

CAPACIDAD FUNCIONAL PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR.

THE FUNCTIONAL CAPACITY FOR INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING OF THE ELDERLY.

Asdrúbal Velasco¹, Alba Fernández², Digna Pacheco³, Lennis Rondón³ y Vásquez Sandra³.

1. Profesor Titular, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela. asdruve@ula.ve
2. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela. afernandezx@hotmail.com
3. Licenciados en Enfermería, Unidad de Fisiatría y Rehabilitación, Hospital Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos”, Araure-Venezuela. afernandezx@hotmail.com

Recibido:	02	07	2014	Revisado:	18	08	2014
Corregido:	22	08	2014	Aceptado:	12	01	2014

Estilo de referencias: Vancouver APA 6 Harvard ICONTEC

RESUMEN:

Introducción: El crecimiento poblacional y los cambios demográficos recientes han provocado que el contacto dinámico entre los profesionales de la salud y el paciente adulto mayor sea cada vez más frecuente. **Objetivo:** Determinar la capacidad funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. **Métodos:** Estudio tipo descriptivo, con diseño de campo y de corte transversal en 38 adultos mayores que asistieron a la consulta externa en la Unidad de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos” de Araure, estado Portuguesa-Venezuela durante julio 2013 a marzo 2014. Se les aplicó un formato de recolección de datos sociodemográficos y de salud y la Escala de Lawton y Brody para identificar las actividades instrumentales que conformaron un total de treinta y ocho (38) indicadores. Se hizo uso de la distribución de frecuencia y porcentaje para presentar la información haciendo uso de la estadística descriptiva, a través de un procesador Pentium utilizando el paquete de programas Office 2003, bajo plataforma WINDOWS XP y el cálculo de las tablas. **Resultados:** El 71% se encontraba entre 65 a 74 años, el 55% era de género femenino, 50% estaban casados, 42% poseían secundaria incompleta, 71% pensionados y el 50% con enfermedad degenerativa ósea. El 39% era capaz de contestar el teléfono pero no de marcar, de realizar independientemente pequeñas compras, de preparar y servirse la

comida, participar en alguna labor de la casa; el 63% era dependiente para el lavado de la ropa; el 34% viajaba acompañado en transporte público; el 37% tomaba la medicación preparada previamente; el 68% incapaz de manejar dinero. El 73% eran independientes para las actividades instrumentales de la vida diaria. **Conclusión:** La mayoría de los adultos mayores estudiados presentaron capacidad funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria.

Palabras Clave: capacidad funcional, actividades instrumentales, anciano, Escala de Lawton y Brody (Fuente DeCs BIREME)..

ABSTRACT

Introduction: The recent population growth and demographic changes have caused the dynamic contact between health professionals and the elderly patient is increasingly common. Objective: To determine the functional capacity for instrumental activities of daily living of the elderly. Methods: A descriptive study with field design and cross-section in 38 seniors who attended the outpatient clinic of the Physical Medicine and Rehabilitation Unit, University Hospital "Dr. Jesús María Casal Ramos" Araure, Portuguesa, Venezuela during July 2013 to March 2014. They were given a format for collecting demographic data and health and Lawton and Brody Scale to identify instrumental activities that made a total of thirty-eight (38) indicators. Use of the frequency distribution and percentage was made to present the information using descriptive statistics, through a Pentium processor using the Office 2003 software package under WINDOWS XP platform and calculation tables. Results: 71% were between 65-74 years, 55% were female, 50% were married, 42% had incomplete secondary, 71% retirees and 50% with bone degenerative disease. 39% were able to answer the phone but not to score, regardless of make small purchases, prepare and serve food, participate in any work of the house; 63% were dependent for washing clothes; 34% traveled accompanied by public transport; 37% took medication previously prepared; 68% unable to handle money. 73% were independent for instrumental activities of daily living. Conclusion: The majority of older adults studied had functional capacity for instrumental activities of daily living.

Keywords: functional capacity, instrumental activities, elderly, Lawton y Brody scale (Source DeCs NLM).

INTRODUCCION

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los mayores desafíos en todos los sectores sociales. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas, políticas, sanitarias y sociales a todos los países, quienes deberán

considerar a la persona de edad avanzada, a menudo ignorada, como un importante y útil integrante en la estructura de la sociedad.

El crecimiento y los cambios demográficos recientes han provocado que el contacto dinámico entre los profesionales de la salud y el paciente adulto mayor sea cada vez más frecuente. Este fenómeno ha producido en los últimos tiempos un acervo de conocimientos sobre envejecimiento y sobre cómo lograr el fomento de la autonomía y la independencia, consideradas como capacidad funcional para realizar diversas actividades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), sostiene lo expresado anteriormente, al afirmar que los países podrán afrontar el envejecimiento, si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga, esta debe ir acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad. En este sentido, mantener la capacidad funcional, a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los adultos mayores como para los responsables del gobierno.

A pesar del conocimiento que existe sobre la vejez y los cambios socio- demográficos, se sabe relativamente poco sobre su vida diaria. La información sobre cómo la estructuran y organizan requiere la valoración de actividades en su contexto, esto es, qué actividades llevan a cabo, dónde y con quién. Los adultos mayores pueden llevar a cabo diferentes acciones diarias participando en aquellas que aseguren su cuidado personal, las cuales se consideran un ingrediente básico de la vida. Sin embargo, también pueden involucrarse en más que destrezas esenciales y tomar parte en el medio ambiente externo, abarcando las actividades instrumentales.

Para Gómez (2008), las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son más complejas que las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Las AIVD se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y a interacciones más difíciles con el contexto, entre ellas resaltan, la movilidad, administración del hogar, uso del teléfono, tomar un autobús, preparar la propia comida y muchas más. Con base a lo anterior, se realizó una investigación con el objetivo de determinar la capacidad funcional para las AIVD del adulto mayor.

MÉTODO

El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño de campo y de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por los 38 adultos mayores que asistieron a la

consulta externa en la Unidad de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos” de Araure, Estado Portuguesa-Venezuela, entre julio 2013-marzo 2014. Esta población se tipifica como finita, ya que según Sierra Bravo (2003), este tipo de universo “son iguales o inferiores a cien mil (100.000) unidades”. De igual manera se cataloga, como accesible, ya que al reducirse, en tamaño para su estudio, y estar ubicada en un área geográfica de fácil acceso para el investigador, es posible desarrollar el estudio sobre la totalidad de la población.

Para la recolección de la información, se diseñó un instrumento, dividido en dos partes: la primera parte, con 7 ítems que identifican las características socio-demográficas y de salud del adulto mayor y, la segunda parte, que comprende la escala de Lawton y Brody (1969), fue publicada en 1969 y desarrollada en el Centro Geriátrico de Filadelfia para población anciana, institucionalizada o no, con objeto de evaluar la autonomía física en las AIVD (Trigás, Ferreira y Meijide, 2011). Es uno de los instrumentos de medición más utilizado internacionalmente en las unidades de geriatría, sobre todo a nivel de consulta y hospital de día. Su traducción al español se publicó en el año 1993.

La escala de Lawton y Brody valora 8 dimensiones que miden las AIVD (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y manejo de sus asuntos económicos), para un total de 31 indicadores, con un valor numérico 1 (independiente) y 0 (dependiente), donde la máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos y la independencia total con 8 puntos.

Esta escala no requiere la aplicación de validez ni de pruebas psicométricas cada vez que se utilice en una investigación, debido a que es un instrumento de aplicación clínica, ampliamente validado. El instrumento ha sido modificado y adaptado con diferente enfoque respecto a puntuación. Sin embargo, su utilidad para evaluar el estado funcional de las personas para el desempeño de las actividades más complejas de la vida diaria se ha demostrado de manera constante.

El tiempo medio requerido para su administración es de 4 minutos. Cualquier miembro del equipo de salud o familiar puede aplicar esta escala pero debe estar motivado y entrenado. La información se obtuvo de un cuidador fidedigno que asistió junto con el adulto mayor a la consulta externa, mencionada anteriormente, previo consentimiento informado, respetando el anonimato en cada instrumento; este estudio no representó ningún riesgo para los participantes.

Después de recolectada la información, se procedió a la presentación y análisis de los datos obtenidos, mediante estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes. El procesamiento de los datos se realizó en un procesador Pentium utilizando el paquete de programas Office 2003, bajo plataforma WINDOWS XP y el cálculo de las tablas, con el programa Excel. Posteriormente, se representaron en cuadros con su respectivo análisis cuantitativo; luego se realizó la discusión de los hallazgos, considerando el análisis cualitativo.

RESULTADOS

Con relación a las características socio-demográficas y de salud del adulto mayor, el 71% de la población reportó edades entre 65 a 74 años; 55% de género femenino y el 50% con enfermedad degenerativa ósea.

En cuanto a la capacidad funcional para realizar las AIVD, resaltan los siguientes resultados: el 39% era capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar; de realizar independientemente pequeñas compras, de preparar, calentar y servir las comidas, pero no de seguir una dieta adecuada y de realizar tareas ligeras, pero no de mantener un adecuado nivel de limpieza en el hogar.

En la Tabla 1 se evidencia que todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro, en un 63% de los adultos mayores. Asimismo, el 34% viajaba en transporte público cuando iba acompañado por otra persona.

Tabla 1. Dimensión: Actividades instrumentales de la vida diaria. Indicadores: Lavado de ropa y uso de medios de transporte

Dimensiones	Indicadores	Valor	Fa	Fr
Lavado de ropa	Lava por sí solo toda su ropa	1	4	11
	Lava por sí solo pequeñas prendas	1	10	26
	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0	24	63
	Total	-	38	100
Uso de medios de transporte	Viaja solo en transporte público o conduce su propio auto	1	7	18
	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1	10	26
	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1	13	34
	Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0	4	11

	No viaja	0	4	11
	Total	-	38	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Con relación a la responsabilidad respecto a su medicación y al manejo de sus asuntos económicos (Tabla 2), el 42% de los adultos mayores era capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta. Mientras que el 68% era incapaz de manejar dinero.

Tabla 2. Dimensión: Actividades instrumentales de la vida diaria. Indicadores: Responsabilidad respecto a su medicación y manejo de sus asuntos económicos.

Dimensiones	Indicadores	Valor	Fa	Fr
Responsabilidad respecto a su medicación	Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1	16	42
	Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0	14	37
	No es capaz de administrarse su medicación	0	8	21
	Total	-	38	100
Manejo de sus asuntos económicos	Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1	5	13
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras o bancos	1	7	18
	Incapaz de manejar dinero	0	26	68
	Total	-	38	100

Fuente: Ídem.

En líneas generales, la capacidad funcional representada por la dependencia e independencia del adulto mayor, según el Gráfico 1, el 73% eran independientes para las AIVD.

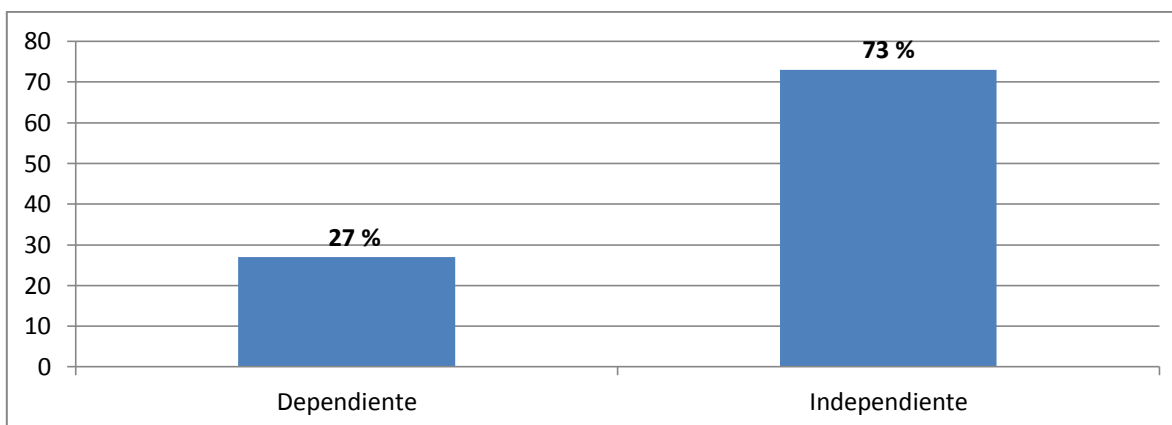


Gráfico 1: Capacidad funcional: dependencia e independencia del adulto mayor.
Fuente: Ídem.

DISCUSIÓN

Los resultados sobre las características socio-demográficas y de salud de los adultos mayores, coinciden de alguna manera con los expuestos por Domínguez y Zavala (2011), donde la edad media fue de 69.71 años y el 60% eran mujeres. Fernández (2013) manifiesta que, cronológicamente, el grupo de adultos mayores correspondiente a viejo joven, está entre 60 y 74 años, y por lo general es activo, vital y vigoroso. La misma autora, reporta que en el XVI Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística año 2011, del total de la población de adultos mayores en el territorio venezolano, 1.574.706 son mayores de 64 años, de los cuales el 50.3% son del género femenino.

Por su parte, Díaz, Díaz, Rojas y Novogrodsky (2003), refieren que las enfermedades crónico-degenerativas, junto con la hipertensión arterial, la depresión y el daño cognoscitivo, son los problemas de salud más comunes en los adultos mayores; específicamente, las primeras son altamente discapacitantes y cruciales a la hora de desarrollar las actividades instrumentales, ya que, la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados, empeoran con el transcurso del tiempo. En este sentido, según Izquierdo (2003), el envejecimiento está asociado con dos procesos que se superponen y que finalmente llevan a la muerte del organismo, la degeneración progresiva de las células y la pérdida de la capacidad regenerativa.

Con relación a la capacidad funcional para realizar las AIVD, la mayoría de los adultos mayores estudiados reportaron capacidad funcional en estas actividades, especialmente para usar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, realizar tareas ligeras en la casa y responsabilidad respecto a la medicación. Asimismo, el mayor grado de dependencia se observó en el lavado de la ropa y en el manejo de asuntos económicos. Aunque el género femenino fue el que más predominó, la

tendencia es que presentaron menos dificultades que los hombres, ya que es más común que sea la mujer quien se encargue por ejemplo, de las tareas domésticas.

Los resultados obtenidos difieren de los de Díaz y Soler (2007), donde las actividades instrumentales con mayor grado de dependencia fueron el uso de teléfono, ir de compras y el manejo de la casa. Al compararlos con los de González (2011), se observa una prevalencia de incapacidad funcional en AIVD de 16.5%, siendo las actividades que requerían movilidad, las más afectadas. En cualquier caso, en el presente estudio, se pudo observar que las actividades en las que se plantean menos problemas son aquellas que requieren mayor movimiento, por lo que queda claro que la movilidad es el mejor marcador de capacidad funcional general en el adulto mayor. Es lógico por tanto pensar que la prevención y rehabilitación de problemas relacionados con la movilidad en pacientes geriátricos es fundamental para mejorar de forma considerable su calidad de vida.

La movilidad, según la taxonomía empleada por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001), citado por Romero (2007), establece que es cambiar y mantener la posición del cuerpo, es decir, llevar, mover y usar objetos; andar, moverse y desplazarse utilizando o no medios de transporte. En este sentido, se debe fortalecer el trabajo con los cuidadores familiares para fomentar mayor independencia y autonomía en los adultos mayores para cumplir con las AIVD, debido que, según la CIF (ob. cit.), ir de compras y las demandas generales como la realización de tareas sencillas o complejas y la comunicación, forman parte de la cotidianidad del adulto mayor.

Los resultados obtenidos en la independencia para la AIVD por parte de los adultos mayores, se pueden comparar con los obtenidos por Díaz y Soler (ob. cit.), donde en la evaluación de las AIVD, el 88,5% de independencia ocurre cuando se presenta la adaptación a la vida en colectivo, al contar en cierta medida con alguien. Pero, los hallazgos difieren a los obtenidos por Rodríguez y Díaz (2008), quienes encontraron que la mayoría de los adultos mayores presentaban algún grado de dependencia, entre leve y moderada, para las AIVD. Igualmente, Domínguez y Zavala (ob. cit.), concluyeron con moderada dependencia (71%), para el cuidado por otra persona en el hogar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, se puede concluir que la mayoría de los adultos mayores que participaron en el estudio, tenían la capacidad funcional para llevar a cabo la mayoría de las AIVD. Se recomienda exponer los resultados de la investigación

ante las autoridades y personal de salud en la institución donde se desarrolló la investigación; fomentar en el personal de enfermería, la vigilancia y orientación de la capacidad funcional del adulto mayor al acudir a la visita domiciliaria; desarrollar talleres de participación y capacitación a los familiares sobre el manejo independiente de las AIVD para aumentar o mejorar la capacidad funcional del adulto mayor; continuar con la línea de investigación en esta área para fortalecer la práctica de enfermería en el cuidado a este grupo etéreo.

REFERENCIAS

- Acosta Ch. y González A. (2010). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. Enseñanza e investigación en psicología [Revista en línea], 15(2), 393-401. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29215980010.pdf> [Consulta: 2014, Febrero 19]
- Díaz T. Díaz, I Rojas, C y Novogrodsky R. (2003). Evaluación geriátrica en la atención primaria. Revista Médica [Revista en línea], 131(8), 895-901. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872003000800009&lng=es [Consulta: 2013, Octubre 3]
- Díaz I. y Soler L. (2007). Evaluación funcional en el Hogar de Anciano "Mella". Provincia Santiago de Cuba. [Documento en línea]. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_3_02/enf09302.htm . [Consultado: 2014, Enero 10]
- Fernández A. (2013). Cuidados enfermeros al adulto mayor. Mérida: Producciones Karol.
- Gómez J. (2008) Detección y valoración del anciano viejo. [Documento en línea]. Disponible: http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1712/35/00350038_LR.pdf [Consultado: 2014, Abril 29]
- González I. (2011) Incapacidad Funcional en Ancianos: Intervención de Enfermería. Centro Nacional de Investigaciones Científicas, Ciudad de la Habana, Cuba. [Documento en línea]. Disponible en <http://tesisdeinvestigadores.blogspot.com/2011/04/incapacidad-funcional-en-ancianos.html> [Consulta: 2014, Enero 14]
- Izquierdo M. (2003). Efectos del envejecimiento sobre el sistema neuromuscular. Argentina: Utilísima.
- Lawton M. y Brody E. (1969). Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Revista Cubana Enfermería, 24(2), 33-38.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002). Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Envejecimiento activo: un marco político. Revista Española de Geriátrica y Gerontología, 37(2), 74-105.
- Rodríguez Y y Díaz, C. (2008). Valoración funcional del anciano para determinar su autonomía e independencia en el ambiente que le rodea. Hospital "Raúl Gómez García". La Habana, Cuba. [Documento en línea]. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol1_2_09/mfr06209.html [Consulta: 2013, Diciembre 8]
- Romero D. (2007). Actividades de la vida diaria. Anales de psicología. [Revista en línea], 23(2), 264-271. Disponible: http://www.um.es/analesps/v23/v23_2/13-23_2.pdf [Consulta: 2014, Enero 7]
- Sierra Bravo R. (2003). Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios. (10 a. ed.). Madrid, España: Paraninfo.
- Trigás M, Ferreira L. y Meijide H. (2011) Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin; 72: 11-6.
- Zavala M. y Domínguez G. (2011). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores [Documento en línea] <http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=24&cad=rja&ved=0CDUQFJADOBQ&url=http%3A%2F%2Frevistamedica.imss.gob.mx%2Findex.php> [Consulta: 2014, Enero 7]

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Velasco A, Fernández A, Pacheco D, Rondón L, Vásquez S. Capacidad funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor.. Rev.salud.hist.sanid.on-line 2014;9(2):93-102 (Julio-Diciembre). Disponible en <http://www.shs.histosaluduptc.org/> Fecha de consulta ()

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2014