

# Evaluación de los Pacientes del Asilo de Ancianos Santa María de Encarnación

Autor: Luis Fabián Ruschel<sup>1</sup>

## Resumen:

La situación de las personas mayores en Paraguay constituye un tema preocupante resultado del crecimiento poblacional anual acumulativo del 3,2%, el aumento de la esperanza de vida y la disminución sostenida de las tasas de natalidad y mortalidad. Las primeras acciones públicas en este sentido datan de 1.915 con la fundación de los Hogares de Ancianos, habilitados la mayoría entre los años 1950 al 1970.

El Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación, desempeña sus funciones desde el año 1961; bajo la supervisión de las Hermanas Salesianas del Sagrado Corazón de Jesús.

El presente trabajo, prospectivo transversal, buscó conocer la autosuficiencia en las actividades básicas de la vida diaria, evaluar el riesgo de caídas y conocer el perfil laboratorial a los ancianos; encontrándose, que es un grupo heterogéneo en edad, balanceado en cuanto a sexo. Dependiente en al menos 4 de las 6 actividades de la vida diaria según Barthel el 27%. El riesgo extrínseco de caídas, es casi nulo por las características edilicias, y aunque encontramos anemia en el 43% de los ancianos, y niveles de colesterol LDL elevados en el 46%; la presión arterial y la creatinina están normales en el 100% de ellos.

**Palabras Claves:** ancianos, autosuficiencia, perfil laboratorial.

## Introducción

### ANTECEDENTES

La Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2010 de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGECC) menciona que hay unas 426.852 personas de 65 años y más, representando el 7% de la población del país.

De este grupo, el 88%, es decir, 375.630 ancianos, no

## Summary

The situation of older people in Paraguay is a concern result of cumulative annual population growth of 3.2%, increased life expectancy and sustained decrease in birth rates and mortality. The first public actions in this area date from 1915 with the founding of Almshouse enabled the majority from 1950 to 1970.

The Almshouse "Santa Maria" of Encarnación City, performs its functions since 1961, under the supervision of the Salesian Sisters of the Sacred Heart of Jesus.

The present work, prospective cross, sought to know the self-sufficiency in basic activities of daily living, fall risk assessment and laboratory profile of the elderly; meeting, which is a heterogeneous group in age, balanced in terms of gender. Dependent in at least 4 of the 6 activities of daily living according Barthel scale in 27%. The extrinsic risk of falls, is almost zero by building characteristics, and although we found anemia in 43% of the elderly, and elevated LDL cholesterol levels by 46%, blood pressure and creatinine are normal in 100% of them.

**Keywords:** elderly, self-sufficiency, laboratory profile.

tienen jubilación ni pensión alguna, mientras que el 14% (68.296 personas) viven en extrema pobreza.

Solo el 29% de los adultos mayores tienen seguro de salud en IPS, o sea, un poco menos de 130 mil personas. En tanto, 264.648 ancianos (el 62% de los existentes) no tienen ningún tipo de seguro de salud.

<sup>1</sup>Profesor Investigador de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay  
mail: lfruschel@hotmail.com Recibido: 02/10/13 Aceptado: 30/10/13

Al margen del hecho ineludible del impacto que la discapacidad tiene sobre la calidad de vida, la dificultad o imposibilidad para llevar a cabo las acciones de los dominios de la actividad humana va más allá de lo meramente descriptivo. Son un parámetro de salud, y como tal, descriptor de resultados evolutivos relevantes:

La importancia de las caídas radica en su potencial morbilidad y en su papel como marcador para detectar patologías subyacentes. Las caídas pueden corresponder a una manifestación atípica, a veces la primera, de una enfermedad aguda o la exacerbación de una enfermedad crónica. Aproximadamente el 10% de las mismas en adultos mayores es atribuible a enfermedades agudas y son las que se definen como caída centinela.

Con el proceso de envejecimiento, ocurren cambios anatómicos en todo el cuerpo humano, la mayoría de estos acompañados además de cambios fisiológicos, por ejemplo alteraciones del sistema digestivo e inmune; asimismo se conoce que el envejecimiento afecta marcadores bioquímicos, logrando todos estos hechos que el adulto mayor tenga una menor capacidad de adaptabilidad a las enfermedades; y por ende una mayor vulnerabilidad a problemas de nutrición.

Con el Objetivo de evaluar la autosuficiencia física, y el perfil laboratorial de las personas que viven en el Asilo de Ancianos de la Ciudad de Encarnación, además de:

1. Conocer la relación según la edad de los pacientes en cuanto a la clasificación: anciano joven (desde 65 hasta 74 años), anciano medio (de 75 a 84 años) y anciano mayor (de 85 años en adelante)
2. Aplicar la evaluación de Barthel.
3. Evaluar el Riesgo de Caídas Múltiples, por factores extrínsecos
4. Conocer los valores de presión arterial sistólica y diastólica de los ancianos.
5. Evaluar con ayuda métodos auxiliares de laboratorio, anemia, urea, creatinina, perfil de lípidos, y glicemia en ayunas.

## Material y Métodos

Diseño, descriptivo con componente analítico

Participantes.- Todos los ancianos que viven en el

Hogar de Ancianos Santa María de la Ciudad de Encarnación.

**Instrumentos y materiales,** los datos fueron recolectados en entrevistas personales, evaluando según los parámetros de la Escala de Barthel, y la escala de Riesgo de Caídas Múltiples, se tomaron los signos vitales, y se procedió a continuación a la toma de material biológico para el procesamiento laboratorial. Todos estos datos fueron registrados luego en una tabla de Microsoft Excel para el procesamiento.

## Resultados

En la actualidad, son 30 los ancianos que habitan el Asilo Santa María de la ciudad de Encarnación, de ellos el 50% corresponde al sexo femenino. En cuanto a la edad; el promedio es de 78 años, con un DE de  $\pm 10$  años; y la distribución según la clasificación (anciano joven, medio y mayor) se expresa en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 1: Distribución según grupos etarios (n=30)

ITEM	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>ANCIANO JOVEN</b>	14	46
<b>ANCIANO MEDIO</b>	5	17
<b>ANCIANO MAYOR</b>	11	37

Habiendo realizado la evaluación de Barthel, con sus 6 ítems (aseo personal, vestido, uso del retrete, movilización, continencia, alimentación) encontramos que:

Tabla 2: Evaluación de Barthel (n=30)

ÍTEM	NÚMERO	PORCENTAJE
1 Independiente en todas las funciones	9	30
2 Independiente en todas menos en una de ellas	5	17
3 Independiente en todas salvo lavado y una mas	4	13
4 Independiente en todas salvo lavado, vestido y otra mas	4	13
5 Independiente en todas salvo lavado, vestido, uso de retrete y otra mas	4	13
6 Independiente en todas salvo lavado, vestido, uso de retrete, movilización y otra mas	2	7
7 Dependiente en las 6 funciones	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Con los resultados antes expuestos, y realizando el análisis entre grupo etario e Índice de Barthel, se evidencio lo siguiente.

Tabla 3: Relación edad/dependencia (n=30)

		1.- Independiente	2.- Independiente menos en una	3.- Independiente salvo lavado y una más	4.- Salvo lavado, vestido y una mas	5.- Salvo lavado, vestido, uso de retrete y una mas	6.- Salvo lavado, vestido, retrete, movilización y una mas	7.- Dependiente en las 6 funciones	TOTAL
Anciano joven	14	7	3	2	1			1	14
Anciano medio	5	1	1	1		1	1		5
Anciano mayor	11	1	1	1	3	3	1	1	11
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>30</b>

Y si bien mas del 27% es dependiente el al menos 4 de las 6 actividades de la vida diaria, la prueba del chi2 no pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre edad y dependencia (chi2=0,6).

El Riesgo de Caídas Múltiples, de factores extrínsecos es nulo, gracias a las instalaciones (piso antideslizante, ambientes iluminados, equipamiento adecuado para movilización, asideros en sanitarios y duchas):



Imagen 2: Ambiente 2do piso



Imagen 1: Ambiente 2do piso

La Presión arterial del 100% de los ancianos, al momento de la evaluación se halló dentro de los valores normales, en el grafico 4 se representa los resultados en mmHg.



Fuente: Elaboración propia

En lo relacionado a resultados laboratoriales; se encontró: anemia en 13 ancianos (43%) y el valor promedio de Hemoglobina es de 12 mg% con un DE ±1.

La Urea estuvo elevada en 7 ancianos (23%), con una valor promedio de 37mg%, y un DE± 14,8. La creatinina, presentó un valor promedio de 1,05; siendo normal para el total de los ancianos.

El perfil de lípidos indicó: colesterol total en promedio 176 (DE± 37,12) y elevado en 30% (9 personas). El colesterol LDL promedio es de 106,4 (DE± 30,4) y elevado en 14 ancianos (46,7%). El colesterol en su fracción HDL, presentó un valor promedio de 46,5 (DE±10,5) y estuvo por debajo de su límite aceptable en 9 personas (30%); por último, los Triglicéridos, arrojan un valor promedio de 111,7

(DE± 55,3) y en 5 personas (16,6%) están por encima de su límite aceptado.

La glicemia en ayunas, reveló un valor promedio de 84,5 mg/dl, con un DE± 21,19. Tres personas (10%) presentaron glicemias elevadas, siendo de ellas, una persona con glicemia en ayunas alterada, y dos con glicemia superior a 140mg/dl, sugerente de diabetes mellitus.

## Conclusión

El trabajo revela que se trata de un grupo heterogéneo en cuanto a edad, balanceado en cuanto a sexo, pero de los cuales el 27% es dependiente en al menos 4 de las 6 actividades de la vida diaria según Barthel, esto indica una dependencia severa en el desempeño diario; si bien existe una tendencia de mayor dependencia ante mayor sea la edad, esta tendencia no tiene una significancia estadística a la luz de la prueba del  $\chi^2$ . El riesgo extrínseco de caídas, es nulo por las características edilicias, en las que se desenvuelve este grupo humano.

De ocho parámetros laboratoriales evaluados, uno de ellos (la creatinina), es normal en el 100%, y solamente dos (hemoglobina y LDL colesterol) resultaron alterados en una proporción superior al 30%. La Presión Arterial, fue normal en el 100% de los evaluados..

Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial Versión en español y traducción R. Molina Díaz y Juan C. Martí Canales. Grupo de HTA de la SAMFYC.

- Factores de riesgo y Valoración de las caídas en el adulto mayor Geriatria Asistente del Departamento de Geriatria Importancia y repercusiones. Disponible en <http://www.gramonbago.com.uy/imgnoticias/20019.pdf>.
- Patricio Herrera Clara Bustos Alicia Villalobos Rubén López Guía clínica de caídas en el adulto mayor", disponible en <http://www.insp.mx/geriatria/acervo/pdf/Herrera.pdf>
- Pautas de evaluación - Para el adulto mayor Riesgos de caídas en el hogar [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/mayor/aut\\_ries](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/mayor/aut_ries).
- Escalas de valoración funcional en el anciano - Scales for the functional assessment in the elderly María Trigas-Ferrin, Lucia Ferreira-González1, Héctor Meijide-Miguez Servicio de Medicina Interna, Hospital Arquitecto Marcide. Ferrol. SERGAS Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC). SERGAS disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/11/225.pdf>
- Cabañero-Martinez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martinez M, Muñoz Mendoza C L . Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. Rev. Esp Geriatr Gerontol, 2008;43:271-83.

## Bibliografía

- Universidad Abierta de la Tercera Edad, "GUÍA DE BOLSILLO DE EVALUACIÓN GERIÁTRICA"; Río de Janeiro - Brasil. Disponible en: [www.unati.uerj.br](http://www.unati.uerj.br)
- Farreras; Rozman; "MEDICINA INTERNA"; 13ra edición; Editorial Mosby-Doyma Libros; 1995; Madrid - España.
- Harrison "PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA"; 13ra edición; Editorial Interamericana McGraw Hill; Washington - EEUU; año 1997.
- Uribe, U; Arana, Ch; Lombana, P; "FUNDAMENTOS DE MEDICINA - NEUROLOGÍA"; 5ta edición; Corporación Para las Investigaciones Biológicas; Medellín - Colombia; año 2002.
- Séptimo Informe del Joint National Committee sobre Prevención, Detección,