

Título: Afectación Biomédica según la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF), en Adultos Mayores del Consejo Popular “Los sitios”. Municipio Centro Habana

Autores: [Juan Francisco Castanedo Granda*](#), Alina María González Moro**, Liliams Rodríguez Rivera**

* Especialista de Primer Grado en Gerontología y Geriátría
Msc. en Longevidad Satisfactoria

**Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Gerontología y Geriátría
Msc en Salud Pública y Envejecimiento

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.**

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

Resumen

Se presentan los resultados de una investigación transversal descriptiva realizada en el Consejo Popular “Los Sitios” Municipio Centro Habana con el objetivo de describir el Estado Funcional de un grupo de ancianos atendidos en consulta de Evaluación Geriátrica del Policlínico Reina y su afectación biomédica según estos resultados, durante el período comprendido de abril del 2009 al mes de marzo del 2010. La muestra estuvo 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. Se recogieron los datos generales de los pacientes atendidos especificando Edad, Sexo así como los resultados de la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF). Los datos fueron procesados convenientemente por técnicas computacionales con el auxilio de los sistemas FoxBase 2.0, EPI 6, SPSSPC 3.1+, y Harvard 2.3. Se encontró, que los problemas relacionados con la visión, equilibrio, y uso de drogas constituyeron los trastornos con más alta prevalencia, los que fueron congruentes con reportes de la literatura. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas con relación al sexo.

Palabras Claves: Evaluación funcional, Evaluación Geriátrica Integral, anciano, comunidad.

Summary:

The results of a descriptive traverse investigation are presented carried out in the Popular Council "The Places" Municipality I Center Havana with the objective of describing the Functional State of a group of old men assisted in consultation of Evaluation Geriátrica of the mentioned area and their biomedical affectation according to these results, during the understood period of April of the 2009 to the month of March of the 2010. The sample was conformed by 598 people, 433 belonging to the

Feminine Sex (72,4%) and 165 to the masculine one (27,6%) with an age 74,8 year-old average. The general data of the assisted patients were picked up specifying Age, Sex as well as the results of the Scale Geriátrica of Functional Evaluation (EGEF). The data were processed meetly for technical of calculation with the aid of the systems FoxBase 2.0, EPI 6, SPSSPC 3.1+, and Harvard 2.3. being that the problems related with the vision, balance, and use of drugs they constituted the dysfunctions with higher prevalence, those that were appropriate with reports of the literature. Differences were not evidenced statistically significant with relationship to the sex.

Key words: Functional evaluation, comprehensive geriatric assessment, Aged, Community.

Introducción

El envejecimiento es un proceso dinámico y continuo de la materia en función del tiempo, en el cuál determinadas manifestaciones externas traducen cambios internos. Es un fenómeno universal y natural no solo del hombre, este proceso es irreversible y está representado por una serie de modificaciones que el tiempo produce en los seres vivientes. Consiste en la pérdida paulatina de la capacidad de adaptación del organismo debido a la interacción de factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales). ⁽¹⁾

Los cambios normales a causa del envejecimiento y los problemas de salud, a menudo se manifiestan como declinaciones en el Estado Funcional de las personas adultas, dicho declive puede poner al adulto en un espiral de iatrogenia, lo cual lleva a mayores problemas de salud e incluso a eventos catastróficos, los criterios preventivos actuales como principios rectores de la Salud Pública, le confieren a la Evaluación Funcional del anciano, un importante papel en la detección precoz de problemas de salud y las complicaciones futuras, esta evaluación es la principal herramienta que provee los datos objetivos, que pueden indicar la futura afectación o mejoría en el estado de salud, todo lo cual permite al médico o enfermera/ equipo de salud en general, a intervenir de una manera adecuada y eficiente ⁽²⁾, consideramos que esta manera de evaluar el estado de salud no es un ejercicio habitual en el quehacer asistencial de nuestros médicos de familia en la Atención Primaria de Salud, (APS).

Actualmente se aplica en APS un Programa para la Atención del Adulto Mayor donde se le brinda gran importancia al Examen Periódico de Salud esta evaluación que debe aplicarse anualmente a todas las personas de 60 años y lleva implícita la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF) que expresa en términos de función el estado de salud de la población envejecida y pesquisa la aparición de los principales factores de riesgo y entidades nosológicas, que afectan los cuadros de morbimortalidad en pacientes de 60 años y más, y la detección del paciente frágil. ^(4, 5)

No obstante a esto, aún no contamos con estudios suficientes que nos permitan considerar como se comporta la funcionabilidad en grandes grupos de adultos mayores que viven en la comunidad lo

cual podría servirnos para guiar nuestro análisis de la situación de salud y proyectar soluciones en aras de resolver dichas problemáticas.

Dada la alta frecuencia con que aparecen los trastornos de incontinencia, movilidad, visión, audición, equilibrio y polifarmacia en poblaciones envejecidas⁽³⁻⁶⁾, es que nos dimos a la tarea de responder a la interrogante de cómo se comportan en nuestra área de salud las variantes biomédicas reflejadas en la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional. (Instrumento creado y validado en el centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud", antiguo CITED, por un colectivo de autores).

Método

Conforme los objetivos planteados, se diseñó una investigación transversal descriptiva cuyo universo lo conformaron todos los ancianos atendidos en consulta de Evaluación Geriátrica del Policlínico Reina, durante el período comprendido entre el mes de Abril del 2009 hasta el mes de Marzo del 2010, fueron revisados los datos Generales y EGEF realizados a 598 pacientes de los cuales 433 fueron del sexo Femenino (72,4%). La edad promedio del grupo estudiado fue de 74,7 años con una desviación estándar de 7.97 años.

Instrumento y recopilación de la información.

Se utilizó como fuente de la información datos generales respecto a edad y sexo, así mismo se tomaron los datos específicos de la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF) (Anexo1). Este instrumento permite una evaluación multidimensional, ya que toma en cuenta el Grado de funcionamiento de diferentes variables o ítems, y que han sido agrupadas en tres esferas: Biomédica, Psicológica y Social. (La esfera biomédica recoge los acápites continencia, movilidad, visión, audición, equilibrio y uso de medicamentos).

Procedimientos de Campo.

Se coordinó e informó a los Médicos de Familia del área acerca de la investigación, los cuales efectuaron la remisión de los casos a consulta; con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos.

Procesamiento y análisis.

La base obtenida fue editada y revisada, siguiendo los criterios de validación que permitieron obtener no solo la congruencia interna indispensable, sino además su empleo posterior como base de una serie cronológica, con esa información se complementó el fichero creado en Fox Base La validación se realizó utilizando la opción Check del sistema EPI6.

Con los datos validados, se procedió a su descripción y análisis, utilizando para ello, la opción Crosstab del Descriptive, donde efectuamos el análisis de tablas de contingencia, con el uso de los estadísticos Chi Cuadrado, Contingencia, Phi o Cramer, así, como la razón F para contrastes que involucraron la media aritmética, todos a un nivel de significación pre establecido de 0.05.

Resultados

Uno de los primeros aspectos abordados, fue el de detectar la distribución de los pacientes, según edad y sexo, lo cual presentamos en la tabla 1, en total fueron investigados 598 pacientes, de los cuales 433 pertenecieron al sexo femenino, para un 72.4 %, el resto, 165, correspondieron al sexo masculino (27.6 %); o sea prácticamente, casi las 3/4 partes de los pacientes que conformaron esta serie fueron del sexo femenino. En la tabla referida podemos apreciar, que no se encontraron diferencias significativas, en cuanto a la edad, según sexo, lo que nos autoriza a plantear, que ninguno de los sexos estuvo más envejecido que el otro, la diferencia solo fue de 0.5 años, tampoco la estructura según grupos de edades y sexo mostró diferencias, es decir ambos grupos fueron homogéneos, de ahí que las diferencias que se deriven no estarán en relación con la edad.

Tabla 1
Pacientes estudiados según edad y sexo.

EIDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No	%
60-69	44	26.7	123	28.4	167	27.9
70-79	68	41,2	188	43.4	256	42.8
80-89	48	29.1	107	24.7	155	25.9
90 y más	5	3.0	15	3.5	20	3.3
TOTAL	165	27.6	433	72.4	598	100.0
Edad Promedio	75,1		74,6		74.7	
Desv. Standard	8,2		7,9		7.5	
Edad mediana	76.0		75.0		75.0	

Fuente: Historia Clínica. Consulta de Geriatría. Policlínico: Reina

Con respecto al índice de deterioro encontrado en los diversos indicadores de la Esfera Biomédica, se destacarán en orden de importancia la Visión que se encontró afectada en más de la mitad de los ancianos, seguido de los ítems: Consumo de Drogas y Equilibrio donde se afectaron más del 40% de los pacientes estudiados, estos resultados se reflejan en la Tabla 2.

Tabla 2
Índice de Afectación esfera biomédica según EGEF

DETERIORO FUNCIONAL DETECTADO EN:	PACIENTES CON ALTERACIONES	ÍNDICE DE AFECTACIÓN
CONTINENCIA	187	27,9
MOVILIDAD	188	31.6
VISION	305	51,0
AUDICION	181	30.3
EQUILIBRIO	267	44.6
USO DE DROGAS	264	44.1

Fuente: Historia Clínica. Consulta de Geriatría. Policlínico: Reina

A continuación decidimos conocer, el nivel de afectación de las Esferas Biomédica, según el sexo, y observaremos que en cuanto a la afectación en los Indicadores Biomédicos, relacionados con el género tal como aparece en la Tabla 3, no se mostraron diferencias significativas ($P > 0,05$) aunque queremos destacar el hecho de que en general el nivel de afectación fue alto para ambos sexos en este caso más del 85 por ciento.

Índice de Deterioro Funcional en la Esfera Biomédica, según el sexo.

SEXO	AFECTADOS		NO AFECTADOS		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
MASCULINO	146	88.5	19	11.5	165	100.0
FEMENINO	370	85.6	63	14.5	433	100.0
TOTAL	516	86.3	82	13.7	598	100.0

Fuente: Historia Clínica. Consulta de Geriatría. Policlínico: Reina. $p=0.43$

Discusión

Prácticamente, las 3/4 partes de los pacientes que conformaron esta serie fueron del sexo femenino, lo cuál está explicado en gran medida, porque la demanda principal a nuestros servicios, está determinada por pacientes del referido sexo, la población en este segmento en nuestra área

de salud es predominantemente femenina ⁽⁷⁾, además el otro elemento es que a partir de los 60 años, la esperanza de vida en nuestro país es mayor en las ancianas 22,4% versus 19,97% con respecto a los ancianos. ⁽⁸⁾ La edad promedio del grupo fue de 74.7 años. Como ambos grupos fueron uniformes desde el punto de vista etéreo, las diferencias que se derivaron no estuvieron en relación con la edad.

La alta prevalencia de problemas de visión había sido encontrada en un estudio Comunitario realizado en el Policlínico Docente Carlos Juan Finlay de Camaguey ⁽⁹⁾ y en otra investigación llevada a cabo por Lujón ⁽¹⁰⁾, donde destacó su alta frecuencia, asociándolo a su vez a que en el 96,3% fue la responsable de caídas en los ancianos, conclusiones a las que también arribaron en un estudio realizado en el Municipio Lisa, Osorio y Col. ⁽¹¹⁾, estos hallazgos también se encontraron en el ámbito institucional de los Hogares de Ancianos, en la provincia Ciego de Ávila por Padrón recogiendo como principal factor etiológico la Catarata ⁽¹²⁾, por otra parte en la base de datos de la Biblioteca Cochcrane estudios basados en la evidencia hacen alusión a una entidad frecuente Degeneración Macular Senil como muy importante factor etiológico con relación a la disminución de la agudeza visual y pérdida irreversible de la misma en ancianos con un 18,5 % entre 85 años y más ⁽¹³⁾, estos resultados nos imponen de la frecuencia con que se detecta dicha disfunción, además, en la medida en que este deterioro avanza, habrá una disminución de la interacción del anciano con su entorno con el consiguiente aislamiento social, pérdida de intereses intelectuales y depresión, estando predispuesto, a la aparición de accidentes y disminución de la posibilidad de movilizarse, como muy bien se concluyera en la revisión efectuada en el año 2009, por García ⁽¹⁴⁾, donde se demostró la repercusión negativa en la funcionalidad.

Llama la atención el hecho de que en un Screening de Déficit Visual aplicado a Adultos Mayores de la Comunidad, a 3494 ancianos por 5 ensayos de Evaluación Multicomponente ⁽¹⁵⁾, no arrojaron pruebas que apoyen que el screening a ancianos asintomáticos que viven en la Comunidad, lleve a mejorías de la Visión, se explica este fenómeno debido a la ausencia de un plan claro de intervención en relación con problemas visuales identificados a través de cribaje, tal vez si ampliamos estas investigaciones en regiones donde se aplica el programa de intervención comunitario para deterioro visual llevada a cabo por la Misión Milagro cambien dichos resultados.

Merecen mencionarse además los ítems: Consumo de Drogas y Equilibrio donde se afectaron más del 40% de los pacientes estudiados. En el caso de Consumo de Drogas aparece de manera creciente en la población anciana debido entre otras cosas a la presencia de enfermedades crónicas concomitantes y prescripción abusiva de fármacos habitualmente llevado a cabo por múltiples médicos para combatir quejas imprecisas, estados de angustias y otros motivos consecutivos al abandono, soledad, o falta de motivaciones en la vejez, además del frecuente y peligroso hábito de la automedicación.

Conclusiones

Más del 70 % de la muestra perteneció al sexo femenino y que en la esfera biomédica a partir de los 60 años aumenta la posibilidad de que se sufran trastornos de la funcionalidad secundario a daño visual y equilibrio.

Por otra parte se demuestra una vez, como la medición de la función emite el estado de salud de los adultos mayores. Esto permite realizar intervenciones tempranas para evitar las consecuencias de estas alteraciones.

Nuestro equipo pretende en un segundo tiempo, poder establecer parámetros en las intervenciones y evaluar resultados a partir de esta evaluación mediante el EGEF.

Así mismo si bien el EGEF consiste en un Instrumento que sus resultados son por autoreporte, pudiendo no ser exacto en evidencias, su fácil aplicación en APS da la posibilidad inmediata, a los médicos de familias de establecer: evaluaciones más profundas/ plan de intervenciones inmediatas. ^(16, 17)

También opinamos que deben desarrollarse las investigaciones en este sentido en la APS, para elevar la calidad asistencial a nuestros mayores.

Bibliografía

1. Espinosa A, Romero AJ. Temas de Gerontogeriatría. Cienfuegos: Editorial Finlay; 1990.
2. Bibliografía Básica Módulo Evaluación Funcional, de la Maestría Longevidad Satisfactoria. 2005.
3. López ML, Miranda AJ, Hernández LL. Value of elderly in two consulting rooms of "Hermanos Cruz" Teaching Polyclinic. Rev Cubana Med Gen Integr. jun. 2010; v.26 n.2.
4. Alonso Galbán P, Sansón Soberats F, Díaz-Canel AM. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev. cub. salud pública. Apr. /June 2009; vol.35 no.2.
5. Alonso GP, Sanso SJ, Díaz Canel NA, Carrasco GM, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. [Artículo en línea] Rev Cub de Salud Pública 2007; 33 (1): 4 - 6.
6. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Guía de Diagnóstico y manejo 17, fragilidad, Parte II. (Monografía on line Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia05.pdf>)
7. Castanedo J. Análisis de la Situación de Salud Consejo Popular "Los Sitios" 2009.(7)

8. El Envejecimiento de la Población Cubana. Oficina Nacional de Estadísticas(ONE). Edición 2009.(8).
9. Pereira Bordelois, N.: "Escala Geriátrica de Evaluación Funcional en un Área de Salud. Policlínico Comunitario Carlos Juan Fínlay". Camaguey. Revista Archivo Médico de Camagüey S 2001, SIN 1025- 0255 (1).
10. Lujòn Risco, Y.; Hernández Pupo, O.: "Comportamiento de las caídas en el Adulto Mayor en el Área de Salud". Revistan Archivo Médico de Camagüey. 2002 SIN 1025 – 0255, 6(2).
11. Osorio, L., Hitchman, D.: Prevalencia de Baja Visión y ceguera en un Área de Salud. Policlínico "Elpidio Beruvides". MEDISAN 2005,9 (3).
12. Padrón Pereira, M. "Morbilidad por Catarata en Hogares de Anciano". Rev. Cub. Med. Gen. Int. 2006
13. Vedula SS, Krzystolic MG. Tratamiento antiangiogenico con Modalidades para inhibir el Factor de Crecimiento Endotelial Vascular para la Degeneración Neovascular Senil. Cochrane Data Base. System. Reviews, 2008. Issue3.
14. García, E. Repercusión Funcional de la Pérdida Visual en Pacientes Geriátricos. Rol del Medico General. Geroinfo. 2009. RNPS. 2110. Vol. 4 No1.
15. Sweeth L, Iliffe S. Cribaje (Screening) de Deficiencia Visual en Ancianos de la Comunidad. Cochrane Data Base. System. Reviews, 2008. Issue3.
16. Stuck AE, Iliffe S. Comprehensive geriatric assessment for older adults. BMJ. 2011 Oct 27; 343:d6799. doi: 10.1136/bmj.d6799.
17. Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6;(7):CD006211.

Anexos.

Anexo. No1.

Escala geriátrica de evaluación funcional (EGEF).

Instrucciones: defina el ítem para la respuesta del paciente, si este no coopera utilice la opinión del cuidador responsable. Ante la duda entre ítems marque el inferior.

1. Continencia.	<ol style="list-style-type: none">5. Perfectamente continencia.4. Ha perdido ocasionalmente el control de la micción.3. Incontinencia Urinaria, con limitación en sus AIVD.2. Incontinencia Urinaria, con limitación de sus ABVD.1. Doble incontinencia (Urinaria y Fecal).
2. Movilidad	<ol style="list-style-type: none">5. Se moviliza sin limitaciones dentro y fuera del hogar4. Algunas limitaciones en la movilidad en particular con transporte público.3. Dificultades de movilidad con limitación en sus ADV.2. Depende de ayuda para moverse1. Totalmente confinado a cama o sillón.
3. Equilibrio	<ol style="list-style-type: none">5. No refiere trastorno de equilibrio.4. Trastorno del equilibrio, pero no afecta su vida cotidiana.3. Trastorno del equilibrio, con limitaciones en sus AIVD.2. Trastorno del equilibrio, con limitaciones ABVD.1. La falta de equilibrio lo tiene totalmente incapacitado.
4. Visión	<ol style="list-style-type: none">5. Tiene visión normal (aunque para ello use lentes).4. Dificultad para ver, pero no limita sus AVD.3. Dificultad para ver, con limitaciones en sus ADV.2. Dificultad para ver, que le obliga a depender de otras personas.1. Ciego o totalmente incapacitado por la falta de visión.
5. Audición.	<ol style="list-style-type: none">5. Tiene audición normal (aunque para ello use prótesis auditiva)4. Dificultad para oír, pero no limita sus AVD.3. Dificultad para oír, con algunas limitaciones en su vida social.2. Severos problemas de audición, hay que gritarle constantemente.1. Sordo o aislado por la falta de audición.

6. Usos de medicamentos	<ol style="list-style-type: none">5. No toma medicamente (no contar complejos vitamínicos)4. Usa menos de 3 de forma habitual.3. De 3 a 5 por más de un mes o indicados por varios médicos.2. 6 medicamentos o más.1. Se automedica o no lleva el control de los medicamentos que toma.
7. Sueño	<ol style="list-style-type: none">5. No refiere trastorno del sueño.4. Trastornos ocasionales del sueño, no necesita somníferos.3. Debe tomar somnífero para lograr el sueño que lo satisfaga.2. Pese al uso de psicofármacos mantiene trastorno del sueño.1. Trastorno severo del sueño, con limitaciones de sus AVD.
8. Estado emocional	<ol style="list-style-type: none">5. Se mantiene usualmente con buen estado de ánimo.4. Trastornos emocionales ocasionales que supera sin ayuda.3. Trastornos emocionales ocasionales que se controlan con el uso de psicofármacos.2. Mantiene una limitación por trastornos emocionales aún con tratamiento.1. Los trastornos emocionales lo incapacitan, intento o idea suicida.
9. Memoria	<ol style="list-style-type: none">5. Buena memoria. Niega trastorno de la misma.4. Problemas de memoria, pero sin limitaciones en su AVD.3. Trastornos evidentes de memoria, con limitaciones en sus AIVD.2. Trastornos de memorias, con limitación en sus ABVD.1. La pérdida de memoria lo tiene totalmente incapacitado y dependiente.
10. Apoyo Familiar	<ol style="list-style-type: none">5. Cuenta con el apoyo familiar que demanda sus necesidades.4. Exige apoyo familiar, pero su limita a crisis y otras pocas ocasiones.3. Apoyo familiar restringido a situaciones de crisis.2. Apoyo familiar escaso e inseguro, incluso en crisis.1. Ausencia o abandono familiar total.
11. Relaciones sociales.	<ol style="list-style-type: none">5. Buena relaciones sociales. Apoyo total por vecinos y amigos.4. Buenas relaciones sociales. Apoyo limitado por vecinos y amigos.3. Relaciones sociales limitadas. El apoyo si limita a crisis.2. Relaciones sociales limitadas. Ausencia de apoyo de vecinos y amigos.1. Ausencia de relaciones sociales y de apoyo de vecinos y amigos

12. Situación económica.	<ol style="list-style-type: none">5. Niega problemas económicos.4. Sus ingresos cubren sus necesidades básicas, pero no otras.3. Tiene ocasionalmente dificultad para cubrir necesidades básicas.2. Tiene habitualmente dificultad para cubrir necesidades básicas.1. Depende económicamente de la asistencia social.
13.Estado Funcional Global.	<ol style="list-style-type: none">5. Es independiente y activo.4. Independiente pero exige ayuda emocional.3. Tiene limitaciones en sus AVD exige ayuda no mantenida y ocasional.2. Tiene limitaciones en sus AVD, exige ayuda mantenida y no permanente.1. Está totalmente incapacitado, exige cuidados constantes.