

Hogar de Ancianos "Mella"

EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL ANCIANO

Lic. Idalmis Carmenaty Díaz¹ y Enf. Laudelina Soler Orozco²

RESUMEN

Se realizó un estudio de evaluación estratégica con el objetivo de realizar una evaluación funcional en el Hogar de Anciano "Mella", del municipio del mismo nombre en la provincia Santiago de Cuba, en el período comprendido de Octubre a Diciembre del año 1999. El universo de estudio estuvo constituido por los 26 ancianos del hogar. Los datos se obtuvieron a partir del modelo de Evolución Funcional para el Adulto Mayor Institucionalizado y se obtuvieron como resultados que el 3,8 % de los ancianos se encuentran en un nivel 1 y el 62,9 % en un nivel 3, además, el 96,1 % realizaron de forma independiente las actividades de la vida diaria. Las actividades instrumentadas con mayor grado de dependencia son el uso de teléfono, las labores de artesanía, ir de compras y el manejo de la casa; se debe trabajar para crear un mayor nivel de independencia y autonomía en el adulto mayor.

DeCS: HOGARES PARA ANCIANOS; ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION; CALIDAD DE VIDA; ATENCION DE ENFERMERIA.

Durante muchos siglos, los ancianos constituyen una pequeña minoría dentro de un mundo que no estaba interesado en el estudio y solución de sus problemas, ni tenía manera de hacerlo aunque quisiese; lo que históricamente reforzó el criterio pesimista sobre el envejecimiento.¹

La vejez no es una enfermedad, pero un hecho si indiscutible es que características específicas del anciano, conllevan a una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida; además en esta eta-

pa adquieren particular importancia los factores psicológicos y sociales,² muy resalta- dos en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad, pues existe una menor capacidad neuropsíquica para la adaptación al medio.

Cualquiera que sea la circunstancia existente es sumamente importante llevar a cabo una amplia evaluación médico social antes de tomar cualquier decisión. En nuestros días es imposible negarse a reconocer la imperiosa necesidad de desarrollar la atención al anciano en sus múltiples

¹ Licenciada en Enfermería. Vicedirectora de Enfermería.

² Enfermera General.

y complejas facetas, ya que la salud del adulto se construye a lo largo de la vida, es el resultado de los hábitos personales, de los factores ambientales y el deterioro inevitable que sufre el organismo.^{3,4} Por tal razón, el Ministerio de Salud Pública de nuestro país dedica cuantiosos recursos humanos y materiales que garanticen la satisfacción plena de toda la población y, sobre todo, la preocupación actual por la Tercera Edad.

En 1996 el 82 % de la población cubana era mayor de 65 años. Se calculó que para el año 2000 aumentará mundialmente la expectativa de vida, la cual pase a 69 años en el hombre y a 78 en la mujer.⁵

Envejecer de manera saludable implica no solamente tener la posibilidad de tener los cuidados médicos ante los problemas de salud que se presenten en esta etapa de la vida, implica también reconocer a los ancianos como seres humanos con necesidades y posibilidades especiales.

El envejecimiento produce una serie de cambios físicos y psicológicos que hacen un tanto difícil esta etapa de la vida, donde la calidad de vida de los ancianos institucionalizados depende de la labor que realice el personal médico y paramédico para ayudar a mantener su nivel de independencia y autonomía, motivo por el cual decidimos realizar este trabajo.

Nuestro objetivo es realizar una evaluación funcional del adulto mayor institucionalizado, evaluar el nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria y determinar las actividades instrumentadas de la vida diaria que realiza con mayor o menor grado de independencia para poder elevar su nivel de independencia y su calidad de vida en la institución.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de los ancianos en el Hogar de Ancianos "Mella", munic-

pio de igual nombre en el período de octubre-diciembre del año 1999.

El universo de estudio estuvo constituido por los 26 ancianos de régimen interno en la unidad.

Para la confiabilidad del dato primario se recogió la información por los propios investigadores. Para alcanzar los objetivos propuestos se aplica el modelo de evaluación geriátrica para el Adulto Mayor Institucionalizado de la Carpeta Metodológica que incluye las actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer, levantarse e ir al baño) y actividades instrumentadas de la vida diaria (gimnasia, actividades recreativas y socialmente útiles, adaptación a la vida en colectivo), entre otras.

Para evaluar el nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Independiente: cuando realice de forma independiente las 5 actividades.

Dependiente: cuando realice de forma independiente al menos una de las actividades.

Para evaluar el nivel de dependencia de los ancianos en las actividades instrumentadas de la vida diaria, se evalúan 10 actividades clasificándolas en dependiente o independiente.

Independiente: cuando el anciano pueda realizarla por sí solo, sin ayuda de nadie, sólo con orientaciones.

Dependiente: cuando necesite de otra persona para realizar la actividad.

La evaluación funcional se clasifica en niveles 1, 2 y 3:

Nivel 1: cuando el anciano sea dependiente para las actividades de la vida diaria.

Nivel 2: cuando el anciano sea independiente para las actividades de la vida diaria, pero dependiente para alguna de las actividades instrumentadas.

Nivel 3: cuando el anciano sea independiente para todas las actividades.

Después que se realizó la evaluación, los ancianos que fueron dependientes en algunas de las actividades instrumentadas y sobre la cual se pudiera trabajar para lograr hacerlos independientes.

Los datos fueron procesados mediante una calculadora electrónica marca Casio, y la salida se agrupó en tablas simples y de doble entrada, utilizando como medida de resumen el porcentaje.

RESULTADOS

La evaluación funcional, según se observa en la tabla 1 y en el nivel 1, se encontró al 3,8 % y en el nivel 3 al 29,2 %.

La tabla 2 ilustra la evaluación de las actividades de la vida diaria, donde el 3,8 % fueron dependientes y el 96,1 % independientes.

En la tabla 3 observamos cómo se evalúan las actividades instrumentadas de la vida diaria, donde el uso de teléfonos es dependiente en el 53,8 % de los casos; la labor de artesanía es independiente en el

57,7 % y en el 61,5 % se logra un manejo independiente de los casos.

Se ha logrado el 88,5 % de independencia en la adaptación a la vida en colectivo y 11,5 % de dependientes.

TABLA 1. Evaluación funcional del adulto mayor

Evaluación funcional	No.	%
Nivel 1	1	3,8
Nivel 2	7	26,9
Nivel 3	18	29,2
Total	26	99,9

Fuente: Modelo de evaluación funcional para el adulto mayor institucionalizado.

TABLA 2. Evaluación de las actividades de la vida diaria

Evaluación	No.	%
Dependiente	1	3,8
Independiente	25	96,1
Total	26	99,9

Fuente: Modelo de evaluación funcional para el adulto mayor institucionalizado.

TABLA 3. Evaluación de las actividades instrumentadas de la vida diaria.

Actividades	Evaluación				Total	
	Dependiente No.	%	Independiente No.	%	No.	%
-Usar el teléfono	14	53,8	12	46,2	26	100
-Actividades socialmente útiles	7	26,9	19	73,1	26	100
-Gimnasia	7	26,9	19	73,1	26	100
-Actividades recreativas	4	15,4	22	84,6	26	100
-Labor de artesanía	11	42,3	15	57,7	26	100
-Manejo de finanzas	3	11,5	23	88,5	26	100
-Ir de compras	8	30,8	18	69,2	26	100
-Transportarse	8	30,8	18	69,2	26	100
-Manejo de la casa	10	38,5	16	61,5	26	100
-Adaptación a la vida en colectivo	3	11,5	23	88,5	26	100

Fuente: Modelo de evaluación funcional para el adulto mayor institucionalizado.

DISCUSIÓN

En el proceso de diagnóstico realizado se demostró que el mayor número de gerontes se mantiene independiente y activo para realizar las actividades de la vida diaria y las instrumentadas, coincidiendo con lo planteado por algunos autores;^{6,7} lo que evidencia los esfuerzos realizados por las instituciones que se ocupan del cuidado de los ancianos por prolongar la esperanza y calidad de vida de éstos.

Aún cuando el 96,1 % de los adultos mayores realizan sus actividades de la vida diaria de forma independiente, requieren de una serie de acciones de enfermería que garanticen su adecuada realización y la prevención de accidentes, de tanta repercusión en estas edades, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, debido a que en esta etapa se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que pueden conducir a un decremento de sus habilidades.⁸

Lograr que la población geriátrica realice sus actividades es el principal propósi-

to de todo programa de atención a la Tercera Edad,⁹ y tanto en nuestro trabajo como en otros estudios realizados,^{10,11} se obtuvo igual resultado.

Nuestros hallazgos apuntan a las actividades instrumentadas de la vida diaria con mayor nivel de dependencia hacia el uso del teléfono; las labores de artesanía y el manejo de casa, consideramos se relaciona con las limitaciones que existen en la institución para planear cuidados de enfermería relacionado con estas actividades; además de que también repercuten las limitaciones físicas, motoras, sensoperceptivas y sensoriales que se producen en esta etapa de la vida.¹²

Podemos llegar a la conclusión de que al realizar la evaluación funcional obtuvimos que el mayor número de ancianos se encuentran en un nivel funcional 3, realizan de forma independiente las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentadas con mayor grado de dependencia, lo constituyen el uso del teléfono, las labores de artesanía y el manejo de la casa.

ANEXO. Modelo de evaluación geriátrica en las instituciones del adulto mayor

I. Datos generales

Nombres y apellidos:

Fecha:

H.C:

Edad:

Sexo:

Raza:

Estado civil:

Nivel cultural:

Soltero:

Analfabeto:

Casado:

Primario:

Viudo:

Medio:

Universitario:

II. Evaluación funcional

II.1. Actividades de la vida diaria (kast)

D

I

- Bañarse.

- Vestirse.

- Ir al Servicio.

- Levantarse.

- Comer.

ANEXO (continuación)

III. 2. Actividades instrumentadas de la vida diaria (la Wton)

D

I

- Usar el teléfono.
- Actividades socialmente útiles.
- Gimnasia.
- Actividades recreativas.
- Labor de artesanía.
- Manejo de la casa.
- Adaptación a la vida en colectivo.

Nivel funcional parcial:

D- Dependiente.

I- Independiente.

SUMMARY

An strategic evaluation study was conducted to make a functional evaluation of the elderly in "Mella" home for the aged located in Mella municipality, Santiago de Cuba province, from October to December, 1999. The universe of study consisted of 26 older people living in this place. Data were taken from a functional evaluation model for institutionalized older adult, with the following results: 3.8% of the elderly were classified in Level I and 62.9% in Level II; besides, 96.1% were able to do their daily activities. The higher degree of dependence in carrying out activities was observed in telephone calling, craftsmanship work, shopping and housekeeping. It is necessary to create a higher level of independence and autonomy for the older adult.

Subject headings: HOMES FOR THE AGED; DEMOGRAPHIC AGING; QUALITY OF LIFE; NURSING CARE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruceguines Mederos IC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatria. La Habana – Editorial Ciencias Médicas, 1991:27.
2. Colina D. El concepto de salud en el anciano. Rev Cubana Salud Pública 1995 52-3.
3. Rocabuno Mederos IC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatria Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:160.
4. Prieto Ramos O. Para dar más vida a sus años. Gerontología. Avanc Méd Cuba 1996;3(7):26-8.
5. Thomas WM. Alteraciones del sistema nervioso con el envejecimiento. Manual de problemas clínicos en medicina geriátrica. La Habana: Editorial Clínica Moderna, 1990:7-10.
6. Espinosa Brito A, Romero Cabrera. Temas de Geronto-Geriatria. Rev Cubana Med Gral Integr 1995;(5):27-35.
7. González Sánchez RL, Fleita Fuentes I, Rodríguez Fernández MM, Rodríguez Sánchez R. Evaluación nutricional de los consultorios pertenecientes al Policlínico California. Rev Cubana Med Gral Integr 1998;14(3):221-4.
8. Thomas WM. Alteraciones físicas asociadas al envejecimiento. Manual de problemas clínico en Medicina Geriátrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1990:4-7.
9. Gil Barriero M, Trujillo Gras O. Estereotipo hacia los ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(1):34-8.
10. Vergara Fabian E, Fernández Socasa IA, Morales Calatagual F, Cabañas Dávila LA. Influencia del círculo de abuelos sobre la salud. Estudio entre un grupo de integrantes y un grupo control. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(4):321-5.

Recibido: 24 de octubre del 2000. Aprobado: 28 de diciembre del 2000.

Lic. *Idalmis Carmenaty Díaz*. Hogar de Ancianos "Mella", municipio Julio A. Mella, Santiago de Cuba, Cuba.