

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad

Functional assessment of older adults

Jacqueline Cantillo Bustillo^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-8619-1773>

Yanet Rodríguez Pérez¹ <http://orcid.org/0000-0002-2988-102X>

Yessica María Martínez Cantillo¹ <http://orcid.org/0000-0002-3020-3285>

Felix Padilla Martinez² <http://orcid.org/0000-0002-7411-409X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba

*Autor para la correspondencia: jacquelinec@infomed.sld.cu

Recibido: 11 de marzo 2019

Aprobado: 16 de septiembre 2019

Publicado: 1 de noviembre 2019

Citar como: Cantillo Bustillo J, Rodríguez Pérez Y, Martínez Cantillo YM, Padilla Martinez F. Evaluación funcional del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(6): 976-983. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3950>

RESUMEN

Introducción: el estado funcional en las diferentes edades es el resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales, es probable que constituya el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.

Objetivo: evaluar el estado funcional de adultos mayores pertenecientes al consultorio médico número cinco del Policlínico Universitario Hermanos Cruz, municipio Pinar del Río en el año 2017.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con un universo de 151 adultos mayores y una muestra aleatoria simple de 110 adultos mayores, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Para la recogida de la información se utilizaron las historias de salud familiar e individuales, también se aplicó un cuestionario con consentimiento aprobado, basado en la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional, así como en el Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria, de Katz y la Escala de Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria de Lawton-Brody. La información fue procesada y expuesta en tablas, se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

Resultados: predominó el grupo de edades de 60 a 64 años y del sexo femenino, prevaleció la familia extensa con un 70 %, la hipertensión arterial (73,6 %) resultó el antecedente patológico prevalente.

Conclusiones: la evaluación funcional de los ancianos permitirá trazar estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida de este importante segmento poblacional.

DeCS: ENVEJECIMIENTO; EVALUACIÓN GERIÁTRICA; SALUD DEL ANCIANO; ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

ABSTRACT

Introduction: the functional status at different ages is the result of the interaction of biological, psychological and social elements; it is probably the most accurate indicator of the wellbeing of the individual throughout the aging process.

Objective: to assess the functional status of the older adults belonging to the No-5 Doctor's Office at Hermanos Cruz Polyclinic, Pinar del Río municipality in 2017.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted with a target group comprising 151 older adults and a simple random sample of 110 who met the inclusion criteria, applying theoretical and empirical methods. To collect the information, family and individual health histories were analyzed. A questionnaire was also applied, always considering the voluntary nature and acceptance of the people included in the research, based on the Geriatric Functional Assessment Scale (GFAS), as well as on the Katz Index of Basic Activities of Daily Life (BAODL) and the Lawton-Brody Scale of Instrumented Activities of Daily Life.

Results: the age group from 60 to 64 years (28,1 %), and female gender (54,5 %) predominated, extended family pattern prevailed (70 %), hypertension prevailed (73,6 %) resulted in the prevailing pathological antecedent.

Conclusions: functional assessment of older adults will allow establishing strategies to improve the quality of life of this important group of population.

MeSH: AGING; GERIATRIC ASSESSMENT; GERIATRIC ASSESSMENT; HEALTH OF THE ELDERLY; COMPREHENSIVE HEALTH CARE; ACCIDENT PREVENTION.

INTRODUCCIÓN

Se define envejecer como el acto de hacer vieja a una persona o cosa. La vejez es considerada sinónimo de edad senil o senectud, definida en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento como el período de la vida humana cuyo comienzo se fija, comúnmente, alrededor de los 60 años, caracterizado por la declinación de todas las facultades.⁽¹⁾

El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde de forma progresiva la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios. Este deterioro se debe a la disminución del potencial de reserva que se produce de manera natural en todos los órganos y sistemas del cuerpo con el transcurso de los años.⁽²⁾

La aplicación de la Evaluación Geriátrica Integral y las investigaciones acerca de este particular, se ha propagado por gran parte del mundo, como la "nueva tecnología en geriatría". Se considera la herramienta o metodología fundamental de diagnóstico global en que se basa la Clínica Geriátrica en todos los niveles asistenciales, esta incluye la evaluación de la capacidad funcional del anciano y es aplicable a cualquier nivel de salud, pues permite enfocar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, además de hacer posible la observación

sistemática del proceso terapéutico y el resultado de las acciones, con el objetivo de impedir o retardar, la aparición de incapacidades, al crear un plan de atención, incluso en el propio hogar.⁽³⁾

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el estado funcional del adulto mayor en el consultorio médico cinco del Policlínico Universitario Hermanos Cruz, en el municipio Pinar del Río, durante el año 2017.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal, a los adultos mayores pertenecientes al consultorio número cinco del Policlínico Universitario Hermanos Cruz, para evaluar el estado funcional de los mismos durante el año 2017. El universo lo integraron los 151 adultos mayores pertenecientes al consultorio médico cinco. Se seleccionó una muestra aleatoria simple, constituida por los 110 adultos mayores, que, ofrecieran su consentimiento en participar, y mantuvieran condiciones psíquicas y mentales que permitieran responder a la encuesta; se excluyeron los que por alguna razón no se les pudo aplicar los instrumentos, ni completar la información necesaria para la investigación.

Se utilizaron métodos teóricos mediante revisión documental y empíricos a través de una encuesta donde se recogieron las variables (anexo 2): edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad y antecedentes patológicos personales. El cuestionario estuvo basado en la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF), así como el Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) de Katz (anexo 3) y la Escala de Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria de Lawton (anexo 4).

Estos instrumentos se aplicaron en la consulta y en visita de terreno realizadas a los adultos mayores y sus familias, por el equipo de salud del consultorio médico de atención a esas familias.

RESULTADOS

En la distribución de los adultos mayores según grupo de edad y sexo, existió un predominio del sexo femenino con un 54,5 % y del grupo de edad de 60-64 años con un 28,1 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según grupo edad y sexo. Consultorio médico cinco. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. 2017.

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 a 64	14	45,5	17	15,4	31	28,1
65 a 69	9	8,1	11	10	20	18,1
70 a 74	10	9,09	8	7,2	18	16,3
75 a 79	9	8,1	13	11,8	22	20
80 y más	8	7,2	11	10	19	17,2
Total	50	45,4	60	54,5	110	100

La mayor parte de los adultos mayores tenían vínculo laboral (79,09 %).

La evaluación funcional de los adultos mayores según el tipo de familia, se clasifica en: nuclear, extensa, ampliada, donde predominó las familias extensas con un 70 %.

Entre los antecedentes patológicos personales se destacaron la Hipertensión arterial con un 73,6 %, seguido de las afecciones del Sistema Osteomioarticular con un 42,7 %. (tabla 2)

Tabla 2. Distribución del adulto mayor según antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Hipertensión arterial	81	73,6
Cardiopatía isquémica	29	26,3
Diabetes mellitus	41	37,2
Afecciones del SOMA	47	42,7

Se describe la evaluación funcional de los adultos mayores donde predominaron los ancianos independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sobre todo para levantarse (97,2 %), comer (96,3 %) y bañarse, vestirse, ir al servicio (95,4 %), en cada una de estas actividades. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de adultos mayores según índice de Katz.

Actividades básicas de la vida diaria	Dependientes		Independientes	
	No.	%	No.	%
Bañarse	5	4,5	105	95,4
Levantarse	2	1,8	107	97,2
Vestirse	5	4,5	105	95,4
Ir al servicio	5	4,5	105	95,4
Continencia	6	5,4	104	94,5
Comer	4	3,6	106	96,3

Se describe la evaluación funcional de los adultos mayores con predominio de los ancianos independientes para realizar las actividades instrumentadas de la vida diaria, sobre todo para el uso del teléfono (96,3 %), bañarse y uso de los medicamentos (95,4 %), en cada una de estas actividades. (Tabla 4)

Tabla 4. Evaluación funcional del adulto mayor según índice de Lawton

Actividades instrumentadas de la vida diaria	Dependiente	%	Independiente	%
Uso del teléfono	4	3,6	106	96,3
Ir de compras	11	10,0	99	90,0
Preparar alimentos	23	20,9	87	79,0
Manejo de la casa	15	13,6	95	86,3
Lavado	5	4,5	105	95,4
Transporte	34	30,9	76	69,0
Uso de medicamentos	5	4,5	105	95,4
Manejo de finanzas	11	10,0	99	90,0



DISCUSIÓN

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que se observa a nivel mundial y de forma particular, en la población cubana. Cuba tiene un envejecimiento acelerado, lo que significa que se duplicará el número de personas mayores de 60 años en un período de 25 años, a diferencia de 100 años que es el tiempo que demoró en los países europeos; estos han envejecido lentamente y en mejores condiciones. Según los datos de la OMS, en el mundo se considera que hay 600 millones de personas mayores de 60 años, y para el año 2025, alcanzará la cifra de 1 200 millones, el 70 % de los cuales estarán en los países en vías de desarrollo.⁽⁴⁾

El aumento de la calidad de vida de la población y mayor esperanza de vida al nacer, guarda estrecha relación con las características sociodemográficas. Según datos estadísticos, la provincia de Pinar del Río es la cuarta más envejecida de Cuba con un 19 % de su población, en el grupo de 60 años y más.⁽⁴⁾

Los resultados alcanzados en esta investigación coinciden con un estudio realizado en el Policlínico Universitario "Federico Capdevila", Municipio Boyeros, La Habana, en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2012, por Perera Roque y colaboradores, donde también predominó el sexo femenino sobre el masculino y el grupo etario de 60-64 años.⁽⁵⁾

Al comparar los resultados con los encontrados por la doctora Lemus Fajardo se aprecia coincidencia, con prevalencia del sexo femenino y el grupo de edades de 60-64 años.⁽⁶⁾

De acuerdo a la realidad actual relacionada con la edad de la jubilación (60 a 65 años), en esta investigación predominaron los ancianos con edades entre 60 a 64 años que están en edad laboral y activos.

El estudio de varios autores plantea que los que tenían vínculo laboral son los que aún tenían edad para estar vinculados al trabajo y además los que se encuentran trabajando por cuenta propia.⁽⁷⁾

los ancianos residentes en el área urbana de una ciudad de Rio Grande do Sul/Brasil. la mayoría eran retirados y mayor dependencia se encontraba en la realización de pequeños trabajos domésticos manuales.⁽⁸⁾

La familia es donde se desenvuelve el anciano diariamente, es la célula más importante de la sociedad. En Cuba predominan las familias extensas, así como en la muestra de estudio, debido a la situación relacionada con la vivienda, donde los hijos, adultos y dependientes económicamente, viven en el hogar de los padres.

En Colombia más de la mitad de los ancianos viven solos, alrededor del 40 % en Alemania y Suecia, entre el 30 y el 40 % en la mayoría de los países occidentales.⁽⁹⁾

La familia es importante al mantener un contacto muy estrecho con el adulto mayor, tanto los que viven con sus hijos u otros familiares, como los que no lo hacen. Las visitas son asiduas, los apoyos son mutuos y frecuentes y si bien en la ancianidad, la familia se caracteriza por haber cumplido la fase de reproducción biológica y social, se encuentran en una situación de reemplazo social (nido vacío) ello no implica que no se mantengan redes de reciprocidad entre parientes, por el contrario, son favorecidas y se prolongan a lo largo del ciclo vital hasta su culminación.⁽¹⁰⁾

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo en los adultos mayores.⁽¹¹⁾ La hipertensión arterial es mucho más común en el adulto mayor debido a la disminución de la

elasticidad de las grandes arterias por arterioesclerosis y representa un riesgo cardiovascular.⁽¹²⁾

Según demostró el estudio de *Systolic hypertension in the elderly program* (SHEP) el tratamiento antihipertensivo reduce este riesgo, sobre todo en personas entre 60 y 80 años.⁽¹³⁾

Luño J⁽¹⁴⁾ señala que las complicaciones de los adultos mayores, pueden ser varias: hipertensión arterial y cardiopatía isquémica, cuyas consecuencias afectan los órganos diana, por ese motivo cobra gran interés el conocimiento sobre el tema.

Es evidente la importancia del tema abordado en esta investigación, la evaluación funcional de los adultos mayores, ya que nos permite proponer estrategias de trabajo logrando cambios en sus estilos de vida.

Al evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de los adultos mayores, observó que existió poca afectación de las ABVD: 80 pacientes el (71,43 %) fueron independientes en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse, lo cual coincide con los resultados del presente estudio.

Hay diferentes categorías de función física que no son más que las AVD, estas constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento en el anciano. Las AVD son la resultante del funcionamiento en las áreas de la salud física, mental y socioeconómica, contemplada en la evaluación de las personas mayores dentro de una población determinada.

La realización AVD avanzadas por parte del paciente no es indispensable para tener una vida independiente. Su capacidad de ejecución revela un elevado nivel de función física.

Las alteraciones del equilibrio traen consigo el problema más común que amenaza la independencia de los individuos ancianos, las caídas, que son el resultado de la acumulación de debilidades múltiples y específicas. Cada año se caen del 20-30 % de los ancianos que viven independientes.⁽¹⁵⁾

Se concluye que la evaluación funcional de los adultos mayores constituye una herramienta efectiva que permitirá trazar estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida de este importante segmento poblacional.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Junod JP, Reumond J. Etapa de la Geriátría En: Junod JP. Manual de Geriátría. Barcelona: Toray Masson; 2012.

2. Nuñez Rodríguez LM. Capacidad funcional en ancianos con fractura de cadera. Rev Electrónica Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2012 [citado 06/12/2018]; 6(Supl 4): [aprox 9p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2002/v6supl4/698.htm>



3. Figueredo Ferrer N, Sotolongo Castillo I, Arcias Madera RC, Díaz Pita G. Caracterización del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2003 [citado 06/12/2018]; 19(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_3_03/enfsu303.htm.
4. Benítez Pozo OL, Castillo Edua BR, Calero Benítez M, Hernández Pérez IR, Arencibia Sánchez JJ. Factores socio-epidemiológicos asociados a los accidentes en el anciano en San Juan y Martínez. Rev. Ciencias Médicas. [Internet]. Marzo-abril, 2014 [citado 01/10/2017]; 17(2): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/821/pdf>
5. Castañeda Abascal IE, Villalón Barrera ON. Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Mar [citado 06/12/2018]; 29(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100006
6. Lemus Fajardo NM. Validación de la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional para detectar anciano frágil. [Tesis]. Hospital "Calixto García"; 1999.
7. Álvarez González K, Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Pérez Martín MM, Valdés del Pino AM. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Abr [citado 14/09/2018]; 16(2): [aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es
8. Leite MT, Castioni D, Kirchner R, Hildebrandt LM. Capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes em uma comunidade do sul do Brasil. Enfermería Global [Internet]. 2015 [citado 06/12/2018]; 14(1): [aprox. 14p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/clinica1.pdf>
9. Bethancourt SYC, Bethancourt EJ, Moreno RY, colaboradores. Evaluación del bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes oncológicos en la fase de cuidados paliativos MEDICIEGO [Internet]. 2014 [citado 06/12/2018]; 20 (Supl.1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/Originales/T5.html
10. Cardona-Arias JA, Álvarez-Mendieta MI, Pastrana-Restrepo S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2014 Aug [citado 06/12/2018]; 12(2): [aprox. 18p.]. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/3074>
11. Pérez Pardo Y, Ávila Tamayo Y. Implementación de la Escuela de Cuidadores Gerontológicos en el Policlínico Pedro Díaz Coello de Holguín CCM [Internet]. 2013 [citado 07/10/2019]; 17(Suppl 1): [aprox. 1p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000500016&lng=es.
12. Oficina Nacional de Estadísticas. Cuaderno de Estudios Población y Desarrollo 2017. Envejecimiento, Políticas Públicas y Desarrollo en América Latina. Retos presentes, necesidades futuras [Internet]. 2017 [citado 19/02/2018]. Disponible en: <http://www.one.cu>
13. Zangronis Ruano L, Gallardo Pérez UJ, Puentes Madera I, Rubio Y, Castro J. Prevalencia de las enfermedades vasculares periféricas en miembros inferiores de pacientes con Diabetes Mellitus e hipertensión arterial. Rev Cubana Angiol y CirVasc [Internet]. 2013 [citado 06/12/2018]; 6(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol6_1_05/ang05105.htm



14. Luño J, García de Vinuesa S. Protección cardiovascular y renal asociada al tratamiento antihipertensivo en el anciano. Nefrología [Internet]. 2002 [citado 06/12/2018]; XXII(Suple 1): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699502027501>

15. Saiz Vázquez O, Santamaría Vázquez M. La influencia de las variables sociodemográficas en la calidad de vida analizadas con el Whoqol-Bref. TOG A Coruña [Internet]. 2015 [citado 06/12/2018]; 12(21): [aprox. 15p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original3.pdf>

