



Ciencia y Enfermería

ISSN: 0717-2079

rev-enf@udec.cl

Universidad de Concepción

Chile

SANHUEZA PARRA, MARCELA; CASTRO SALAS, MANUEL; MERINO ESCOBAR,
JOSÉ M.

ADULTOS MAYORES FUNCIONALES: UN NUEVO CONCEPTO EN SALUD

Ciencia y Enfermería, vol. XI, núm. 2, diciembre, 2005, pp. 17-21

Universidad de Concepción

Concepción, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441791004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ADULTOS MAYORES FUNCIONALES: UN NUEVO CONCEPTO EN SALUD

FUNCTIONALS ELDER: A NEW CONCEPT IN HEALTH

MARCELA SANHUEZA PARRA*, MANUEL CASTRO SALAS**
y JOSÉ M. MERINO ESCOBAR***

RESUMEN

Se revisa el concepto de funcionalidad en el adulto mayor, dentro de un contexto internacional y nacional, mencionando investigaciones realizadas en nuestro país y generalidades en relación a instrumentos de evaluación más utilizados, junto al papel del sector salud y en especial de enfermería. Finalmente se propone un programa de actividades destinadas a aumentar la funcionalidad del adulto mayor.

Palabras claves: Adulto mayor, funcionalidad, salud, valoración geriátrica.

ABSTRACT

The article reviews the concept of functionality in the elders, within an international and national context, mentioning researches carried out in our country and some general facts in relation to the most used instruments of evaluation, in addition to the function of the health field and especially of the nursing field. Finally, it proposes an activity program devoted to increase the elder's functionality.

Keywords: Elder, functionality, health, geriatric assessment.

Fecha recepción: 29/06/04. Fecha aceptación: 19/08/05.

INTRODUCCIÓN

La transición demográfica que vive Chile y que se traduce, en términos simples, en un aumento importante de la población adulta mayor, conlleva cambios profundos y significativos en la convivencia social y enfoque sanitario (Instituto Nacional de Estadística, 1999).

El interés en el senescente es mayor, dejando atrás conductas del "modelo médico tradicional", donde la actitud frente al anciano se ve desfavorecida, presentándolo como sinónimo de decadencia, déficit e involución (Fornós, 1996).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el estado de salud entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional (OPS/OMS, 1982).

El presente artículo tiene como objetivo entregar una descripción del concepto funcionalidad en el adulto mayor, dentro de un contexto internacional y nacional, finalizando con una propuesta de actividades enmarcadas dentro de un programa que elevaría la funcionalidad de los envejecidos.

* Marcela Isabel del Pilar Sanhueza Parra. Enfermera, Licenciada en Enfermería, Magíster en Enfermería Universidad de Concepción. Dirección: Versalles 2631 A.A del Canto, Talcahuano, Chile. Fono: (56-41) 434542. E-mail: sanhuezaparra@gmail.com

** Manuel Castro Salas. Enfermero, Sociólogo, Magíster en Enfermería mención Salud Comunitaria. Profesor Asociado Universidad de Concepción. E-mail: mcastro@udec.cl

*** José Manuel Merino Escobar. Profesor Titular. Sociólogo, Magíster en Ciencias Sociales, PhD in Sociology. Universidad de Concepción. Dirección: Roosevelt s/n, Concepción-Chile. Teléfonos: (56-41) 204826 - (56-41) 207064. Fax: (56-41) 228353. E-mail: jmerino@udec.cl

1. CONTEXTO INTERNACIONAL

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento del año 2002, celebrada en Madrid (OPS/OMS, 2002), convocó a 142 países miembros de las Naciones Unidas a objeto de evaluar el estado de avance de las recomendaciones del Plan de Acción de Envejecimiento de la Primera Asamblea celebrada en Viena en 1982 (Naciones Unidas, 1982) y aprobar una declaración política de los gobiernos y un plan de acción internacional que mejoraría las condiciones de vida de la población adulta mayor.

En general, las políticas internacionales van orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, considerando a ésta como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de la autorrealización (Belenguer, 2000).

Así, la planificación y distribución de los servicios para los ancianos debe dar respuesta a sus necesidades específicas, e idealmente el sistema de servicios debe incluir “servicios para el anciano relativamente sano e independiente, servicios para aquellos que experimentan limitaciones y requieren apoyos, servicios para aquellos cuyas necesidades requieren cuidado institucionalizado” (OPS, 1997).

2. CONTEXTO NACIONAL

2.1. Antecedentes demográficos

Demográficamente, al igual que el resto de los países de Latinoamérica, Chile presenta un cambio progresivo y acelerado de su pirámide poblacional; es el tercer país más envejecido de Latinoamérica, donde el grupo de 60 años o más –que en el año 2001 era de un 10,6%– se incrementará a un 19% en el año 2025, con una expectativa de vida que alcanzará los 80 años (Ministerio de Planificación, 2003).

2.2. Políticas y programas

Si se analiza la trayectoria histórica del país en relación a la preocupación por los problemas y demandas de los ancianos, ésta es relativamente nueva, comienza en los años 80, cuando se incluye en las agendas de discusión política aquellos aspectos relativos al envejecimiento y sus consecuencias (OPS, 1994).

Dentro de la “Política Nacional del Adulto Mayor”, en el año 1996 (Comité Nacional del Adulto Mayor, 1996) se plantea como objetivo principal “lograr un cambio cultural que dé un mejor trato a la población adulta mayor”, lo que implica una percepción distinta del envejecimiento con la consiguiente necesidad de crear medios para facilitar el desarrollo integral del adulto mayor y lograr el mantenimiento o recuperación de la funcionalidad de este grupo etáreo.

Por su parte, el sector salud desarrolla la “Política de Salud del Adulto Mayor”, cuyos objetivos principales están dirigidos al mantenimiento de la funcionalidad y reducción de la mortalidad por causas evitables.

Los programas que hoy aparecen como imprescindibles para el apoyo integral del anciano son en su mayoría aquellos orientados a la salud y los servicios sociales.

En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSAL) cuenta con el programa del adulto mayor donde se tratan, previenen y rehabilitan diversas patologías, tanto de adultos mayores autovalentes, frágiles y postrados (Ministerio de Salud, 2002).

2.3. Barreras naturales

Aunque la preocupación del país en favor del adulto mayor se ha incrementado, existen situaciones naturales que acompañan al senescente y pueden crear barreras a los propósitos planteados; entre éstas: la alta prevalencia de las enfermedades crónicas, secuelas invali-

dantes y cambios físicos que acompañan el proceso de envejecimiento, adicionando el efecto de la llamada “profecía autocumplida”, la cual convence al anciano que su condición es sinónimo de deterioro y carga social (Salvarezza, 1999).

3. EL PAPEL DE LA FUNCIONALIDAD

Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (OMS, 1985). De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano, por ello la OMS (1982) propone como el indicador más representativo para este grupo etáreo el estado de independencia funcional.

Fillenbaum (1984) confirma este criterio, sugiriendo la evaluación de salud de los adultos mayores en términos de estatus funcional, con el concepto de salud asociado al mantenimiento de la independencia funcional.

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne (MIN-SAL, 2003).

4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

A principios de los sesenta se crean los primeros instrumentos para la medición de funcionalidad, como las escalas de Kast y Barthel, los que han sido corregidos y reformulados a través del tiempo. Como ejemplo están: la escala de la Cruz Roja española y el Older Multidimensional Resources and Services (OARS), entre otros (Perlado, 1995), los que a su vez se acompañan de instrumentos que evalúan el

deterioro cognitivo o las funciones mentales, indicadores que influyen directamente sobre la funcionalidad (Pedraza, 1992b).

5. FUNCIONALIDAD EN CHILE

La investigación sobre funcionalidad en Chile no ha sido un tema de gran trayectoria investigativa. En el año 1985 el sociólogo Oscar Domínguez midió –como parte de un estudio internacional apoyado por la OPS– el nivel de autonomía en la población chilena, que reveló las siguientes categorías y porcentajes: autónomos o autovalentes, 66,7%; frágiles 30% y totalmente dependientes, 3,3%. A su vez, se describieron las características generales de tipo socioeconómico para cada grupo (Domínguez, 1987).

Posteriormente, en el año 2002, el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) realizó una preevaluación de la funcionalidad de adultos mayores atendidos en el nivel primario, se utilizó la escala modificada de la Cruz Roja española, y el propósito fue evaluar la funcionalidad, para posteriormente aplicar un instrumento que reuniera las condiciones para medir con eficiencia la funcionalidad del adulto mayor.

Actualmente el instrumento existe y se aplica, se creó el año 2003 y lleva por nombre Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM).

6. APOORTE DEL PERSONAL SANITARIO

En el sector salud se produce un verdadero cambio de paradigma. Se pasa desde un modelo que dio prioridad a la salud materno-infantil centrada en superar principalmente las enfermedades infecciosas en la década del 60, a un modelo que pone énfasis en la atención primaria, siendo uno de sus principales objetivos la atención de los adultos mayores a fines de la década del 80 (Vio, 2000).

Se está frente a un grupo que requiere aten-

ción y cuidados que superen las limitaciones del paradigma biomédico. Es así como el propósito de los cuidados en salud, en particular para los profesionales de enfermería –quienes tienen especial orientación hacia el cuidado–, será evitar que estas limitaciones se conviertan en impedimentos para el desarrollo de actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar, y se deberán esforzar en disminuir el nivel de dependencia de este grupo etéreo y las oportunidades en que estas personas precisen ayuda asistencial.

7. MEDIDAS DE ABORDAJE

Para el logro del mantenimiento de la funcionalidad, el Ministerio de Salud ha iniciado programas de capacitación que se encuentran en una etapa de sensibilización masiva de los diferentes niveles asistenciales y equipos de salud. A su vez, si deseamos aumentar los niveles de funcionalidad de nuestros ancianos, debemos *detectar* en forma anticipada aquellas situaciones presentes en el adulto mayor que coloquen en riesgo la mantención de ella (Marín, 1998), lo que debe ser realizado por los equipos del nivel primario de atención, por lo cual la autoridad de salud debe preocuparse de sensibilizar y mantener programas de actualización destinados a quienes trabajan en la atención primaria.

Como una forma de contribuir al desarrollo de la funcionalidad y autonomía de la población adulta mayor, se propone la realización de un programa integral de actividades orientadas a satisfacer esta necesidad, el propósito será potenciar la Autonomía Funcional de los Adultos Mayores, lo que se podrá lograr a través de los siguientes objetivos esperados para los adultos mayores que participan de éste programa:

- Valorar la importancia de participar en un programa destinado a estimular la autonomía funcional.

- Identificar el autocuidado como una estrategia que conduce a estilos de vida saludables.
- Propiciar la interacción espontánea y cordial, junto con estimular la amistad y colaboración entre todos.

Los temas que permitirían dar cumplimiento a los objetivos mencionados serían:

- Nº 1 “Autonomía funcional y adulto mayor”.
- Nº 2 “Autocuidado y salud”.
- Nº 3 “Relajación y adulto mayor”
- Nº 4 “Recreación: Uso del tiempo libre”.
- Nº 5 “La comunicación en el adulto mayor”.

COMENTARIO FINAL

Los cambios naturales y problemas de salud que experimenta el adulto mayor se traducen en la declinación de sus capacidades funcionales, las que alcanzan su mayor expresión en el adulto joven, y en la etapa de envejecimiento disminuyen notoriamente (Forciea, 1996).

Si se desea aumentar los niveles de funcionalidad del anciano, se debe detectar en forma anticipada aquellas situaciones presentes en el adulto mayor que coloquen en riesgo la mantención de ella, con la ayuda de instrumentos creados específicamente para este fin (Pedraza, 1992a).

Estas medidas deben ser llevadas a cabo por los equipos del nivel primario de atención, es por esta razón que la autoridad de salud debe preocuparse de sensibilizar y mantener programas de actualización destinados a quienes trabajan en este nivel, que es el lugar más indicado para tratar tempranamente las dificultades que aquejan a este grupo etéreo.

El ser humano, como ser social, en todas las etapas de su vida está intercambiando experiencias y conocimientos con su medio, por tanto el aprendizaje no es algo exclusivo de los grupos jóvenes de la población (OPS, 1999). Los adultos mayores de igual forma pueden continuar en este proceso de aprendizaje como

educandos, pero la perspectiva desde la cual se les eduque debe ser diferente, esto es, adecuarse a las características personales por las que está atravesando en esta etapa de su vida (Carstensen, 1990).

Los programas educativos destinados a potenciar la funcionalidad entre los ancianos deberían contener actividades que les ayuden a fortalecer aquellas potencialidades que han permanecido en desuso (Marín, 1993), entre ellas podemos mencionar la capacidad de crear, relacionarse, comunicar, aprender, autorrealizarse, dar y recibir afecto, preocupación por otros, cultivar la espiritualidad y encontrar el sentido de la vida en esta etapa de su existencia (Selby, 1986).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belenger, M.V. y Aliaga, F. (2000). Autonomía funcional y ocupación del tiempo libre en personas mayores. *Rev. Rol de Enfermería. España*; 23(3):231-234.
- Carstensen, L. y Edelstein, B. (comp.) (1990). *Gerontología clínica: Intervención psicológica y social*. Barcelona, España: Editorial Martínez Roca S.A.
- Comité Nacional del Adulto Mayor (1996). *Política nacional para el adulto mayor*. Documento completo. Chile.
- Domínguez, O. (1987). Estudio de las necesidades de la población adulta mayor de 60 años y más en Chile. Simposio Internacional sobre envejecimiento. Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social.
- Fillenbaum, G. (1984). *The wellbeing of the elderly, Approaches to multidimensional assessment*, WHO, Offset Publications, N° 84.
- Forciea, M. y Lavizzo-Mourey, R. (1996). *Secretos de la geriatría*. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana.
- Fornós, M. (1996). Estereotipos, prejuicios y vejez. *Rev. Gerontológica La Tardor. España* (3): 9-12.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (1999). *Chile y los adultos mayores, impacto en la sociedad del 2000*. Chile.
- Langarica, R. (1985). *Gerontología y geriatría*. México: Ed. Nueva Interamericana, primera ed.
- Marín, P. (1998). La situación del adulto mayor en Chile. *Rev. Méd Chile*; 125: 1207-12.
- (1993). *Tiempo nuevo para el adulto mayor. Enfoque interdisciplinario*. Programa para el Adulto Mayor Vicerrectoría Académica. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, segunda ed.
- Ministerio de Planificación (2003). *Programa Chile Solidario, Proyecto Adultos mayores de 65 años que viven solos*. Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Geriatría (2003). *Evaluación funcional de adulto mayor. Proyecto FONDEF*, Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud (2002). *Orientaciones de la atención integral en salud del adulto mayor*. Chile. 61 pp.
- Naciones Unidas (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, Asamblea sobre el Envejecimiento, Viena-Austria, julio-agosto*.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (2002). *Boletín Segunda Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento*. Madrid, España.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (1999). *Sigamos activos para envejecer bien. Día Mundial de la Salud. Boletín oficial*, 7 de abril. Washington DC, EE.UU.
- Organización Panamericana de la Salud (1997). *Boletín Día Mundial de la Salud*, Washington DC, EE.UU.
- Organización Panamericana de La Salud (1994). *Organización Mundial de la Salud. La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa*. Washington, DC; EE.UU.
- Organización Panamericana de La Salud (1993). *Enfermería gerontológica: Conceptos para la práctica. Serie Paltex N° 31*; Washington DC, EE.UU.
- Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS (1985). *Hacia el bienestar de los ancianos*. Washington DC, EE.UU.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (1982). *Evaluación de la situación y adopciones de políticas para la atención de la población de edad avanzada*. Washington DC; EE.UU. Documento oficial N° 179.
- Pedraza, M. y Germán, C. (1992). Autonomía funcional en ancianos. *Rev. Rol de Enfermería España*, 15(172):15-9.
- (1992). E.V.A. Escala de Valoración de la Autonomía para el Autocuidado. *Rev. Index de Enfermería. España*; 1(2): 35-38.
- Perlado, F. (1995). *Teoría y práctica de la geriatría*. Madrid-España: Ed. Díaz de Santos.
- Salvareza, L. (1999). *La vejez*. Argentina: Ed. Paidós.
- Selby, P. y Griffiths, A. (1986). *Guía para un envejecimiento satisfactorio*. Inglaterra: Ed. Parthenon Publishing, primera ed.
- Vio, F. y Albala, C. 2000. *Nutrition policy in the Chilean Transition*. *Public Health Nutrition*; 3: 49-55.