

GERONTOLOGÍA

Diagnóstico de Necesidades de Salud de la Población de Adultos Viejos de un Sector de la Comunidad de Puerto Nuevo

BÁRBARA M. RAMÍREZ CORDERO, MPH; CAROLINE FIGUEROA NEGRÓN, MPH;
MARÍA DEL C. PÉREZ VIGO, MPH; DENISE ANADÓN VÁZQUEZ, MPH;
MARLÉN OLIVER VÁZQUEZ, EdD, MPHE

Objetivo. Identificar las necesidades de salud de la población de 65 años o más, no institucionalizada, de la comunidad de Puerto Nuevo Norte.

Metodología. Se utilizó la técnica de "snowball" para identificar a todos los residentes de 65 años o más de un sector de la comunidad de Puerto Nuevo, Puerto Rico. Se entrevistaron 85 personas de 65 años o más, utilizando un cuestionario para recopilar información sobre: características sociodemográficas, condiciones de salud, medidas preventivas, actividades del diario vivir (ADL, IADL), utilización de servicios de salud, aspectos sociales, aspectos psicológicos, conocimiento de programas y servicios para personas de edad avanzada. Los datos fueron procesados en Epi Info 6 y analizados mediante estadísticas descriptivas como distribución de frecuencias, porcentos, promedios y prueba de independencia entre variables Ji cuadrada.

Resultados. Los entrevistados demostraron tener un nivel educativo y de ingresos más alto que para la población de edad avanzada en Puerto Rico. Las personas mayores de 75 años presentaron mayor

dificultad en las ADLs e IADLs, lo cual es indicativo de mayor dependencia funcional y mayor necesidad de servicios de salud. Las mujeres demostraron mayor desventaja al compararlas con los hombres. Estas exhibieron un nivel educativo más bajo, había un mayor número de viudas, un mayor porcentaje vivían solas y presentaron mayor dificultad en las ADLs e IADLs. Casi la totalidad de la población expresó contar con ayuda en caso de necesitarla. La mayoría expresó sentirse satisfecha con su vida social y familiar. Expresaron hacer muy poca utilización de los servicios disponibles para adultos mayores.

Conclusión. Es necesario brindar atención integrada y holística al grupo de las personas mayores de 75 años para mejorar la salud y calidad de vida de éstas y orientarlos para una mejor utilización de los servicios disponibles.

Palabras clave: Población mayor de 65 años, Necesidades de salud, ADL/IADL, Utilización de servicios.

La población de edad avanzada ha experimentado un aumento significativo en Puerto Rico durante las últimas décadas (1). Para el 1950, el sector de 60 años o más representaba un 6.1% de la población total y para el 1990 aumentó a 13.2%, según datos obtenidos del Censo de Población y Vivienda de Puerto Rico. Se estima que para el año 2020, un 18% de la población estará

constituida por personas de 56 años o más (2). El incremento poblacional dentro del grupo de edad avanzada implica la necesidad de analizar los aspectos de salud y socioeconómicos que caracterizan a los adultos viejos, con el fin de obtener una información objetiva que sirva de base para la planificación de servicios para esta población (3). Según datos del Censo del 1990, la población anciana, está constituida mayormente por mujeres (54%), viudas (46.4%) (1). Con relación al lugar de residencia, se estima que un 98% de nuestros viejos vive integrado a la comunidad. De estos, un número mayor de mujeres (25%) vive sola en comparación con los hombres (18%) (1). Sólo un 1.6% vive en instituciones u hogares para ancianos. Un 56% del total de esta población se clasifica bajo el nivel de pobreza (2), lo cual es

Programa de Maestría en Salud Pública en Gerontología, Departamento de Desarrollo Humano, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

Dirigir correspondencia a: Marlén Oliver Vázquez, EdD, Departamento de Desarrollo Humano, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, PO Box 365067, San Juan, Puerto Rico, 00936-5067.

indicativo de que este grupo no cuenta con la solvencia económica necesaria para cubrir todas sus necesidades, particularmente, aquellas de mayor costo que están relacionadas con el cuidado médico.

En 1998, San Juan sobresalió con un total de 79,460 personas mayores de 60 años, lo que representa un 18.15% de la población total en este municipio (4). La razón de masculinidad más baja la obtuvo también el municipio de San Juan con 68.79 hombres de 60 años o más por cada 100 mujeres, lo que refleja un predominio por parte de las féminas. Otros datos interesantes son los siguientes: 24.98% tiene una escolaridad de menos de quinto grado, 41.37% se encuentra bajo el nivel de pobreza, 21.68% tiene limitaciones de movilidad y cuidado propio (4).

Según estudios del Departamento de Salud de Puerto Rico, en 1992 las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en personas de 65 años o más en Puerto Rico fueron las siguientes: artritis y reumatismo (44.3%), hipertensión (35.6%), diabetes (22.4%), enfermedades del corazón (21.0%), cataratas (14.3%) y neurosis (12.3%) (5). Estas condiciones pueden limitar la capacidad funcional del anciano y pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida (6). La literatura científica, señala que la capacidad funcional, más que la cantidad de condiciones que tenga la persona de edad avanzada, es el mejor indicador para medir su estado de salud (7). Para medir la capacidad funcional se utilizan las actividades instrumentales y del diario vivir tales como; bañarse, vestirse, comer, salir de compras, manejar el dinero, entre otras (8). La prevalencia de limitaciones en cuanto a la capacidad funcional es un indicador importante de calidad de vida y de la necesidad de servicios sociales y de salud en la población anciana. Algunos estudios han demostrado que las actividades instrumentales y del diario vivir (IADL y ADL) pueden ser predictores de mortalidad, hospitalización y de la necesidad de cuidado prolongado (9). Otros estudios realizados en los Estados Unidos de América evidencian que por lo menos una cuarta parte del grupo de edad avanzada tiene limitaciones en una o más de estas actividades del diario vivir (7).

En Puerto Rico son pocos los estudios que abordan este tema. En 1988, se llevó a cabo un estudio en el municipio de Gurabo para medir la capacidad funcional en personas de 64 años en adelante, de ambos sexos y no institucionalizados. Se encontró que los ancianos con mayor dificultad para llevar a cabo las actividades del diario vivir fueron las mujeres, aquellos que residían en la zona urbana, los viejos viejos, o sea aquellos mayores de 80 años, los de estado marital separados, los nunca empleados y los de poca escolaridad y recursos económicos (10).

En otro estudio realizado en 1993, se encontró que el grupo de ancianos frágiles ha ido aumentando

rápidamente. Se definió como frágil a todo adulto de edad avanzada que padece una condición física y/o mental incapacitante o condiciones relacionadas con la habilidad del individuo para llevar a cabo las tareas diarias necesarias para vivir una vida independiente y que se vean afectados en su dimensión social. Se encontró que un 27.8% de la población de 60 años o más tiene algún tipo de impedimento o limitación de cuidado personal o movilidad. Dentro del grupo de 75 años o más, los hombres presentaron mayor fragilidad con un 61.3% comparado con 38.7% de las mujeres (4).

En 1998, se realizó un estudio en 4 municipios (Carolina, Canóvanas, Loíza y Trujillo Alto) con el fin de medir el estado de salud y la capacidad funcional de una muestra aleatoria por bloques de vivienda de personas de 65 años o más, no institucionalizadas. Se encontró un 30% de adultos viejos con dependencia funcional, definida como limitación en una o más de las ADLs y/o en tres o más de las IADLs. Este porcentaje se duplicó en adultos de 75 años o más (42.5%), al compararlos con los de 65 a 74 años (20.8%) y fue mayor en las mujeres (31.5%) al compararlas con los hombres (27.4%) (3). Las actividades del diario vivir de mayor dificultad fueron salir de compras, transportarse y caminar (3).

El crecimiento acelerado y las características de esta población hace necesario el que se evalúen los recursos y servicios disponibles para atender sus necesidades. A tales efectos, es importante el desarrollo de estudios de investigación dirigidos a auscultar las necesidades de las personas de edad mayor en términos demográficos, epidemiológicos, económicos, sociales y psicológicos a fin de que se utilicen como base para establecer política pública para mejorar y aumentar los programas y servicios para esta población (3).

Este estudio tuvo como propósito principal el llevar a cabo un diagnóstico para identificar las necesidades de salud de la población de 65 años o más, no institucionalizada, residente de un sector en la comunidad de Puerto Nuevo Norte. Esta comunidad fue la primera urbanización que se construyó en Puerto Rico en los años 50, está ubicada en el área metropolitana y forma parte de la expansión de la ciudad capital de San Juan. El objetivo de este proyecto fue describir el estado de salud de la población de edad avanzada, tomando en cuenta lo siguiente: aspectos sociodemográficos, características de salud y utilización de servicios, evaluación de las actividades del diario vivir e instrumentales, aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos, y conocimiento de servicios existentes para la población de edad avanzada. Basado en los hallazgos se identificaron necesidades y se hicieron recomendaciones para contribuir al bienestar de esta comunidad.

Metodología

Se entrevistaron 85 residentes de 65 años o más de ambos sexos, residentes de un sector de la comunidad de Puerto Nuevo Norte comprendido por los bloques de casas entre la Avenida Matadero, Avenida Roosevelt y Avenida de Diego de la ciudad de San Juan, Puerto Rico. Se identificaron trece (13) bloques con un total de 437 residencias. Se visitaron todas las residencias para identificar y entrevistar a todos los posibles sujetos de 65 años o más. Se realizaron 85 entrevistas a personas de edad avanzada de las cuales ocho fueron utilizando "proxy", ya que el residente estuvo incapacitado mentalmente para contestar el cuestionario.

Para recopilar los datos, se utilizó un cuestionario diseñado y validado por la Facultad del Programa de Gerontología de la Escuela de Salud Pública. Este consta de 73 preguntas distribuidas en 6 partes: características sociodemográficas y variables relacionadas con las condiciones de salud, medicamentos, nutrición, utilización de servicios, actividades del diario vivir (ADL e IADL), apoyo social y participación cívica, aspectos psicológicos y datos sobre el conocimiento y la utilización de los programas y servicios de salud disponibles para adultos de edad avanzada. Se realizó una prueba piloto con cuatro (4) sujetos de 65 años o más para probar el cuestionario y garantizar uniformidad en el método de realizar las entrevistas.

La técnica utilizada para la identificación de posibles participantes fue la de "snowball" (bola de nieve) que consiste en contactar un primer candidato o candidata a entrevista de cada bloque visitado, el o la cual refiere a otros posibles participantes en dicho bloque. El proceso de entrevista fue el siguiente: presentación del entrevistador, firma de hoja de consentimiento informado, determinación de aptitud mental del candidato a entrevista para responder al cuestionario a través de tres preguntas acerca de su ubicación en tiempo y espacio. En caso de que el sujeto a entrevistarse no estuviera apto para proveer la información, se utilizó como "proxy" al principal proveedor de cuidado de la persona seleccionada. En caso de que en una misma vivienda residiera más de una persona de 65 años o más, se entrevistaban a todas las que deseaban. Si algún candidato a entrevista no se encontraba en su hogar, se realizaban hasta un máximo de dos visitas adicionales.

Los datos fueron procesados mediante Epi Info 6 y analizados mediante estadísticas descriptivas, tales como: distribución de frecuencia, porcentos y la prueba de independencia entre variables Ji cuadrada. El control de calidad de los datos se hizo tomando una muestra de ocho cuestionarios para detectar posibles errores en la entrada de datos.

Resultados

Se entrevistó un total de ochenta y cinco (85) adultos de edad avanzada entre las edades de 65-98 años de un sector de la comunidad de Puerto Nuevo Norte, de los cuales, aproximadamente, dos terceras partes (68.2%) fueron mujeres y un 31.8% fueron hombres. La población encuestada reflejó estar compuesta mayormente por personas de 75 años o más (58.8%). La edad promedio fue 75.7 años. Casi la totalidad de la población alcanzó algún nivel de escolaridad, con un promedio general de octavo grado. Todos los hombres entrevistados alcanzaron algún nivel de escolaridad a diferencia de sus contrapartes femeninas, ya que los únicos casos de analfabetismo fueron mujeres (2.4%).

Con relación al estado civil, el 47.1% de los entrevistados respondió estar casados, 34.1% viudos, 17% no casados. De los casados, la mayoría (52.5%) fueron hombres. De los viudos, el 96.5% fueron mujeres y el 3.4% hombres. (Figura 1). El 21.2% de los encuestados respondió vivir solos, siendo la mayoría mujeres (88.9%).

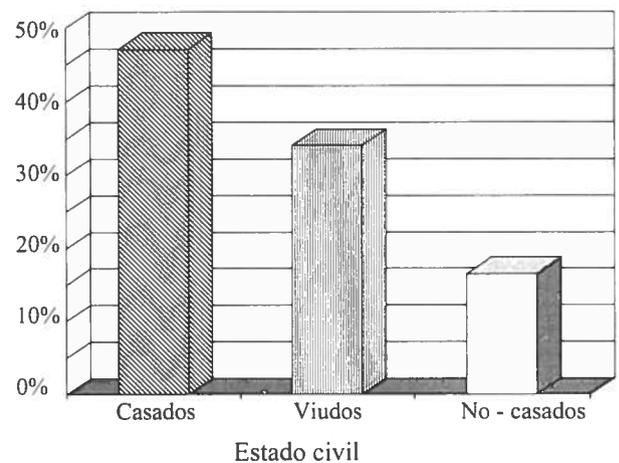


Figura. 1. Estado civil de personas de edad avanzada en el sector de Puerto Nuevo Norte: 1990.

Casi todos los entrevistados tenían un plan de seguro de salud (95.3%). Los seguros de salud más utilizados fueron los complementarios o privados (56.8%) y Medicare A y B (54.3%) (Figura 2). Un alto porcentaje de las personas de edad avanzada indicó que el Seguro Social (81.2%) era su fuente principal de ingresos y más de la mitad respondió que los ingresos que recibían eran suficientes para cubrir sus necesidades básicas (57.6%). De los que contestaron que sus ingresos eran suficientes, la mayoría fueron hombres con un 74.1%.

En general, la mayoría consideró su salud mucho mejor que la de otras personas de su edad (70.6%). Un 85.9%

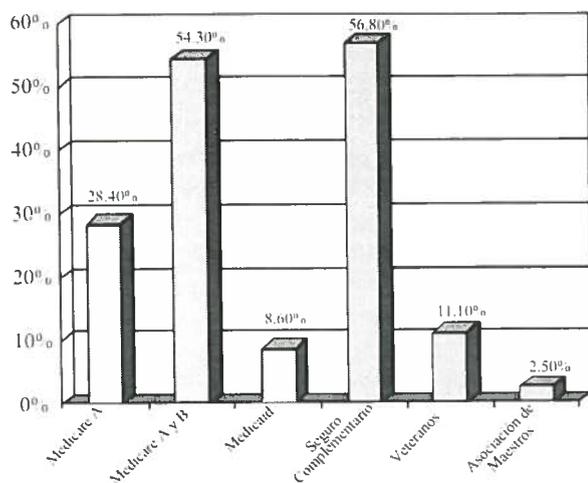


Figura 2. Planes de salud de personas de edad avanzada en el sector de Puerto Nuevo Norte: 1999.

informó tener al menos una o más condiciones de salud o molestias físicas serias. Las condiciones de mayor prevalencia en los encuestados fueron: hipertensión (20.5%), artritis (17.8%), enfermedades del corazón (16.5%) y diabetes (10.9%). Más de una cuarta parte (28.2%) de las personas de edad avanzada informó haber sufrido alguna caída en el último año. De estos, la mayoría (70.8%) fueron adultos de 75 años o más. Las caídas fueron más frecuentes en las mujeres (32.8%) que en los hombres (18.5%).

En cuanto al uso de servicios de salud, un 22.4% de la población había estado hospitalizada durante los últimos doce meses. De estos, el 63.1% lo estuvo en una ocasión y 36.9% dos veces o más. De los hospitalizados, un 68.4% tenía de 75 años o más. La mitad de la población encuestada (50.6%) respondió visitar con mayor frecuencia servicios médicos privados cuando necesita atención médica. Del total de entrevistados, menos de la mitad (42.3%) visitaron al dentista durante los últimos doce meses. Se encontró que los hombres visitaron más al dentista (51.8%) que las mujeres (37.9%).

En cuanto a las medidas de prevención primaria, se encontró que el 44.7% de los participantes fueron vacunados contra la influenza durante los últimos doce meses, un 20% contra la pulmonía por pneumococo y un 8.2% contra el tétano. Los hombres superaron a las mujeres en la práctica preventiva de la vacunación. Los resultados relacionados a las pruebas de cernimiento indicaron que un 63.7% de las mujeres se hizo la prueba del Papanicolau y 53.4% se hizo una mamografía en los últimos dos años. El 59.3% de los hombres se hizo un examen de la próstata en los últimos dos años. (Tabla 1).

Más de la mitad de los participantes (76.4%) informó

Tabla 1. Medidas de Prevención y Cernimiento por Género, Sector de Puerto Nuevo Norte: 1999

	Masculino	Femenino	Total n=85
Vacunas			
Influenza	59.2%	37.9%	44.7% (38)
Pneumonía	25.9%	17.2%	20.0% (17)
Tétano	11.1%	6.8%	8.2% (7)
Prueba de Papanicolau (n=58)	-----	63.7%	-----
Mamografía (n=58)	-----	53.4%	-----
Próstata (n=27)	59.2%	-----	-----

utilizar medicamentos recetados. El uso de medicamentos fue similar entre ambos sexos. De los que usaban medicamentos menos de una cuarta parte (15.3%) contestó tomar seis (6) o más. En cuanto a los hábitos alimentarios se encontró que más del 90% desayuna, almuerza y cena diariamente. Un 90.6% informó no fumar y un 88.2% no tomar bebidas alcohólicas.

Se encontró que un 77.7% de los entrevistados no tenía dificultad para llevar a cabo las actividades del diario vivir (ADLs e IADLs). Un 22.3% informó dificultad para realizar al menos una de ellas. En cuanto a las ADLs, un 12.9% de los encuestados informó dificultad para realizar una o más de éstas por motivos de salud lo que implica dependencia funcional (4). La actividad de mayor dificultad fue vestirse y la de menor dificultad fue comer. La mayoría de las personas que tuvieron dificultad en las ADL (90.9%) recibían ayuda para llevarlas a cabo. En cuanto a las IADL, un 14.1% informó dificultad para realizar tres o más de éstas por motivos de salud lo que implica dependencia funcional (4). Las actividades de mayor dificultad fueron la compra de artículos y el uso de transportación pública o privada. La mayoría de las personas que tuvieron dificultad en las IADL (92.3%) recibían ayuda para llevarlas a cabo. El grupo de edad con mayor dificultad para realizar tanto las ADL como las IADL fue el de las mujeres de 75 años o más. (Tabla 2).

En cuanto al apoyo social, el 37.6% de las personas de mayor edad respondió que la hija es la persona que más le ayuda cuando tiene problemas, un 23.5% respondió que un hijo, un 18.8% otro familiar y un 16.5% cónyuge. Más de la mitad de las personas de edad avanzada (58.8%) respondió comunicarse más de una vez a la semana con familiares cercanos y un 70.6% de los entrevistados indicó tener más de un amigo íntimo.

Con relación a la participación en servicios religiosos, el 72.8% de las mujeres y el 27.1% de los hombres dijo visitar o participar de éstos. El 34.1% respondió que dedica menos tiempo ahora que anteriormente a actividades cívicas, sociales o religiosas por sentirse

Tabla 2. Personas de Edad Avanzada con Dificultad para Realizar ADL e IADL por Condición de Salud. Sector de Puerto Nuevo Norte: 1999

	Tenían dificultad (n=19)	Recibían ayuda
ADL		
Vestirse	11 (57.8%)	10 (52.6%)
Bañarse	10 (52.6%)	9(47.3%)
Usar servicio sanitario	10 (52.6%)	9 (47.3%)
Comer	7 (36.8%)	7 (36.8%)
Entrar o salir cama	10 (52.6%)	9 (47.3%)
Moverse en hogar	8 (42.1%)	8 (42.1%)
IADL		
Usar teléfono	9 (47.3%)	9 (47.3%)
Comprar artículos	13 (68.4%)	13 (68.4%)
Preparar comidas	11 (57.8%)	10 (52.6%)
Hacer tareas hogar	11 (57.8%)	10 (52.6%)
Uso de transportación	13 (68.4%)	13 (68.4%)
Tomar medicinas	12 (63.1%)	12 (63.1%)
Manejar su dinero	12 (63.1%)	11 (57.8%)

físicamente incapaces de asistir y 22.4% porque no les interesan. Dos terceras partes (67.1%) de los entrevistados respondió participar de algún tipo de actividad recreativa activa o pasiva, de los cuales el 70.1% fueron mujeres y el 29.8% hombres. Las actividades recreativas que más se mencionaron fueron: leer, ver televisión y hacer tareas del hogar. Un 37.6% respondió en la afirmativa al preguntarles si luego de cumplir los 65 años hay cosas que ya no pueden hacer como por ejemplo: trabajar fuera, realizar las tareas del hogar y salir solos a participar de otras actividades.

Más de la mitad (51.8%) de las personas de edad avanzada contestó no sentirse afectado por problemas emocionales tales como sentirse triste, infeliz o deprimido durante el último mes. Un 45.9% contestó sentirse afectado. De los afectados emocionalmente, el 79.4% fueron mujeres y 20.5% hombres. Del grupo de las mujeres afectadas, el 61.2% tenía 75 años o más y el 38.7% estaban entre los 65-74 años. Todos los hombres afectados emocionalmente estaban en el grupo de 75 años o más. Más de la mitad (57.8%) de los que hacían actividades recreativas no estaban afectados emocionalmente. Más de la mitad de las personas (51.8%) tuvo dificultad para recordar cosas durante el último mes. De éstas, un 25% expresó tener alguna dificultad y 20.5% mucha.

El 62.4% de los entrevistados, o sea, casi dos terceras partes, consideró que su vida había sido interesante

durante el último mes y casi la totalidad de los entrevistados (90.6%) expresó sentirse satisfecho con su vida familiar y social durante el último mes. Al preguntarle sobre aquellas cosas que le harían feliz en este momento contestaron en orden de importancia las siguientes: salud propia y de la familia, reunirse con familiares, estar acompañado y recibir o ganar algún dinero.

En cuanto a los datos sobre programas y servicios se encontró que de los 27 servicios encuestados, los más conocidos fueron: Medicare A y B (96.5%), Medicaid (81.2%), Depósito Bancario Directo del Seguro Social (76.5%), Seguros Complementarios o Privados (75.1%) y Centro de Envejecientes (74.1%). Los servicios menos conocidos fueron: Servicios Legales para Personas de Edad Avanzada (42.4%), Servicio AMA- Llame y Viaje (41.2%), Educación en Dietas (36.5%), Servicios Voluntarios- Amigos Acompañantes (31.8%) y Programas de Empleo para Personas de Edad Avanzada (30.6%). Los servicios más utilizados fueron: Medicare A y B (81.1%), Seguros Complementarios (42.3%), Depósito Bancario Directo del Seguro Social (40%), Medicaid (38.8%) y Descuento en Medicinas (28.2%). Los servicios menos utilizados con un 0% fueron: Servicios de Salud y Nutrición, Departamento de Servicios a la Familia, Educación en Dietas, Asistencia en el Hogar, Hogares Sustitutos, Servicios Voluntarios – Abuelos Adoptivos, Amigos Acompañantes, programas de empleo a personas de edad avanzada, servicios de hospicio, servicios legales y programas de recreación.

Discusión

La población encuestada reflejó unas características similares a la población de edad avanzada en Puerto Rico en cuanto a sexo, estado civil y condiciones de salud. El nivel de escolaridad e ingresos fue algo mayor que el promedio para esta población, según demostrado en otros estudios (1,3). Más de la mitad de los encuestados tenían planes complementarios a Medicare para cubrir sus gastos de salud, dato que contrasta con otros estudios en el tema (3,10).

El grupo de personas de 75 años o más presentó mayor limitación en las actividades del diario vivir (ADLs, IADLs), un promedio mayor de hospitalizaciones y estuvieron más afectados emocionalmente, al compararlos con el grupo de 65 a 74 años. Estudios previos señalan a estas variables como predictoras de dependencia funcional. El tener dependencia funcional implica que este grupo está más expuesto a institucionalización y a mayores gastos en servicios de cuidado prolongado (9).

El grupo de mujeres encuestadas demostraron estar en mayor desventaja al compararlas con los hombres. Ellas

obtuvieron un nivel de escolaridad sustancialmente menor, hubo un mayor por ciento de viudas y de mujeres viviendo solas y reportaron una mayor dificultad para realizar las ADLs e IADLs. Además, sufrieron más caídas y practicaban menos medidas de prevención primaria. Esto implica que necesitan mayores servicios de apoyo social y de salud. La población encuestada reportó tener una capacidad funcional mayor a la reportada en otros estudios en Puerto Rico. En este estudio, el índice de limitación funcional fue de 14%, mientras que en el estudio de Oliver et Al. (3) fue de 30%. Las enfermedades crónicas reportadas: hipertensión, artritis, enfermedad cardíaca y diabetes presentan un patrón similar al encontrado en la población de edad avanzada en Puerto Rico (5, 9, 3). Estas son condiciones médicas que repercuten en la capacidad funcional del anciano, ya que son altamente limitantes si no se toman medidas de prevención y manejo de las condiciones de salud de éstas personas (3).

En términos generales, se encontró que la población encuestada reportó tener una frecuente comunicación con sus familiares y amigos, lo cual indica que cuentan con buen apoyo familiar y social. Además, casi la totalidad reportó contar con ayuda en caso de necesitarla, lo cual es consistente con otros estudios en Puerto Rico (3). La mayoría de la población informó tener un buen estado emocional y expresó tener una vida familiar satisfactoria. Estos factores son importantes para el mantenimiento de un buen estado de salud en la persona de edad avanzada. A pesar de que las personas de edad avanzada reportaron conocer los servicios y programas dirigidos a ellos, sólo una pequeña porción de la población los utiliza lo que puede implicar que en realidad no los conocen o no tienen los recursos para utilizarlos.

Los hallazgos reflejan la necesidad de brindar atención integrada y holística, en especial, al grupo de las personas mayores de 75 años para mejorar su salud y calidad de vida. Estas personas deben recibir orientación con relación a modificación de estilos de vida y ambiente para prevenir limitación funcional futura y sobre los servicios disponibles para esta población de manera que hagan una mejor utilización de los mismos.

Abstract

The purpose of this study was to identify the health needs of the non-institutionalized population, 65 years and over, residing in a sector of the community of Puerto Nuevo. This was the first urbanization established in Puerto Rico in the early 50's. The "snowball" technique

was used to identify all the residents 65 years and over of the mentioned sector. Eighty five elderly persons were interviewed to gather data of the following variables: demographics, health conditions, preventive measures, activities of daily living (ADLs, IADLs), health services utilization, psychosocial aspects and use of programs and services available for the elderly population. Statistical analysis included descriptive measures and chi-square.

Results revealed a population with a higher education and economic level than the average for this age group in Puerto Rico. People over 75 years over reported more functional limitations than the 65-74 years interviewees did. In comparison with men, women were less educated and presented a higher percent of widows, persons living alone and functional limitations. In almost all the interviewees, help was available in case of need. The majority expressed satisfaction with their family and social lives. Very few utilized programs and services available for elderly persons. It is concluded that in order to improve their quality of life, this population needs to be managed in an holistic mode to address their biopsychosocial needs and to be educated in health promotion issues to prevent further functional limitations. They also need education about the available services for elderly persons.

References

1. Carnivali J, López J. Perfil demográfico de la población de 60 años o más, Puerto Rico, 1990. Oficina del Gobernador para los Asuntos de la Vejez 1992;p.1-41.
2. Perfil socioeconómico de la población de edad avanzada. Boletín Social, Junta de Planificación de Puerto Rico. 1994;2:3.
3. Oliver-Vázquez M, Suárez-Pérez E, De Andino R, Vega R, Conde J, Rosario-Rosado R. Descripción del estado de salud y capacidad funcional de la población de 65 años o más residentes en la Región Universitaria de Salud de Puerto Rico. P R Health Sci J 1999;18: 369-376.
4. Rodríguez J. Perfil sociodemográfico de la población de edad avanzada de la Región I. San Juan, Puerto Rico: Oficina del Gobernador para los Asuntos de la Vejez; 1998.
5. Informe de datos sobre morbilidad crónica: 1992. Muestra básica de salud, VI-C-2, serie 14. Departamento de Salud de Puerto Rico. Oficina de Estadísticas de Salud. 1997.
6. Manton K. Past and future life expectancy increases at later ages: their implications for the linkage of chronic morbidity, disability and mortality. J Gerontol 1986;41:672-681.
7. USDHHS. Health People 2000. National Health Promotion Human Services. DHHS PUB. No. (PHS) 91-50212.1990:587-59.
8. Finch M, Kane R, Philp I. Developing and new metric for ADL's. J Amer Geriatr Soc 1995;43:77-884.
9. Boulton C, Kane R, Louis T, Boulton L, McCaffrey D. Chronic conditions that lead to functional limitations in the elderly. J Gerontol 1994;1:M28-M36.
10. De Andino R, Conde J, Mendoza M, El envejeciente de Gurabo: un perfil biosicosocial de una comunidad en Puerto Rico. Bol Asoc Med P R 1989;8:345-350.