

ARTÍCULO ORIGINAL

**Evaluación de los estados funcional y afectivo en la población geriátrica del área de salud "28 de Septiembre"**

**Evaluation of the functional and affective states in the geriatric population of "28 de septiembre" health area**

**MsC. Adriana García Otero, MsC. Enma Prades de la Rosa, Lic Milagros Fernández Quintana, Tec. Yixis Legrà Legrà y Enf. Coralís Zayas Medina**

Policlínico Universitario "28 de Septiembre", Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 108 ancianos con 60 años y más, pertenecientes al Policlínico Universitario "28 de Septiembre" de Santiago de Cuba, desde abril hasta octubre del 2011, a fin de evaluar los estados funcional y afectivo en esta población geriátrica. En la casuística prevalecieron las edades de 70-79 años (35,2 %), el sexo femenino (60,2 %) y las que tenían dependencia funcional en la realización de 1 o 2 tareas básicas de la vida diaria, así como en 3 o 4 actividades instrumentadas. También primaron los trastornos afectivos con predominio de la depresión y la ansiedad.

**Palabras clave:** anciano, estado de salud, dependencia funcional, actividad básica, actividad instrumentada, atención primaria de salud.

**ABSTRACT**

A descriptive and cross-sectional study of 108 aged patients with 60 years and over, belonging to "28 de September" University Polyclinic in Santiago de Cuba, was carried out from April to October, 2011, in order to evaluate the functional and affective states in this geriatric population. Ages from 70-79 years (35.2 %), the female sex (60.2 %) and those who had functional dependence in carrying out 1 or 2 basic tasks of the daily life activity, as well as in 3 or 4 instrumental activities, prevailed in the case material. The affective disorders also prevailed with a prevalence of depression and anxiety.

**Key words:** aged person, health state, functional dependence, basic activity, instrumental activity, primary health care.

**INTRODUCCIÓN**

En Cuba, un número importante de investigaciones sobre el adulto mayor coinciden en afirmar que la mayoría de ellos envejecen saludablemente, a pesar de la transición demográfica avanzada que existe;<sup>1</sup> sin embargo, otra parte ve afectada su funcionalidad por la confluencia de varios factores y determinantes biopsicosociales que traen consigo la pérdida de su independencia. A medida que avanza el grado de

deterioro de la capacidad funcional en el anciano, aumenta el riesgo de mortalidad, el número de ingresos hospitalarios y la estancia media, el consumo de fármacos, el riesgo de institucionalización, así como la necesidad de recursos sociales en función de estos.<sup>2</sup>

Actualmente, diversos estudios plantean que 25 % de los gerontes padecen de algún trastorno afectivo, entre ellos figuran como los más frecuentes: la ansiedad y la depresión, puesto que ambos tienen una repercusión importante sobre su calidad de vida, situación funcional y cognitiva.<sup>3,4</sup>

Los retos que implica una sociedad envejecida desde el punto de vista social, médico y económico obligan a los países, de los cuales Cuba no es una excepción, a prepararse para ello. Ante esta problemática se crea la necesidad de tomar medidas para aprovechar sus capacidades en beneficio social, pues no en vano existe una correlación adecuada entre el grado de riqueza de un país y su envejecimiento demográfico.<sup>5</sup>

En este territorio, teniendo en cuenta las características de los pacientes de 60 años y más, se aplica un sistema especial de evaluación funcional y afectiva, el cual surge como respuesta a la alta prevalencia en el anciano de necesidades y problemas no diagnosticados, disfunciones, trastornos afectivos y dependencias reversibles no reconocidas, que se escapan a la valoración clínica tradicional.

Motivados por la necesidad de darle seguimiento a los problemas de salud antes citados y la óptima utilización de los recursos para afrontarlos, el Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica del Policlínico Universitario "28 de Septiembre" de Santiago de Cuba, decidió realizar esta investigación.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 108 ancianos con 60 años y más, seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple, pertenecientes al Policlínico Universitario "28 de Septiembre" de Santiago de Cuba, desde abril hasta octubre del 2011, a fin de evaluar los estados funcional y afectivo en esta población geriátrica.

El universo estuvo constituido por 481 ancianos que fueron remitidos por los médicos de la familia al Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica del área. Se excluyeron los que no dieron su consentimiento y/o el de su cuidador principal para participar en la investigación.

Para la recolección de la información se utilizó la historia clínica individual y se aplicaron varios instrumentos de evaluación funcional y afectiva. El índice de Katz y la escala de Lawton-Brody<sup>6,7</sup> permitieron medir la capacidad funcional de los ancianos para realizar actividades básicas de la vida diaria, así como actividades instrumentadas. También se empleó la escala psicoafectiva para determinar las alteraciones afectivas que podían aparecer en el geronte.

Estos instrumentos fueron aplicados por el Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica del área a los adultos mayores, en la consulta o en el domicilio.

La información obtenida se agrupó en números absolutos y porcentajes, como medida para cada variable cualitativa utilizada.

## RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) primaron las féminas (60,2%) y el grupo etario de 70-79 años (35,2 %), seguido por el de 80-89 años (32,4 %).

**Tabla 1.** Ancianos según edad y sexo

Grupo etario (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	12	11,1	13	12,1	25	23,1
70-79	14	13,0	24	22,2	38	35,2
80-89	12	11,1	23	21,3	35	32,4
90 y más	5	4,6	5	4,6	10	9,3
Total	43	39,8	65	60,2	108	100,0

Con respecto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria por los ancianos (tabla 2), se encontró una prevalencia de los que tenían dependencia funcional en 1 o 2 actividades básicas (37,9 %), seguido de los que presentaron esta variable en 3 o 4 de estas tareas (32,4 %). En ambos casos predominó el sexo femenino con 22,2 % y 20,4 % respectivamente.

**Tabla 2.** Ancianos según clasificación de Katz sobre realización de actividades básicas de la vida diaria y sexo

Realización de actividades básicas	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Independientes	9	8,2	15	13,9	24	22,2
Dependientes en 1 o 2 actividades	17	15,5	24	22,2	41	37,9
Dependientes en 3 o 4 actividades	13	11,9	22	20,4	35	32,4
Dependientes en 5 o 6 actividades	4	3,6	4	3,7	8	7,5
Total	43	39,8	65	60,2	108	100,0

Al analizar la tabla 3, se encontró una preponderancia de los ancianos con dependencia funcional en 3 o 4 actividades instrumentadas de la vida diaria (37,9 %), seguidos de los dependientes en 5 o 6 de estas tareas (34,3 %). En ambos casos predominaron las féminas, con 21,3 %.

**Tabla 3.** Ancianos según clasificación de Lawton-Brody sobre realización de actividades instrumentadas de la vida diaria y sexo

Realización de actividades instrumentadas	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Independientes	2	1,9	5	4,6	7	6,5
Dependientes en 1 o 2 actividades	7	6,5	11	10,2	18	19,7
Dependientes en 3 o 4 actividades	18	16,6	23	21,3	41	37,9
Dependientes en 5 o 6 actividades	14	12,9	23	21,3	37	34,3
Dependientes en 7 u 8 actividades	2	1,9	3	2,8	5	4,6
Total	43	39,8	65	60,2	108	100,0

La tabla 4 muestra un predominio de adultos mayores con trastornos afectivos, pues solo 30,2 % no los presentaron. Primaron la depresión y la ansiedad en 36,4 % de los gerontes, con mayor afectación en el sexo femenino (20,9%).

**Tabla 4.** Ancianos según estado afectivo y sexo

Estado afectivo	Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tristeza	2	1,6	4	3,1	6	4,7
Pesimismo	1	0,8	3	2,3	4	3,1
Trastornos del sueño	9	6,9	14	10,9	23	17,8
Depresión y ansiedad	20	15,5	27	20,9	47	36,4
Irritabilidad	1	0,8	1	0,8	2	1,6
Pérdida de la autoconfianza	6	4,7	2	1,6	8	6,2
Ausencia de alteraciones afectivas	18	13,9	21	16,3	39	30,2
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>44,2</b>	<b>72</b>	<b>55,8</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

## DISCUSIÓN

Entre los países del continente americano, Cuba ocupa uno de los primeros lugares en cuanto a porcentaje de envejecimiento. Diversos estudios realizados en la población de 60 años y más revelan una prevalencia de las féminas y de los que sobrepasan los 70 años,<sup>8-11</sup> datos que coinciden con los obtenidos en esta investigación.

La salud en geriatría equivale a lo que se ha definido como "estado funcional", o sea la capacidad de valerse por sí mismo y tomar decisiones. Los ancianos de esta serie fueron remitidos al Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica del área por presentar riesgos de fragilidad, lo cual explica los resultados obtenidos, a pesar de ello la dependencia encontrada fue mínima en solo 1 o 2 actividades, lo que permitió trazar acciones de salud en función de disminuir las limitaciones funcionales. Resultados similares obtuvieron López *et al*,<sup>12</sup> en un estudio efectuado en 2 consultorios del Policlínico Docente "Hermanos Cruz" de Pinar del Río.

De hecho, la dependencia funcional de los ancianos en la realización de las actividades instrumentadas está asociada con la presencia de enfermedades osteoarticulares y cardiovasculares, las cuales prevalecen en los más débiles. La bibliografía médica refiere que 30 % de los mayores de 65 años tienen una baja significativa de la audición y 15 % algún tipo de impedimento visual,<sup>13</sup> ambos trastornos interfieren también en la funcionabilidad de los abuelos.

Estudios efectuados por Díaz *et al*,<sup>14</sup> y Bayarre *et al*,<sup>15</sup> muestran un predominio de la dependencia física en los gerontes, pero en menor proporción que la hallada en esta investigación, aspecto que pudiera relacionarse con las características de la población seleccionada por ellos.

Por otra parte, en la casuística predominaron las ancianas con dependencia funcional, tanto en las actividades básicas como en las instrumentadas y su vulnerabilidad a las discapacidades, lo cual determinó que con gran frecuencia apareciera en ellas la invalidez; así lo aseveran Correira *et al*,<sup>16</sup> en sus publicaciones sobre el tema.

En la bibliografía médica consultada<sup>17</sup> se afirma que cuando la persona es más longeva tiene mayor probabilidad para padecer varias afecciones y que además, algunas de estas sean invalidantes, las cuales son consideradas como las primeras causas de la aparición de alteraciones afectivas, conjuntamente con el incremento de los riesgos psicosociales.

Resulta oportuno señalar que la mayoría de los integrantes de esta serie procedían del consejo popular Altamira, donde actualmente existen problemas serios de vivienda y la per cápita económica en muchos hogares es baja. Además, se observó que algunos ancianos de este poblado estaban aislados y privados de todo tipo de afectividad por parte de sus familiares, lo que pudiera corresponderse con el alto porcentaje de gerontes con trastornos afectivos encontrados en este estudio.

Asimismo, Rodríguez *et al*<sup>18</sup> en su investigación encontraron una preponderancia de la depresión y la ansiedad en los adultos mayores. La primacía de estos trastornos afectivos en el sexo femenino está relacionada con las diferencias biológicas existentes en las féminas y los eventos ocurridos en sus vidas, que las convierten en personas más vulnerables.

Este estudio demostró que tanto los trastornos afectivos como la dependencia funcional constituyeron estados de salud prevalentes en la población geriátrica.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. 2007[citado 22 Sep 2011];33(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&nrm=iso)
2. Llanes Betancourt C. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Enfermer. 2007 [citado 22 Sep 2011];23(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_3\\_07/enf06307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf06307.html)
3. Martínez Hernández O. Depresión en el adulto mayor. Rev Médica Electrónica. 2007 [citado 10 Oct 2011];29(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema10.htm>
4. Gómez Ayala AE. La depresión en el anciano. Clínica y tratamiento. OFFARM. 2007; 26(9):80-94.
5. Pérez Díaz J. Ventajas internacionales del envejecimiento demográfico: los cambios demográficos que protagoniza la gente mayor. CIDOB. 2002[citado 22 Dic 2011];82:14-7.
6. González Montalvo JI. Principios básicos de la valoración geriátrica integral. En: Valoración Geriátrica Integral. Barcelona: Glosa Ediciones;2001. p. 15-27.
7. Perlado F. Valoración geriátrica. Rev Esp Geriatr Gerontol 2001; 36 (Supl. 5): 25-31.
8. Álvarez Rodríguez M de los A, Vargas Polanco I, Sarmiento Falcón Z. Factores de

riesgo biopsicosociales relacionados con la discapacidad física en los ancianos.

MEDISAN 2010[citado 22 Dic 2011];14(6). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000600001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000600001)

9. García Otero M, García Otero M, García Portela R, Taño Lazo L. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos. Rev de Ciencias Médicas. 2010[citado 10 Mar 2012];14(1). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm%2013-5/rev-fcm13-5-13.pdf>
10. González López E, La O Planes M, Delgado Matos M, Ochoa Nápoles K, Campo Cueva N, Ruiz Juan Y. El adulto mayor en la comunidad. Rev Inf Cient. 2007;53(1).
11. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz Canel Navarro AM, Carrasco García M. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev. Cubana Salud Pública. 2009[citado 10 Ene 2012];35(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21418846016>
12. López ML, Miranda Guerra A de J, Hernández Vergel LL. Valimiento del adulto mayor en dos consultorios del Policlínico Docente "Hermanos Cruz". Rev Cubana Med Gen Integr. 2010;26(2):225-56.
13. Cambios en los sentidos por el envejecimiento. [citado 12 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004013.htm>
14. Díaz Garrido D, Bayarre Veá H, Lazo Álvarez MA, Menéndez Jiménez J, Pérez Piñero JS, Tamargo Barbeito TO. Prevalencia de discapacidad física en ancianos de la provincia Granma. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007[citado 15 Feb 2012];23(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Garrido Díaz D, et al. Factores de riesgo de discapacidad física en ancianos de Ciudad de la Habana, Camagüey, Las Tunas, Granma y Holguín. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [citado 25 Feb 2012];24(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Correia Gaspar J, De Campos M. Perfil de pacientes con pérdida funcional y dependencia atendidos por el programa de salud familiar de Sao Paulo. Rev Es Enfermer USP. 2007;41(4):619-28.
17. Mehta M, Whyte E, Lenze E, Hardy S, Roumani Y, Subashan P, et al. Depressive symptoms in late life: associations with apathy, resilience and disability vary between young-old and old-old. Int J Geriatr Psychiatry. 2008;23(3):238-43.
18. Rodríguez García M, Boris Savigne D, Rodríguez Obré O, Rodríguez Arias OD. Algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad. MEDISAN. 2009[citado 12 Mar 2012];13(5). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_5\\_09/san01509.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san01509.htm)

Recibido: 23 de abril de 2012.

Aprobado:

*Adriana García Otero.* Policlínico Universitario "28 de Septiembre", calle E, s/n, esquina Mármol, reparto Vista Hermosa, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [adriana.garcia@medired.scu.sld.cu](mailto:adriana.garcia@medired.scu.sld.cu)