

I. Título

Autonomía física y cognitiva en adultos mayores de la región Norte de Nicaragua, 2016

II. Autores

Bra. Martha Rosibel Espinoza López (rosymar44.re@gmail.com), Bra. Xochilt Carolina Hernández Martínez (trixci08@gmail.com), Bra. Analyeris de los Ángeles Espinoza Espinoza (angeles03@gmail.com), Msc. Teodoro Isaac Tercero Rivera (mateo_7848@yahoo.com)

III. Resumen

El envejecimiento no es un proceso que proviene de una sola causa, sino más bien es el producto de una compleja interacción de factores biológicos y socio-ambientales. Por ello la finalidad del presente estudio radica en estudiar una determinada región de la población nicaragüense, con el **objetivo** de evaluar grado de autonomía física y cognitiva en actividades avanzadas de la vida diaria en adultos mayores residentes en hogares de ancianos de la región norte de Nicaragua. **Material y métodos** Dicho estudio se llevó a cabo en 5 hogares de ancianos de la región norte de Nicaragua, en el periodo comprendido entre Octubre- Noviembre del año 2016. La muestra estuvo constituida por 52 adultos mayores; el tipo de estudio es prospectivo, de corte transversal, de alcance descriptivo-correlacional con enfoque cuantitativo. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de chi cuadrado para conocer la asociación entre variables, con nivel de confianza de las pruebas estadísticas de IC95% y con validación de pruebas estadísticas $p. \leq 0.005$. **Al finalizar** con el estudio se logró determinar que la mayoría de las personas corresponden al sexo masculino, en edades de 60-79 años, solteros, con más de dos hijos, iletrados en su mayoría y con profesión de obreros. Del mismo modo se determinó que dicha población presenta dependencia leve en actividades de la vida diaria, requieren asistencia en actividades instrumentales de la vida diaria y presentan sospecha patológica a nivel cognitivo. Por último **se concluyó** que la autonomía física está asociada con la autonomía cognitiva del adulto mayor, pero no resulta dependiente la una de la otra.

Palabras Claves: Evaluación, Autonomía, adulto mayor

IV. Introducción

Actualmente existe un aumento poblacional de adultos mayores y un incremento de la longevidad de los mismos; dicho proceso puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Según algunos estudios la población mayor de 60 años experimenta cierto grado de dependencia en la realización de determinadas actividades e infieren que la funcionalidad de las personas mayores está relacionada con el lugar de residencia, con las ayudas o soportes para realizar la deambulaci3n o desplazamiento y la presencia de antecedentes m3dicos.

El envejecimiento como tal, es considerado, la consecuencia de la acumulaci3n de una gran variedad de daos moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades f3sicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte. (OMS, 2016). Por otro lado, tambi3n est3 unido a otros factores como la depresi3n, el deterioro cognitivo y el declive visual, entre otros, que conllevan la p3rdida de independencia y capacidad funcional.

Por tal motivo dicha investigaci3n tiene por objetivo evaluar grado de autonom3a f3sica y cognitiva en actividades avanzadas de la vida diaria en adultos mayores residentes en hogares de ancianos de la regi3n Central Norte de Nicaragua, caracterizar sociodemogr3ficamente dicha poblaci3n, as3 como tambi3n, determinar el grado de autonom3a f3sica e identificar el grado de autonom3a cognitiva de los mismos. De igual forma, pretende establecer relaci3n existente entre la autonom3a f3sica y cognitiva del grupo en estudio.

V. Material y m3todos

El tipo de estudio utilizado, es de tipo prospectivo, de corte transversal, estudiando las variables simult3neamente en un determinado momento, correspondiente a octubre-noviembre 2016; de alcance descriptivo-correlacional con un enfoque cuantitativo, en el cual se especificaron propiedades y caracter3sticas relevantes propias de la poblaci3n del adulto

mayor, interrelacionando 2 variables, en tal caso la autonomía cognitiva y física utilizando para ello, la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010)

La realización de este estudio se llevó a cabo en 5 hogares de ancianos de la región central norte de Nicaragua y el universo estuvo conformado por 179 adultos mayores de dichos hogares. La muestra fue probabilística estratificada, utilizando el procedimiento de tómbola, dando como resultado un total de 52 personas evaluadas, las cuales fueron informadas del objetivo de la investigación y dieron su aprobación para la participación en la misma.

Para la obtención de la información se utilizó una ficha de recolección de datos que incluyó: edad, sexo, escolaridad, profesión, procedencia, número de hijos, estado civil, enfermedades presentes, deportes realizados y medicamentos utilizados. De igual forma se aplicaron los formatos de evaluación de Índice de Barthel, el cual evalúa la capacidad de dependencia e independencia, mediante una serie de actividades básicas de la vida diaria como: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, uso del baño o retrete, trasladarse, deambular y subir escalones y el grado de dependencia según puntuación de la escala corresponde a: Independiente: 100 (95 en silla de ruedas), Dependiente leve: 91-99, Dependiente moderado: 61-90, Dependiente grave: 21-60, Dependiente total: 0-20

Escala de Lawton y Brody que valora 8 ítems (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 administración de su economía) y les asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente) y el Mini examen cognoscitivo que permite establecer el grado del estado cognoscitivo del paciente, sus valores indican: 27 puntos o más: Normal (La persona presenta una adecuada capacidad cognoscitiva), 23 puntos o menos (Sospecha patológica) ,12-23 puntos (Deterioro), 9-12 puntos (Demencia) Menos de 5 puntos fase terminal (Totalmente desorientado, no se reconoce él mismo, incoherente.

VI. Resultados

Para el análisis de la información, los datos expresados representan el 100% de la población total, para cada uno de los departamentos|. En relación a las características sociodemográficas

de las personas evaluadas se encontró: Mayor predominio del sexo masculino, principalmente en el departamento de Madriz (62.5%), Matagalpa (54.5%) y Nueva Segovia (62.5%). Por el contrario, la población femenina es mayor en Estelí (37.5%) y Madriz (25%). Las edades mayormente encontradas estuvieron entre 70 y 90 años mayormente en Madriz (62.5%), Matagalpa (54.5%) y Jinotega (44.4 %).

El estado civil con mayor representación corresponde a soltero para todos los departamentos especialmente en Jinotega (83.3%), Madriz (75%), y Matagalpa (72.7%). Según el número de hijos procreados, la mayoría de las personas en estudio indicaron haber procreado más de 2 hijos, teniendo predominio en Matagalpa (72.7%), Estelí (75%) y Jinotega (38.9%). Con respecto a la profesión ejercida, el oficio de obrero fue el que predominó más, en todos los departamentos, principalmente en Jinotega (77.8%), Estelí (62.5%) y Matagalpa (54.5%) Otro oficio encontrado fue; el de Agricultor presente mayormente en Madriz (62.5%), Nueva Segovia (42.9%) y Matagalpa (36.4%). Finalmente, las amas de casa presentes únicamente en Nueva Segovia (28.6%), Estelí (12.5%) y Matagalpa (9.1%).

En relación al grado de escolaridad, de toda la población encuestada el 53.8% es iletrada, con predominio en el departamento de Jinotega. De igual forma el 26.9 % logró iniciar la secundaria y el 17.3% primaria.

En la realización de las actividades básicas de la vida diaria la mayor parte de la población presenta dependencia leve, especialmente Estelí (62.5 %), Nueva Segovia (57.1%) y Matagalpa (54.5%). De igual forma, se evidencia que una gran parte de la población es independiente principalmente en Madriz (50%) y Matagalpa (45.5%). Por otro lado, en las actividades instrumentales de la vida diaria los datos encontrados indican que la población de la región Norte de Nicaragua en su totalidad (100%) requiere asistencia con la única variante de Nueva Segovia en el cual está presente solo en el 85.7 %.

A nivel cognitivo la población de adultos mayores de la región Norte de Nicaragua se encuentra en sospecha patológica. El departamento con mayor afectación es Madriz (75%) y Estelí (75%), seguidamente de Jinotega e (61.1 %), Matagalpa (54.5%) y Nueva Segovia (42.9 %). La segunda condición con mayor incidencia es la demencia, encontrada principalmente en Jinotega (38.9%), Matagalpa (36.4%), Nueva Segovia (28.6%) y Estelí

(25%). Considerados en condiciones normales únicamente se registró un 25% para Matriz, 14.3% (Nueva Segovia) y un 9.1% (Matagalpa). Deterioro solo se observa en Nueva Segovia en 14.3% de la población total.

Finalmente al analizar la relación existente entre el grado de autonomía física y cognitiva, los principales valores encontrados en la realización de las actividades básicas de la vida diaria corresponden a la condición de dependencia leve y a nivel cognitivo existe predominio en el estado de sospecha patológica, viéndose afectado principalmente el departamento de Estelí, en un 62.5% de su población total para las actividades de la vida diaria, de la cual el 50% presenta sospecha patológica a nivel cognitivo. Nueva Segovia por su parte presenta un 57.2% y a nivel cognitivo un 42.9%. El 54.6% de la población de Matagalpa se encuentra en dependencia leve en la realización de ABVD, mientras que a nivel cognitivo el 27.3% experimenta demencia, 18.2% sospecha patológica y el 9.1% se encuentra en condiciones cognitivas normales. Por otra parte, el 45.5% de dicha población es independiente en las ABVD, pero el 36.4 % presenta una sospecha patológica a nivel cognitivo.

En relación a Jinotega, existe una similitud en relación a las ABVD, debido a que el 44.5% se encuentra en dependencia leve y el 44.4% es independiente en la realización de éstas, sin embargo, el 61.1 % de su población total se encuentra en sospecha patológica a nivel cognitivo. Por último, Matriz presenta valores diferentes para ambas condiciones, puesto que el 50% de la población total es independiente en las ABVD, pero presenta sospecha patológica en igual proporción. Por otro lado, el 12.5% se encuentra en una dependencia leve, dependencia moderada y dependencia total respectivamente, pero con variantes a nivel cognitivo. Por tal motivo, se determinó que no hay correlación entre las variables en estudio, pero si existe un grado de asociación entre ambas, la cual fue determinada mediante la prueba de chi cuadrado, con un nivel de confianza de las pruebas estadísticas de IC95% y con una validación de pruebas estadísticas $p. \leq 0.005$.

VII. Discusión

En el presente estudio se evaluó el grado de autonomía física y cognitiva en actividades avanzadas de la vida diaria en adultos mayores residente en hogares de ancianos. El

envejecimiento como tal, es considerado, la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte. (OMS, 2016).

Por otra parte dicho proceso no proviene de una sola causa, sino más bien es el producto de una compleja interacción de factores biológicos y socio-ambientales. El primer indicio que se presenta en esta etapa es una disminución del rendimiento físico, que puede variar en su intensidad de una persona a otra y el daño progresivo, que ocurre durante este ciclo de vida en mayor o menor grado, de las facultades intelectuales y físicas, conlleva a una disminución de las capacidades cognitivas y físicas repercutiendo, directamente en su desempeño social.

Al igual que en el resto de los países, el incremento de adultos mayores en Nicaragua es evidente, sin embargo aunque las estimaciones realizadas por la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) para el año 2005, refieren un predominio del sexo femenino, se pudo constatar que en los hogares de ancianos de la región norte del país, dicha población es mayormente de sexo masculino en edades de 70 y 90 años.

Cabe destacar el hecho de que según la teoría descrita por (Puig Aleman, 2001) a lo largo del ciclo vital, las funciones cognitivas y físicas experimentan una serie de cambios, estos cambios pueden traducirse con la presencia de déficits cognitivos o de pérdida de memoria, que interfieren en la realización de actividades complejas, es decir pérdida de autonomía. Este fundamento se aprecia en datos reflejados, puesto que la mayor parte de la población experimenta dependencia leve en la realización de las actividades de la vida diaria hasta en un 62.5%. Además cierto porcentaje de la población realiza algunas actividades instrumentales (uso de transporte, uso de teléfono), no obstante requieren asistencia en las mismas.

En relación al estado cognitivo, la mayoría de las personas presentan afectación en las áreas de orientación, atención, memoria y comprensión y de manera general experimentan sospecha patológica, deterioro cognitivo y cierto grado de demencia, lo cual corrobora la teoría en la cual se considera que el proceso de envejecimiento afecta a las funciones cognitivas pudiendo detectarse desde un deterioro cognitivo leve (DCL) hasta la demencia.

VIII. Conclusión

De manera general, la investigación determinó que no existe una correlación directa entre el grado de autonomía física y el grado de autonomía cognitiva de los adultos mayores que residen en los hogares de ancianos, sin embargo, ambas condiciones están asociadas y pueden influir entre sí, Además se considera que dichas variantes puede estar determinadas por la edad, condición de salud, sexo, escolaridad y en particular al medio donde habitan, debido a que ello representa en gran medida una disminución en la capacidad de autocuidado, decisión y autonomía como tal, por ello se considera necesario realizar estudios más específicos que determinen la relación directa entre ambas condiciones.

IX. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, es necesario, a nivel de hogares de protección, realizar intervenciones que no incluyan como único método el farmacológico, sino también incluir una metodología multidisciplinar, debido a que la atención exclusiva de una sola área es escasa y no efectiva. De igual forma Implementar estrategias dirigidas al mantenimiento de la autonomía personal, para proporcionar una mayor satisfacción en personas de edad avanzada y educar principalmente a los recursos humanos existentes en cada centro en relación al cuidado y manejo del adulto mayor.

X. Agradecimientos

Dios, Padres, Familiares, Amigos y tutor, por su invaluable apoyo y colaboración

XI. Bibliografía

Asamblea Nacional de Nicaragua. (2010). Decreto de Ley 720. *Gaceta de la Republica de Nicaragua*.

Baray, H., & Avila, L. (20 de 03 de 2012). *Introduccion a la metodologia de la investigacion*.

Recuperado el 13 de 03 de 2012, de www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/index.html

Bejines Soto, M., Velasco Rodríguez, R., García Ortiz, L., Barajas Martínez, A., Aguilar Nuñez, L. M., & Rodríguez, M. L. (2014). Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 10-13.

- Constitucion Politica de Nicaragua. (2010). *Reglamento de la Ley del Adulto Mayor*. Managua. Managua: La Gaceta. Recuperado el 10 de Diciembre de 2016, de Recuperado de: http://www.ine.gob.ni/DGE/leyes/decreto/Reglamento_Adulto_Mayor.pdf
- Criado del Valle, C., & Franco Martin, M. (2002). *Intervencion psicoterapeutica en afectados de enfermedad de Alzheimer con deterioro leve*. Madrid: Instituto de migraciones z servicios sociales.
- Delgado, R. C. (2010). *Cambios cognitivos en el envejecimiento normal influencias de la edad y su relacion con el nivel cultural y el sexo*. Obtenido de Recuperado de: <ftp://tesis.bbtk.ull.es/ccssyhum/cs475.pdf>
- Fanta, S. (10 de Octubre de 2012). *Medicina de salud*. Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/enfermedad-metabolica-hechos_74290/
- FAO. (s.f). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0f.htm>
- Fernández Pérez, J. (2001). Elementos que consolidan al concepto profesión. Notas para su reflexión. *Revista electrónica de investigación educativa.*, p.24.
- Folstein, M., Folstein, S., & Mchugh, P. (1975). *Mini-mental state a practical method for grading the cognitiv estate of patients for the clinican*. J. Psichiatr.
- Garcia, J. (23 de noviembre de 2010). *Actividades de la vida diarea en adultos mayores*. Obtenido de <http://plenaidentidad.com/actividades-de-la-vida-diaria-avd-en-adultos-mayores/>
- González Velásquez, B. M., Carhuapoma Acosta , M. E., Zuñiga Chura, E., Mocarro Aguilar, M. R., Aleixo Diniz, M., & Silva Fhon , J. R. (2013). Estado cognitivo y capacidad funcional del adulto mayor en dos centros de Día-Lima-Perú. *Fac Cien Med*, 11-16.
- Heatlh, A. (Noviembre de 2016). *Salud.ccm.net*. Obtenido de <http://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007484.htm>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: McGraw-Hill. Recuperado el Noviembre de 2016
- Holmgren, N. (s.f). Corticoides inhalados. *Pontificia Universidad Católica de Chile*, p.73.
- INIDE. (2014). *Encuesta Nicaraguense de Demografia y Salud 2011-2012 Informe Final*. Managua. Managua: INIDE. Recuperado el 15 de Diciembre de 2016, de Recuperado de: <http://www.unfpa.org.ni/wp-content/uploads/2016/02/ENDESA-2011-12-completa.pdf>
- Jimenez , L. (13 de noviembre de 2005). *Autonomia y calidad de vida de los ancianos validos de una residencia en relacion con alteraciones visuales*. Obtenido de <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0014.php>
- Larson, E., & Bruce, R. (1987). *Salud y beneficios del ejercicio en la sociedad adulta mayor*. Medicina Internacional.

- Lobo, A., & Folstein, M. (1979). *Consideraciones etiológicas y psicopatología de los trastornos psíquicos en pacientes oncológicos, comunicación al XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría*. Zaragoza: Psiq.Fac.Med.
- López Norori, M. (2003). *Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores de Barrio Loma Linda de Managua en Agosto a Octubre del 2002*. Managua: UNAN.
- López Norori, M., & Olivera, A. (2003). *Factores socio-demográficos en la salud del adulto mayor*. Managua: UNAN.
- Marines Tambara Leite, D. C. (2015). Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores. *Enfermería Global*, N° 37, 3-10.
- Martin, M. L. (16 de 08 de 2005). Recuperado el 3 de Diciembre de 2016, de Recuperado de: http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad2/7/tema7.pdf
- Martiney Rodriguez, T. (2002). *Las intervenciones no farmacológicas en las demencias*. Castilla: Geriatrika.
- Martínez, G., & Ruíz, J. (2014). *Estudio Comparativo de la figura del Adulto Mayor en el libro V, Título I del Proyecto del Código de la familia y la Ley numero 720, Ley del adulto mayor*. Managua: UNAN-MANGUA.
- Martínez, J. (14 de octubre de 2006). *Descripción sociodemográfica*. Obtenido de Forum.wordreferena.com/treands/262314/es
- Mejía, J., & Mendiola, M. (2006). *Necesidades de atención en salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas que asisten al programa de dispensarizados en la ciudad de León*. Managua: UNAN-León.
- Mendoza Ruíz, A., & García Serpa, C. (2009). *Medicamentos: Hablando de calidad*. Río de Janeiro: ABIA.
- Microsoft® Student. (2009). Broncodilatador. EE.UU.
- Moreno, D. (noviembre de 1997). *Valoración de la discapacidad física, escala de barthel*. Obtenido de [http://Fisioterapiasinred.com/escala de barthel](http://Fisioterapiasinred.com/escala%20de%20barthel)
- OMS. (2014). *Neurological Disorders*. Obtenido de www.organizaciónmundialdelasalud.org
- OMS. (4 de Septiembre de 2016). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Envejecimiento y salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Onmeda. (2016). *Portal de salud y medicina*. Obtenido de www.Enfemenino.com/onmeda
- Palés Argullós, A. (s.f). *Los antiagregantes plaquetarios*. Obtenido de http://www.tromboembolismo.com/doc/Antiagregantes_plaquetarios2.pdf
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2012). *Definición.de*. Obtenido de <http://definición.de/edad/>
- Petrella, R. (1999). *Ejercicio para pacientes mayores con enfermedad crónica*. Sport medicine.

- Pinillos Patiño, Y., & Prieto Suárez, E. (2012). Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. *Salud Pública*, 436-449.
- Pinto, C. (2009). *Antidepresivos*. Consejo editorial de educación pública del Royal college of psychiatrists.
- Piura, J. (2008). *Metodología de la Investigación Científica*. Managua, Nicaragua: Xerox.
- Puig Aleman, A. (2001). *Programa de sicoestimulación preventiva (PPP) un método para el deterioro cognitivo en ancianos institucionalizados*. Madrid: CCS.
- San Martín, H. (1997). *Envejecimiento individual y de la población, investigación científica en el proceso de envejecimiento*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- The Free Dictionary By Farlex. (2016). *Definición de escolaridad*. Obtenido de <http://es.thefreedictionary.com/escolaridad>
- Torrez, L., G, B., G, P., & Soriano, L. (1998). *Cognición ocupación un binomio unido en la vejez*. Geriatrika.