

Valoración funcional en el adulto mayor/*Functional assessment of the elderly/Avaliação funcional da pessoa idosa*

Marlene Elizabet Perera Roque¹, Yudit Hernández Esterlin², Marylú González Barrero³, Cruz Maria Contreras Torres⁴.

Recibido: 6 de marzo de 2013

Aceptado: 15 de abril de 2014

Resumen

En este trabajo se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal en una población de adultos mayores pertenecientes a los Consultorios 20 y 21 del Policlínico Universitario, "Federico Capdevila", municipio Boyeros, en un período comprendido entre enero y diciembre de 2012, con el propósito de realizar una valoración funcional de la población de 60 años y más. La muestra fue de 112 ancianos, excluyéndose los que no desearon participar en el estudio. Se analizaron variables clínico-epidemiológicas mediante interrogatorio directo y se aplicó el test de Katz para evaluar funcionabilidad. Se concluyó que predomina el sexo femenino siendo de mayor prevalencia el grupo de edad entre 60 y 64 años. Las enfermedades más frecuentes fueron: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo y Cardiopatía

Isquémica. El mayor porcentaje de adultos mayores no presentaron alteraciones funcionales, son independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), predominando el sexo femenino con mayor independencia para realizar su autocuidado diario.

Palabras claves: Anciano, Evaluación geriátrica

¹ Licenciada Enfermera. Máster en Ciencias en Longevidad Satisfactoria. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. e-mail.marleneli@infomed.sld.cu

² Licenciada Enfermera. Máster en Ciencias en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. e-mail.yudithdez@infomed.sld.cu

³ Licenciada Enfermera. Máster en Ciencias en Didáctica. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. e-mail.maryluglez@infomed.sld.cu

⁴ Licenciada Enfermera. Máster en Formación Didáctica. Profesora Auxiliar Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. e-mail.cardicec@infomed.sld.cu

Abstract⁵

It was carried out a descriptive, prospective study, of traverse court in a bigger population of adults belonging to the Clinics 20 and 21 of the University Policlínico, Federico Capdevila", municipality Cowherds, in one period understood between January and December of 2012, with the purpose of carrying out the 60 year-old population's functional valuation and more. The sample belonged to 112 old men, being excluded those that didn't want to participate in the study. Epidemic clinical variables were analyzed by means of direct interrogation and the test of Katz was applied to evaluate funcionabilidad. You concluded that the feminine sex prevails being of more prevails the age group between 60 and 64 years. The most frequent illnesses were: Arterial hypertension, Diabetes Mellitus type and Cardiopatía Isquémica. The biggest bigger percentage of adults didn't present functional alterations, they are independent

to carry out the basic activities of the daily life (ABVD), prevailing the feminine sex with more independence to carry out its daily autocuidado.

Key words: Aged, Geriatric Assesment

Resumo

Para este trabalho foi realizado um estudo descritivo, prospectivo, de corte transversal, em uma população de pessoas idosas pertencentes aos Consultórios 20 e 21 do Policlínico Universitário "Federico Capdevila", do distrito Boyeros, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2012, com a finalidade de realizar uma avaliação funcional da população com 60 anos ou mais. A amostragem incluiu 112 idosos, excluídos os que não desejavam participar do estudo. Foram analisadas, mediante interrogatório direto, variáveis clínico-epidemiológicas e se aplicou o teste de Katz para avaliar funcionalidade. A conclusão foi a predominância do sexo feminino, com maior prevalência do grupo etário entre 60 e 64 anos. As enfermidades mais frequentes foram: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e Cardiopatia Isquêmica. Uma porcentagem maior dos idosos não apresentou alterações funcionais, eles são independentes para realizarem as atividades básicas de vida diária (ABVD), com predomínio do sexo feminino na maior independência para a realização do seu autocuidado diário.

Palavras chave: Idoso, Avaliação Geriátrica

5 Traducción al inglés realizada por los autores

Introducción

El proceso de envejecimiento de la población cubana ocurre fundamentalmente a partir de la segunda mitad del siglo XX y se ha profundizado en los últimos años. El país ha transitado desde un 11,3 % de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 17,8% en el 2010. En el término de 25 años el envejecimiento se ha incrementado en 6.5%. Según estimaciones esto se incrementará a casi el 26% en el 2025 y a más del 30% en el 2050(1). La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado la pirámide poblacional de la República de Cuba constituyen una preocupación para los años futuros (1,2). En el siglo XXI existe una situación peculiar, las personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que convierte al envejecimiento poblacional y sus cuidados en uno de los retos más importantes para las sociedades modernas (3).

La valoración funcional es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra. Es una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores y provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud, lo que permite intervenir de forma apropiada. Los cambios normales a causa del envejecimiento y los problemas de salud de los adultos mayores, a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional, que de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual) y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia (4).

Por función se entiende la capacidad de ejecutar, de manera autónoma, aquellas acciones más o menos complejas, que componen nuestro quehacer cotidiano de una manera deseada a nivel individual y social (5).

Índice para evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Índice de actividades de la vida diaria o índice de Katz. Es uno de los test mejor conocido, estudiado, validado y más ampliamente utilizado. Fue elaborado en 1958 por un grupo multidisciplinario del hospital Benjamin Rose de Cleveland para enfermos hospitalizados afectados de fractura de cadera.

Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones. Su carácter jerárquico permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos y grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo.

Consta de seis ítems y evalúa las ABVD proporcionando un índice de autonomía-dependencia en un breve tiempo de administración.

- Baño.
- Vestirse/desvestirse.
- Uso del retrete.
- Movilidad.
- Continencia.
- Alimentación.

Interpretación

Es importante señalar el concepto de independencia de este índice. Se considera: (I) independiente a una persona que no precisa ayuda para realizar las ABVD.

(D) dependiente es aquella que necesita ayuda de otra persona, incluyendo supervisión o guía, para todos los componentes de la actividad.

(A) grado intermedio de dependencia es aquella persona que "requiere de asistencia" para más de un componente, pero que puede realizar otros componentes de la actividad sin ayuda o supervisión.

El índice de Katz asigna la puntuación de 2 puntos a la actividad que se hace sin apoyo o con mínima ayuda, o sea independientemente (I); 1 punto si necesita moderado nivel de ayuda (A); y 0 si es totalmente dependiente (D).

Esta puntuación inicial es significativa como medida de base y su disminución a lo largo del tiempo indica deterioro; también puede servir para clasificar a la población objeto en una escala continua de más o menos autonomía. Según la puntuación total, los pacientes quedan clasificados en siete grupos:

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.
- F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional.
- G. Dependiente en las seis funciones.

Validez y confiabilidad

En los treinta y cinco años desde que se desarrolló el instrumento, ha sido modificado y simplificado y se han utilizado diferentes enfoques respecto a la puntuación. Sin embargo, su utilidad para evaluar el estado funcional en la población de edad mayor se ha demostrado en forma constante.

Méritos y limitaciones

La herramienta Katz ABVD se usa más eficazmente en adultos mayores. Evalúa las actividades básicas de la vida diaria, sin evaluar actividades más avanzadas. A pesar de que el índice Katz ABVD es sensible a los cambios en el estado de salud declinante, la escala es limitada

respecto a su capacidad para medir pequeños incrementos en los cambios que se observan en la rehabilitación de los adultos mayores, (esto deberá seguirse por una evaluación geriátrica completa cuando sea apropiado).

El índice de Katz es muy útil para la creación de un lenguaje común acerca del funcionamiento del individuo para todo el equipo involucrado en la atención de salud del adulto mayor.

Metodología

Objetivo general

Valorar la funcionabilidad en un grupo de adultos mayores pertenecientes a los consultorios No 20 y 21 del Policlínico Universitario “Federico Capdevila”⁶ en el Municipio Boyeros⁷, año 2012.

6 El Policlínico “Federico Capdevila” sito en Avenida Independencia Km 5 1/2. # 12102 entre Norte y Sur, Residencial Almendares, Municipio Boyeros, La Habana, Cuba; pertenece a la Facultad “Enrique Cabrera” y es fundador de la docencia en la Atención Primaria de Salud desde 1985 con el Plan del Médico y la Enfermera de la Familia. Actualmente está acreditado para impartir docencia de pre y postgrado convirtiéndose en un Policlínico Universitario, como parte del proceso de Universalización de la Enseñanza. A partir del curso 2001-2002 abrió sus puertas a los estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina. El centro atiende una población total de 29649 pacientes distribuidos en 28 consultorios, un área territorial de 10.5 KM². Consta de 2 GBT, el grupo 1 tiene 14 consultorios y el grupo 2 tiene 14, compuestos ambos por 2 JGBT. Presta servicios médicos especializados; su nivel de subordinación es Municipal y tiene varias entidades subordinadas como: tres Farmacias, una Clínica Estomatológica, una Casa del Abuelo y un Hogar Materno.

7 Boyeros es un municipio rico por su historia y tradiciones. Acercarse a ellas y en particular a la historia del desarrollo de la Salud Pública en el mismo, es importante porque la memoria es una de las fuentes esenciales para la formación de los valores que identifican a los integrantes de un pueblo, de una nación, fundamentalmente a sus jóvenes. El municipio, tiene sus antecedentes históricos en el poblado de Santiago de las Vegas, fundado en el año 1745.

Objetivos específicos

1. Identificar la población total de adultos mayores según edad y sexo.
2. Determinar las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en los ancianos estudiados.
3. Valorar la Funcionabilidad de los adultos mayores de la muestra.

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal con el propósito de valorar el estado funcional de los adultos mayores en los consultorios N° 20 y 21 pertenecientes al Policlínico Universitario "Federico Capdevila", Municipio Boyeros en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2012

Se utilizó una encuesta autoaplicada para cumplir los objetivos trazados, se analizaron variables clínico epidemiológicas como edad, sexo, ocupación, escolaridad, enfermedades asociadas por sistemas y se aplicó el test de Katz para evaluar funcionabilidad.

Universo - Constituido por 511 adultos mayores atendidos en los Consultorios Médicos de Familia⁸ N° 20 y 21 ubicados en el Reparto Altahabana.

Desde la época colonial su desarrollo económico se dirigió hacia la producción agrícola sin dejar de lado el progreso industrial, lo que permitió el surgimiento de núcleos poblacionales importantes como: Santiago de las Vegas, Calabazar, Wajay y Rancho Boyeros. Este último adquirió su fisonomía actual a partir de 1976, en que se estableció la nueva división política administrativa.

8 Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia (CMF). Constituyen el Equipo Básico de Salud. Está conformado por el médico y la enfermera, que atiende una población geográficamente determinada y puede estar ubicado en la comunidad, centros laborales o educacionales. El área de salud que corresponde a los CMF # 20 y 21 tiene una extensión territorial de 832 m² y forma parte del reparto Altahabana, Municipio Boyeros. Atiende una población de 2325 habitantes,

Muestra - Constituida por 112 (18,7%) adultos mayores que cumplieron los criterios para ser incluidos en la investigación.

Criterios de inclusión: Población de 60 años y más, de ambos sexos que estuvieron de acuerdo en ser incorporados al estudio.

Criterios de exclusión: Personas que se encontraban internadas en el momento del estudio, en centros hospitalarios, centros penitenciarios o que no estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Procesamiento de los datos

Todos los datos recogidos fueron almacenados y procesados con el programa estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 11.5.1 para Windows XP. Una vez obtenidos los datos, se confeccionó una base de datos utilizando la aplicación Microsoft Excel.

Consideraciones Éticas

A las personas seleccionadas para participar en la investigación se les brindó una explicación sobre el estudio a realizar, además de informarles que todos los datos recogidos, siempre se utilizarán solo con fines científicos, a los cuales tendrán acceso sólo las investigadoras. Posteriormente se recogió el consentimiento informado individual, y se les pidió que llenaran la encuesta.

La investigación contó con la aprobación de la dirección del Policlínico Universitario Federico Capdevila y del Consejo Científico y del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas

distribuidos en 402 familias, de los cuales 511 son personas de 60 años y más, distribuidos 312 en el sexo femenino y 199 en el masculino. Esto representa 18,7% del total de la población, por lo que se clasifica según la topología elaborada por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) . En grado de envejecimiento III: mayor que el 15,0% de la población de 60 años y más de, respecto al total.

Perera Roque ME, Hernández Esterlin Y, González Barrero M, Contreras Torres CM. " Valoración funcional en el adulto mayor"

“Enrique Cabrera”⁹. Para su aplicación, en todo momento se mantuvo la ética profesional y el secreto de los resultados obtenidos.

Resultados

La tabla 1 refleja la distribución de los adultos mayores según grupos etáreos y sexo donde se aprecia el predominio del grupo etáreo de 60-64 años con 56 pacientes (50%). De los 112 adultos mayores, 62 son del sexo femenino y 50 del masculino; en ambos sexos predominaron el grupo de edades de 60-64 años, en el sexo femenino 29(46.74%) y en el masculino 27 (54.00%).

En la Tabla 2 se aprecia la distribución de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores según sexo, resultando el sistema cardiovascular el de mayor afectación. Predominó la Hipertensión Arterial (HTA) con 55 pacientes (30.22%), seguido de las enfermedades del sistema endocrino-metabólico (23.63%) siendo la Diabetes Mellitus tipo II la más significativa. Un 17.03% presentaba Cardiopatías Isquémicas. En el sistema digestivo 9.34%, padecían Ulcera Péptica. En el sistema respiratorio un 8.24% padecían de Asma Bronquial y un 2.75% de la población estudiada padecía Enfermedades Cerebro Vasculares.

Al evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de los adultos mayores según grupos de edades, que se observa en la tabla N° 3 se ve que de los 112 pacientes de estudio existió poca afectación de las ABVD: 80 pacientes (71.43%) son independientes en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse, que son los que no

precisan ayuda para realizarlas. Un 25 (22.32%) son independientes para todas las funciones anteriores excepto una y solamente 7(6.25%) son totalmente dependientes en las seis funciones. Son los que necesitan ayuda para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria. Es necesario destacar que no hubo ningún adulto mayor en los ítems C, D, E, F y H.

A un total de 112 adultos mayores se les aplicó el índice de Katz. En el grupo de edad de 60-64 años 47 pacientes presentaron independencia al realizar las 5 funciones (83.83%), 9 eran Independiente para todas las funciones anteriores excepto una; para un 16.07%, no se contó en este grupo pacientes con alguna dependencia.

En el grupo etáreo de 75-89 años existieron 26 pacientes que presentaron independencia al realizar las 5 funciones (65.00%), 11 eran Independiente para todas las funciones anteriores excepto una (27.50%) y 3 pacientes eran dependientes en todas las funciones (7.50%).

En el grupo etáreo de 90-99 años se observó que 7 pacientes presentaron independencia al realizar las 5 funciones (43.75%), mientras que 5 eran Independiente para todas las funciones anteriores excepto una (31.25%) y solamente 4 pacientes eran dependientes en todas las funciones representando un 25.00%.

En la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores según sexo en la tabla 4, se ve que de un total de 62 mujeres 49 eran independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse (79.03%), 10 eran independientes para todas las funciones anteriores excepto una (16.13%), mientras que 3 eran totalmente dependientes en las seis funciones (4.84%).

En cuanto al sexo masculino de un total de 50 pacientes 31 eran independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse en (62%), 15

9 Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”, ubicada en Calzada de Aldabó y Calle E. Reparto Altahabana, municipio Boyeros.

eran independientes para todas las funciones anteriores excepto una (30%), mientras que 4 eran totalmente dependientes en las seis funciones (8.00%).

Discusión

La presencia de las mujeres conforma la mayoría en el grupo de 60 a 74 años. Esto resulta ser un hecho visible, de inusitada vigencia y persistencia en la mayoría de los países de población envejecida donde Cuba no está exenta de ello (6, 7,8).

Estos datos se corresponden con las características demográficas del Municipio Boyeros (9) donde existe un 52,1% de población femenina y un 47,9 % de población masculina, sexos a nivel nacional, al igual que en el Policlínico Federico Capdevila donde existe un 58,33% de población femenina y un 45,63% de población masculina, reflejando la desproporción existente entre ambos sexos (10).

Este resultado coincide con la investigación realizada por Menéndez Jiménez J. y colaboradores que plantean que en casi todas las partes del mundo las mujeres son más numerosas que los hombres (11).

En comparación con los jóvenes, las personas mayores sufren proporcionalmente más enfermedades crónicas, y menos de las agudas y breves. Utilizan más los servicios sociales de salud, pero la proporción resulta afectada, más que para cualquier otro grupo, por su discapacidad, asequibilidad y accesibilidad a esos servicios. La evolución de la enfermedad en el anciano también presenta particularidades: la resolución de los procesos suele ser más lenta, son más frecuentes las complicaciones y es habitual la descompensación de otras patologías coexistentes (12).

En la encuesta nacional sobre personas de 60 años o más, realizada en Cuba en el año

1989, se obtuvo que el 69,6 % de los encuestados padecía al menos una enfermedad crónica (13) y en la realizada en América Latina y el Caribe resultó ser el 72 % (14). Castanedo y col. en su estudio no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas con relación al sexo de una muestra conformada por 598 personas, 433 pertenecientes al Sexo Femenino (72,4%) y 165 al masculino (27,6%) con una edad promedio de 74,8 años (12).

Varios estudios coinciden con los resultados de la presente investigación. Thomas en el año 1999 (13) en su estudio observó que la Hipertensión Arterial fue el factor de riesgo que más se asoció a los pacientes diabéticos con 51.3% a predominio del grupo etáreo de 60 a 64 años de edad. Crespo en el año concluyó que las enfermedades asociadas en su investigación fueron según el sistema afectado son: Cardiovascular (Hipertensión Arterial), Endocrinometabólico (Diabetes Mellitus tipo II), SOMA (Artrosis) (14). En América Latina y el Caribe resultó ser el 72 % de los encuestados los que padecieran al menos de una enfermedad crónica no transmisible (15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las Actividades básicas de la Vida Diaria (AVD) constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento en el anciano. Lograr que la población geriátrica realice sus actividades es el principal propósito de todo programa de atención a la Tercera Edad. La capacidad de realización de las AVD es la resultante del funcionamiento en las áreas de salud física, mental y socioeconómica, contemplada en la evaluación de las personas mayores dentro de una población determinada. Las AVD se dividen en básicas e instrumentadas. Las instrumentadas son las de carácter general necesario para la independencia del individuo en su medio

normal. Las actividades básicas son las que reciben los niveles más elementales de función física. La alteración de estas funciones se produce en forma ordenada e inversa a la adquisición de las mismas en la infancia (16,17). En el estudio realizado por Carmenaty y Orozco, donde los datos se obtuvieron a partir del modelo de Evolución Funcional para el Adulto Mayor Institucionalizado, resultó que aún cuando el 96,1 % de los adultos mayores realizan sus actividades de la vida diaria de forma independiente, requieren de una serie de acciones de enfermería que garanticen su adecuada realización y la prevención de accidentes, de tanta repercusión en estas edades, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, debido a que en esta etapa se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que pueden conducir a un decremento de sus habilidades (18).

En el estudio realizado por A. Crespo en el año 2009 encontró que en su muestra estudiada de 90 pacientes adultos mayores, predominaron significativamente los ancianos independientes (58,88%), que son los que no precisan ayuda para realizar las ABVD, seguidos por aquellos adultos mayores que son intermedios (25,55%) es decir que requieren ayuda para realizar más de una actividad y otras las realizan solos, por último observó a los ancianos dependientes (15,55%) que son los que necesitan ayuda para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria (18).

Otro estudio sobre Valoración Geriátrica realizado por San y col. en el año 2009 concluye que el 88,5 % de los adultos mayores eran independientes y el 11,5 % dependientes, en un total de 86 ancianos (19).

La literatura revisada plantea que la discapacidad física afecta a las mujeres más que a los hombres, por lo que estos tienen una esperanza de vida más corta pero más activa, esto implica que al aumentar la proporción de mujeres con la

edad, se incrementa también notablemente la prevalencia de discapacidad (20).

Montano y col. en el año 2008 al caracterizar la discapacidad física en el adulto mayor obtuvieron resultados similares a esta investigación donde el 76.00% eran independientes al realizar las seis funciones (21).

Álvarez y col. en el año 2011 al realizar un estudio obtuvieron que el 50% de la muestra realizaba todas las actividades de forma independiente, existiendo una relación muy significativa, de manera, que el sexo predominante era el femenino, tanto al ingreso como al egreso (22).

En el trabajo realizado por Eizayaga y col. en el año 2010 con una muestra mayor se observó un orden de resultados similares a esta investigación donde, los adultos mayores independientes representaron el 97% y los dependientes el 3 % (23).

Conclusiones

1- El grupo de edad predominante del total de los adultos mayores fue el comprendido entre los 60 a 64 años, distribuidos en más de la mitad del sexo femenino.

2- Entre las enfermedades crónicas no transmisibles las más frecuentes fueron la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Cardiopatía Isquémica.

3- El mayor porcentaje de adultos mayores no presentaron alteraciones funcionales, eran independientes para realizar las ABVD, predominando el sexo femenino con mayor independencia para realizar su autocuidado diario.

Recomendaciones

Dar a conocer los resultados de la presente investigación con el objetivo de que las autoridades correspondientes tracen estrategias encaminadas al fortalecimiento de las acciones de promoción de salud en

la Atención Primaria, lo cual potenciaría el trabajo del médico y la enfermera de la familia, a través de la incorporación de los adultos mayores jubilados a programas de actividades físicas, casas y círculos de abuelos.

Referencias Bibliográficas

- 1-Selman-Houssein Abdo E., Vega García, Fernández Saco A, Rodríguez Rivera L, Cascudo Barral N, González Moro A, et al., Envejecimiento, Longevidad y Salud en Cuba. En Centenarios en Cuba. Los secretos de la longevidad. Primera edición. La Habana. Editorial Félix Varela. 2012. p.16-7
- 2-Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. El envejecimiento de la población cubana. [Internet] 2009. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/envejecimiento2008.pdf> [consulta: 4.7.2010].
- 3- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba: cifras e indicadores para su estudio 2005. La Habana: MINSAP; 2008.
- 4-Rodríguez Borges Y, Díaz Ontivero CM. Valoración funcional del adulto mayor con discapacidad. [Internet] 2009. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol1_2_09/mfr06209.htm [consulta: 1.2.2009].
- 5-Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: SEGG; 2006. p. 29, 297-313.
- 6-Rovira G. Enfermería del anciano. 2ª. ed, Madrid: DAE; 2002. p. 55-125.
- 7- Batista Carménate B, Rojas Izquierdo M, Hornedo Jeréz IE. Evaluación nutricional en ancianos del Consultorio 25 pertenecientes al área de salud del Policlínico René Bedia Morales 2008. [Tesis] [Internet]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4193/1/Evaluacion-nutricional-en-ancianos.html> [consulta: 12.7.2010].
- 8-Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional, 2011. Principales resultados. ONE, Edición, 2011.
- 9-Gómez Martínez M, Reinoso Domínguez T, García Morales M. Apuntes para la historia de la salud pública en el municipio de Boyeros. Ciudad de la Habana. Rev haban cienc méd [Internet] 2008; 7(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400004 [consulta: 19.5.2008].
- 10- Historia del Policlínico Docente “Federico Capdevila. (Datos tomados del Departamento de Estadísticas del policlínico). 2012.
- 11- Menéndez Jiménez J, González Pico J, Guevara González A. ¿Por qué las mujeres viven más si tienen peor salud? Geroinfo [Internet] 2005; 1(1). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/por-que-las-mujeres-viven-mas.pdf> [consulta: 13.9.2007].
- 12-Castanedo Granda J. y col. : Afectación Biomédica según la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional , en Adultos Mayores del Consejo Popular “Los sitios”. Municipio Centro Habana. Rev GEROINFO. RNPS 2110 ISSN 1816-8450 Vol.6. No.3. 2011
- 13-Thomas L, Winckelmann M, Michaelis HC, Walb D. Quantitative determination of total urinary protein utilizing the principle of coomassie brilliant blue G250. J Clin Chem Biochem. 1981; 19(4):203-8.
- 14- Crespo Guzmán, A. y col. : Evaluación funcional y depresión en adultos mayores. Policlínico universitario “René Bedia”. Municipio boyeros, 2012. Rev GEROINFO .RNPS 2110 ISSN 1816-8450 Vol.7. No.3. 2012
- 15-Organización Panamericana de la Salud. La salud de la tercera edad: resultados preliminares de la encuesta de necesidades de los ancianos en América Latina y el Caribe. Bol. Oficina Sanit. Panam. 1989; 107(4): 347-55.
- 16-Ariño S, Benavent R. La valoración geriátrica integral, una herramienta fundamental para el diagnóstico y el tratamiento. JANO 2006; 62(1435):41-3.

- 17- Larrión JL. Valoración geriátrica integral (III). Evaluación de la capacidad funcional del anciano. Anales Sis San Navarra [Internet] 1999, 22 (Supl. 1):71-84. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/.../06-val.pdf> [consulta:].8.4.2007
- 18- [Carmenaty Díaz I, Soler Orozco L.](#): Evaluación funcional del anciano en Hogar de Ancianos “Mella”.. Rev Cubana Enfermer 2002;18(3):184-8
- 19-San José ALC, Jacas EC, Selva OCA, Villardel TM. Valoración geriátrica. Rev Medicina 2009; (24):37-42.
- 20- Mesa de Trabajo sobre Envejecimiento y Vejez: buscando caminos para hacer viables un envejecimiento y una vejez dignos; Bogotá; 26 agosto 2010. [Internet]. Disponible en: <http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wpcontent/uploads/2011/11/Di%C3%A1logos-sobre-envejecimiento-y-vejez.pdf> [consulta: 11.12.2011].
- 21- Montano Hernández JN, Vieras Fando M, Alvarez Gómez T, Jardon Prendes A, Escudero Rodríguez AM. Caracterización de la discapacidad en el adulto mayor durante el año 2008. Meneses, municipio Yaguajay. Gaceta Médica Espirituana [Internet] 2009; 11(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(3\)_01/vol.11.3.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(3)_01/vol.11.3.01.pdf) [consulta: 11.3.2010].
- 22- Nieves Álvarez E, Ranero Aparicio V, Figueredo Martínez Y. Procesos diagnósticos y de intervención de enfermería en el estado funcional de ancianos ingresados en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. Geroinfo [Internet] 2011; 6(3). Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2012/01/procesos-de-enfermeria.pdf> [consulta: 1.18.2012].

Anexos

Tabla No.1.Distribución de los adultos mayores según edad y sexo.

Grupos Etáreos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 74	29	46.74	27	54.00	56	50.00
75-89	23	37.10	17	34.00	40	35.71
90-99	10	16.12	6	12.00	16	14.29
Total	62	55.36	50	44.64	112	100

Fuente: Planilla de recolección del dato primario elaborada por las autoras

Tabla No.2. Distribución de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores según sexo.

Enfermedades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
Hipertensión Arterial	34	31.78	21	28.00	55	30.22
Cardiopatía Isquémica	20	18.69	11	14.67	31	17.03
Diabetes Mellitus	28	26.17	15	20.00	43	23.63
Úlcera Péptica	7	6.54	10	13.33	17	9.34
Asma Bronquial	8	7.48	7	9.33	15	8.24
Enfermedad cerebrovascular	2	1,87	3	4	5	2,75
Anemia	1	0.93	2	2.67	3	1.65
Otros	7	6.54	6	8.00	13	7.14
Total	107	58.79	75	41.21	182	100

Fuente: Modelo de registro

Tabla No.3

Evaluación de las Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores según edad.

Índice de Katz	Grupos de edades						Total	
	60 – 74 años		75 – 89 años		90 – 99 años			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A (Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse)	47	83.83	26	65.00	7	43.75	80	71.43
B (Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.)	9	16.07	11	27.50	5	31.25	25	22.32
G (Dependiente en las seis funciones).	-	-	3	7.50	4	25.00	7	6.25
Total	56	50.00	40	35.71	16	14.29	112	100,00

Tabla No. 4

Evaluación de las Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores según sexo.

Índice de Katz	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A (Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse)	49	79.03	31	62.00	80	71.43
B (Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.)	10	16.13	15	30.00	25	22.32
G (Dependiente en las seis funciones).	3	4.84	4	8.00	7	6.25
TOTAL	62	55.36	50	44.64	112	100