



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Evaluación Geriátrica Integral en adultos mayores pertenecientes al policlínico Mario Muñoz Monroy de Peñas Altas, Guanabo.

Dr. Ovidio Gustavo Rodríguez Miranda. ¹

¹ Policlínico Universitario Antonio Maceo, Facultad Salvador Allende, La Habana, Cuba, ovidiordguez@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción. El incremento de las personas de edades avanzadas es ya una tendencia mundial. Objetivos. Evaluar el estado funcional e integral de los adultos mayores pertenecientes a la localidad de Peñas Altas. **Método.** Se realizó una investigación descriptiva y transversal, en el Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy de Guanabo, municipio Habana del Este en el periodo de enero a septiembre 2021. El universo y muestra lo constituyeron 1435 adultos mayores. En la recogida de la información se utilizó el análisis de la situación de salud del sector, las historias de salud familiar e individuales, se aplicó un cuestionario siempre bajo la aceptación de las personas a participar en nuestra investigación, basado en la escala geriátrica de evaluación funcional (EGEF), el índice de de Katz y Lawton-Brody. **Resultados.** El sexo femenino predominó 54%, las edades de 60-69 años (72%). El grupo dispensarial más frecuente fue el III (79%). En la esfera biomédica el uso de medicamentos 39 %, mientras la movilidad y el equilibrio estaban afectados en el 32 % y 21 %. La memoria se afectó en el 50%. Los ancianos independientes, predominaron con 95%. Las mujeres presentaron mayores dificultades que los hombres en la mayoría de las esferas. **Conclusiones.** Predominó el sexo femenino, las edades de 60 a 69 años y el grupo etario III. Las mayores alteraciones se encontraron en el uso de medicamentos, movilidad y equilibrio, la memoria y la situación económica. Existe un predominio de las alteraciones del estado funcional e integral en el sexo femenino.

Palabras clave: evaluación geriátrica, adulto mayor.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento ha sido afrontado desde que la especie humana fue consciente de lo percedero de su existencia y de su inevitable consumación en el tiempo. La forma más sencilla de entenderlo es la de los cambios que experimentan los seres vivos con el paso del tiempo, suceso por el cual los organismos van perdiendo vitalidad y capacidad funcional. El incremento de las personas de edades avanzadas es ya una tendencia mundial. Desde el punto de vista de sus implicaciones es quizás la transformación más importante de nuestra época (CEPAL, 2017). Se calcula que actualmente viven unos 1 050 millones de personas de 60 años o más, lo que representa el 13,5 % de la población mundial (UN-WPP, 2019).

Respecto a las regiones desarrolladas, el envejecimiento en América Latina y el Caribe se ha dado en un plazo más corto, por ejemplo, el tiempo para doblar la proporción de personas de 65 años y más en Francia

tomó 115 años, mientras que en Brasil y Colombia se manifiesta en apenas dos décadas. Cinco países han alcanzado una etapa avanzada (Bahamas, Chile, Costa Rica, Trinidad y Tobago y Uruguay), con tasas de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo e índices de envejecimiento entre 63 y 93 personas mayores por cada 100 jóvenes menores de 15 años. Barbados y Cuba están en una fase todavía más avanzada, tienen tasas de fecundidad bajo el nivel de reemplazo, pero una población mayor que supera a los menores de 15 años, con índices de 128 y 111 personas de 60 años o más, por cada 100 jóvenes, respectivamente (1).

Entre las fortalezas de las políticas instauradas por el Gobierno cubano para atender a las personas mayores destacan los programas y sistemas de protección social. La prioridad en lo social y la capacidad de desempeño de la población, han propiciado subsistir y adelantar muchos ámbitos de la igualdad y la justicia social, en medio de condiciones generalmente adversas.

La Evaluación Geriátrica Integral (EGI) surge en Inglaterra, en el año 1935, y la pionera fue la Dra. Marjorie Warren y sus colegas Lionel Cosin y Ferguson Anderson. Posteriormente, entre los años 70 y 80, se desarrollan sus bases en los Estados Unidos, España e Italia y se confirma su utilidad. En los años 90, el interés se concentra en su empleo para la evaluación de la fragilidad de los ancianos y en el presente siglo se inicia su relación con los cuidados paliativos o continuos en este grupo poblacional (2, 3).

La EGI es el método básico para medir la capacidad funcional como expresión de salud en los ancianos, es multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria porque participan profesionales de distintas disciplinas. La EGI garantiza una mayor precisión diagnóstica con mejor utilización de los recursos, disminución de la necesidad de hospitalización y de los costos. Reduce la estadía hospitalaria y la mortalidad, con mejoría del estado funcional, afectivo y cognitivo del anciano, y disminución de los medicamentos prescritos. Evalúa la necesidad de fuentes de apoyo, y permite su ubicación adecuada en el sistema de atención, con aumento del uso de los servicios domiciliarios, sociales y sanitarios de la comunidad (uno de los principios básicos de la atención a los ancianos), prolonga la supervivencia, detecta precozmente las disfunciones y sus causas, y evalúa su magnitud que permite hacer una selección racional del tratamiento y otras intervenciones, emite pronóstico de salud y estado funcional (4-5).

A nivel internacional son muchas las investigaciones que se realizan sobre la evaluación funcional del adulto mayor, así tenemos que la Encuesta Nacional de Salud del Instituto Nacional de Estadística de Madrid en el año 1995 basándose en las escalas de Katz y de Lawton-Brody determinó que el 80% de los ancianos eran activos e independientes en todas sus funciones; (6-7-8) En nuestro país se han realizado múltiples investigaciones sobre la evaluación de los ancianos, en forma especial en el Municipio Playa en ciudad Habana, que reporta un 24.9% de discapacidad según datos tomados del trabajo Evaluación en Geriátrica de la Profesora Mayra Carrasco Díaz. En Pinar del Río existen investigaciones que muestran discapacidad en 16.6% de los ancianos en una comunidad rural, Hoyo del Guamá. Policlínico Raúl Sánchez. (Torres. Tesis de Medicina General Integral. 2005).

Consideramos que tanto el índice de Katz como la escala de Lawton-Brody no son totalmente integrales y muchos autores añaden a la funcionalidad de estas escalas la marcha y equilibrio pero ni aun así parten completamente de los principios integrales elementales de la medicina familiar por lo que consideramos sumamente importante el completamiento de la EVALUACION FUNCIONAL INTEGRAL en el nivel primario de salud con las Escalas Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF), la de Katz y la de Lawton-Brody. Basándonos en estos argumentos es que realizamos nuestra investigación con un cuestionario que descansa en las tres escalas antes mencionadas para realizar la Evaluación Funcional Integral del Adulto Mayor.

II. MÉTODO

Se realizó una investigación de corte transversal, descriptiva y en cuya muestra coincidió con el universo que abarcó a todos los adultos mayores de 60 años y más, y con el único criterio de exclusión posible de querer participar, de la localidad de Peñas Altas en Guanabo del Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy en el Municipio Habana del Este, durante el período comprendido de enero a septiembre del 2021. Se utilizaron variables como: edad, sexo, tipo de dispensarización, continencia, morbilidad, visión, audición, equilibrio, el uso de medicamentos, el sueño, el estado emocional, la memoria, el apoyo familiar, el apoyo social, la situación económica, el estado funcional global. Todas estas variables se recogieron mediante la aplicación de un cuestionario, basado en la EGEF, así como el de (ABVD) de Katz y la escala de actividades instrumentadas de la vida diaria de Lawton-Brody (2). En la recogida de la información nos apoyamos en el análisis de la situación de salud del sector, historias de salud familiares e individuales; obteniendo de estos registros los datos preliminares de la población de 60 años y más. Luego aplicamos el cuestionario y recogimos todas las variables antes mencionadas. Los resultados obtenidos se recogieron manualmente y expresados en tablas para su mejor comprensión y utilizando el análisis porcentual.

III. RESULTADOS

Al clasificar la población de la localidad de Peñas Altas perteneciente al Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy en Guanabo municipio Habana del Este de un total 4870 se seleccionaron los mayores de 60 años con 1435 para un 29 % de la población estudiada. En cuanto a la distribución de los adultos mayores por grupos de edades y sexo, se observó que existió un predominio del grupo de 60-69 años con 1039 para un 72 %. Seguido de los 70-79 años con 282 para un 20% y 114 de 80 y más respectivamente con un 8%. En cuanto al sexo las mujeres predominaron en casi todos los grupos con un total de 797 para un 54%, como se observa (Tabla 1). En nuestra localidad existe un envejecimiento demográfico ya que se supera el valor propuesto del 21.3 % (Anuario Estadístico Salud 2020) y al compararlos con los resultados de la media del policlínico y la nación nos encontramos por encima un 29%, lo cual demuestra que nuestra población tiene un envejecimiento acelerado (4-12). Este aumento de la expectativa de vida ha posibilitado el de los llamados viejos viejos con sus implicaciones socio-económicas, médicas muy especiales (5-13-14).

Tabla 1 Relación adultos mayores según grupo de edades y sexo

	Sexo		Total		No	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
60 - 69	473	33	566	39	1039	72
70 - 79	98	8	184	12	282	20
80 y más	67	5	47	3	114	8
Total	638	46	797	54	1435	100

Fuente: Análisis de la situación de salud e historia familiar.

En las alteraciones de la esfera psicológica predominó en el sexo femenino y en las alteraciones de la memoria con 86 (50 %) seguido de las alteraciones del sueño con 64 para un 37% (Tabla 2). Esta puede llegar a interferir notablemente en la capacidad de los ancianos para realizar con normalidad las funciones diarias habituales al producir insomnio nocturno y somnolencia diurna (17). Lo que coincide con otros autores, los que plantean que la memoria es el proceso psíquico que funciona como indicador principal del envejecimiento, donde los trastornos son los más frecuentes y precoces (18).

Tabla 2 Alteraciones Psicológicas en el adulto mayor según sexo.

Esfera Psicológica	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Estado Emocional	8	5	14	8	22	13
Memoria	41	23	45	26	86	50
Sueño	27	16	37	22	64	37
Total	76	44	96	56	172	100

Fuente: Historia familia y cuestionario.

En la tabla 3 las alteraciones de la esfera biomédica según sexo predominó el uso de medicamentos con 115 (39%) seguido de la movilidad 94 (32%) y el equilibrio 66 (21%) respectivamente, y con predominio sexo femenino, coincidiendo con Dr. Juan de la C. Torres Marin y Lemus Fajardo (11-15). Lo mismo ocurre con la investigación de Dealberto en Inglaterra (16).

Tabla 3 Alteraciones esfera biomédica según sexo.

Esfera Biomédica	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Continencia	28	7	30	7	58	30
Movilidad	36	9	58	14	94	32
Equilibrio	21	5	45	11	66	21
Audición	19	5	20	5	39	13
Visión	20	7	14	3	34	12
Uso medicamentos	47	12	68	17	115	39
Total	171	43	235	57	406	100

Fuente: Historia familia y cuestionario.

En cuanto a las alteraciones de la esfera social según sexo se pudo apreciar que 154 presentaron alteraciones predominando en la féminas, de ellos los problemas económicos predominaron con 73 para un 47%, seguido del apoyo familiar y social con 50 (33%) y 31(20%) respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4 Alteraciones en la esfera social en el adulto mayor según sexo.

Esfera social	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Problemas económicos	31	20	42	27	73	47
Apoyo familiar	21	14	29	19	50	33
Apoyo social	13	8	18	12	31	20
Total	65	42	89	58	154	100

Fuente: Historia familia y cuestionario

Al analizar el estado funcional integral de los adultos mayores, se observa que la mayoría de nuestros ancianos se ubican en los grupos (Independiente, Activo) 1338 para un 93% y grupo (Independiente, con alguna limitación funcional) 49 para un 4%. Con respecto al sexo es significativo que las mujeres ubicados en el grupo (Incapacitado y dependientes de los cuidados de otra persona) con 15 y 12 respectivamente

respecto a los hombres además en cuanto a los independientes los hombres representan el mayor por ciento (95%) Esto coincide con las consideraciones del Proyecto FONDEF, Santiago de Chile (9), Picavet (10) Juan C. Torres Marin (11) los cuales plantean que la discapacidad afecta más a la mujer que a los hombres, por lo que estos últimos tienen una esperanza de vida más corta pero más activa, esto implica que al aumentar la proporción de mujeres con la edad, la discapacidad aumenta notablemente, lo que coincide en nuestro estudio.

Tabla 5 Estado integral funcional en el adulto mayor según sexo.

Estado integral funcional	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Incapacitado totalmente	0	0	15	1	15	1
Depende de los cuidados de otra persona en su vida diaria	4	1	12	1	16	1
Limitaciones en su vida diaria por lo que necesita ayuda de otras personas	4	1	13	2	17	1
Independiente con alguna limitación funcional	18	3	29	4	49	4
Independiente y activo	612	95	740	92	1338	93
Total	638	100	797	100	1435	100

Fuente: Historia familia y cuestionario

IV CONCLUSIONES

Se concluye que la población investigada presenta un envejecimiento demográfico. El sexo femenino y las edades de 60 a 69 años fue el grupo etario que predominó. Las mayores alteraciones se encontraron en el uso de medicamentos, movilidad y equilibrio, así como también en la memoria y la situación económica. Existe un predominio de las alteraciones del estado funcional e integral en el sexo femenino. Predominaron los ancianos independientes y activos fundamentalmente en el sexo masculino.

REFERENCIAS

1. Barbosa, N. (2020). Más del 20 % de la población cubana supera los 60 años y se han indicado medidas para protegerla. Periódico Granma, 17 de marzo de 2020. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-17/el-28.3-%-de-la-poblacion-cubana-tiene-mas-de-60-anos-y-se-han-indicado-medidas-para-protegerla>.
2. Rodríguez JR. Evaluación geriátrica. Primer seminario colombo-cubano. Dignificando la salud del adulto mayor. Universidad de Cartagena de Indias, Colombia. Mayo 2006. Disponible en: <http://www.elveedor.com>
3. Lucas MV. Compilación de técnicas para una evaluación multidimensional en vejez. Un ejemplo de protocolo de evaluación. [Internet] [acceso: 12 de octubre de 2008]. Disponible en: marivi12@globalum.com.
4. Salgado Alba A, Ruipérez Cantera I, Sepúlveda Moya D. Valoración geriátrica integral. Conceptos generales. Beneficios. Grupos de riesgo. En: Salgado Alba. Manual de Geriátrica. Capítulo 17, p 223-262. 3ra edición. 2007. Publicación MASSON. Barcelona, España.

5. Alma Rosa Cortés N, Enrique Villarreal R, Liliana Galicia R, Lidia Martínez G, Emma Rosa Vargas D. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Rev. méd. Chile.* 2011;139(6):725-31
6. Varo JJ, Martínez JA, Martínez-González MA. Los retos actuales de la investigación en actividad física y sedentarismo. *Rev Esp Cardiol.* 2007; 60: 231-3. Disponible en: http://www.doyma.es/cardio/ctl_servlet?_f=40&ident=13100273
7. Katz S. Assessing Self Maintenance: Activities of daily living, morbidity and instrumental activities of daily living. *J Am Geriatr Soc [revista en internet].* Dec.1983; [citado dic 2008] 31(12): 721-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6418786>
8. Lawton MP, Brody EM. Assessment of the older people: sept/ maintaining and instrument activities of daily living. *Gerontologist [revista e internet].* 1969[citado dic 2008]; 9(3): 179-186. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5349366>
9. Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Adultos Mayores Funcionales: Un Nuevo Concepto en Salud. *Cienc. enferm. [revista en la Internet].* 2005 Dic [citado dic 2008]; 11(2):17-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532005000200004&lng=es.
10. Picavet HSJ, Van Den Bos AM. Comparing survey data on functional disability: Impact of some methodological differences. *J Epidemiology and Comunitary Health [revista en internet].* 1996[citado dic 2008]; 50: 86-93. Disponible en: <http://www.jstor.org/pss/25568201>
11. Juan de la C. Torres Marín¹, Juan B. Torres Ruiz², Marvelia Díaz Calzada³, Diana Crespo Fernández⁴, Ivelise Regal Lourido⁵. Evaluación Funcional del Adulto Mayor: Consultorio Médico 262, Policlínico "Turcios Lima", Julio - Diciembre del 2006. Citado 2009 <http://scielo.sld.cu>. rpr 12409.
12. Anuario estadístico salud 2020. ISSN: versión electrónica 1561-4433
13. Martínez Almanza L, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M, Vega García E, Prieto Ramos O. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. *Resu-med.*1999[citado dic 2008]; 12(2): 77-90. Dispoble:http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res05299.htm
14. IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2006. Madrid, IMSERSO [Serie en Internet] 2006[Consultado el 19 junio 2006].Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informemayores/2006/volumen-1/00informe-personas-mayores-2006-vol-01.pdf>.
15. Lemus Fajardo NM. Validación de la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional para detectar anciano frágil. (Tesis). Hospital "Calixto García"; 1999.
16. Dealberto MJ, Seeman T, Mc Aury GJ, Berkman L. Factors related to current and subsequent psychotropic drug use in a elderly cohort. *J Clin Epidemiol.* 1997[citado dic 2008]; 50(3): 357-64. Disponible en: <http://www.websciences.org/cftemplate/NAPS/archives/indiv.cfm?ID=1997252599>.
17. Carolina Andrea Muñoz Silva, Pedro Antonio Rojas Orellana, Gabriel Nasri Marzuca-Nassr. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile *Rev Med Chile* 2015; 143: 612-618.
18. Montero-Odasso M, Schapira M, Soriano ER, Valera M, Kaplan R, Camera LA, et al. Gait velocity as a single predictor of adverse events in healthy seniors aged 75 years and older. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci [revista en internet].* 2005 Oct[citado dic 2008]; 60(10):1304-9. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16282564>.