

Escala geriátrica de evaluación funcional en un área de salud

Geriatric Scale of functional evaluation in a health area

Dra. Natacha Pereira Bordelois; Lic. Yusimí Rodríguez

Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 120 pacientes en edad geriátrica atendidos en la consulta multidisciplinaria de geriatría del policlínico comunitario docente Carlos Juan Finlay del municipio de Camagüey, en un período de seis meses, entre julio de 1999 a Diciembre de 1999. El universo de estudio estuvo constituido por los 120 pacientes que fueron atendidos en esos 6 meses a los que se les aplicó una encuesta médica según criterio de expertos y que a su vez constituyó el registro primario de la investigación, los datos obtenidos se procesaron utilizando el paquete estadístico MICROSTAT en una computadora IBM compatible, se utilizó como medida de comparación el porcentaje. Predominó en la serie el sexo femenino y el grupo de edades de 70 a 79 años, la incontinencia urinaria fue significativa, no así los trastornos de la visión ni de la audición ni la movilidad que no interfirieron en las actividades cotidianas de los pacientes. El estado emocional fue calificado de regular, mientras que el apoyo familiar y social osciló entre regular y bueno. El 60,8% de los pacientes refirió que su situación económica era regular. Predominó en este estudio los pacientes catalogados como independientes según el grado de validismo.

DeCS: EVALUACIÓN GERIÁTRICA; MECANISMOS DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was performed with 120 geriatric patients, assisted in the multidisciplinary Geriatric Service of "Carlos J. Finlay" Community Teaching Polyclinic of Camagüey municipality, within a period of six months from July 1999 to December 1999. The study universe was composed of 120 patients who were assisted in these six months. They were applied a medical survey according to expert criteria and at the same time it was the primary register of the research, data obtained were processed using a statistical package MICROSTAT in an IBM compatible computer. The percentage was used as a comparison measure. Female sex and 70-79 age group prevailed in the study. Urinary incontinence was significant while ophthalmologic, audition and motility disorders did not interfere in every day life activities of patients. Emotional state was regular, while family and social support ranged from regular to good. The 60,8% of patients referred that his/her economic income was regular. Patients catalogued as independent as to validity level, prevailed in this study.

DeCS: GERIATRIC ASSESSMENT; HEALTH CARE EVALUATION MECHANISMS.

INTRODUCCION

Todo hombre desea llegar a la vejez, sin embargo, se queja cuando lo consigue; tal paradoja sugiere que el envejecimiento no constituye meramente un problema médico, sino una progresión inevitable de circunstancias sociales, emocionales y psicológicas que alteran al individuo.

El grupo de personas de más de 60 años es el; que con mayor rapidez está creciendo en el mundo; para el 2000 más del 30% de la población total en un gran número de países estará integrada por personas senescentes y ancianos ¹

El porcentaje de este grupo, denominados por muchos como el de la tercera edad requiere un enfoque y una atención multidisciplinaria en sus diversos aspectos: biológicos, económicos y social por tratar de mantener aptos a estos individuos en la sociedad ²

Hay autores que plantean que muchos de los ancianos enfermos crónicos inválidos con cuidados clínicos y de rehabilitación se recuperan lo suficiente para incorporarse nuevamente a la sociedad y que lo más importante es un cambio de actitud hacia la vida, la sociedad, y hacia ellos mismos ¹⁻³

La atención del paciente mayor constituye un aspecto de la problemática clínica compleja que presentan los ancianos, lo cual requiere de cierta satisfacción médica, además de los aspectos emocionales y sociales que comportan su cuidado resultan cruciales para permitir al paciente adaptarse a su enfermedad y a su tratamiento.

¹Actualmente la población cubana alcanza como promedio más de 74 años de vida y esta situación impone la necesidad de prestar especial atención al cuidado de la personas de este grupo de edad y es cuestión factible en nuestro país gracias a la atención integral que se le brinda a toda la población y en particular a los de la tercera edad. ^{4,6}

El incremento progresivo de la población geriátrica, dado entre otras cosas por los avances de la salud mundial, constituye un verdadero reto para el estado y el Ministerio de Salud Pública, pues el objetivo que se persigue con el anciano no es sólo incrementar en él la expectativa de vida, sino también conservarlo lo más sano posible para que se desempeñe como un ser biopsicosocial, que hay que ver y seguir en su conjunto y no aisladamente. ⁷

A la ancianidad se llega con limitaciones de orden físico y psíquico, a ello se unen los factores de riesgo ya conocidos que constituyen un problema de salud, en esta etapa de la vida. Así en el programa integral al anciano se considera como tal a todos aquellos individuos a partir de los 60 años de edad, que a partir de entonces comienzan de una forma variable, unas veces lenta y otras rápidas las limitaciones referentes a la edad, dependientes o no del estado de salud anterior del individuo.

^{1,2} El proceso de envejecimiento origina cambios y provoca que el individuo arribe a esta etapa con características biopsicosociales muy diferentes. Carece de los impulsos necesarios para interesarse por las novedades y se limita a su vida interior, en este momento de la vida aparecen con gran frecuencia las enfermedades crónicas por ejemplo la diabetes mellitus que tiende a tener una prevalencia de un 3% en la población general, mientras en el anciano alcanza un 15,5% (5,8). Por su parte otras enfermedades como la HTA, la hipercolesterolemia, cardiopatía isquémica, y las enfermedades obstructivas crónicas pulmonares tienen una alta prevalencia en este grupo de sujetos. ^{6,8}

A su vez, si revisamos la mortalidad cardiovascular vemos que ésta se triplica en los ancianos, sobre todo si se compara con los pacientes cardiopatas no geriátricos (9,10). Suma importancia revisten también los factores de riesgo y hábitos tóxicos que se presentan en los ancianos que los convierte en individuos susceptibles de padecer de diferentes discapacidades. ⁸

A las puertas del siglo XXI las personas de la tercera edad se enfrentan a gran variedad de situaciones, a condiciones que acompañan al envejecimiento, este fenómeno tiene consecuencias profundas en la estructura y función de la familia, la

fuerza de trabajo y políticas económicas, los objetivos y la organización de los servicios sanitarios, educativos y sociales.^{8,10}

General:

Conocer el comportamiento de la escala de evaluación funcional en la consulta de geriatría del policlínico docente Carlos Juan Finlay.

Específicos:

Definir en el grupo de estudio variables demográficas como: edad y sexo.

Analizar el grado de validismo de cada paciente

Correlacionar el grado de validismo con el aspecto biopsicosocial

Delimitar el nivel de apoyo familiar y la situación económica de cada paciente objeto de estudio.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 120 pacientes en edad geriátrica atendidos en la consulta multidisciplinaria de geriatría, perteneciente al Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay del municipio de Camagüey, en el período de seis meses, de Julio de 1999 a Diciembre de 1999.

A cada paciente objeto de estudio se le llenó por los autores de la investigación una encuesta médica, según criterio de expertos y que contó con los siguientes datos:

Edad

Sexo

Antecedentes Patológicos

Escala geriátrica:

Continencia

Movilidad

Equilibrio

Visión

Audición

Estado Emocional

Apoyo Familiar

Apoyo Social

Situación Económica

Alteraciones del sueño

Grado de validismo: -----independiente

-----semi-independiente

-----dependiente

Los datos obtenidos se procesaron por métodos estadísticos utilizando el paquete estadístico Microstat en una computadora IBM compatible, utilizando como medida de comparación el porcentaje.

Se consideró como:

Validísimo independiente: el que no necesita ayuda

Validísimo semidependiente: necesita ayuda para algunas actividades

Validísimo dependiente: necesita ayuda para realizar sus actividades

Se utilizó además la escala de evaluación geriátrica funcional con sus cuatro grados; (del 1 al 4).

RESULTADOS

La clasificación que enmarca los grupos de edades de 70 a 79 años fue la que prevaleció en la investigación seguida del grupo de 60 a 69 años, con un franco predominio del sexo femenino, lo que se corresponde con las expectativas de vida de nuestro país.(Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según edad y sexo

Grupos de Edades	Sexo				Total %	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%		
60 a 69 años	22	18,3	18	15	40	33
70 a 79 años	42	35	10	8,3	52	43
80 años y más	18	15	10	8,3	28	23
Total	82	68,3	38	31,6	100	100

Fuente: Encuesta (% calculado en base a 120)

Al analizar la escala de la evaluación funcional observamos que la continencia tuvo mayor número de pacientes en el nivel No. 3. En 52 ancianos la incontinencia urinaria manifestó limitaciones para la vida diaria de los pacientes, la movilidad a partir del nivel No. 3 tuvo un total de 69 casos donde los mismos presentaron alguna limitación en particular en los transportes, asimismo vemos que a partir del nivel No. 3 71 pacientes presentaron algún trastorno del equilibrio, pero sin afectar sus labores diarias. La visión y la audición predominaron en el nivel No. 4 sin limitaciones para la vida cotidiana. (Tabla 2)

Tabla 2. Escala geriátrica según evaluación funcional. Julio de 1999-Diciembre de 1999.

Escala Geriátrica	Niveles de evaluación									
	Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3		Nivel 4		Nivel 5	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Continencia	14	11,6	41	34	52	43,3	41	34	22	18,3
Movilidad	29	24,1	22	18,3	26	21,6	18	15	25	20,8
Equilibrio	31	28,8	18	15	28	23,3	27	22,5	16	13,3
Visión	17	14,1	24	20	20	16,6	28	23,3	31	25,8
Audición	13	10,8	23	19	24	20	27	22,5	33	27,5

Fuente: Encuesta (% Calculado en base a 120)

En esta tabla podemos apreciar que de 120 pacientes gerontes encuestados el estado emocional que prevalece es el calificado como regular, el cual se considera como tal a partir del nivel No. 3, mientras que el apoyo familiar y social se comporta entre regular y bueno. (Tabla 3)

Tabla 3. Evaluación del estado emocional, el apoyo familiar y el apoyo social. Julio de 1999- Diciembre de 1999

Escala Geriátrica	Niveles de evaluación									
	Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3		Nivel 4		Nivel 5	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Estado emocional	11	9,1	8	6,6	66	55	13	10,8	12	10
Apoyo familiar	12	10	13	10,8	10	8,3	12	10	8	6,6
Apoyo Social	11	9,1	8	6,6	15	12,5	16	13,3	22	18,3
Total	34	28,3	29	24,1	91	75,8	41	34,1	42	35

Fuente: Encuesta (% Calculado en base a 120)

En la tabla 4 se muestra la situación económica de los pacientes encuestados donde más de la mitad para cada uno de los niveles de evaluación refirieron tener una situación económica evaluada de regular, todo lo cual puede traer consigo alteraciones en la esfera psicológica para los ancianos

**Tabla 4. Evaluación de la situación económica.
Julio de 1999- Diciembre de 1999**

Situación Económica por niveles de evaluación	Buena		Regular		Mala	
	No	%	No	%	No	%
Nivel No. 1	24	20	74	61,6	22	18,3
Nivel No. 2	12	10	58	48,3	50	41,6
Nivel No. 3	31	25,8	53	44,1	36	30
Nivel No. 4	28	23,3	54	45	38	31,6
Nivel No. 5	35	29,1	51	42,5	34	28,3

Fuente: Encuesta (% Calculado en base a 120)

Al analizar el grado de validismo se puede observar que predominó el grupo de pacientes independientes para realizar sus actividades cotidianas, sin necesidad de ayuda para la realización de las mismas, con 78 ancianos, 65% del total de

pacientes estudiados, lo cual nos habla del nivel de integración a las actividades de la vida diaria. (Tabla 5)

Tabla 5. Evaluación según el grado de validísimo
Julio de 1999- Diciembre de 1999

Grado de validismo	No	%
Independiente	78	65
Semi-dependiente	32	26,6
Dependiente	10	8,33

Fuente: Encuesta (% Calculado en base a 120)

CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino y el grupo de edades de 70 a 79 años de edad. Fue significativa la incontinencia urinaria con limitación para la vida diaria, no así la disminución de la visión y de la audición y la movilidad donde no había interferencia para la vida cotidiana. El estado emocional fue calificado de regular, mientras que el apoyo familiar y social se comportó entre regular y bueno. El 60,8% de los pacientes refirió tener una situación económica regular.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prieto Romano O. Para dar más vida a sus años. Rev. Avances Médicos 1996;3(24):28-38.
2. Gerontología en la Comunidad. Boletín del Centro Iberoamericano para la tercera edad. Mayo 1997.
3. Espinosa Brito A. Temas de Geronto-geriatria. Rev. Finlay, 1990;3(1):15-26.
4. Devesa calina E. Conservación de la salud en el anciano. Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1998; 4(1):3.
5. Editorial. Planificación estratégica de la promoción y la protección del adulto mayor . Rev Med fic. Sanit Panam 1980;103(2):152-5.
6. Valdés Mier M. La geriatria. Objetivos y proyecciones. Rev Cubana Med 1998;27(10):1-32.

7. Otero Ojeda A. Algunos aspectos de la atención psicogeriátrica. Cuestiones más generales. Rev. Hosp. Psiq. La Habana 1997; 37:31-9.
8. Martin E, Juned P. Manual de geriatría. Barcelona; Toray-Masson; 1986. P. 8-12.
9. Rocabruno Medero J C. Gerontología y Geriatría, la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1996. T1. P.2-13.
10. Guiniera Ansuy G. Aspectos Higiénicos Sociales de la Gerontología. Rev Cubana y admistración. de Salud 1994; 10: 3-4.
11. Programa de especialización en Med. Gen. Int. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Especialización. 1990. T1.P.7-14.

Recibido: 12 de enero de 2000

Aprobado: 9 de octubre de 2000

Dra. Natacha Pereira Especialista de I Grado en Medicina Interna
Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay. Camagüey, Cuba.