

Distribución de la dependencia en los mayores de 65 años en relación con variables sociodemográficas según la escala de Lawton y Brody

García Pérez R¹, García Moreno R²

¹Centro de Salud Zona Centro. Badajoz

²Estudiante de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura

El Consejo de Europa¹ (1998) ha definido la dependencia como una falta o pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual de las personas que produce la necesidad de asistencia y/o de ayudas importantes.

Hay una estrecha relación entre dependencia y edad²; la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES 99)³ refleja que 32,21% de los mayores de 65 años tiene alguna discapacidad funcional y que es mayor el número de mujeres (58,3%) que de varones. Según el Informe Pfizer⁴, en España la población dependiente mayor de 65 años era de 26% en 1998 y se prevé que para 2010 será de 22,5-29,4%.

La valoración de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) puede predecir resultados. Se ha comprobado que 6% de los ancianos de 75-84 años de edad y libres de discapacidad desarrolla dependencia en actividades básicas de la vida diaria a los dos años, frente a 35% de los dependientes en AIVD de esa misma edad⁵. Las AIVD tienen que ver con la capacidad para tomar decisiones, manejar distintos instrumentos o situaciones corrientes de la vida cotidiana, afectan al funcionamiento social y se precisan para vivir de forma independiente en la comunidad⁶. La dependencia en las AIVD es un indicador de riesgo, especialmente para personas que viven solas⁷.

La escala más utilizada para valorar funcionalmente al anciano es la de Lawton y Brody o Philadelphia Geriatric Center-Instrumental Activities Daily Living (PGC-IADL) (1969)⁸. Resulta muy útil para valorar funcionalmente a los ancianos en estadios iniciales o incipientes

de dependencia y, por tanto, muy adecuada en atención primaria. Se ha recomendado para evaluar a los ancianos con riesgo de perder su autonomía y su aplicación como programas de cribado en ancianos de riesgo no institucionalizados. Ha sido diseñada para ser administrada por profesionales en contacto directo con la población anciana que vive en la comunidad y el tiempo requerido para su cumplimentación es muy breve, aproximadamente unos 5 minutos⁹. Valora el grado de independencia que tiene el paciente según el nivel funcional de manera que un resultado normal es indicativo de que puede realizar las AIVD normalmente y puede vivir de forma independiente en la comunidad^{10,11,12}.

Actualmente se tiende a detectar a las personas mayores con una disminución reciente o no muy evolucionada en su capacidad físico-funcional, cognitiva o social, sin que hayan llegado todavía a un estado de dependencia, es decir, basados en criterios específicos de funcionalidad; sin embargo, no disponemos de adecuadas herramientas validadas que permitan identificar con un valor predictivo alto a estos sujetos con un deterioro sutil o incipiente, principalmente en las AIVD.

El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio descriptivo y valorar la distribución y asociación del estado funcional de dependencia obtenido mediante la Escala de Lawton y Brody en relación con variables sociodemográficas (sexo, grupos de edad, estado civil, convivencia, tipo de vivienda, nivel de estudios y clase social) en mayores de 65 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional-descriptivo, transversal, de una muestra de personas mayores de 65 años, no institucionalizadas, atendidas en consultas de atención primaria del Centro de Salud urbano Zona Centro de Badajoz.

La selección y el cálculo del tamaño de la muestra se realizó a partir de los mayores de 65 años pertenecientes a un cupo del Centro de Salud que, según datos del registro de Tarjeta Sanitaria Individual a 31 de Diciembre de 2006, era de 263 (16,81%) de un total de 1.564 personas. Se hizo una estratificación por sexo y grupos quinquenales de edad y se efectuó muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza de 95% y precisión de 5%, aplicando la prevalencia de discapacidades para las AIVD de la EDDES 99 (*tabla 1*).

Cuando alguno de los pacientes fuera ilocalizable (fallecidos, cambios de domicilio, de cupo...) y en el caso de inmigrantes con grandes diferencias socio-culturales, se sustituyeron por otra persona del mismo grupo de edad y sexo, elegido al azar.

La recogida de información se realizó a partir del 1 de Enero de 2007 y finalizó el 30 de Octubre de 2007, aprovechando las visitas o consultas tanto en el domicilio del paciente como en el Centro de Salud.

Las variables sociodemográficas que se consideraron influyentes en la dependencia de los pacientes incluidos en el estudio fueron:

- Sexo: varón y mujer.
- Grupos de edad: 3 grupos de edad: 1) 65-74; 2) 75-84 y 3) mayores de 85 años.
- Estado Civil: 1) casado, 2) viudo y 3) otros (soltero, separado, en pareja...).
- Convivencia: 1) vive solo, 2) con el cónyuge, 3) con cónyuge e hijos, 4) otros (de casa en casa, convivencia con hermanos, con otros familiares). Se excluyó a todos los pacientes que estuvieran institucionalizados.
- Tipo de vivienda: 1) piso con ascensor y 2) piso sin ascensor.
- Nivel de estudios: se establecieron 3 categorías, reagrupadas de la Clasificación Nacional de Educación¹³ (CNED-2000): 1) analfabetos, 2) estudios primarios y secundarios y 3) estudios superiores.
- Clase social: de la clasificación adaptada de Domingo y Marcos¹⁴ y la propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología¹⁵, se establecieron, según ocupación: 1) clase I y II (directivos de administración y de empresas, técnicos superiores, altos funcionarios, directivos y propietarios-gerentes del comercio, profesionales liberales, artistas y deportistas), 2) clase III (cuadros y mandos intermedios, funcionarios y administrativos), 3) clase IV (trabajadores manuales cualificados y semicualificados de la industria, comercio

Tabla 1. POBLACIÓN TOTAL POR SEXOS Y GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, PROPORCIÓN DE DISCAPACIDADES SEGÚN LA EDDES 99 Y TAMAÑO DE LA MUESTRA POR SEXO Y GRUPOS QUINQUENALES

Población ≥ 65 años		Varones			Mujeres		
		N	% Discapacidad	Tamaño de la muestra	N	% Discapacidad	Tamaño de la muestra
1937-1941	65-69	23	7,2	10	32	13	14
1932-1936	70-74	23	11,2	10	37	19,1	17
1927-1931	75-79	13	17	7	39	28,7	18
1922-1926	80-84	19	25,6	9	31	38,6	15
1917-1921	85-89	7	40,9	4	17	54,5	9
1916-1903	≥ 90	5	58,3	3	17	71,3	9
Total		90		43	173		82

y servicio), 4) clase V (trabajadores no cualificados). Para la clasificación según la clase social se escogió la actividad laboral o profesión realizada durante la mayor parte de la vida laboral del paciente. Las amas de casa se encuadraron en la clase V.

La valoración funcional de las AIVD se realizó

mediante la aplicación del cuestionario estructurado de Lawton y Brody, mediante entrevista personal directa con el paciente o con familiares que tuvieran un conocimiento suficiente sobre el paciente.

Se valoraron las 8 actividades instrumentales básicas recogidas en la **figura 1** y se clasificó a los

Figura 1. ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD) DE LAWTON Y BRODY

A. Capacidad para usar el teléfono	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono, pero no marca	1
4. No usa el teléfono en absoluto	0
B. Ir de compras	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
C. Preparación de la comida	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas adecuadas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta, sirve y prepara las comidas o las prepara pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
D. Cuidar la casa	
1. Cuida la casa solo o con ayuda ocasional (por ejemplo trabajos duros, ayuda doméstica)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar los platos o hacer las camas	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda con todas las tareas de la casa	0
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
E. Lavado de ropa	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropas pequeñas, aclara medias, etc.	1
3. Necesita que otro se ocupe de todo el lavado	0
F. Medio de transporte	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio coche	1
2. Capaz de organizar su transporte utilizando taxis, pero no usa otros transportes públicos	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Solo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja en absoluto	0
G. Responsabilidad sobre la medicación	
1. Es responsable en el uso de la medicación en las dosis correctas y a las horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis separadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. Capacidad de utilizar el dinero	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia (presupuesta, rellena cheques, paga recibos y facturas, va al banco), recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.	1
3. Incapaz de manejar dinero	0
Máxima dependencia = 0 puntos Independencia total = 8 puntos.	

ancianos según la puntuación total obtenida en dos grupos: los que obtenían una puntuación de 8 se clasificaban como independientes y los que tenían menos de 8 puntos como dependientes.

El análisis estadístico se realizó con los programas Epidat 3.1 y SPSS 12.0. El descriptivo y comparativo consistió en la comparación de medias de edad por sexo (t-Student) y comparación de proporciones (estadístico z) del sexo, grupos de edad por sexo y variables dependencia/independencia por sexo, grupos de edad y variables sociodemográficas; cálculo de la Odds Ratio mujer/varón, con IC95%. El de asociación de las variables sociodemográficas, sexo y grupos de edad con la dependencia, mediante tablas de contingencia y contraste con Chi-Cuadrado; el nivel de significación estadística se estableció en el 95% (alfa=0,05) y la cuantificación de la intensidad de la asociación con el Coeficiente V de Cramer (mayor que 0,30 indica que la asociación es de moderada a fuerte).

RESULTADOS

La proporción total de mujeres (65,60%) es casi el doble que de varones (34,40%) con diferencias que son significativas (IC95%:-0,438 -0,186; $p=0,00$); sin embargo, por grupos de edad no existen diferencias

en las proporciones entre ambos sexos (*tabla 2*). Entre la edad media de mujeres y varones no hay diferencias significativas (IC95%:-1,543 4,503; $p=0,33$).

La prevalencia global de la dependencia obtenida mediante el test de Lawton y Brody es de 33,60% y por sexo la prevalencia es mayor en mujeres (26,80%) que en varones (12,80%), sin que existan diferencias significativas ($p=0,53$). La Odds Ratio (OR) de dependencia en mujeres con respecto a varones es de 0,78 (IC95%:0,361-1,699). Por grupos de edad el mayor número de dependientes se da en los mayores de 85 años, 18 de 42 (42,85%), seguido del grupo de 75-84 años con 14 (33,33%) y la menor prevalencia en el grupo de 65-74 años, con un 23,81% del total. La proporción de independientes por sexo y grupos de edad y OR de independencia con IC95% se detallan en la *tabla 3*.

En la distribución de la dependencia con respecto a las variables sociodemográficas (*tabla 4*) obtenemos la mayor prevalencia en los viudos (17,60%) y casados (11,20%), los que conviven con el cónyuge e hijos (16,00%), los que residen en pisos con ascensor (19,20%), los que tienen estudios primarios/secundarios (16,80%) y analfabetos (12%) y los de la clase social V (21,60%). Al compararlos con

Tabla 2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS (SEXO, EDAD Y GRUPOS DE EDAD) DE LA MUESTRA ESTUDIADA (N=125)

	Sexo		IC95%	p
	Varón	Mujer		
EDAD MEDIA (años)	77,61	79,09	-1,543 – 4,503	0,335
Mínimo	66	66		
Máximo	101	104		
GRUPOS DE EDAD	N (%)	N (%)		
65 - 74	19 (7,60)	27 (10,80)	-0,85 – 0,309	0,29
75 - 84	17 (6,80)	27 (10,80)	-0,130 – 0,261	0,59
> 85 años	7 (2,80)	20 (8,00)	-0,243 – 0,412	0,41
TOTAL	43 (34,40)	82 (65,60)	-0,438 – -0,186	0,00

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS INDEPENDIENTES Y DEPENDIENTES, POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (N=125)

	INDEPENDIENTES	DEPENDIENTES	p-valor	OR=0,78* (IC95%= 0,361 - 1,699)	
	N (%)	N			
VARÓN	27 (21,60)	16 (12,80)	0,53		
MUJER	56 (44,80)	26 (26,80)			
TOTAL	83 (66,40)	42 (33,60)			
OR (IC95%)	0,91 (0,70 - 1,20)	1,17 (0,71 - 1,93)			
GRUPOS DE EDAD	N (%)	N (%)	p-valor	IC 95%	
1: 65 - 74	36 (43,37)	10 (23,81)	0,05	0,011	0,381
2: 75 - 84	38 (45,78)	14 (33,33)	0,25	-0,072	0,321
3: >85 años	9 (10,84)	18 (42,85)	0,00	-0,502	0,138
TOTAL	83 (100)	42 (100)			

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%;
*OR: Odds Ratio de dependencia mujer/varón.

los independientes sólo encontramos diferencias significativas en las categorías de convivencia, vive solo ($p=0,01$), con el cónyuge ($p=0,01$) y con cónyuge e hijos ($p=0,02$), en analfabetos ($p=0,05$) y con los que tienen estudios primarios/secundarios ($p=0,04$). De todas las variables consideradas, sólo resulta significativa la asociación entre dependencia y la variable convivencia ($p=0,00$), con un Coeficiente V de Cramer de 0,43.

Con respecto al sexo, la distribución de la dependencia y las diferentes categorías de las variables (tabla 5) obtenemos que ésta es más prevalente en mujeres que en varones en todas las categorías de las variables, excepto en las categorías convivencia con el cónyuge (11,90% en varones y 9,50% en mujeres), estudios superiores (11,90 frente a 2,40%). En cuanto a la clase social sólo es superior la dependencia en mujeres en la clase V (54,80%), mientras que en las clases I/II (9,50%), III (7,10%) y IV (11,90%) es mayor en varones. La asociación entre dependencia y sexo con respecto a las variables sociodemográficas sólo resulta significativa en la variable estudios ($p=0,02$) y clase social ($p=0,00$), con Coeficientes V de Cramer altos (0,41 y 0,67, respectivamente).

Por grupos de edad, hay asociación estadísticamente significativa en las variables estado civil ($p=0,00$) y convivencia ($p=0,03$), que además tienen el mayor coeficiente de asociación V de Cramer (0,43 y 0,40, respectivamente). En el resto de variables no existe asociación estadísticamente significativa y el coeficiente es siempre menor de 0,30. La distribución porcentual de la dependencia entre los diferentes grupos de edad en relación con las categorías de las variables se detalla en la tabla 6.

COMENTARIO

En nuestro estudio hemos encontrado una prevalencia alta de dependencia en personas mayores de 65 años aplicando el test de Lawton y Brody, más frecuente y con una probabilidad mayor de dependencia en mujeres que en varones. En relación con las variables sociodemográficas la mayor dependencia se encuentra en viudos y casados, en los que conviven con el cónyuge e hijos, en los que residen en pisos con ascensor, en los que tienen estudios primarios/secundarios, en los analfabetos y en los de clase social V. Obtenemos significación estadística y un Coeficiente V de Cramer alto de asociación entre la

Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS DE INDEPENDIENTES (N=83) Y DEPENDIENTES (N=42) EN RELACIÓN CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y COEFICIENTES V DE CRAMER DE ASOCIACIÓN

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	INDEPENDIENTES	DEPENDIENTES	IC95%	P
ESTADO CIVIL	C. V Cramer = 0,12 (p=0,35)			
Casado	38 (30,40)	14 (11,20)	-0,072 – 0,321	0,25
Viudo	33 (26,40)	22 (17,60)	-0,328 – 0,076	0,24
Otros	12 (9,60)	6 (4,80)	-0,146 – 0,150	0,80
CONVIVENCIA	C. V Cramer = 0,43 (p=0,00)			
Vive solo	26 (20,80)	4 (3,20)	0,067 – 0,370	0,01
Con el cónyuge	37 (29,60)	9 (7,20)	0,050 – 0,413	0,01
Cónyuge e hijos	13 (10,40)	20 (16,00)	-0,508 - -0,132	0,00
Otros	7 (5,60)	9 (7,20)	-0,206 – 0,026	0,07
TIPO DE VIVIENDA	C. V Cramer = 0,10 (p=0,25)			
Piso con ascensor	56 (44,80)	24 (19,20)	-0,095 – 0,302	0,34
Piso sin ascensor	27 (21,60)	18 (14,40)	-0,302 – 0,095	0,34
ESTUDIOS	C. V Cramer = 0,20 (p=0,06)			
Analfabetos	15 (12,00)	15 (12,00)	-0,361 – 0,008	0,05
E. Primarios/Secundarios	58 (46,40)	21 (16,80)	0,000 – 0,397	0,04
E. Superiores	10 (8,00)	6 (4,80)	-0,167 – 0,122	0,94
CLASE SOCIAL	C. V Cramer = 0,14 (p=0,47)			
Clase I/II	10 (8,00)	4 (3,20)	-0,106 – 0,156	0,90
Clase III	8 (6,40)	5 (4,00)	-0,157 – 0,112	0,93
Clase IV	21 (16,80)	6 (4,80)	-0,049 – 0,269	0,23
Clase V	44 (35,20)	27 (21,60)	-0,311 – 0,086	0,31

C: Coeficiente V de Cramer. IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

dependencia y el sexo con el nivel de estudios y la clase social y por grupos de edad con el estado civil y la convivencia.

La mayor limitación es el tamaño de la muestra, que es pequeña; además existe una excesiva representación de mujeres (doble que varones), que afecta a la distribución por sexo de las categorías de las variables y recoge a un mayor número de mujeres en las categorías que se presentan con

más frecuencia en mujeres, como por ejemplo la viudedad, el analfabetismo y la clase social V.

La prevalencia de la dependencia (33,60%) de nuestro estudio es similar a la encontrada en la EDDDES (32,1%), Informe Pfizer (30,9%) y algo mayor que la del proyecto ANCO¹⁶ (29%). Con relación al sexo, comprobamos que globalmente las mujeres presentan mayor proporción de dependencia, que duplica la de los varones. En la EDDDES hay un predominio de

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS POR SEXO DE DEPENDIENTES (N=42) EN RELACIÓN CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y COEFICIENTES DE ASOCIACIÓN

	DEPENDIENTES POR SEXO (N)			P
	VARÓN	MUJER	TOTAL	
ESTADO CIVIL				0,53 C. V Cramer=0,17
Casado	7 (16,70)	7 (16,70)	14 (33,30)	
Viudo	7 (16,70)	15 (35,70)	22 (52,40)	
Otros	2 (4,80)	4 (9,50)	6 (14,30)	
CONVIVENCIA				0,48 C. V Cramer=0,24
Vive solo	2 (4,80)	2 (4,80)	4 (9,50)	
Con el cónyuge	5 (11,90)	4 (9,50)	9 (21,40)	
Cónyuge e hijos	7 (16,70)	13 (31,00)	20 (47,60)	
Otros	2 (4,80)	7 (16,70)	9 (21,40)	
TIPO DE VIVIENDA				0,58 C. V Cramer=0,08
Piso con ascensor	10 (23,80)	14 (33,30)	24 (57,10)	
Piso sin ascensor	6 (14,30)	12 (28,60)	18 (42,90)	
ESTUDIOS				0,02 C. V Cramer=0,41
Analfabetos	3 (7,10)	12 (28,60)	15 (35,70)	
E. Primarios/Secundarios	8 (19,00)	13 (31,00)	21 (50,00)	
E. Superiores	5 (11,90)	1 (2,40)	6 (14,30)	
CLASE SOCIAL				0,00 C. V Cramer=0,67
Clase I/II	4 (9,50)	0 (0,00)	4 (9,50)	
Clase III	3 (7,10)	2 (4,80)	5 (11,90)	
Clase IV	5 (11,90)	1 (1,24)	6 (14,30)	
Clase V	4 (9,50)	23 (54,80)	27 (64,30)	

mujeres que no se da en todos los grupos de edad; las diferencias son más acusadas cuando se tienen en cuenta las AIVD. Por grupos de edad, observamos una progresión de la dependencia desde los 65 años; la mayor dependencia se obtiene en el grupo de más de 85 años. En trabajos que valoran las AIVD^{2,17} también se observa esta progresión y se demuestra mayor tasa de dependencia en mujeres y aumento progresivo a medida que avanza la edad a partir de los 65 años en comparación con los hombres.

La probabilidad de dependencia que encontramos en mujeres con respecto a varones es baja (OR=0,78) y sin significación estadística. En el modelo de riesgo publicado por el Informe Pfizer obtienen un OR (Exp(B))=1,10 no significativo, con respecto al sexo femenino. Lo contrario se halla en el trabajo de C. Tomas¹⁸, que obtiene un OR=2,12 de varones frente a mujeres, que es significativo pero para una edad mayor de 75 años.

Nuestras tasas más altas de dependencia en viudos

Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS POR GRUPOS DE EDAD DE DEPENDIENTES (N=42) EN RELACIÓN CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y COEFICIENTES DE ASOCIACIÓN

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	DEPENDIENTES POR GRUPOS DE EDAD				P*
	65 - 74	75 - 84	> 85 AÑOS	TOTAL	
ESTADO CIVIL	N (%)				0,00 C. V Cramer=0,43
Casado	5 (11,90)	8 (19,00)	1 (2,40)	14 (33,30)	
Viudo	2 (4,80)	5 (11,90)	15 (35,70)	22 (52,40)	
Otros	3 (7,10)	1 (2,40)	2 (4,80)	6 (14,30)	
CONVIVENCIA					0,03 C. V Cramer=0,40
Vive solo	2 (4,80)	2 (4,80)	0 (0,00)	4 (9,50)	
Con el cónyuge	3 (7,10)	5 (11,90)	1 (2,40)	9 (21,40)	
Cónyuge e hijos	3 (7,10)	7 (16,70)	10 (23,80)	20 (47,60)	
Otros	2 (4,80)	0 (0,00)	7 (16,70)	9 (21,40)	
TIPO DE VIVIENDA					0,59 C. V Cramer=0,15
Piso con ascensor	7 (16,70)	8 (19,00)	9 (21,40)	24 (57,10)	
Piso sin ascensor	3 (7,10)	6 (14,30)	9 (21,40)	18 (42,90)	
ESTUDIOS					0,95 C. V Cramer=0,08
Analfabetos	3 (7,10)	5 (11,90)	7 (16,70)	15 (35,70)	
E. Primarios/Secundarios	6 (14,30)	7 (16,70)	8 (19,00)	21 (50,00)	
E. Superiores	1 (2,40)	2 (4,80)	3 (7,10)	6 (14,30)	
CLASE SOCIAL					0,54 C. V Cramer=0,24
Clase I/II	1 (2,40)	1 (2,40)	2 (4,80)	4 (9,50)	
Clase III	3 (7,10)	1 (2,40)	1 (2,40)	5 (11,90)	
Clase IV	1 (2,40)	3 (7,10)	2 (4,80)	6 (14,30)	
Clase V	5 (11,90)	9 (21,40)	13 (31,00)	27 (64,30)	

y casados coinciden, aunque son bastantes más altas en las del Informe Pfizer (38,5 y 21,4%, respectivamente) y en proyecto ANCO la de viudos (34,2%).

La variable convivencia, muy relacionada con el estado civil del paciente y con las personas que conviven con el anciano, se ha desagregado en cuatro categorías porque consideramos que hay formas de convivencia en que muchas de las tareas de la escala de Lawton son realizadas por el conviviente. Es importante destacar la categoría "Otros",

que incluye al anciano "de casa en casa", con una tasa alta de dependencia (9 de 42). Esta desagregación ha hecho que tuviéramos un contingente pequeño de individuos en cada categoría, y, aun así, en la comparación de las diversas categorías entre dependientes e independientes obtenemos diferencias significativas entre los que viven solos, con el cónyuge y con el cónyuge e hijos. La dependencia en las categorías de esta variable es mayor en mujeres, excepto en la convivencia con el cónyuge, que es

mayor en varones, mientras que en relación con los grupos de edad se da en la convivencia con el cónyuge e hijos y en "Otros". Sin embargo, sólo existe una asociación fuerte con los grupos de edad y no con el sexo.

Pocos trabajos analizan esta variable como tal. El de Maestro y Albert¹⁹ recoge la variable "Situación familiar actual" tan desagregada como la nuestra para valorar convivencia y fragilidad del anciano. Sin embargo, la mayoría estudia la variable "vive solo" asimilada a la variable estado civil²⁰, aunque nosotros las consideramos complementarias y diferentes respecto a la dependencia. Algunos trabajos²¹ valoran la convivencia con la dependencia para Actividades del Cuidado Personal (ACP) con un 26% de dependientes entre los que viven solos; Corrales²², valorando convivencia y tipo de vivienda conjuntamente dentro de una escala de valoración sociofamiliar, obtiene 42% de personas que viven con familia sin dependencia física.

La mayor tasa de dependencia de los que residen en pisos con ascensor no ha implicado en el estudio que existan diferencias significativas entre los que son dependientes y los independientes y en la valoración global de la asociación no encontramos relación alguna ($p=0,41$ y C. V de Cramer= $0,15$), lo que indica falta de asociación. El trabajo realizado en Guadalajara¹⁹ hace una amplia valoración de esta variable, del tipo de vivienda y de las barreras arquitectónicas en el hogar; valoran principalmente fragilidad y no encuentran diferencias significativas con la vivienda; obtienen que la forma más común de residencia son los pisos de planta baja unifamiliar (70,4%), pisos sin ascensor (22,3%) y pisos con ascensor (7,3%). En cambio, en nuestro estudio (datos no publicados) la forma más habitual de residencia es el piso con ascensor (47,20%) y el 18,40% reside en pisos sin ascensor.

Coincidimos con el Informe Pfizer en el alto porcentaje de analfabetos entre los dependientes; aunque las diferencias son significativas con respecto a los independientes, tiene un coeficiente de

asociación pequeño. También el proyecto ANCO considera una mayor dependencia en los que no han estado escolarizados (33,4%) y decrece progresivamente entre los que tienen estudios medios y superiores, en los que llega al 17,8%. Coincidimos en que los que tienen estudios superiores son los que menor frecuencia de dependencia presentan: en ellos obtenemos un porcentaje de dependencia de 4,80%; en el informe Pfizer es de 13,4%, pero se incluye a los que tienen estudios secundarios. Es importante resaltar que la proporción de personas de la muestra que tienen estudios universitarios es de 12,8% del total. Las mujeres con menor nivel de estudios son las más dependientes junto con los varones que tienen estudios primarios y secundarios, lo que indica que un mayor nivel educativo facilita una mejor accesibilidad y utilización de recursos tanto sanitarios como sociales, así como un mayor conocimiento de las conductas saludables.

La clase social V en mujeres presenta la mayor tasa de dependencia, mientras que en varones la dependencia se distribuye homogéneamente entre las cuatro categorías. El mayor número de dependientes entre los de la clase social V (21,60%) coincide prácticamente con los datos de deterioro funcional del proyecto ANCO, que obtiene 17,4% considerando las clases V y VI. El dato de la clase I/II, con 3,20% de dependientes de nuestro trabajo, es superponible al de aquél, con 4,9%. En la EDDDES se obtiene mayor tasa de dependientes en la clase V (29,6%) y clase IV (20%) y no coinciden con nuestra cifra en la clase I/II, pues presenta una tasa mucho mayor (24%).

CONCLUSIÓN

La dependencia funcional obtenida mediante la escala de Lawton y Brody no sigue una distribución homogénea entre las personas mayores de 65 años, sino que varía según el sexo, grupos de edad estado civil, convivencia, estudios, tipo de vivienda y clase social; de ahí la necesidad de hacer estudios

más amplios de asociación o independencia, que permitan valorar las diferentes categorías de las variables sociodemográficas consideradas y utilizar el mejor modelo que pueda predecir e identificar el

grupo de población más susceptible de dependencia, sobre todo en los estadios más iniciales, mediante una escala o test que sea sencillo, fácil y rápido de aplicar en atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo de Europa (1998). Recomendación nº 98 (9) relativa a la dependencia, adoptada el 18 de Septiembre de 1998.
2. Bases demográficas: estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia. En: Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Ministerio de Asuntos Sociales: Diciembre 2004.
3. Instituto Nacional de Estadística (2002): Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999 (EDDES 1999). INE, Madrid.
4. Fundación Pfizer [2002]. Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010. Ministerio de Ciencia y Tecnología. CSIC. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid 2001.
5. Redin JM. Valoración geriátrica integral (I): evaluación del paciente geriátrico y concepto de fragilidad. ANALES Sis San Navarra 1999;22 (Supl 1):41-50.
6. Hornillos M, Rodríguez Valcarce AM, Baztán JJ. Valoración geriátrica en atención primaria. SEMERGEN 2000;26:77-89.
7. San José C, Jacas C, Selva A, Vilardell M. Valoración geriátrica. Medicine 1999;7:5797-802.
8. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969;9:179-86.
9. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. Escalas de valoración funcional y cognitiva. Anexo IX. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.
10. Varios autores. Manual de educación gerontológica para el personal de atención primaria de salud. Aspectos clínicos en la atención de adultos mayores. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Módulo 3 de Evaluación funcional del adulto mayor. Pag 46-48.
11. Modules in Clinical Geriatrics by Blue Cross and Blue Shield Association and the American Geriatrics Society. Blue Cross and Blue Shield, 1998
12. Miralles R, Esperanza A. Tratado de Geriatria para residentes. Instrumentos y escalas de valoración. Anexo 1. Pag 771-772 [Consultado en Marzo de 2007]. Disponible en http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2076_anexo1_III.pdf
13. Clasificación Nacional de Educación 2000. Clasificación de Programas en Niveles Educativos. CNED-2000. INE. [consultado en Marzo de 2007]. Disponible en <http://www.ine.es/>
14. Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de la "clase social" basado en la ocupación. Gac Sanit 1989;3:320-6.
15. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La medición de la clase social en ciencias de la salud. Barcelona: SG Editores, 1995.
16. Espejo J, Martínez de la Iglesia J, Aranda JM, Rubio V, Enciso I, Zunzunegui MV, Pérula de Torres L, Fonseca FFJ. Capacidad funcional en mayores de 60 Años y factores sociosanitarios asociados (proyecto ANCO). Aten Primaria 1997;20:21-35.
17. Otero A, Zunzunegui V, Rodríguez-Laso A, Aguilar MD, Lázaro P. Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. Rev Esp de Salud Pública 2004;78:201-13.
18. Tomás C, Zunzunegui V, Moreno L, Germán C. Factores asociados a la dependencia para las actividades ambientales según género. Gac Sanit 2002;16 (Supl 1):33-132.
19. Maestro Castelblanque E, Albert Cuñat V. ¿Quiénes son ancianos frágiles-ancianos de riesgo? Estudio en personas mayores de 65 años del Área Sanitaria de Guadalajara. Medicina General 2002;45:443-59.
20. Rojas JM, Toronjo A, Rodríguez C, Rodríguez JB. Autonomía y estado de salud percibida en ancianos institucionalizados. Gerokomos 2006;17:6-23.
21. Tomás Aznar C, Moreno Aznar LA, Germán Bes C, Alcalá Nalvaiz T, Andrés Esteban E. Dependencia y necesidades de cuidados no cubiertas de las personas mayores de una zona de salud de Zaragoza. Rev Esp de Salud Pública 2002;76:215-26.
22. Corrales E, Tardón A, Cueto A. Estado funcional y calidad de vida en mayores de setenta años. Psicothema 2000;12:171-5.