

Título: Evaluación funcional y depresión en adultos mayores. Policlínico universitario "René Bedia". Municipio boyeros, 2012.

Autores: [Ada Crespo Guzmán](#),* Yudit Hernández Esterlin *, Julia Rowley Anderson *, Niurka Claro Pereira *.

*Lic en Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera.

**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"

Summary:

Descriptive study, traverse in the bigger population of adults belonging to the Clinic number 1 of the area of health of the University Policlinic René Bedia", in an understood period of january to december of the 2012, with the purpose of carrying out the 60 year-old population's functional valuation and more. The sample belonged to 90 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 two instruments were applied to evaluate physical and mental funcionability. You concluded that it prevails the feminine sex and the group of age of more prevalencia in both sexes it was that of 60-74 years. The most frequent illnesses were arterial hypertension, Diabetes Mellitus type II and Artrosis. The Index of Katz threw that the independent bigger adults prevailed, coinciding with the group of 60-74 year-old age. The test of Yesavage threw that the old men prevailed with a normal affective state. Relationship existed among the independent bigger adults with normal affective state, followed by those that are fast not very dependent, with deterioration of the affective state and those that are dependent with severe affective deterioration.

Key words: elderly; assessment geriatric, depression.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en la población de adultos mayores pertenecientes al Consultorio No. 1, del área de salud del Policlínico Universitario "René Bedia", municipio Boyeros, en un período comprendido de enero a diciembre de 2012, con el propósito de realizar una valoración funcional de la población de 60 años y más. La muestra fue de 90 ancianos, excluyéndose los que no desearon participar en el estudio. Se analizaron variables clínico epidemiológicas mediante interrogatorio directo y se aplicaron dos instrumentos para evaluar funcionabilidad física y mental. Se concluyó que predomina el sexo femenino y el grupo de edad de mayor prevalencia en ambos sexos fue el de 60-74 años. Las enfermedades más frecuentes fueron: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II y Artrosis. El Índice de Katz arrojó que predominaron los adultos mayores independientes, coincidiendo con el grupo de edad de 60-74 años. El test de Yesavage arrojó que predominaron los ancianos con un estado afectivo normal. Existió relación entre los adultos mayores

independientes con estado afectivo normal, seguido de los que son semidependientes con deterioro ligero del estado afectivo y los que son dependientes con severo deterioro afectivo.

Palabras claves: adulto mayor, evaluación geriátrica, depresión.

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)

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 600 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. (2). También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo. (3,4)

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. (5) Y constituye como parte de la evaluación geriátrica integral, la principal herramienta diagnóstica en este grupo poblacional.

Estos problemas de salud condicionantes de deterioro funcional en los adultos mayores de no ser tratados pueden conducir a situaciones de fragilidad, discapacidad, e incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual) y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia. (6)

Objetivos

General

- Valorar la funcionabilidad en un grupo de adultos mayores pertenecientes al consultorio No: 1, del Policlínico Universitario “René Bedia”.

Específicos

- Identificar número de adultos mayores según edad y sexo.
- Identificar las enfermedades asociadas, según sistema afectado en los ancianos estudiados.
- Evaluar el estado funcional en relación a las Actividades Básicas de la Vida Diaria, (ABVD) de los ancianos estudiados.
- Evaluar el estado afectivo de los adultos mayores de la muestra.
- Valorar la relación del estado funcional con el estado afectivo en la muestra en estudio.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de realizar una valoración funcional de los adultos mayores del área de salud del Consultorio 1, perteneciente al Policlínico Universitario “René Bedia Morales”, en el Municipio Boyeros, año 2012.

Se utilizó una encuesta para cumplir los objetivos trazados, se analizan variables clínicas epidemiológicas como edad, sexo, ocupación, escolaridad, enfermedades asociadas por sistemas y se aplicaron dos instrumentos, el test de Katz para evaluar función y el test de Yesavage para evaluar estado afectivo.

Universo. Constituido por 357 adultos mayores atendidos en el consultorio 1 ubicado en Santiago de las Vegas.

Muestra. Constituida por 90 adultos mayores que cumplieron los criterios para ser incluidos en la investigación.

Criterio de selección de la muestra

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 internados en el momento del estudio, en centros hospitalarios, centros penitenciarios o que no estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Consideraciones Éticas

A las personas seleccionadas para participar en la investigación se les brinda 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 tendrá acceso solo la investigadora, posteriormente se recoge el consentimiento informado individual, y se les pide que llenen la encuesta.

Nuestra investigación cuenta con la aprobación de la institución para su aplicación, en todo momento se mantuvo la ética profesional y el secreto de los resultados obtenidos.

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.

Resultados.

En la tabla 1, (ver anexos), se refleja la relación de adultos mayores según edad y sexo, donde se puede apreciar que existe un predominio del sexo femenino 61,11% sobre el masculino 38,88%, además coincide que predomina en ambos sexos el mismo grupo de edad.

En la Tabla 2 se reflejan las enfermedades asociadas al envejecimiento, resultando el sistema cardiovascular el de mayor afectación, dentro de este se observa que predominó la Hipertensión Arterial (HTA) para un 42,22%, seguido de las enfermedades del sistema endocrino-metabólico con un 21,11% siendo la Diabetes Mellitus tipo II la más significativa, las afecciones del sistema osteomioarticular (SOMA) en un 17,77% destacándose entre ellas la artrosis, en el sistema digestivo 13,33%, padecen Ulcera Péptica, de los grandes síndromes que afectan al adulto mayor la incontinencia urinaria se muestra con 11,11% y en el sistema respiratorio un 3,33% padece Asma Bronquial.

Es importante destacar que en el grupo de ancianos estudiados comprendido entre 90 y 99 años, inciden en una misma persona varias enfermedades, a esto se le denomina pluripatología, es decir, los cuatro ancianos presentan Hipertensión Arterial, pero a la vez los cuatros padecen artrosis, dos de ellos presentan Diabetes Mellitus tipo II, y dos presentan incontinencia urinaria.

En la tabla 3, se reflejan los resultados del Índice de Katz, donde podemos apreciar que en la muestra estudiada 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 ultimo observamos a los ancianos dependientes 15,55% que son los que necesitan ayuda para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria.

Es importante destacar que en el grupo de 75 - 89 años existe un predominio de los adultos mayores intermedios 17,77%, este grupo es el más afectado porque la discapacidad se incrementa progresivamente con la edad.

En cuanto al sexo podemos plantear que en la muestra predominaron las mujeres independientes para realizar su autocuidado diario.

En la tabla 4, se reflejan los resultados de la aplicación de la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage, donde podemos apreciar que en la muestra estudiada predominaron significativamente los ancianos que no presentan afectación del estado afectivo para un 58,88%, seguido de los adultos mayores con ligero deterioro del estado afectivo con 26,66% y los ancianos con un severo deterioro del estado afectivo con 14,44%. Llama la atención que en el grupo de 75 - 89 años predominaron los adultos mayores ligeramente deprimidos 18,88%

La tabla 5, refleja la relación de ancianos según funcionabilidad y estado afectivo donde predominan los adultos mayores independientes con un estado afectivo normal para un 92,5%, seguido de los que son semidependientes con un deterioro ligero del estado afectivo 78,3% y los que son dependientes con un severo deterioro afectivo 57,1%.

Discusión.

Esta situación es el resultado lógico de la evolución socio demográfica del país, pero por la rapidez y magnitud que alcanza, hace que el envejecimiento poblacional sea identificado

como uno de los aspectos más relevantes a considerar dentro de las estrategias para el desarrollo socioeconómico del país. La prolongación de la vida debe ir acompañada de una mejora de la calidad de quienes alcanzan esta etapa, siendo imprescindible el conocimiento del estado de salud de este sector, así como sus demandas. (7).

Las características demográficas del Policlínico Docente René Bedia donde existe un 56,35% de población femenina y un 43,64% de población masculina, reflejan la desproporción existente entre ambos sexos (8), lo cuál se corresponde con nuestro estudio, donde es necesario destacar que hubo cuatro adultos pertenecientes a los grupos longevos de 90 a 99 años y no hubo centenarios.

La presencia mayoritaria de las mujeres en el grupo de 60 a 74 años 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, explicable por la feminización del envejecimiento.

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. (9).

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles son el problema de salud más frecuente en esta población. (10).

Las cifras de Tensión Arterial Sistólica (TAS) y Tensión Arterial Diastólica (TAD) aumentan con la edad. El Comité de Expertos de la OMS definió como anciano hipertenso a toda persona que presente cifras de TAS igual o mayor de 140 mm Hg, y TAD igual o mayor a 90 mm Hg, o ambas, registradas como promedio en tres mediciones realizadas en condiciones apropiadas. Con frecuencia en los ancianos la TAS continúa incrementándose y la TAD tiende a disminuir, de esta forma aparece la Hipertensión Sistólica Aislada.(11,12).

En trabajos revisados de Barrios y col. (13), encontramos que tuvieron un orden de incidencia semejante al nuestro 73.3% de pacientes con afecciones cardiovasculares; 58,7% con trastornos del SOMA; 17.3% con diabetes; 12% con enfermedades nerviosas; 8% con afecciones del aparato digestivo; 6.7% con asma bronquial; 4% con obesidad; 1.3% con cáncer y 12% sin ningún padecimiento, las diferencias pueden deberse al tamaño de la muestra de los autores mencionados.

Campillo realizó un estudio sobre morbilidad cardiovascular en los pacientes de 60 años y más, (14).donde la HTA fue la condición más frecuente en 62.3% de los casos, coincidiendo los resultados con los nuestros, así como en el estudio de Soca (15),donde hay una prevalencia de la enfermedad cardiovascular 16.1%, justificable por el propio proceso de envejecimiento, en el que tiene un papel determinante la aterosclerosis, sin diferencia significativa en cuanto al sexo y comportándose de manera similar en los dos grupos etáreos.

El desarrollo de la ciencia y la tecnología ha ensanchado el horizonte de la medicina y más allá de los aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación con enfoque participativo donde se contempla un conjunto de medidas cuyos objetivos son: que el anciano sea funcionalmente independiente, estimular la motivación del mismo para integrarse a su entorno y finalmente prevenir la aparición de contracturas, atrofias musculares y complicaciones para reducir las consecuencias de la lesión o enfermedad, y restablecer las condiciones físicas mentales y sociales de las personas. (16).

En trabajos revisados de Eizayaga y col.,^{con} una muestra mayor encontramos un orden de resultados similares al nuestro, adultos mayores independiente 97% y dependiente 3%.(17).

Nuestros resultados son similares a los obtenidos en la investigación efectuada en el Policlínico Rampa, donde se detectó que el 43,8 % de los pacientes presentaban discapacidad funcional. (18).

La depresión no es una parte natural del envejecimiento. No se debe confundir el envejecimiento normal con la presencia de esta enfermedad, lo contrario a la creencia popular existente. La depresión es a menudo reversible con un diagnóstico y tratamiento oportuno, pero sólo reciben tratamiento un 10% de los ancianos que lo precisan. Los adultos mayores tienden a negar sus sentimientos de depresión o ansiedad; además con frecuencia presentan molestias somáticas con una base orgánica real y sus síntomas pueden ser confusos: refieren a menudo ansiedad generalizada, irritabilidad, pérdida de peso relacionada con astenia, insomnio, y conductas adictivas como es el alcoholismo, lo cual lleva a múltiples tratamientos médicos y quirúrgicos si no son reconocidos en relación directa con la intensidad de la depresión. (19).

En el estudio realizado por Martínez Larrea, ^{se} obtuvieron resultados similares, la depresión es frecuente a partir de los 75 años, afectando severamente a más del 15% de los adultos mayores. También se estimó que más del 43% de los adultos mayores que reciben atención institucionalizada, residentes en hogares de ancianos o casas de reposo padecen más de depresión. (20).

Aragüés y col., apuntan como fuentes generadoras de estrés y depresión, las condiciones económicas. En su estudio los sujetos refirieron que su per cápita era insuficiente para lo elevado que se encontraba actualmente el costo de la vida y dependían de la ayuda de los familiares para satisfacer sus necesidades, debido a la disminución del poder adquisitivo en su condición de retirado (21).

Existen otros factores psicosociales que ejercen influencias en la aparición de la depresión, entre ellos tenemos: sentimientos en relación con el abandono de los hijos, soledad, pérdida frecuente de contemporáneos o personas significativas, el temor obsesivo de presenciar la muerte del conyugue, dificultades económicas, así como frecuentes problemas biológicos y sociales. (22).

La relación encontrada entre función y depresión se debe a que esta última al causar pérdida del interés y la motivación disminuye el deseo de realizar las actividades y constituye parte de la clínica de la depresión. Y por otra parte la limitación funcional previa puede desencadenar el estado depresivo. En otras bibliografías revisadas se encontró también esta asociación (23).

Nuestra investigación coincide con estudios recientes tanto de autores nacionales como extranjeros (24, 25, 26,27).donde se reportan sentimientos de bienestar y disfrute, así como un concepto favorable sobre la vejez y una tendencia a considerar esta como una etapa de la vida capaz de aportar, tanto desde el punto de vista individual como colectivo.

Conclusiones.

- En el presente estudio existió un predominio del sexo femenino sobre el masculino y coincide que predomina en ambos sexos el mismo grupo de edad. El nivel de escolaridad que predominó en la muestra estudiada fue el universitario. El mayor porcentaje de adultos mayores son jubilados.

- Las enfermedades asociadas, según el sistema afectado son: Cardiovascular (Hipertensión Arterial), Endocrinometabólico (Diabetes Mellitus tipo II), SOMA (Artrosis).
- El mayor porcentaje de adultos mayores no presentaron alteraciones funcionales, son independientes para realizar las ABVD, en el grupo de 75 - 89 años existe un predominio de los adultos mayores intermedios. En cuanto al sexo podemos plantear que en la muestra predominaron las mujeres independientes para realizar su autocuidado diario.
- El mayor porcentaje de adultos mayores presentaron un estado afectivo normal, pero en el grupo de 75 - 89 años predominaron los adultos mayores ligeramente deprimidos.
- Existió una relación entre la funcionabilidad y estado afectivo donde predominaron los adultos mayores independientes con un estado afectivo normal, seguido de los que son semidependientes con un deterioro ligero del estado afectivo y los que son dependientes con un severo deterioro afectivo.

Recomendaciones:

Establecer estrategias a nivel de la Atención Primaria de Salud. (APS) en el manejo de la depresión en las personas mayores en la comunidad, dada su gran relación con la función y el estado de salud. Y desarrollar dentro de los proyectos de investigación del centro esta temática, para validar estrategias de intervención en estos pacientes.

Bibliografía

1. Espinosa A, Romero AJ. Temas de Gerontogeriatría. Cienfuegos: Editorial Finlay; 1990.
2. Pearlman RA, Utilman RF. Quality of life in chronic diseases: perceptions of elderly patients. J Gerontol 1998; 43: 25 – 30.
3. Kalache A. Situación global del envejecimiento. Consulta interregional sobre el envejecimiento de la población organizada por el Banco Interamericano de Desarrollo, en la ciudad de Washington el 1-2 junio del 2000 [serie en Internet]. [citada 17 Nov 2012].
Disponible en: www.gerontologia.org/envejecimiento_poblacional.htm
4. Anuario Estadístico del Ministerio de Salud Pública en Cuba. Dirección Nacional de Estadística del MINSAP. Edición electrónica. 2010. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>

5. Rodríguez Borges Y, Díaz Ontivero C. M Valoración funcional del adulto mayor con discapacidad. Revista Cubana de medicina Física y rehabilitación. Vol. 1. No 2. 2009.
Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol1_2_09/mfr06209.htm
6. Roca Goderich, R. y otros. Temas de Medicina Interna. 4ta edición.Vol.3. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2002; 31:211-234.
7. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Cifras e indicadores para su estudio. La Habana: MINSAP; 2008.
8. Historia del Policlínico Docente "Rene Bedia". (Datos tomados de la vice dirección docente del policlínico RBR). 2011.
9. Menéndez Jiménez J, González Pico J y Guevara González A ¿Por qué las mujeres viven más si tienen peor salud? Publicación periódica de Gerontología. GEROINFO. RNPS 2110 ISSN 1816-8450. Vol.1 No. 1; 2010.
10. García Barreto D, Álvarez González J, Fernández García R La hipertensión arterial en la tercera edad Ciudad de La Habana, Cuba; Revista Cubana de Medicina ISSN 1561- 302X. Vol. 48. No 2. 2009. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 11.Ferder L. Enfoque actual de la hipertensión arterial en el anciano Rev. Nefrol. Diál. y Transpl., N° 54 - Junio de 2001: 11-15.
Disponible en: <http://www.renal.org.ar/revista/54/5411.htm>
12. Artigas C A. Vasos sanguíneos y hemodinámica. Regulación de la presión arterial; 2006
Disponible en: <http://www.apuntesdeanatomia.com>
- 13Domínguez TB, Espín AM, Bayarre H. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. Rev Cubana Med Gen Integr.17 (5): 418-22; 2011.
14. Campillo R, González A. Morbilidad cardiovascular en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 17 (6): 540-4; 2001.
15. Miguel Soca PE. Obesidad y factores de riesgo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Nov-Dic [citado: fecha de acceso12.1.2013];33(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema16.htm>
16. Abizanda P y col. Predictores de mortalidad, deterioro funcional e ingreso hospitalario en una muestra de ancianos residentes en la comunidad. Rev. Esp Geriatr y Gerontol 2008; 33 (NM 4):219-225.
17. Eizayaga J, Peralta E. L y Pechieu R. Relevamiento del adulto mayor en el área programática del Hospital Argerich (GCBA) 22 de Diciembre de 2010. Disponible en: http://www.ama-med.org.ar/publicaciones_revistas3.asp?id=239

18. González Fabián JL, Gómez Viera N, González González JL. Características clínico-epidemiológicas de la población mayor de 65 años de dos consultorios del área de salud del Policlínico La Rampa. Rev Neurol. 2007; 36
19. Penninx, BW, Guralnik JM, Ferruci L, Simonsick EM, Deeg, DJ, Wallace RB. Depressive symptoms and physical decline in community-dwelling older persons. JAMA 2008; 279: 1720-1726.
20. Martínez Larrea Y. Evaluación afectiva del adulto mayor. OPS.2004
21. Aragües Ortiz de Zárate E, Pacheco Yáñez L, Etxebeste Portugal M, Malo Oceja P y Aragües Figuero M. Suicidio en el anciano. Depresión y soledad del anciano en la ciudad. Psiquis.19:188-294; 2004.
22. Ramón García F, Guridi González M Z y Medina Valdés A. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor. Policlínico Docente Mártires de Calabazar. Cuba 2009. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-301-2-comportamiento-de-la-depresion-en-el-adulto-mayor.html>
23. MINSAP. Centro de investigación para la Tercera Edad. La Habana Centro de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud; [actualizado 14 Nov 2008; citado 14 Nov 2012]. Indicadores de mortalidad; [aprox. 27 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/indicadores_de_mortalidad-05.pdf
24. Perera M. R. Valoración Funcional de Ancianos. Consultorios Médicos de Familia. 20 y 21. Tesis para optar por el Título de Master en Longevidad Satisfactoria. 2012.
25. Brathwaite FS. Los ancianos en América Latina Problemas y Políticas. Boletín de la OPS. Publicación científica. 2007; 109(4)
26. Stanczakowa –T. The course of affective disorder in different periods of life. Instytutu Psychiatrii y Neurologii, Warszawie. Psychiatr-Pol. 2010 Nov.-Dec., 27(6)655-66.
27. Montenegro L.S, Salazar C. R , Puente C. De la OI, Gómez A.S, Ramírez E. A. Aplicación de la evaluación geriátrica integral en los problemas sociales de adultos mayores. Acta .med. peruana.v.26.n.3.Lima.jul./set..2009

Anexos.

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

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 74	33	36,66	23	25,55	56	62,22
75 - 89	19	21,11	11	12,22	30	33,33
90 - 99	3	3,33	1	1,11	4	4,44
Total	55	61,11	35	38,88	90	100,00

Fuente: Modelo de registro

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

Enfermedades (Por Aparatos o Sistemas)	Grupos de edades						Total	
	60 – 74 n =53		75 – 89 n=33		90 – 99 n=4			
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Cardiovascular Hipertensión Arterial	24	26,66	10	11,11	4	4,44	38	42,22
Endocrino metabólico Diabetes Mellitus tipo II	12	13,33	5	5,55	2	2,22	19	21,11
SOMA Artrosis	6	6,66	6	6,66	4	4,44	16	17,77
Renal Incontinencia Urinaria	4	4,44	4	4,44	2	2,22	10	11,11
Digestivo Úlcera Péptica	7	7,77	5	5,55	—	—	12	13,33
Respiratorio Asma Bronquial	3	3,33	0	0	—	—	3	3,33
Total	56	62,22	30	33,33	12	13,33	98	100,00

Fuente: Modelo de registro

Leyenda. n= Total de pacientes

Tabla No. 3 Evaluación de las Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores según grupos de edades.

Índice de Katz	Grupos de edades								Total	
	60 - 74		75 - 89		90 - 99		Sexo		No.	%
	No	%	No	%	No	%	F	M		
Independiente	46	51,11	7	7,77	0	0	32	21	53	58,88
Intermedio	6	6,66	16	17,77	1	1,11	15	8	23	25,55
Dependiente	4	4,44	7	7,77	3	3,33	8	6	14	15,55
Total	56	62,22	30	33,33	4	4,44	55	35	90	100,00

Fuente: Índice del Test de Katz.

Tabla No. 4 Evaluación del estado afectivo de los adultos mayores según edad.

Índice de Yesavage.	Grupos de edades						Total	
	60 - 74		75 - 89		90 - 99		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Normal	42	46,66	10	11,11	1	1,11	53	58,88
Deterioro ligero	6	6,66	17	18,88	1	1,11	24	26,66
Deterioro severo	8	8,88	3	3,33	2	2,22	13	14,44
Total	56	62,22	30	33,33	4	4,44	90	100,00

Fuente: Aplicación de la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage.

Tabla No 5. Distribución de los adultos mayores según estado funcional y estado afectivo. Consultorio 1. Policlínico Universitario “René Bedia”, Municipio Boyeros, 2009.

Funcionabilidad	Estado Afectivo						Total
	Normal		Deterioro ligero		Deterioro severo		
Independiente	49	92,5%	0	0%	4	7,5%	53 100%
Semidependientes	4	17,4%	18	78,3%	1	4,3%	23 100%
Dependiente	0	0%	6	42,9%	8	57,1%	14 100%
Total	53	58,9%	24	26,7%	13	14,4%	90 100%

Fuente: Índice del Test de Katz y de Yesavage.

El X^2 muestra un alto grado de asociación con 0,00 para un 0,5