolores de cabeza significativamente inferiores al grupo sin demencia, aunque mostró tasas significativamente superiores de problemas genitourinarios (prueba de *chi* al cuadrado: $p < 0.008$).

Lo más relevante del estudio es que se encontró una interacción entre padecer demencia y la comorbilidad



(excluyendo los ítems relativos a problemas de memoria y demencia) (ANCOVA: $p < 0.001$). Así, en el grupo de residentes con demencia y seis o más cuadros crónicos de salud, la puntuación de la escala de estado de salud EQ-EVA fue significativamente más baja que en el grupo de residentes con demencia y menos de seis condiciones de salud. Esta interacción no apareció para el resto de las escalas ni para el grupo de residentes sin demencia. Además, las personas con demencia que presentaban problemas de visión, problemas bucodentales o genitourinarios, mostraron peor estado de salud en la escala EQ-EVA que en la muestra de personas sin demencia, independientemente de la edad y el sexo.

De este estudio se pueden extraer conclusiones e implicaciones importantes para el cuidado de personas mayores internadas con demencia y sin ella. El conocimiento de las enfermedades crónicas más prevalentes que afectan a las personas mayores que viven en residencias puede resultar de utilidad para detectar necesidades y priorizar intervenciones en este grupo de población. Los grupos de afecciones más prevalentes en nuestro estudio, los trastornos musculoesqueléticos y los genitourinarios, son considerados de riesgo para la internación y para la aparición de dependencia funcional. Además, es de interés conocer qué asociaciones entre enfermedades crónicas implican mayor deterioro en el estado de salud y la calidad de vida en las personas mayores. Por ejemplo, la

relación detectada entre la existencia de problemas de visión, bucodentales o genitourinarios y un peor estado de salud en las personas con demencia puede alertar a los profesionales de salud y cuidadores de estas personas sobre un posible deterioro de su estado de salud y calidad de vida y permitir la intervención más apropiada.

Los estudios previos han encontrado que aunque las personas con demencia tienen una alta prevalencia de síntomas físicos, suelen calificar su estado general de salud como bueno. Sin embargo, en este estudio se recurrió a los cuidadores para la valoración del estado de salud de las personas con demencia. La presencia de comorbilidad podría hacer que el cuidador valore el estado de salud del residente con demencia de forma negativa. A pesar de ello, la utilización de informantes para valorar el estado de salud o la calidad de vida de las personas con demencia es un método muy utilizado y validado en diversos estudios, ya que permite acceder a información que no es posible adquirir de otra forma.

En general, los resultados de esta investigación subrayan la necesidad de identificar las enfermedades y situaciones que influyen en la percepción del estado de salud y en la calidad de vida de las personas mayores que viven en residencias, sobre todo en aquellas que padecen demencia. Ello permitirá establecer prioridades en la atención e implementar intervenciones, programas, procedimientos y sistemas de organización que mejoren su calidad de vida.

*** Nota de la redacción:** Los autores hacen referencia al trabajo publicado en *International Psychogeriatrics* 25(7):1077-1084, Jul 2013. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la promoción de la Ciencia y la Cultura.

Cómo citar este artículo: Rodríguez-Blázquez C, Forjaz M. Comorbilidad, estado de salud y calidad de vida en ancianos internados con demencia y sin ella. *Salud i Ciencia* 20(7):765-6, Ago 2014.

How to cite this article: Rodríguez-Blázquez C, Forjaz M. et al. Comorbidity, health status and quality of life of institutionalized elderly with and without dementia. *Salud i Ciencia* 20(7):765-6, Ago 2014.



1980 - 2014

Use el Código Respuesta Rápida para acceder a siicsalud

El Código de Respuesta Rápida (CRR) permite enviar o copiar la revista completa o el artículo, caso clínico o entrevista de su elección.

Proceda de la siguiente manera:

- Enfoque la cámara de su teléfono móvil del tipo *Smartphone* (u otro dispositivo de mano con cámara y GPRS) al Código Respuesta Rápida (CRR) impreso en los informes, obtenga una foto de él o simplemente aguarde unos segundos.
 - El sistema lo llevará automáticamente a la página del artículo en www.siicsalud.com.
 - El CRR de *Salud(i)Ciencia* también puede ser leído, con un resultado similar, por las cámaras de su computadora portátil o la PC de escritorio.
 - Para facilitar el desempeño de su equipo utilice los programas gratuitos de lectura del CRR (**QR-code**, de acuerdo con las siglas del nombre en inglés) en <http://tinyurl.com/y2lh2tc>.
- Para conocer otras aplicaciones sin cargo consulte <http://tinyurl.com/2bw7fn3> o <http://tinyurl.com/3ysr3me>.