

CAPACIDAD FUNCIONAL Y BIENESTAR SUBJETIVO DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS DEL MUNICIPIO CERRO. 2012.

Elena Silva Jiménez¹

1 Doctora, Facultad de Tecnología de la Salud, Cuba, eles@infomed.sld.cu

RESUMEN

Debido al envejecimiento poblacional mundial quisimos realizar dicha investigación, con la finalidad de identificar la capacidad funcional, la existencia o no de relación de ésta con algunas características biológicas, psicológicas y sociales a estudiar y precisar el grado de satisfacción que tienen con su estado de salud. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal de los pacientes mayores de 60 años, que acudieron a la consulta de podología del municipio Cerro entre el 1ro de enero y el 30 de junio del año 2010. El universo fue de 290 ancianos y la muestra de 134 pacientes. La información se obtuvo a través de una encuesta, la aplicación del índice de Katz, de Lawtón y la escala de Tinetti modificada 3 y 4. Se constató un 13.4 por ciento de discapacidad, mayor dependencia, a mayor edad, en los viudos, féminas, amas de casa, en la baja escolaridad y cuando tenían asociado más de dos E.C.N.T; más de la tercera parte se consideraron saludables y satisfechos con su estado de salud e insatisfechos fundamentalmente por sentimiento de soledad. Los resultados se presentaron mediante tablas de distribución de frecuencia y de contingencia. Se realizó la prueba de chi cuadrado de independencia para variables cualitativas. Los resultados evidencian la necesidad de utilizar los modelos y herramientas aplicadas, para prevenir este tipo de discapacidad.

Palabras claves: bienestar subjetivo, capacidad funcional, discapacidad y pacientes geriátricos.

ABSTRACT

Due to the aging population World cup we wanted to carry out this investigation, with the purpose of identifying the functional capacity, the existence or not of relationship of this with some biological, psychological and social characteristics to study and to specify the grade of satisfaction that you/they have with their state of health. He/she was carried out a descriptive study, retrospective of the patients' traverse court bigger than 60 years that you/they went to the consultation of phodology of the municipality Hill between January 1ro and June of the year 30 2010. The universe was of 290 old men and the sample of 134 patients. The information was obtained through a survey, the application of the index of Katz, of Lawtón and the scale of Tinetti modi-

fied 3 and 4. 13.4 disability percent, bigger dependence, was verified to more age, in the widowers, female, housewives, in the drop escolarity and when they had associate more than two E.C.N.T; more than third o'clock he/she leaves they considered healthy and satisfied with its state of health and unsatisfied fundamentally for feeling of solitude. The results were presented by means of charts of distribution of frequency and of contingency. He/she was carried out the test of square chi of independence qualitative variables. The results evidence the necessity to use the modelos and applied tools, to prevent this disability type.

Keywords: *subjective well-being, functional capacity, disability and patient geriatrics.*

1. INTRODUCCIÓN

El aumento total de la población mundial se distinguirá en el futuro cercano, por una proporción cada vez mayor y acelerado de personas de 60 años y más. Este proceso demográfico y social ya en marcha, se acompaña de una franca reducción de la natalidad, la mortalidad, aumento de la esperanza de vida y un incremento de la emigración de jóvenes; constituyendo uno de los retos más importantes para las sociedades modernas, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan; ⁽¹⁾⁻⁽²⁾ paralelo a ello se han producido cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad, que han modificado la demanda de los servicios sociales y de salud. El comportamiento del envejecimiento en Cuba está a nivel de los países más desarrollados y constituye un logro de las políticas de salud implementadas desde el inicio de nuestra Revolución.⁽²⁾ En América Latina y el Caribe la transición demográfica reciente y rápida se caracterizó porque en 1950 solo el 5,4 por ciento de la población tenía 60 años y más, mientras que para el 2025 se estima un 12,8 por ciento de la población de este grupo y para el 2050 el 22 por ciento.^{3,4} Cuba, al finalizar el 2009, junto a Uruguay y Argentina, tenía la población más envejecida de América, aproximadamente el 17,3% de sus ciudadanos superan ya los 60 años de edad. Para el 2025 se espera que el 25% de la población sean ancianos, y será el país más envejecido de América Latina.

En el 2050 será además uno de los países más envejecidos del mundo. De manera que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará.^{5,6} Expertos se empeñan en proclamar que para el 2050, los longevos se extenderán hasta pasado los 90 años de vivir;⁷ lo cual ha sido atribuido a la compensación de las enfermedades crónicas, mejoras en los estilos de vida y a una mejor nutrición; lo cual sería importante lograr tanto en los países desarrollado como en los subdesarrollados. Es un consenso de todos los expertos que las respuestas que genera el envejecimiento deben ser buscadas en la comunidad. Este tipo de atención en los próximos decenios, es el pilar básico en la asistencia socio-sanitaria a las personas de edad.⁸

El desarrollo de las ciencias en general y de las ciencias médicas y de la Salud en particular ha demostrado que lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que sea posible envejecer manteniendo una calidad de vida adecuada,³ sin embargo la longevidad está produciendo retos

sin precedentes a los responsables de la elaboración de políticas en general y a los ciudadanos en particular, pues se deben mantener los niveles de seguridad social y económica y la oferta de servicios de salud de calidad a este segmento de la población, y su avanzada edad se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad.^{3,5}

Desde el punto de vista conceptual muchos^{9, 10}, como: Bayarre (2003), Alvarez Pérez (1998) y Jock Hung (2006), consideran que la definición de calidad de vida es abstracta y multidimensional, por lo que su enfoque es multidisciplinario. Al estudiar la calidad de vida en la población anciana, hay que tener en cuenta aspectos tales como: el estado de salud, la determinación de factores de riesgo de discapacidad, la predicción de las discapacidades, el bienestar subjetivo, el estado funcional de este grupo poblacional.³ Nuestro estudio se ocupará de la Evaluación de la capacidad Funcional, que es uno de los retos más importantes de la medicina contemporánea para medir **Salud**,¹ ya que a los adultos mayores les interesa más la capacidad para realizar sus actividades del diario vivir que el diagnóstico de su estado mórbido.^{9,10} La medición es factible y se realiza de múltiples formas.

La Organización Mundial de la Salud considera que las Actividades de la Vida Diaria (A.V.D) constituyen el indicador más importante para medir funcionamiento en el anciano.³ Dentro de los instrumentos para medir el estado funcional del anciano se distinguen dos grandes grupos:

Escala o Índice de Katz. El instrumento más utilizado para la evaluación de las A.B.V.D ha sido, la escala o índice de katz, establecida por katz, Ford Moskowitz, Jakson y Jaffee(1963), son considerados como aquellos imprescindibles para vivir, pues constituye el nivel más bajo de funcionamiento. Se define como independiente la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): bañarse, comer, vestirse, levantarse, usar el retrete y continencia; sin supervisión o asistencia activa de otra persona.^{9, 10} La información derivada de las ABVD, permiten desarrollar líneas predictivas funcionales relacionadas con enfermedades específicas y sus tratamientos.¹¹

Escala o Índice de Lawtón. El instrumento más utilizado para la evaluación de las A.I.V.D ha sido, la escala o índice de Lawtón, establecida por Lawtón y Brody(1969). Se define como independiente la habilidad para realizar las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD), estas son: transportarse, ir de compras, preparar alimentos, control de sus medicamentos, manejo de las finanzas, lavar la ropa y realizar trabajos en la casa, sin la ayuda de otras personas. Son útiles en la detección de los primeros grados de deterioro funcional, para planificar cuidados prolongados y establecer nuevas políticas sociales; miden la adaptación al entorno.

Esta autora ha decidido realizar esta investigación, ya que no existe evidencia científica, que conozca esta investigadora, dentro de la bibliografía consultada, de este tipo de estudio en el Municipio Cerro, que a su vez es uno de los más envejecido de Ciudad de La Habana, que unido a los resultados de esta investigación, constituye un instrumento de gran utilidad, para desarrollar un proyecto de intervención que evite las

discapacidades, así como precisar el grado de satisfacción que tienen estos gerontes con su estado de salud. Esto sería posible si con el estudio se logra responder las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la magnitud de discapacidad funcional en la población anciana del municipio Cerro?

¿Cuál es la percepción que tiene el geronte de nuestro estudio sobre la salud en el anciano?

Objetivo general

- Identificar las características esenciales de la capacidad funcional y bienestar subjetivo de las personas de 60 años y más que acuden al servicio de Podología del municipio Cerro.

Objetivos específicos

- Describir algunas características biológicas, psicológicas y sociales de los ancianos de nuestro estudio.
- Determinar la existencia o no de relación entre las características biológicas, psicológicas y sociales, de los gerontes estudiados, con la capacidad funcional.
- Identificar que percepción tienen los gerontes de su estado de salud y el grado de satisfacción con el mismo.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal de los pacientes mayores de 60 años, que acudieron a la consulta de podología del municipio Cerro entre el 1ro de enero y el 30 de junio del año 2010. El universo fue de 290 pacientes, la muestra fue de 134 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Las variables utilizadas fueron: La edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, convivencia familiar, presencia o no de E.C.N.T, cantidad de E.C.N.T, estado de salud y grado de satisfacción.

Se realizó de forma individual una entrevista estructurada, con preguntas abiertas y cerradas y se utilizó una observación participante. El procedimiento se hizo a través de una encuesta, la aplicación del índice de Kat, índice de Lawtón y la escala de Tinetti modificada 3 y 4.

Para toda la investigación se prefijó un nivel de significación $\alpha = 0,05$. Para describir el comportamiento de todas las variables en estudio se utilizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia.

Para determinar la existencia de relación entre las variables biológicas, psicológicas y sociales con relación a la variable Capacidad Funcional, se utilizó la prueba de independencia Chi-Cuadrado para variables cualitativas, rechazándose en todos los casos la hipótesis nula de independencia cuando la probabilidad p asociada al estadígrafo de prueba Chi-Cuadrado de Pearson resultó menor que el nivel de significación prefi-

jado.

Toda vez que esta prueba es sólo válida cuando no más del 20 % de los valores esperados obtenidos bajo la hipótesis nula resultan valores menores que 5, se agruparon convenientemente las categorías en los casos necesarios para aplicar la prueba. En los casos de tablas de contingencia 2x2 se consideró entonces la corrección por continuidad de Yates más apropiada para estos casos.

Para todo el procesamiento de la información se utilizó el paquete profesional estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 10.0. Empleo de una PC Pentium III, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP, y las tablas se realizaron con Excel XP.

Se aplicó el consentimiento informado oral y escrito de los ancianos estudiados o en su defecto, con la aprobación de las personas responsabilizadas con él y además se mantuvo la confidencialidad de los datos recogidos en las entrevistas.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 observamos que en este estudio predominaron los pacientes independientes, sólo se obtuvo un 13.4 por ciento de discapacidad, lo cual evidencia una alta autonomía en dicha población.

Esta investigadora considera que el alto por ciento de independencia encontrado en nuestro estudio se debió a que intervinieron múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales favorecedores que tuvo nuestra muestra.

En la tabla 2 se puede apreciar que existió relación significativa entre la capacidad funcional y la edad ($p < \alpha$), donde entre las edades de 60-69 años hubo mayor independencia y comienza a hacerse notar entre 70-79 años más dependencia y resulta más significativa en los mayores de 80 años con un 30.0 por ciento. De forma general se puede plantear que la muestra estuvo repartida de forma equitativa en los distintos grupos de edad.

El comportamiento de la capacidad funcional según la edad que se constató en este estudio es que existió mayor discapacidad a medida que aumenta la edad, siendo más significativo en los ancianos de 80 años y más, este resultado se corresponde con lo que reportan otros autores.^{12,16}

Con relación a la tabla 3 se observa la no existencia de relación estadística, ($p > \alpha$) al relacionar el sexo con la capacidad funcional de los ancianos estudiados, no se obtienen cambios importantes en los niveles de las discapacidades estudiadas, lo que habla a favor de una influencia escasa o nula de esta variable sobre la capacidad funcional, aunque el resultado pudiese estar influido por el efecto de otras variables que no se controlaron en esta investigación, sin embargo predominó el sexo femenino al agrupar toda la muestra.

La investigadora encontró mayor discapacidad en el sexo femenino, lo que coincide con la totalidad de las bibliografías revisadas.^{3,12,15} La autora considera también, que pueden existir otros factores no controlados con el procedimiento utilizado que pudieran estar influyendo sobre este resultado así como también a la

coexistencia de un conjunto de razones entre las que se destacan:

- El predominio de las familias extensas en nuestro país, de manea que las actividades domésticas son distribuidas entre las féminas de la familia o por el contrario existe sobrecarga en el trabajo doméstico.
- También a la presencia de mayor esperanza de vida en las mujeres.

Podemos plantear que en la tabla 4 se observa relación significativa entre la capacidad funcional y el estado civil, demostrándose mayor dependencia en los viudos y mayor independencia en los gerontes casados. Note que al globalizar los pacientes estudiados, prevalecieron los casados.

Este aspecto es importante, ya que coincidimos con otros autores,^{16,17} donde la pérdida del cónyuge es una de las más negativas, puesto que se ha perdido el principal confidente y apoyo psicológico, social y económico que tenía la anciana; uniéndosele además las enfermedades, el enlentecimiento, la fragilidad y el deterioro de la apariencia física, entre otros, haciendo esto que se encierre en sí mismo y no pueda o no quiera compartir su intimidad con el prójimo o convivientes más allegados.

Con relación a la ocupación (tabla 5), variable cualitativa, se halló que la magnitud de la discapacidad funcional es superior para las amas de casa, y la mayor independencia se obtuvo en los gerontes jubilados. Nótese que el mayor por ciento de los ancianos estudiados son jubilados, lo cual demuestra que hubo una preparación aceptable antes de la jubilación.

Observe en la tabla 6 la tendencia a reducir la discapacidad con el incremento de la escolaridad, demostrándose la relación existente entre el nivel escolar y la independencia funcional de estos adultos mayores, al encontrarse una p-valor de ,024. (Ver tabla #6).

En cuanto a la escolaridad es significativo que similares resultados hallados por esta autora, se obtuvieron en las bibliografías consultadas,^{3,12,17} donde se plantea que la discapacidad funcional disminuye a medida que aumenta el nivel educacional. La alfabetización y la educación contribuyen al bienestar de los ancianos, ya que permite que se cumplan las perspectivas económicas en una etapa temprana de la vida, posibilitan un mayor interés y motivaciones intelectuales y hacen que los adultos se preparen mejor para su vejez.

Al relacionar en la tabla 7 la convivencia familiar, no se alcanzó cambios significativos de discapacidad, pero al agrupar los resultados totales de la muestra, preponderó los ancianos que convivían con familia; aspecto este que favorece el bajo por ciento de fragilidad hallado en nuestro estudio. Existen autores, que muestran similares resultados al de esta autora, lo cual no concuerda con estudios realizados en nuestro país y América Latina,¹⁶ que plantean que en el anciano solo, se observa con mayor frecuencia la pérdida de la autonomía. Esto puede estar dado a que el número de anciano solo de esta muestra es bajo, además de un nivel educacional adecuado y el estar trabajando aún o haberse jubilado, utilizando su tiempo libre, influyó positivamente en los individuos abordados.

En la tabla 8 se observa que prevalecieron los pacientes que padecían en 1er lugar de hipertensión arterial, 2do de artrosis, y en 3er lugar la cardiopatía Isquémica; constatándose en nuestra investigación lo que

confirman las estadísticas. La hipertensión arterial en el anciano se ha convertido en un importante problema de salud en los países desarrollados con una alta prevalencia (al menos 40.0 por ciento) según criterios de la O.M.S y entre el 60.0 y 80.0 por ciento según criterios del J.N.C-VI) y es además el principal factor de riesgo de morbimortalidad cardiovascular en la tercera edad, donde se plantea que la presión sistólica aumenta y la diastólica disminuye, después de los 60 años de edad.

La investigación también mostró un número de adultos mayores que no tenían conocimiento de padecer ninguna enfermedad crónica, al igual que Luis Ramos.⁸

La posibilidad de que existan ancianos sanos ha suscitado amplios debates en la actualidad, pues los cambios que acompañan al proceso de envejecimiento, provocan insuficiencias funcionales en los ancianos; también puede existir una morbilidad oculta. Esto entorpece como es natural el desenvolvimiento físico y social lo que hace difícil hablar de ausencia de enfermedad o pleno bienestar, por lo que la salud en los seniles se valora como la capacidad de atenderse a sí mismo y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad; este hallazgo habla a favor de una mayor autonomía en la tercera edad.

Se comprobó en la tabla 9, que los resultados son significativos, al constatarse un ascenso de la discapacidad cuando los adultos mayores presentaban tres o más E.C.N.T, lo que demuestra que la pluripatología, común en los anciano, interfiere en su adecuada capacidad funcional. (Ver tabla 9)

Esta autora considera que estos resultados se debieron quizás a la descompensación de dichas enfermedades. Este resultado ha sido variable en relación a la obtenida por otros autores. Bayarre (1999), obtuvo un 21.1 por ciento de discapacidad, sin embargo en el 2003 Bayarre y García tienen valores inferiores,³ similares a los resultados obtenidos por esta investigadora, y autores como:⁹, señalan en sus investigaciones un número mayor. Lo que sí es común en todas las literaturas anteriores y en otras,⁹ es que los ancianos refieran que sus problemas de salud interfirieran con sus A.V.D, conduciéndolos a la no realización de éstas

En esta tabla 10 se puede apreciar que el 79.1 por ciento de los pacientes opinaron sentirse saludables, tomando en cuenta algunos aspectos biológicos, psicológicos, sociales, y su autonomía. (Ver tabla #10)

Estos resultados son similares a los hallados en la literatura consultada. 19Esto puede estar relacionado con varios factores: al alto por ciento de adultos mayores casados, pues este estatus reporta mayores niveles de felicidad, que a las solteras o divorciadas, ya que provee a los miembros interacciones sociales significativas y de un nivel de apoyo material, emocional, económico y de información generalmente positivo en su relación con el medio.

En la tabla 11 se observa el predominio los gerontes satisfechos con su estado de salud con un 76.9 por ciento. (Ver tabla 11)

Interpreto que esto se deba a que el mayor número de adultos mayores, tuvieron en cuenta para hablar de salud, su posibilidad de realizar sin dificultad sus actividades cotidianas. Resultados similares fueron encontrados por otros investigadores.^{10,11}

En la tabla 12 se observa que el mayor número de ancianos se encontraban insatisfechos con su estado de salud, por sentimientos de soledad en primer lugar, con un 77.4 por ciento, la pérdida de autonomía en segunda posición, con un 58.0 por ciento y ocupó el tercer renglón la presencia de algún tipo de pérdida, con un 51.6 por ciento.

El sentimiento de soledad abordado también por otros autores.³ está relacionado con el carácter cosmopolita de la capital, que genera una vida convulsa y que tiende a producir la llamada “intimidad a distancia”, o sea a que el anciano se sienta solo aún cuando físicamente este rodeado de familiares fomentándose el aislamiento social.

4. CONCLUSIONES

- Se evidencio, con particularidad, en los gerontes estudiados una elevada capacidad funcional.
- Se demostró que hubo relación significativa al relacionar la capacidad funcional con la edad, estado civil, ocupación, escolaridad, y la presencia de E.C.N.T.
- Fue relevante el hallazgo en este estudio, que más de la tercera parte de los adultos mayores se consideraron saludables y satisfechos con su estado de salud.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Prieto Ramos, O y Vaga García, E. Temas de Gerontología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica. 1996; p. 28-31,118-24.
2. Cruz, Malagón Y. Guevara González, O. Enfoques de la situación de salud del adulto mayor.[Monografía en Red cubana de Gerontología y Geriatria]. [Fecha de acceso 2-2-2009]; disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>; 2004.
3. Bayarre Veá, HD. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos, Ciudad de la Habana y las Tunas, 2000. [Tesis doctoral]. La Habana: Facultad de la Salud Pública; 2003.
4. Hernández Castellón, R. Envejecimiento de la población. En: Perspectivas y escenarios de la población y los recursos humanos de Cuba y sus implicaciones económicas y sociales entre el año 2000 y 2050. . La Habana: CEDEM: 2000. 374-418.
5. Populations ageing 2000. Nueva York. United Nations; 2002.
6. Rodríguez Rodríguez, JR. IV Congreso Iberoamericano de Gerontología y Geriatria. Red cubana de Gerontología y Geriatria. [Fecha de acceso 2-2-2009]; disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>; 2006.
7. Unidad de Análisis y Epidemiología del CITED. Adulto mayor en Cuba: datos y cifras. [Fecha de acceso

- 2-2-2009]; (6): disponible en:
<http://www.sld.cu/sitios/gericuba>.
8. May. Luis Ramos, GE, May. Libre Rodríguez, JJ, Smper Noa, JA y Dra. Laurique. Pardo, T. Propuesta de evaluación geriátrica para su aplicación en los centros asistenciales de la Fuerza Armadas Revolucionarias. Rev cubana Med milit. 2005; .34 (1): p. 35-41.
 9. América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población 1950-2050. [Monografía en Red cubana de Gerontología y Geriátria]. Boletín Demográfico. [Fecha de acceso 2-02-2009];(72): Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>.
 10. El envejecimiento poblacional en Cuba. [Fecha de acceso 2-02-2009]; disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>
 11. Prieto Ramos, O. Invitación a Gericuba. Red cubana de Gerontología y Geriátria. [Fecha de acceso 2-02-2009]; disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>.
 12. González Moro, AM, Rodríguez. Rivera, L. Centenario y Discapacidad. Red cubana de Gerontología y Geriátria. 2006; 1 (4): p. 37.
 13. 17. Jock Hung, G, Álvarez Pérez, M.S, Bayarre Veá, H, D. Construcción de un instrumento para medir bienestar subjetivo en adulto mayor. [Trabajo premiado en el concurso Premio Anual de la salud]. Granma; 2006.
 14. Reguera Naranjo, JL, Cervera Estrada, L, Rodríguez Ferra, R, Pereira Jiménez,I, Perez Rivero, JL. Autonomía y validísimo en la tercera edad. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2001; 17 (3): 222-26.
 15. 39. Fernández Larrea, N, Clúan Calderín, AM, Báez Dueñas, RM, Ramírez Rodríguez, M. Prieto Díaz, V. Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. Rev. Cubana Gen Integr. 2000; 16(1): 45-50.
 16. Bayarre Veá, HD. Pérez Piñero, J, Menéndez Jiménez, J. Las Transiciones demográficas y la calidad de vida subjetiva en la tercera edad. Rev Cubana de