

ARTICULO ORIGINAL

Caracterización funcional de los ancianos de la comunidad rural "Lagunillas". Enero-marzo de 2004.

Functional characterization of elderly people in the rural community of "Lagunillas". January-March 2004.

Enf. Fidelina Bravo Vargas¹, Enf. Marly Delgado Navarro², Lic. Luz María Díaz Hernández³.

¹Técnico Medio en Enfermería. Enfermera consultorio 13. Área VIII. Cienfuegos. ²Técnico Medio en Enfermería. Enfermera consultorio 11. Área VIII. Cienfuegos. ³Lic. En Enfermería. Área VIII. Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: El envejecimiento de los seres humanos es el resultado de la interacción muy compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales. En esta etapa, no sólo afectan los problemas de salud sino otro grupo de factores, que se han denominado de riesgo social en la vejez. **Objetivo:** Evaluar la capacidad funcional de ancianos en una comunidad rural. **Métodos:** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal realizado en el consultorio No. 13 perteneciente a la Policlínica Área VIII de Cienfuegos. Se estudió una muestra de 45 ancianos, seleccionada por muestreo aleatorio simple, que constituye el 47 % del universo de esta población conformada por 96 ancianos. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, situación ocupacional, nivel de escolaridad. A cada anciano se le aplicó la escala geriátrica de evaluación funcional. **Resultados:** La mayoría de los ancianos (75,5 %) posee una evaluación funcional global satisfactoria; muestran un buen estado de ánimo usualmente, en mayor proporción, los que cuentan con una adecuada atención familiar, los casados y los que poseen sus necesidades básicas cubiertas. No se encontraron signos de deterioro alarmante en la movilidad, audición, visión, sueño y continencia en la muestra estudiada. Se comprobó la existencia de una población geriátrica funcionalmente activa.

Palabras Clave: Estado de salud; salud del anciano; evaluación de las necesidades; evaluación de la incapaci-

dad; diagnóstico de la situación de salud

ABSTRACT

Fundament: Aging in human beings is the result of a very complex interaction of biological, psychological and social factors. In this stage, not only health problems are affected but also also another group of factors which are called social risk of aging. **Objective:** To assess the fctional capacity of elders in a rural community **Methods:** Correctional transversal descriptive study carried out in theconsulting room number 13 that belong to the policlinic area VIII from Cienfuegos. The study gathered a total of 45 old patients who were selected at random, constituting 47% of the universe which is formed by 96 elders. The variables under study were: age, sex, marital status, occupational situation, and scholarship. The geriatric scale of functional assessment was applied to each of them. **Results:** Most of them (75,5%) has a satisfactory global functional assessment,. Their mood is fine mainly for those who have a good familial care, the married elders and those who have no difficulties with their basic necessities. There are no signs of an important lack of mobility, audition, sight, sleep and continence in the sample under study. The geriatric population was found to be functionally active.

Key words: Health status; elderly status of health; evaluation of necessities; evaluation of the disability; diagnosis of health situation

Recibido: 8 de enero de 2005

Aprobado: 15 de marzo de 2005

Correspondencia:

Enf. Fidelina Bravo Vargas
Área VIII. Cienfuegos.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de los seres humanos es el resultado de la interacción muy compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales (1). Se define como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios (2).

En esta etapa, no sólo afectan los problemas de salud sino otro grupo de factores, que se han denominado de riesgo social en la vejez, lo que conlleva en ocasiones a ser considerados los ancianos como difíciles, por quienes lo rodean, y es alarmante en estos casos el nivel de rechazo intergeneracional que se establece (3).

Mantener una calidad de vida adecuada en la persona que llega a la vejez, es uno de los problemas más graves y urgentes con que se enfrentan los sistemas de salud y de seguridad social en el mundo. De manera exponencial aumentan las personas que arriban a los 60 años, de la misma forma que aumenta la cantidad de años que han de vivir los sujetos que cumplan esta edad (4).

Después de los 60 años se dobla la frecuencia de algún tipo de incapacidad y a partir de los 80 esa cifra se triplica, lo que permite considerar a la incapacidad física, mental y social en el anciano, una de las grandes epidemias que se debe enfrentar en el planeta en los próximos años.

Medir salud en términos de capacidad funcional proporciona diversas ventajas, una de ellas es permitir una razonable planificación de los servicios de salud a partir del conocimiento de necesidades de esta población y constituye la base de sus demandas de servicios sociales y de salud. Así pues, se ha escogido la función como indicador de salud y se dice que un anciano es saludable en la medida en que sea capaz de funcionar en un contexto dado (4). Las mediciones del estado funcional evalúan el funcionamiento de las personas con respecto al desempeño en las actividades de la vida diaria y el grado de dependencia que puedan tener, y constituyen un indicador resumen del estado de salud del individuo (2). La familia, la comunidad y el entorno, constituyen el medio ambiente ideal para canalizar acciones de salud, tanto educativas como preventivas-curativas y de rehabilitación.

De ahí la importancia del trabajo comunitario como eje de Atención Primaria de Salud, conjuntamente con el Gabinete Gerontológico y el equipo de Salud Mental (5).

Teniendo en cuenta la función médico social de las enfermeras y médicos de la familia y la atención priorizada que nuestro sistema brinda a los senescentes es que nos propusimos medir la capacidad funcional de los ancianos de una comunidad rural mediante la aplicación de la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en el consultorio No. 13 perteneciente a la Policlínica área VIII de Cienfuegos en los meses de enero a marzo de 2004. Se estudió una muestra de 45 ancianos, seleccionada por muestreo aleatorio simple, que constituye el 47 % del universo de esta población conformada por 96 ancianos. Para la selección se incluyeron todas las personas mayores de 60 años. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil (soltero, casado, viudo), situación ocupacional (trabajador, jubilado, ama de casa) nivel de escolaridad (Analfabeto, primario, medio, universitario). Se aplicó a cada anciano la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF)(2), que mide:

movilidad, equilibrio, visión, audición, continencia, sueño, uso de medicamentos, estado emocional, memoria, relaciones sociales, situación económica, apoyo familiar y estado funcional global, aspectos que son medidos en escala de 1 a 5 según los criterios establecidos en la referida escala y donde 1 responde a la situación extrema de peores condiciones y 5 a la de estado óptimo del parámetro medido. Los datos fueron recolectados en una planilla confeccionada al efecto, contentiva de las variables a estudiar más la referida escala y procesados por el sistema SPSS en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Los resultados se presentan en tablas con números absolutos y por cientos. A todos las personas incluidas en la muestra se les pidió su consentimiento informado.

RESULTADOS

Predominaron los ancianos pertenecientes al grupo etáreo de 60 a 70 años (48, 9%). Del total estudiado 21 (46, 6 %) pertenecen al sexo femenino y 24 (53,3 %) al masculino, mientras la mayoría son casados (51,1 %). En cuanto a la ocupación encontramos que 3 son trabajadores, 29 están jubilados, y 13 son amas de casa.

Casi la totalidad de estos ancianos posee un bajo nivel educacional.

Tabla No. 1. Características generales de la muestra

Variables	Números	%.
Sexo		
Masculino	24	53,3
Femenino	21	46,6
Edad		
60-70 años.	22	48,9
71-80 años.	11	24,4
81 y más años.	12	26,6
Estado civil		
Soltero.	11	24,4
Casado.	23	51,1
Viudo.	11	24,4
Ocupación		
Trabajador.	3	6,6
Jubilado.	29	64,4
Ama de casa.	13	28,9
Nivel escolar		
Analfabeto.	7	15,5
Primario.	29	64,4
Nivel Medio.	8	17,7
Universitario.	1	2,2

El mayor por ciento de ancianos (75, 5 %) muestra un estado funcional global satisfactorio. En el grupo etáreo de 81 y más fue donde se ubicaron 3 ancianos con un estado funcional global insatisfactorio.

Tabla No. 2. Estado funcional global según grupos etáreos

Grupos etáreos	1		2		3		4		5		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-70	0	0	0	0	0	0	4	8,8	18	40	22	48,8
71-80	0	0	0	0	1	2,2	1	2,2	9	20	11	24,4
81 y más	1	2,2	1	2,2	1	2,2	2	4,4	7	15,5	12	26,6
Total	1	2,2	1	2,2	2	4,4	7	15,5	34	75,5	45	100

1.-Está totalmente incapacitado, exige cuidados constantes.2.-Depende en su vida diaria de los cuidados de otra persona. 3.-Tiene limitaciones en su vida diaria, lo que exige la ayuda de otros.4.-Independiente, alguna limitación funcional para sentirse satisfecho. 5.-Es independiente y activo, está satisfecho con la vida que lleva.

Al relacionar el estado emocional con la situación familiar observamos que 3 ancianos presentan trastornos emocionales que los limita o los obliga al uso de psicofármacos y para uno de ellos (2,2 %) el apoyo familiar es escaso e inseguro aun en crisis, para otro aunque cuenta con apoyo, se limita en ocasiones. Solo uno de estos ancianos cuenta con apoyo familiar. De los 13 que superan los trastornos sin ayuda, comprobamos que 2 de ellos (4,4 %) reciben un apoyo familiar escaso e inseguro, incluso en crisis ; 2 reciben apoyo familiar restringido a situaciones de crisis y 1 recibe apoyo familiar, pero tiene limitaciones en alguna ocasión, mientras que 8 (17, 7 %) cuentan con el apoyo que demandan sus necesidades. El 64, 4 % de los ancianos se mantiene usualmente con buen estado de ánimo y dentro de ellos el 46, 6 % cuenta con el apoyo familiar que demandan sus necesidades.

Tabla No. 3. Relación entre estado emocional y situación familiar

Situación familiar → Estado emocional ↓	1		2		3		4		5		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mantiene limt. por trast. emoc. aun con tto.	0	0	1	2,2	0	0	0	0	0	0	1	2,2
Trast. emoc. lo obligan al uso de psicofármacos.	0	0	0	0	0	0	1	2,2	1	2,2	2	4,4
Trast. emoc. supera sin ayuda	0	0	2	4,4	2	4,4	1	2,2	8	17,7	13	28,8
Se mantiene usualmente con buen estado de ánimo.	0	0	1	2,2	2	4,4	5	11,1	21	46,6	29	64,4
Total	0	0	4	8,8	4	8,8	7	15,5	30	66,6	45	100

1.-Ausencia o abandono familiar total 2.-El apoyo familiar es escaso e inseguro, incluso en crisis 3.-El apoyo familiar está restringido a situaciones de crisis 4.- Existe apoyo familiar, pero tiene limitaciones en alguna ocasión 5.- Cuenta con el apoyo familiar que demandan sus necesidades.

Al relacionar el estado emocional con la situación económica comprobamos que de los 29 ancianos que manifestaron tener buen estado de ánimo, 6 (13, 3 %) niegan problemas económicos y 18 (40 %) tienen cubiertas sus necesidades básicas, los 5 restantes presentan dificultades económicas; 16 ancianos (35, 5 %) poseen trastornos emocionales y de ellos 7 (15, 5 35 %) presentan dificultades para cubrir sus necesidades básicas.

Tabla No. 4. Relación entre estado emocional y situación económica

Situación económica → Estado emocional ↓	1		2		3		4		5		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mantiene limt. por trast. emoc. aun con tto.	0	0	1	2,2	0	0	0	0	0	0	1	2,2
Trast. emoc. lo obligan al uso de psicofármacos	0	0	1	2,2	0	0	1	2,2	0	0	2	4,4
Trast. emoc. supera sin ayuda	1	2,2	2	4,4	2	4,4	6	13,3	2	4,4	13	28,8
Se mantiene usualmente con buen estado de ánimo.	0	0	3	6,6	2	4,4	18	40	6	13,3	29	64,4
Total	1	2,2	7	15,5	4	8,8	25	55,5	8	17,7	45	100

1.-Depende económicamente de la asistencia social 2.-Tiene habitualmente dificultad para cubrir necesidades básicas 3.-Tiene ocasionalmente dificultad para cubrir necesidades básicas 4.-Sus ingresos cubren sus necesidades básicas, pero no otras 5.-Niega problemas económicos

Del total de ancianos estudiados 23 son casados (51,1 %) y de ellos 15 (33,3 %) se mantienen con buen estado de ánimo usualmente, 7 (15, 5 %) presentan trastornos emocionales que superan sin ayuda y solo uno (2, 2 %) refiere trastornos emocionales que lo obligan al uso de psicofármacos. De los 16 ancianos que presentan algún tipo de trastorno emocional, 8 (17, 7 %) son viudos.

Tabla No. 5. Relación entre estado emocional y estado civil

Estado emocional ↓	Soltero.		Casado.		Viudo.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mantiene limt. por trast. emoc. aun con tto.	0	0	0	0	1	2,2	1	2,2
Trast. emoc. lo obligan al uso de psicofármacos	0	0	1	2,2	1	2,2	2	4,4
Trast. emoc. supera sin ayuda	0	0	7	15,5	6	13,3	13	28,8
Se mantiene usualmente con buen estado de ánimo.	11	24,4	15	33,3	3	6,6	29	64,4
Total	11	24,4	23	51,1	11	24,4	45	100

Ninguno de los ancianos manifestó trastornos de la audición y la visión que los limite funcionalmente, 11 ancianos (24,4 %) manifestaron alguna limitación en la movilidad, en particular en transporte público; 1 se encuentra totalmente confinado a la cama o el sillón; el resto no tiene problemas. Perfectamente continentes se mantienen 42 ancianos (93,3 %), 1(2,2 %) presenta doble incontinencia y 2 (4,4 %) han perdido ocasionalmente el control de la micción. Con respecto al uso de medicamentos, 18 (40 %) refirieron no tomarlos, 19 (42,2 %) manifestaron tomar menos de 3 de forma habitual; 8 (17,7 %) toman de 3 a 5 medicamentos por más de un mes o indicados por más de un médico.

La situación social de 42 ancianos (93,3 %) es satisfactoria pues manifestaron poseer buenas relaciones sociales; 2 manifestaron apoyo limitado de vecinos y amigos y 1(2,2 %) manifestó relación social limitada y apoyo limitado a crisis. Buena memoria manifestaron poseer 23 ancianos (51,1 %); 16 (35,5 %) plantearon problemas de memoria que no los limita en sus actividades diarias; 6 ancianos (13,3 %) presentan trastornos de la memoria y dentro de estos 1 se encuentra totalmente incapaz y dependiente por la pérdida de esta.

Trastornos severos del sueño posee 1 anciano (2,2 %); también 1 mantiene trastornos pese al uso de psicofármacos; 5 (11,1 %) deben usar somníferos para que el sueño los satisfaga. Los restantes 38 ancianos (84,4 %) no manifestaron trastornos de sueño.

DISCUSIÓN

Es un hecho probado que la población mundial y dentro de ella la cubana, envejece aceleradamente. En la muestra estudiada predominaron los ancianos mayores de 70 años, lo que coincide con otros estudios acerca de estos (6). Lo planteado por los ancianos acerca de su estado funcional global muestra personas en su mayoría activas e independientes, lo que favorece su intercambio social y potencializa su desenvolvimiento como seres humanos. Resultados similares obtuvo Carmenaty Díaz quien observó, en su estudio desarrollado en un hogar de ancianos, que el mayor número de gerontes se mantenía independiente y activo para realizar las actividades de la vida diaria y las instrumentadas (7).

Estos resultados resultan alentadores y contribuyen a romper con el mito nefasto de creer que los ancianos han llegado al final y tienen por fuerza que permanecer inactivos y marginados producto de la merma lógica de sus capacidades.

En nuestro trabajo pudimos observar que la relación adecuada con la familia predominó en 21 de los 29 ancianos que manifestaron poseer buen estado de ánimo, así como en aquellos que son capaces de superar sus trastornos emocionales sin ayuda. Estos resultados refuerzan la probada idea de que el apoyo familiar adecuado constituye sostén fundamental para la estabilidad emocional y afectiva de los ancianos, lo que favorece su estado funcional. Esvaldo Rodríguez, en su trabajo titu-

lado "Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja" cita a otros autores que plantean que cada individuo es diferente; sin embargo, existen características que influyen en la personalidad de los ancianos y si bien no son problemas en sí, pueden llegar a serlo sobre todo por la incomprensión de la familia (5).

Nosotros comprobamos que efectivamente el apoyo familiar es vital, pues resultó evidente que la mayoría de los ancianos estudiados consta con el apoyo de sus seres más cercanos.

La mayor parte de los ancianos estudiados posee una situación económica adecuada, lo cual coincide con otros estudios(6). Consideramos que este puede ser un factor importante para que los senescentes posean un buen estado de ánimo y de hecho constituye una preocupación para el equipo de salud en el cumplimiento del programa de atención al adulto mayor, lo que se corresponde con la política del país de garantizar condiciones de vida material que satisfagan las necesidades de las personas en esta etapa de la vida. Una proporción alta de los ancianos casados mantiene un buen estado emocional. En esta muestra 11 ancianos son viudos y también 11 son solteros, lo que representa 24,4 % del total. Del Pino Boytel y colaboradores, obtuvieron resultados distintos pues encontraron 32,5 % de viudos y 16,4 % de solteros en un estudio realizado en un Consejo Popular, condición que los hace estar en situación de riesgo según la OMS(8). Es sabido que los lazos que se establecen entre los cónyuges en el decursar de la vida favorecen su estabilidad.

La audición, visión, movilidad, continencia, uso de medicamentos y el sueño no constituyeron factores en los que se manifestaran grandes dificultades entre los ancianos estudiados. Es de destacar también el gran número de gerontes(42) que manifestaron poseer buenas relaciones sociales, aspectos todos estos que contribuyen, a nuestro modo de ver, a que la funcionabilidad de estas personas no se vea seriamente afectada.

Consideramos oportuno mencionar que estas personas en su mayoría se mantienen ocupadas en actividades físicas, lo cual favorece el estado de salud general y potencializa las capacidades de los seres humanos de cualquier edad. Es conocido que el ejercicio físico contribuye al mejoramiento de la salud y esto es válido también para los gerontes. Así lo comprobaron Rodríguez Cabeza y colaboradores en un estudio realizado en un centro penitenciario (9). Angela Mompié en su trabajo titulado "Influencia del ejercicio físico en pacientes de la tercera edad del Policlínico No. 2 Municipio Manzanillo" comprobó que la práctica de ejercicios físicos juega un papel importante en el mejoramiento del estado de salud del individuo sobre todo desde el punto de vista psíquico (10). El hecho de comprobar en esta muestra estudiada que estamos en presencia de una población geriátrica funcionalmente activa es de vital importancia para las acciones de enfermería con el objetivo de influir

en el resto de la población mediante acciones de intervención comunitaria que posibiliten la garantía de una

mejor calidad de vida para este sensible sector de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Espinosa Brito A, Romero Cabrera J. Temas de Gerontogeriatría. Revista Finlay 1990;3 (1):15-26.
- 2.-Vega García E, Menéndez Jiménez JE, Prieto Ramos O, González Vera EG, Leyva Salerno B, Lunar Cardoso N, et al. En: Alvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001. p.166-194
- 3.-Rocabuno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992. p.2-13.
- 4.-Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED). Boletín Informativo 1992;1(1):7.
- 5.- Rodríguez Miranda E, Olivera Álvarez A, Garrido García RJ, García Roque R. Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. Rev Cubana Enfermer 2002;18(3):144-53.
- 6.-Estela Díaz B, Martínez Lozano AJ, Núñez Rodríguez V. Características biopsicosociales en una población anciana. Rev Cubana Enfermer [en línea] 2003. [fecha de acceso: 11 de febrero de 2004]; 19(3). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_3_03/enf07303.htm
- 7.-Carmenaty Díaz I, Soler Orozco L. Evaluación funcional del anciano. Rev Cubana Enfermer 2002;18(3):148-8.
- 8.-Del Pino Boytell IA, Couso Sevane C, Álvarez Puig N, Orozco González MI, Villares Pérez O, González Guerrero L. Perfil del anciano del Consejo Popular "Los Maceos" de Santiago de Cuba. [en línea] 1997 [fecha de acceso: 20 de abril de 2004]; 5(2). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ric/vol5_21997/ric03297/pdf.
- 9.-Rodríguez cabeza S, Lavin Miranda Y, Caballol Medina D. Influencia del ejercicio físico en la salud de los ancianos de un centro penitenciario. Rev Cubana Enfermer [en línea] 2004 [fecha de acceso: 12 de enero de 2004]; 20(1). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_3_03/enf07303.htm.
- 10.-Mompíe Márquez A, García Fontaine P. Influencia del ejercicio físico en pacientes de la tercera edad del Policlínico No. 2. Municipio Manzanillo. Multimed [en línea] 2000 [fecha de acceso: 13 de enero de 2004]. URL disponible en: <http://www.grm.sld.cu/bvirtual/multimed/2000/rm3/rmartil/2htm>