Diego Andrés Pino Contreras¹
 Emanuel Isaac Morales Sanchez²
 Carmen Luz Muñoz-Mendoza^{3,*}

1. Fonoaudiólogo. Magíster en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.
2. Enfermero. Magíster en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.
3. Doctora en Enfermería. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Grupo de Investigación en Envejecimiento. Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.

Estudio realizado para optar al grado de Magíster en Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

*Autora para correspondencia.
 Correo electrónico: calmunoz@ubiobio.cl (Carmen Luz Muñoz-Mendoza).

Recibido el 8 de noviembre de 2024; aceptado el 17 de diciembre de 2024.

Descripción de variables sociodemográficas, clínicas y del cuidado en personas mayores con dependencia en la Región de Ñuble

Description of sociodemographic, clinical and care variables in elderly people with dependency in the Ñuble Region

DOI: S1134-928X2025000200002

RESUMEN

Objetivo: Describir las características sociodemográficas, clínicas y del cuidado en personas mayores con dependencia de la Región de Ñuble. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 380 personas mayores con o sin algún grado de dependencia registradas en la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia, año 2022. El análisis se realizó mediante el programa estadístico SPSS v. 23. **Resultados:** La edad más prevalente fue de 60 a 64 años, con un 25,8%, y en mayor proporción mujeres, con un 57,4%. Con relación al cuidado, un 19,2% cuenta con la presencia de un/a cuidador/a, asumiendo esa labor mujeres e hijas. La edad más prevalente de las personas mayores con dependencia es ≥ 80 años, sin estudios y en su mayoría mujeres. **Conclusiones:** La Región de Ñuble posee cifras cercanas a la realidad nacional en términos de dependencia, es fundamental prevenir y promover el autocuidado tanto para las personas mayores como para sus cuidadores/as.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, edad, personas mayores, cuidados, Región de Ñuble.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic, clinical, and caregiving characteristics of older adults with dependency in the Ñuble Region. **Methodology:** Descriptive cross-sectional study, with a sample of 380 older people with or without some degree of dependency registered in the National Disability and Dependency Survey, year 2022. Analysis based on the SPSS v statistical program SPSS v. 23. **Results:** The most prevalent age group was 60 to 64 years, representing 25.8%, and women comprised a higher proportion at 57.4%. Regarding caregiving, 19.2% had a caregiver, with women and daughters taking on that role. The most prevalent age group for older adults with dependency was 80 years and older, mostly without formal education, and predominantly women. **Conclusions:** The Ñuble Region has figures close to the national reality in terms of dependency. It is essential to promote prevention and self-care both for older adults and their caregivers.

KEYWORDS: Dependency, age, older adults, caregiving, Ñuble Region.

■ INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha anunciado un aumento a un 22% de las personas mayores (PM) para 2050¹. Así, también se prevé que la cantidad de PM de 80 años se triplique entre 2020 y 2050².

Según resultados publicados por la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE), en el año 2022 se estimó que la mayor cantidad de población en situación de dependencia corresponde a PM desde los 60 o más años, que llega a un 22,2%. Estos acumulan la mayor tasa de dependencia severa, específicamente un 8,0%. En lo que respecta a la Región de Ñuble, esta alcanza el porcentaje más alto, llegando a un

13,1%, que incluso supera a la Región Metropolitana, que la duplica en número de habitantes³.

En este contexto, la dependencia, según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), es comprendida como la situación en la que una persona con discapacidad requiere de la ayuda o asistencia de otra persona para la realización (o mejorar el rendimiento funcional) de una determinada actividad⁴.

La literatura respalda la influencia de ciertos factores ligados a la dependencia, entre ellos se describen variables demográficas, condiciones de salud ligadas al ámbito cognitivo o mental y variabilidad en torno al cuidado⁵.

Tabla 1. Descripción de variables sociodemográficas (n = 380)

Variable		n	%
Edad (años)	60 a 64	98	25,8
	65 a 69	93	24,5
	70 a 74	73	19,2
	75 a 79	52	13,7
	≥ 80	64	16,8
Sexo	Hombre	162	42,6
	Mujer	218	57,4
Nivel educacional	Sin estudios	21	5,5
	Educación básica	239	62,9
	Educación media	93	24,5
	Educación superior	27	7,1
Nivel de ingreso familiar	Quintil 1	133	35,0
	Quintil 2	74	19,5
	Quintil 3	72	18,9
	Quintil 4	64	16,8
	Quintil 5	37	9,7

Considerando la relevancia de lo anteriormente expuesto y la escasa evidencia existente en la región, el objetivo de la presente investigación fue describir las características sociodemográficas, clínicas y del cuidado en PM con dependencia de la Región de Ñuble.

■ OBJETIVO

Describir las características sociodemográficas, clínicas y del cuidado en PM con dependencia de la Región de Ñuble.

■ METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizaron los datos de la ENDINE 2022. En términos generales, es una encuesta poblacional de corte transversal, probabilístico, estratificado y bifásico, que permitió obtener información de discapacidad y dependencia de 35.730 PM durante 2 años o más. Esta investigación incluyó a todas las PM con o sin algún grado de dependencia pertenecientes a la Región de Ñuble (n = 380). Asimismo, se excluyeron los registros incompletos. La base de datos fue solicitada a través de la Ley de Transparencia⁶. Las variables del estudio se analizaron en 3 grupos: sociodemográficas (edad, sexo, nivel educacional y nivel de ingreso familiar); clínicas (síntomas depresivos, deterioro cognitivo y número de patologías), y del cuidado (edad del cuidador/a, presencia de un cuidador/a y sexo del cuidador/a). La medición de la dependencia se realizó bajo el marco conceptual de la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF).

Después de la recepción de la base de datos y la autorización de la investigación por parte del Comité de Bioética y Bioseguridad de la

Tabla 2. Descripción de variables clínicas y del cuidado

Variable		n	%
Síntomas depresivos (n = 331)	No	217	57,1
	Sí	138	36,3
Deterioro cognitivo (n = 331)	Demencia	54	14,2
	Sin deterioro	145	38,2
	Deterioro cognitivo	132	34,7
Número de patologías (n = 380)	0	47	12,4
	1	87	22,4
	≥ 2	246	64,7
Presencia de cuidador/a ^a (n = 125)	Sí	73	19,2
	No	52	13,7
Edad del cuidador/a (n = 73)	57,1 ± 15,5		
Sexo del cuidador/a (n = 73)	Hombre	17	4,5
	Mujer	56	14,7
Parentesco del cuidador/a (n = 73)	Cónyuge o conviviente	22	5,8
	Hijo/a o hijastro/a	34	8,9
	Otros ^b	17	4,5

^aSolo se aplica el cuestionario al cuidador si el adulto seleccionado reconoce la existencia de una persona que le presta asistencia permanente y, al menos, un/a cuidador/a reside en el hogar del adulto seleccionado.

^bOtros: recodificación, según la encuesta se considera dentro de esta categoría a las relaciones de parentesco como yerno o nuera, nieto/a, hermano/a, cuñado/a, padres o suegros, abuelo/a, vecino/a, amigo/a, otro/a pariente, servicio doméstico puertas adentro, servicio personal de salud, otro no pariente.

Universidad del Bío-Bío, se cribaron los datos, según los criterios de elegibilidad de la investigación, para una mayor precisión y exactitud de las interpretaciones. Por otra parte, se eliminaron datos sensibles que podían identificar a alguno de los participantes, en cambio se utilizaron códigos identificadores.

Finalmente, los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS v. 23, mediante frecuencias y porcentajes.

■ RESULTADOS

Después de la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, se analizó la muestra de 380 personas de 60 años o más con o sin algún grado de dependencia.

La tabla 1 muestra la descripción de las variables sociodemográficas; como se observa, la edad más prevalente fue de 60 a 64 años con un 25,8% y la mayor proporción fueron mujeres, con un 57,4%. En cuanto al nivel educacional, el mayor porcentaje cursó hasta educación básica, con un 62,9% y el 35,0% de los encuestados corresponden al quintil 1, siendo este el de mayor representatividad.

La tabla 2 muestra la descripción de las variables clínicas y del cuidado de los participantes del estudio, encontrando que el 57,1% declaró no presentar síntomas depresivos. Un 38,2% de las personas no tenía deterioro cognitivo, y el 64,7% de la muestra presenta 2 o más patologías. Con relación al cuidado, un 19,2% cuenta con la presencia de un cuidador o cuidadora, cuya mayor proporción corresponde a mujeres, con un 14,7%, y el 8,9% correspondía a hijos/as o hijastros/as como cuidador/a principal.

Tabla 3. Descripción de niveles de dependencia (n = 380)

Variable	n	%
Sin dependencia	284	74,7
Dependencia leve	33	8,7
Dependencia moderada	29	7,6
Dependencia severa	34	8,9

La tabla 3 muestra los resultados obtenidos según los diferentes niveles de dependencia de los participantes incluidos en la investigación, siendo el mayor porcentaje el de personas sin dependencia, alcanzando un 74,7%.

La tabla 4 muestra la caracterización de variables sociodemográficas según los niveles de dependencia. Con relación al grupo de personas sin dependencia, el 29,6% tiene de 60 a 64 años, predominando el grupo de mujeres con un 55,3%, en el que el 84,9% alcanzó hasta la educación media y el 34,9% corresponde al primer quintil de ingreso familiar. Siguiendo con el nivel de dependencia leve, el 33,3% tiene 80 años o más y el 54,5% corresponde a mujeres, en el que la mayor cantidad de participantes alcanzó hasta la educación básica (9,6%) y el 39,4% corresponde al primer quintil de ingreso familiar.

Continuando con el nivel de dependencia moderada, el 34,5% tiene 80 años o más, siendo el 75,9% mujeres, en el que el 19,0% corresponde al grupo de personas sin educación y el 37,9% al primer quintil de ingreso familiar.

Finalmente, al considerar la dependencia severa, el 41,2% tiene 80 años o más, siendo el 61,8% mujeres, donde el 19,0% corresponde al

grupo de personas sin educación y el 32,4% corresponde al tercer quintil de ingreso familiar.

La tabla 5 muestra los resultados obtenidos entre los niveles de dependencia y las variables clínicas y del cuidado. En primer lugar, se muestra al grupo de personas sin dependencia, en el que el 70,3% no declara síntomas depresivos, un 47,0% no presenta deterioro cognitivo y el 58,1% informa de 2 o más patologías, siendo las mujeres las más prevalentes en el cuidado, que alcanzan el 78,9%. Siguiendo con el nivel leve de dependencia, el 63,3% tiene síntomas depresivos, el 57,1% presenta deterioro cognitivo y el 75,8% de la muestra presenta 2 o más patologías. Respecto al cuidado, el 45,5% presenta cuidador/a y prevalece la presencia de mujeres en dicha labor, alcanzando un 70,0%.

Respecto al nivel de dependencia moderada, el 73,1% declara síntomas depresivos, y en su mayoría (40,0%) no presenta deterioro cognitivo, el 89,7% presenta 2 o más patologías y el 64,3% tiene cuidador/a, y la mayor proporción son mujeres e hijas, alcanzando un 55,6%. Finalmente, al considerar la dependencia severa, el 85,0% de la muestra presenta síntomas depresivos, el 46,7% deterioro cognitivo y un 88,2% informa de la presencia de 2 o más patologías. Además, el 78,8% tiene cuidador/a, siendo la mayor proporción mujeres e hijas, con un 88,5 y un 46,2%, respectivamente.

■ DISCUSIÓN

Este estudio examinó diversas variables sociodemográficas y clínicas de la población mayor en la Región de Ñuble y en Chile, con especial atención en la dependencia y el cuidado. En cuanto a las variables sociodemográficas, se observa que el 13,7% de las PM corresponde a la Región de

Tabla 4. Caracterización de variables sociodemográficas según niveles de dependencia (n = 380)

Variable		Sin dependencia		Dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia severa	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad (años)	60 a 64	84	29,6	7	21,2	4	13,8	3	8,8
	65 a 69	74	26,1	5	15,2	4	13,8	10	29,4
	70 a 74	59	20,8	5	15,2	6	20,7	3	8,8
	75 a 79	38	13,4	5	15,2	5	17,2	4	11,8
	≥ 80	29	10,2	11	33,3	10	34,5	14	41,2
Sexo	Hombre	127	44,7	15	45,5	7	24,1	13	38,2
	Mujer	157	55,3	18	54,5	22	75,9	21	61,8
Nivel educacional	Sin estudios	11	52,4	2	9,5	4	19,0	4	19,0
	Educación básica	175	73,2	23	9,6	19	7,9	22	9,2
	Educación media	79	84,9	6	6,5	3	3,2	5	5,4
	Educación superior	1	70,4	2	7,4	3	11,1	3	11,1
Nivel de ingreso familiar	I	99	34,9	13	39,4	11	37,9	10	29,4
	II	58	20,4	6	18,2	4	13,8	6	17,6
	III	49	17,3	8	24,2	4	13,8	11	32,4
	IV	50	17,6	2	6,1	7	24,1	5	14,7
	V	28	9,9	4	12,1	3	10,3	2	5,9

Tabla 5. Caracterización de variables clínicas y del cuidado según niveles de dependencia

Variable		Sin dependencia		Dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia severa	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Síntomas depresivos (n = 355)	Sí	83	29,7	19	63,3	19	73,1	17	85,0
	No	196	70,3	11	36,7	7	16,9	3	15,0
Deterioro cognitivo (n = 331)	Demencia	39	14,6	4	14,3	6	30,0	5	33,3
	Deterioro cognitivo	103	38,4	16	57,1	6	30,0	7	46,7
	Sin deterioro	126	47,0	8	28,6	8	40,0	3	20,0
Número de patologías (n = 380)	≥ 2	165	58,1	25	75,8	26	89,7	30	88,2
	0	45	15,8	0	0,0	1	3,4	1	2,9
	1	74	26,1	8	24,2	2	6,9	3	8,8
Presencia de cuidador/a (n = 125)	Sí	19	45,2	10	45,5	18	64,3	26	78,8
	No	23	54,8	12	54,5	10	35,7	7	21,2
Sexo del cuidador/a (n = 73)	Hombre	4	21,1	3	30,0	7	38,9	3	11,5
	Mujer	15	78,9	7	70,0	11	61,1	23	88,5
Parentesco del cuidador/a (n = 73)	Cónyuge	5	26,3	7	70,0	5	27,8	5	19,2
	Hijo/a	10	52,6	2	20,0	10	55,6	12	46,2
	Otro/a	4	21,1	1	10,0	3	16,7	9	34,6

Ñuble, y a nivel nacional alcanza un 17,6%⁷. Predominan las mujeres, con un 57,4%, lo que coincide con estudios previos que indican que tienen una mayor esperanza de vida⁸. El nivel educacional es bajo, con solo un 7,1% que llegó a la educación superior y un 62,9% que completó hasta educación básica, lo que está relacionado con una tasa creciente de analfabetismo en Chile⁹. En cuanto a los ingresos, el 35% de la muestra pertenece al primer quintil, lo que refleja una alta proporción de personas con bajos recursos económicos en la región y el país¹⁰.

Las variables clínicas muestran que el 36,3% de la muestra presenta síntomas depresivos, una cifra superior al promedio internacional, pero acorde a otros estudios nacionales¹¹. Además, el 38,2% presenta deterioro cognitivo, lo que está alineado con estudios que indican que esta condición aumenta con la edad¹². La multimorbilidad es otra característica común en esta población, con un 64,7% que presenta 2 o más patologías, lo que se vincula con un mayor riesgo de dependencia funcional¹³. En cuanto al cuidado, un estudio español destaca la importancia del rol familiar en torno al cuidador de PM, que resulta en un mayor bienestar¹⁴; respecto a esto, el presente estudio mostró que un 19,2% de la muestra tiene un/a cuidador/a, predominando en ese rol las mujeres y los familiares directos. La edad promedio de los cuidadores es de 57,1 años, lo que plantea el desafío de “viejos cuidando a viejos”, una problemática que requiere políticas públicas para abordar el impacto de esta situación en el sistema de salud.

Respecto a la dependencia, el 74,7% de la muestra no tiene dependencia, mientras que el 25,2% tiene algún grado de dependencia. Los niveles de dependencia se correlacionan con factores como la edad, el nivel educativo y el ingreso económico. A medida que aumenta la dependencia, también se incrementa la prevalencia de síntomas depresivos y deterioro cognitivo, lo que coincide con estudios de la OMS y la Encuesta Nacional de Salud en Chile^{15,16}. Además, la dependencia está asociada con la presencia de múltiples patologías, lo que incrementa las necesidades de cuidado¹³. En ese sentido, es relevante destacar la carga desproporcionada

que recae sobre las mujeres cuidadoras, que asumen la mayoría de las responsabilidades, un fenómeno común en América Latina y Chile¹⁷.

Limitaciones

Al considerar algunas limitaciones del estudio, es posible mencionar que, si bien esta investigación aporta evidencias sobre las características socio-demográficas, clínicas y del cuidado en PM con dependencia de la Región de Ñuble, no está exenta de algunas consideraciones metodológicas. En cuanto al diseño, los estudios descriptivos no permiten establecer relaciones de causalidad. Por otra parte, el tamaño de la muestra de cuidadores es pequeña, lo que dificulta la generalización de resultados.

CONCLUSIÓN

La presente investigación aborda la situación demográfica de Chile y, específicamente, de la Región de Ñuble, en la que se observa un envejecimiento de la población y un aumento en la cantidad de PM en situación de dependencia severa. Frente a este escenario, se requiere desarrollar nuevas estrategias que se adapten a la realidad regional para mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus cuidadores.

Al considerar las cifras de dependencia en Ñuble, resultan similares a las del país, lo que radica en enfatizar el enfoque de prevención y autocuidado, teniendo en cuenta que el grupo de PM de 80 años y más, es uno de los que más aumenta en esta categoría. Lo anterior debe convertirse en punto de interés clave, ya que las proyecciones en torno al envejecimiento poblacional duplican las cifras actuales y el contexto futuro es de PM cuidando a otras PM o, como se mencionó anteriormente, “viejos cuidando a viejos”.

Siguiendo con el mismo orden de ideas, se concluye en la necesidad de avanzar en torno al cuidado compartido desde una perspectiva de justicia

social y equidad, dando mayor relevancia al cuidado informal y familiar. Por otra parte, el rol de la mujer cuidadora y envejecida debe ser de interés a la hora de fomentar políticas públicas, que permitan equilibrar la carga social y, además, desarrollar un entorno facilitador.

Finalmente, este estudio ha permitido describir algunas variables que están presentes a la hora de hablar de PM con dependencia, es necesario impulsar la generación de nueva evidencia regional analizando otros

contextos, más aún cuando el análisis se centra en una nueva región, que actualmente presenta el porcentaje más alto de PM con dependencia y uno de los índices de pobreza más elevados del país ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta de Discapacidad y Dependencia 2022. Chile; 2022. Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>
- Fernández J, Fernández M, Geoffrey R, Stucki G, Cieza A. Funcionamiento y discapacidad: la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública. 2009;83:775-83.
- Pinazo-Hernandis S, Torregrosa-Ruiz M, Jiménez-Martí M, Blanco-Molina M. Participación social y satisfacción vital: diferencias entre mujeres y hombres mayores. Rev Psicol Salud. 2019;7:202-34.
- Ley 20.285 Sobre acceso a la información pública. Santiago de Chile: Diario Oficial de la República de Chile; 2008.
- Rojas F, Rodríguez L, Rodríguez J. Envejecimiento en Chile. Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Instituto Nacional de Estadística. 2022. Disponible en: <https://www.inec.cl/inicio/documentos-de-trabajo/documento/envejecimiento-en-chile-evoluci%C3%B3n-caracter%C3%ADsticas-de-las-personas-mayores-y-desaf%C3%ADos-demogr%C3%A1ficos-para-la-poblaci%C3%B3n>
- González C, Cafagna G, Hernández MC, Ibararán P, Stampini M. Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e71.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Siteal Chile. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/pais/chile#perfil-educacion>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta de caracterización socioeconómica nacional. CASEN 2022. Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>
- Luengo Martínez C, Ocares Bravo J, Sandoval San Martín P, Santana Uribe T, Vásquez Carrasco K, Morales Ojeda I. Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. Gerokomos. 2022;32:216-20.
- Espinosa Ferro Y, Mesa Trujillo D, Llibre JJ. Prevalencia y asociaciones de riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de una comunidad. Salud Cien Tec - Serie de Conferencias. 2022;1:225.
- Casas Rojas EC, Cardona Arango D, Segura Cardona A, Garzón Duque MO. Multimorbilidad auto-reportada por el adulto mayor del departamento de Antioquia: prevalencia y factores asociados. CES Med. 2018;32:116-28.
- Rodríguez Medina SA, Díaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF, Banda Pérez AJ, Rodríguez Cruz LD, Tejada Muñoz S. Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. Gerokomos. 2020;31:71-5.
- Organización Mundial de la Salud. Depresión. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Gobierno de Chile. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros resultados. Santiago: Ministerio de Salud; 2017.
- Hernández Gómez MA, Fernández Domínguez MJ, Blanco Ramos MA, Alves Pérez MT, Fernández Domínguez MJ, Souto Ramos AI, et al. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. Rev Esp Salud Publica. 2019;93:e10.