



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

**TEST RAMA Y LA VISIÓN INTEGRAL DE LOS
GERONTES A TRAVÉS DE SUS CAPACIDADES
FUNCIONALES, EN LA POLICLÍNICA DE GERIATRÍA
GERONTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS ENTRE
MAYO-SETIEMBRE DE 2002**

AUTORES:

Br. Femenias, Ignacio
Br. Godoy, Carolina
Br. Martirena, Olga
Br. Romero, Rosalina
Br. Vera, Antonio

TUTORES:

Lic. Enf. Santana, Silvia
Lic. Enf. Dutra, Iris

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2003

INDICE:

• Introducción	Pág. 2
• Marco teórico	Pág. 3
• Diseño metodológico	Pág. 10
• Método de recolección de datos	Pág. 15
• Resultados	Pág. 16
• Conclusiones	Pág. 26
• Sugerencias	Pág. 27
• Bibliografía	Pág. 28
• Anexos:	Pág. 30
I - Protocolo de investigación	
II - Test RAMA	
III - Instrumento de recolección de datos	
IV - Cuadro resumen de recolección de datos	
V - Tablas de resultados	

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es planteado por un grupo de cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de la generación 97, cumpliendo con la exigencia curricular de desarrollar un trabajo científico, para la obtención del título académico.

El interés por el tema se debe a que según las proyecciones efectuadas por el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2025 el 15% de la población estará compuesta por Adultos Mayores, incrementándose la vida media de los uruguayos en algo más de cinco años. El envejecimiento poblacional será sin duda el proceso demográfico de mayor relevancia para nuestro país, el cual presenta además la estructura demográfica más envejecida de la región.⁽¹⁾

Esta situación plantea múltiples efectos económicos, sociales y culturales en los que es necesario profundizar el conocimiento a fin de adecuar políticas que permitan hacer frente a esta realidad.

Partiendo de esto y apuntando a un nuevo concepto universal sobre la vejez que orienta a lograr calidad de los años agregados a la vida creemos que los profesionales de la salud debemos considerar el estado de la misma trascendiendo la percepción o no de enfermedades crónicas y discapacidad para considerar las capacidades funcionales de los individuos para desarrollar las actividades del diario vivir, así como la valoración que el mismo hace de su estado físico.

Para conocer los niveles de dependencia de los usuarios a través de las capacidades funcionales, el Departamento de Adulto y Anciano perteneciente al Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E.) Asimilado a Facultad creó un instrumento: Test RAMA (Registro de Actividades Motrices y Sensoriales del Anciano), con el propósito de "Conocer las necesidades de ayuda profesional de los ancianos, midiendo sus capacidades para autocuidarse"; apuntando además a mejorar la propuesta académica del Licenciado en Enfermería a nivel básico y post-básico, así como también contribuir con la mejora de las prestaciones en las instituciones asistenciales del país.

Esta propuesta está validada para la formación, por el nivel de avance y puesta en práctica de la misma con los estudiantes de Adulto y Anciano en el grado.

Motiva este trabajo determinar si es posible obtener una visión integral del geronte mediante las capacidades funcionales propuestas en el Test RAMA.

Se buscará obtener información y validar el Test RAMA para los Profesionales Enfermeros, utilizando como unidad de análisis los registros de Control de Salud realizados por los Internos en su práctica pre-profesional en la Policlínica de Geriatria-Gerontología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Se busca contribuir con esta investigación a la unificación de criterios necesaria para el abordaje que el adulto mayor necesita y el cuidado que enfermería podrá poner en práctica para elevar la calidad de vida de los mismos.

¹ "Como envejecen los Uruguayos". CEPAL / MSP, Noviembre de 2000.

MARCO TEÓRICO

El hombre se ha encontrado siempre frente a un conjunto de problemas existenciales como individuo y como especie, para hacerles frente ha prodigado cuidados tanto sobre sí mismo como sobre sus congéneres.

En los últimos 100 años la ancianidad se ha convertido en un problema social importante y siempre ha hecho reflexionar al hombre, provocando sentimientos contradictorios; ya Cicerón en el año 44 A.C. decía de la vejez: "Todos los hombres aspiran alcanzarla, solo para clamar después contra ella cuando la han logrado".

El estado de funcionamiento orgánico es el que determina en los individuos su edad biológica y, por tanto, el grado de deterioro de sus órganos y tejidos. Los cambios orgánicos se producen de forma gradual: la disminución de la agilidad y de la fuerza física es paulatina e inapreciable al inicio del proceso. El envejecimiento corporal modifica la autoimagen, y además muestra de forma externa, a los demás, este cambio.

Por esto, es de interés para muchas disciplinas y es el estudio conjunto de todas ellas las que intentan dar solución a la variedad de problemas que se derivan del proceso de envejecimiento. Entonces la enfermería gerontológica es la utilización de los conocimientos gerontológicos aplicados al ejercicio y práctica de enfermería. El énfasis está en optimizar el nivel de dependencia y autosuficiencia de la persona en cuanto a las actividades del diario vivir, en prevenir la enfermedad o invalidez, en promover, mantener y restaurar la salud y mantener la vida con dignidad, comodidad y bienestar hasta que llegue la muerte. Se deben identificar y evaluar aquellos componentes positivos existentes para la persona así como sus habilidades y también las limitantes existentes para lograr compensar y no exigir o establecer objetivos de enfermería no realizables por la persona.

Debemos aclarar que no todas las personas sufren en las mismas condiciones dichos cambios, sino que es algo individual y lo que enfermería debe buscar es la capacidad de la persona de adaptarse a los cambios ya que son situaciones nuevas que producen crisis evolutivas.

El número de ancianos que se agrega a la población del mundo se está aproximando a nueve millones por año, algo menos del 10% del agregado anual, y llegará hasta casi catorce millones y medio por año en el período 2010-2015.

En el caso de Uruguay, la estructura de edades de la población refleja un avanzado grado de envejecimiento, el cual continuará acentuándose en las próximas décadas y lo hace el país más demográficamente envejecido de América Latina y en igual situación que EE.UU. cuando se considera el peso de la población de 65 años y más de edad en el total de la población. Sin embargo, en los próximos 25 años la posición del país cambiará y pasará a ocupar el cuarto lugar en el conjunto de las Américas, debido a que el aumento porcentual previsible de la población de 65 años y más de edad será el más bajo de los países del área (14%).

Si se tiene en cuenta que la población de 65 años y más de edad crece a una tasa cuatro veces superior a la del resto de la población, es de esperar un aumento de ésta, tanto en términos absolutos como relativos, proceso que se acentuará hacia el año 2050.

Diferentes indicadores demográficos permiten analizar la evolución e intensidad del proceso de envejecimiento de la población uruguaya. En 1908 la mitad de la misma se ubicaba por debajo de los 19 años y solo un 3% tenía o sobrepasaba los 65 años de edad. En esa época la tasa global de fecundidad era de 6 hijos por mujer, la esperanza de vida al nacimiento se situaba en casi los 48 años y había 16 menores de 15 años por cada persona de 65 años o más de edad.

Esta es la situación en que se encuentra al presente la población uruguaya: la mitad de la misma sobrepasa los 31 años, el 13% tiene 65 años o más de edad y sus efectivos alcanzan

a 424.217 personas, la tasa global de fecundidad es de 2,4 hijos por mujer, la esperanza de vida al nacimiento se sitúa un poco por encima de los 74 años y hay 2 menores de 15 años por cada persona de 65 años o más de edad.

De acuerdo a esta situación de la población de adultos mayores del Uruguay y tomando en cuenta las perspectivas de futuro y el énfasis preventivo actual de la medicina en general, consideramos que la atención de los usuarios debe trabajarse con un criterio único a través de los diversos niveles de atención.

Así se puede definir al anciano sano como “<aquel sujeto> con alteraciones funcionales, al límite entre lo “normal” y lo “patológico”, en equilibrio inestable y con adaptación de los trabajos funcionales a sus posibilidades reales de rendimiento”.⁽²⁾

Todas las modificaciones que acompañan al organismo humano a lo largo de este proceso repercuten en la expresión de las necesidades individuales.

Las conductas que desarrolla el anciano para desenvolverse en las actividades de la vida cotidiana generan una demanda específica y diferente de la expresada por el mismo individuo en cualquier otra etapa de su vida, por lo tanto se puede decir que la relación dependencia / independencia está condicionada a los recursos individuales.

Se considera “anciano independiente” a aquel que es capaz de solucionar las dificultades que le presentan las actividades de la vida cotidiana, y “anciano dependiente” a aquel que es incapaz de resolver las dificultades que le generan dichas actividades.

Cuando hablamos de actividades de la vida diaria nos referimos a aquellas que van a satisfacer necesidades básicas, tareas del desarrollo y las emanadas de los roles asumidos y asignados por la sociedad. Así mismo a través de éstas estamos valorando la capacidad funcional de los individuos para desenvolverse con autonomía en su medio.

Los cambios biológicos, psíquicos y sociales que se producen en los individuos a lo largo del Proceso de Envejecimiento influyen de forma directa en la resolución de las necesidades del anciano, condicionando en su satisfacción la dependencia o la independencia; si consideramos que el “estado óptimo funcional” es aquel que permite un mantenimiento del equilibrio funcional y adopta las capacidades o limitaciones individuales a las propias necesidades, para dar respuesta a las mismas es preciso conocerlas y saber aquello que es capaz de realizar por si solo y aquello que, con un mínimo de ayuda, le permitirá funcionar de forma autónoma.

Se considera que la enfermería es un servicio a la comunidad en todas las edades de la vida, siendo una de sus especialidades los cuidados a las personas que envejecen, indistintamente de su edad y su situación de salud, con el fin de conseguir que el paso del final de la etapa adulta a la vejez y el discurrir de los últimos años de vida se lleve a cabo en las mejores condiciones de salud posibles, incrementando los conocimientos, las habilidades y la motivación de la persona para afrontar los cambios físicos y psicosociales que aparecen durante el proceso de envejecimiento.

Desde la institución formadora de los Licenciados de Enfermería (I.N.D.E.), la Cátedra de Adulto y Anciano ha creado un instrumento para conocer los niveles de dependencia de los usuarios a través de algunas capacidades funcionales: el Test RAMA, que apunta a mejorar la propuesta académica del Licenciado en Enfermería a nivel básico y post-básico y también contribuir con la mejora de las prestaciones de servicio en las instituciones asistenciales del país.

El propósito del mismo es “*Conocer las necesidades de ayuda profesional de los ancianos midiendo sus capacidades para autocuidarse*”. Permite registrar hallazgos funcionales de

(2)

⁽²⁾ “Fundamentos de Gerontología y Geriátrica”, Pietro de Nicola, 1978.

los sistemas que sufren transformaciones severas durante el proceso de envejecimiento y por lo tanto originan incapacidad de diferente naturaleza.

Si consideramos las capacidades funcionales como el nivel de funcionalidad del individuo para satisfacer las necesidades básicas a través de las actividades de la vida diaria y la influencia de los cambios propios del envejecimiento en la satisfacción de las necesidades del anciano, creemos que el modelo de "Necesidades" de Virginia Henderson es el que se adecua a los cuidados de enfermería necesarios para elevar la calidad de vida y autonomía del individuo. La autora expresa que: "La función propia de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o muerte pacífica. Las que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera, que lo ayuda a ganar independencia a la mayor brevedad posible". Las catorce necesidades básicas que propone son las siguientes:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse).
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.

La necesidad de oxigenación en el anciano está determinada, por un lado, por las propias limitaciones orgánicas producidas a raíz de los cambios biológicos propios del proceso de envejecimiento y, por otro lado, por la disminución del gasto físico individual.

Las manifestaciones que determinarán la independencia del anciano en la satisfacción de esta necesidad son:

- 1- El mantenimiento del ritmo respiratorio regular y con una frecuencia respiratoria entre 15 - 25 respiraciones por minuto.
- 2- El mantenimiento de la frecuencia cardíaca entre 70 a 80 latidos por minuto.
- 3- La capacidad suficiente para expectorar y liberar las mucosidades que le permita mantener permeables las vías respiratorias y, por tanto, la capacidad inspiratoria y expiratoria.
- 4- El intercambio gaseoso adecuado a sus requerimientos vitales que garantice un buen transporte de oxígeno al torrente circulatorio y a los tejidos.

La necesidad de ingerir alimentos y bebidas es básica y necesaria para el mantenimiento de la vida. El anciano sano no tiene necesidad de regímenes especiales, tan solo debe procurar alimentarse para mantener la energía suficiente que le permita un buen funcionamiento orgánico. Aunque es cierto que el anciano no precisa el mismo aporte calórico que el adulto, ya que el gasto energético suele ser menor, no por ello debe variar la calidad de los alimentos que ingiera.

La independencia del anciano en la satisfacción de esta necesidad se caracteriza por:

- 1- La capacidad suficiente para elegir los alimentos y bebidas adecuados a sus necesidades, gustos y costumbres.
- 2- La posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos.
- 3- El mantenimiento del apetito y la capacidad de que el acto de comer le resulte placentero.
- 4- La capacidad de compartir el momento de la ingesta, manteniendo el significado de éste según su cultura, creencias y valores.

La eliminación de las sustancias de deshecho resultantes del metabolismo es vital para el funcionamiento del organismo. El deshacerse de estas sustancias es una actividad que requiere de la conjunción de diversos sistemas en el individuo anciano.

Las manifestaciones de independencia consideradas para esta necesidad son:

- 1- Suficiente capacidad orgánica de eliminación urinaria, fecal y de transpiración.
- 2- Mantenimiento de los hábitos eliminatorios e higiénicos relacionados con ellos para evitar infecciones.
- 3- Suficiente coordinación psicomotriz que permita al anciano actuar frente al estímulo - respuesta.

La satisfacción autónoma de la necesidad de movimiento denota de forma muy patente la independencia del anciano e influye directamente en la posibilidad de realizar el resto de las actividades vitales. Las manifestaciones de independencia en su satisfacción son:

- 1- Posibilidad de desplazamiento autónomo y mantenimiento de una postura alineada
- 2- Destreza de movimientos y mantenimiento de agilidad motriz para realizar las actividades de la vida cotidiana.
- 3- Capacidad de llevar a cabo actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones.
- 4- Motivación y estabilidad emocional.

El reposo y el sueño son factores esenciales para la reparación del desgaste del organismo del anciano, que le ayudan a recuperar la energía necesaria para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana.

Por lo general, en los ancianos suele modificarse el sueño tanto en cantidad como en calidad, ya que a menudo es más ligero y superficial.

Las manifestaciones de independencia consideradas aquí son:

- 1- El anciano independiente suele dormir de forma regular y suficiente; su sueño es reparador, de forma que al día siguiente se siente recuperado, después de haber dormido entre 5 y 7 horas.
- 2- Se mantiene activo durante el día, hecho que le facilita el descanso nocturno.
- 3- Ingiere alimentos en cantidad y calidad suficientes, para mantener su energía y permitirle el sueño continuado.

Mantener la piel limpia y en buen estado, y utilizar el vestido y calzado adecuados a las características individuales son dos facetas básicas en la independencia de la satisfacción de las necesidades de higiene y arreglo personal, que contribuirán al mantenimiento de la salud y del bienestar del anciano.

Los ancianos tienen la necesidad de una atención muy cuidadosa en lo referente a su piel, ya que, según se ha visto, no está suficientemente nutrida ni hidratada, hecho que la hace mucho más vulnerable a las agresiones del medio.

El anciano independiente en la satisfacción de esta necesidad es aquel que:

- 1- Es capaz de realizar su higiene personal diariamente, poniendo especial atención a la limpieza de sus manos, genitales, y boca durante el día.
- 2- Tiene interés en el cuidado de su piel, cabello, uñas y aspecto externo.
- 3- Elige el vestido y el calzado adecuados a su aspecto físico y a la época del año, que le resulten cómodos en su uso, respondan a sus gustos y se adapten a sus requerimientos.
- 4- Ingerirá una dieta equilibrada, con suficiente aporte de líquidos para favorecer la hidratación

El mantenimiento de la Temperatura Corporal se vuelve menos eficaz en el transcurso del proceso de envejecimiento por cambios en su sistema regulador y, por tanto, hay un descenso de la temperatura en condiciones normales. Es fácil, pues, que el anciano sienta el frío o el calor en diferente grado que el adulto. Si a ello se le añaden la disminución de la actividad física, la lentitud en la transmisión de impulsos al hipotálamo y la menor ingestión de calorías en las comidas, resulta un tanto difícil el mantenimiento equilibrado de la homeostasia corporal.

El anciano capaz de satisfacer la necesidad de equilibrio en su temperatura corporal es aquel que:

- 1- Mantiene su temperatura corporal entre 35 y 36° C.
- 2- Su piel y mucosas tienen un color rosado y mantienen un mínimo de transpiración.
- 3- Reacciona equilibradamente frente a las diferentes temperaturas ambientales, adaptando su organismo a los cambios.
- 4- Utiliza vestidos adecuados a cada estación del año, que aislan su cuerpo del frío y le guardan del exceso de calor.

El anciano, más que cualquier otro individuo de edad más joven, y debido a sus limitaciones, tiene necesidad de mantener un entorno seguro que le prevenga de las agresiones, accidentes y le proporcione seguridad y estabilidad.

El anciano independiente en la satisfacción de la necesidad de evitar los peligros es aquel que:

- 1- Toma medidas de autoprotección frente a los peligros.
- 2- Es capaz de controlar emociones poniendo en marcha sus mecanismos de defensa.
- 3- Se mueve de forma segura en el entorno.

La comunicación representa el vehículo de la inteligencia humana. La necesidad de comunicarse responde a un proceso dinámico del desarrollo del individuo, y la imposibilidad de satisfacer esta necesidad por el anciano es la causa de múltiples problemas. El anciano independiente es capaz de:

- 1- Comunicarse y relacionarse con toda normalidad con sus semejantes y con el entorno, expresándose tanto verbalmente (palabras) como a través de gestos (expresión de sentimientos, emociones, contacto físico), comprendiendo y haciendo comprender los mensajes que emite a sus interlocutores.
- 2- Expresar deseos y opiniones, manteniendo, además, una vida de relación armoniosa y de pertenencia a un grupo (familia, asociaciones, etc.).
- 3- Mantener una movilidad suficiente que le permita desplazarse para establecer relaciones sociales.
- 4- Tener una imagen de sí mismo que corresponda a su realidad.
- 5- Expresar sin temores su sexualidad. (Por el alcance que tiene la expresión de la sexualidad en el anciano, se desarrollará dentro de la necesidad de comunicación como ente aparte.)

Los efectos del proceso de envejecimiento en la satisfacción de la necesidad de expresión de la sexualidad son menores de lo que suponen personas más jóvenes, si el individuo mantiene sus capacidades, tiene apetencias sexuales y es capaz de expresarlas. En general, es posible una sexualidad satisfactoria para la gente mayor que así lo desee.

Sin embargo, los condicionantes que rodean la expresión libre de la sexualidad hacen que el anciano tenga verdaderas dificultades para ello, como se explicará a continuación.

Los niveles de interés por la satisfacción de esta necesidad varían individualmente a cualquier edad, por lo que resulta difícil establecer generalizaciones en cuanto al comportamiento. La falta de reconocimiento de la sexualidad de los ancianos forma parte de un estereotipo cultural que les clasifica como individuos "asexuados" o faltos de necesidad de expresión sexual, lo cual hace que, en algunos casos, se creen tensiones y se niegue o sustituya esta necesidad.

El anciano que se considera independiente para satisfacer esta necesidad es aquel que:

- 1- Será capaz de exteriorizar y satisfacer libremente sus deseos sexuales y siente necesidad de ello.
- 2- Adapta sus capacidades a las posibilidades y limitaciones orgánicas.
- 3- Responde a los estímulos y es capaz de mantener el nivel de impulso sexual dentro de los hábitos que ha desarrollado durante toda su vida.
- 3- Es capaz de expresar su sexualidad también a través de caricias, gestos, abrazos u otras demostraciones.

En el anciano la satisfacción de la necesidad de elegir según los valores y las creencias está muy acentuada. Plantearse lo bueno y lo malo suele pasar a un primer plano, radicalizándose posturas mantenidas a lo largo de la vida (escepticismo o religiosidad extrema) o cambiando, en otros casos, de forma de pensar.

Aquí el anciano independiente es capaz de:

- 1- Mantener sus convicciones personales frente a lo bueno y lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte; es decir, puede mantener sus valores.
- 2- Es capaz de opinar y de mantener actitudes que reflejan su forma de pensar, eligiendo la forma de actuar más adecuada a sus convicciones.
- 3- Necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, en algunos casos, a través de su participación en obras humanitarias.
- 4- Asiste a actos representativos de sus creencias como conferencias, actos religiosos, políticos, etc.
- 5- Es capaz de encontrar un significado a su existencia.

El planteamiento de ocupación del tiempo en el anciano no trata tan sólo de llenar el ocio, sino que en general se trata de "ocupar el tiempo". Por eso, la autorrealización del anciano conjuga dos necesidades: la de estar ocupado, hecho que le permitirá realizarse como persona, y la de divertirse o recrearse, facilitándole igualmente lo sensorial.

El anciano capaz de satisfacer de forma independiente esta necesidad es aquel que:

- 1- Es capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas o de colaboración social que le permitan mantener su autoestima y contribuir al desarrollo comunitario.
- 2- Se siente satisfecho consigo mismo por su anterior contribución a la sociedad (trabajo realizado) y conforme con su actual situación que le permite dedicar el tiempo a otras actividades que responden a sus gustos y aspiraciones.

La capacidad de aprendizaje suele estar determinada por la dificultad retentiva que a priori presenta el anciano; sin embargo, el grado de motivación y el bagaje personal colaborarán en el interés individual por aprender, con todo lo que ello comporta

El anciano independiente en la satisfacción de esta necesidad es aquel que:

- 1- Es capaz de vivir una existencia plena y productiva, se conoce a sí mismo y manifiesta interés, actuando para modificar su comportamiento.
- 2- Se siente motivado y es capaz de razonar acerca de sus nuevos planteamientos.
- 3- Demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje.
- 4- Se plantea cuestiones, dudas y preguntas acerca de sus emociones, sentimientos y existencia, transmitiendo sus inquietudes y conocimientos al respecto.

Este modelo es una alternativa que considera la individualidad y el desarrollo del sujeto cualquiera sea su etapa de vida. Hace énfasis en el uso de medidas de enfermería que favorecen la autonomía y funcionalidad de las personas e identifica que la enfermera puede establecer tres tipos de relaciones con el paciente, las que dependerán de la valoración de las capacidades de ésta. La enfermera puede ser:

1. **un sustituto:** cuando la dependencia del individuo es total; incapaz de establecer sus necesidades en forma autónoma por no tener la fuerza, el valor o los conocimientos necesarios para ello.
2. **de ayuda:** cuando apoya sus actividades, fomentando su funcionalidad a fin de mantener o motivar su independencia.
3. **compañera:** al actuar como consejera o asesora para que conserve su salud, dejándola en libertad de acción para tomar sus decisiones.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Se seleccionó un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

Universo:

Nuestra población objeto son todos los registros de controles de salud realizados por los Internos de Enfermería a los adultos mayores (gerontes y geriatras) que concurrieron a la Policlínica de Geriatria - Gerontología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el periodo de tiempo comprendido entre mayo y setiembre de 2002.

Muestra:

Es una muestra por conveniencia, seleccionando los registros de controles de salud que integraron la misma según el objetivo planteado. Se toman todos los registros realizados por los Internos de Enfermería a los gerontes que fueron atendidos en la Policlínica de Geriatria - Gerontología del Hospital de Clínicas en el periodo de tiempo comprendido entre mayo y setiembre de 2002.

Unidad de Análisis:

Los registros de los Controles de Salud realizados por los Internos de Enfermería en el proceso asistencial del geronte en la Policlínica de Geriatria - Gerontología del Hospital de Clínicas en el periodo de tiempo comprendido entre mayo y setiembre de 2002.

Criterios de Inclusión:

Todos los registros realizados por los Internos de Licenciatura en Enfermería y que dan cuenta de:

- a) gerontes
- b) de ambos sexos
- c) con más de 65 años
- d) que estén completos (identificados, todos tildados o completo)

Criterios de Exclusión:

Todos los registros que estén dirigidos a usuarios:

- a) geriátricos
- b) gerontes con menos de 65 años
- c) incompletos

Variables Consideradas:

- Geronte
- Test RAMA

Definición y medición de variables:

GERONTE: es el individuo adulto mayor que cursa el proceso de envejecimiento sin patologías asociadas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA	INDICADORES
			DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Es el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Cuantitativa Continua	Tiempo transcurrido en años al momento del encuentro, manifestado por el usuario y/o familiar. * Número de años. 65- 74 años 75- 84 años 85-94 años > 94 años.
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra, tanto en los racionales como en los irracionales.	Cualitativa Nominal	Condición orgánica observable mediante los caracteres externos del usuario. * Masculino * Femenino
PROCEDENCIA	Es el lugar del país donde reside habitualmente el usuario.	Cualitativa Nominal	Lugar de residencia que manifiesta el usuario y/o familiar al momento del encuentro. * Capital * Interior
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Corresponde al nivel de formación académica obtenida hasta el momento.	Cuantitativa Discontinua	Último año de formación aprobado hasta el momento referido por el usuario y/o familiar. * Analfabeto * Primaria Completa * Primaria Incompleta * Secundaria Completa * Secundaria Incompleta * Terciaria Completa * Terciaria Incompleta * Otros
ESTADO CIVIL	Condición de una persona en relación a sus obligaciones y derechos civiles.	Cualitativa Nominal	Manifestación del usuario y/o familiar en relación a su estado civil. * Soltero * Casado * Viudo * Divorciado * Unión Libre

OCUPACION	Es la condición "activa" o "pasiva" en cuanto a su situación laboral.	Cualitativa Nominal	Condición laboral referida por el usuario y/o familiar al momento del encuentro. * Jubilado * Pensionista * Otros
CON QUIEN VIVE	Es la acción de convivir, es el acto de vivir en compañía de otro u otros.	Cualitativa Nominal	Manifestación del usuario referente con quien comparte la vivienda en el momento actual. * Sólo * Familia * Otros

TEST RAMA: esta variable se descompone en las capacidades funcionales de movilización, sensorial, masticación e hidratación tisular, a la vez que cada una de ellas se operacionaliza a través de los indicadores descriptos en el cuadro.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL.	ESCALA	INDICADORES DEFINICIÓN OPERACIONAL
MOVILIZACION	Es la acción de ponerse en actividad o movimiento.	Cualitativa Nominal	Se intenta saber el grado de disminución funcional del sistema óseo en el momento actual. * Postura * Marcha * Sostener objetos * Agacharse * Prensión
POSTURA	Mantenida, sin ayuda Mantenida con soporte Inestable No mantenida Sin posibilidades de evaluación	6 puntos 5 puntos 4 puntos 3 puntos 0 punto	
MARCHA	Libre sin ayuda Libre con soporte Libre con paso corto Con arrastre de los pies Lenta sin ayuda Lenta con ayuda Sin posibilidad de valoración	6 puntos 5 puntos 4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto 0 punto	
SOSTENER OBJETOS	Sostiene objetos de 5 Kg. o más durante un minuto sin dificultades Sostiene objetos que pesan menos de 5 Kg. sin dificultad Sostiene objetos pesados (más de 5 Kg.) con dificultades Sostiene objetos livianos (menos de 5 Kg.) con dificultades No puede sostener peso No puede valorarse	6 puntos 5 puntos 4 puntos 3 puntos 2 puntos 0 punto	
AGACHARSE	Se agacha un 90 % sin flexionar la rodilla Se agacha con flexión de rodillas Se agacha con cansancio No se agacha No puede valorarse	6 puntos 5 puntos 4 puntos 3 puntos 0 punto	
PRENSION	Apreta pelota de goma con una mano Apreta pelota de goma con dos manos Utilización de nervios periféricos No puede valorarse	6 puntos 5 puntos 3 puntos 0 punto	

SENSORIAL	Relativo a lo sensorio, al centro común de todas las sensaciones.	Cualitativa Nominal	Se intenta saber los cambios que el envejecimiento produce en las personas a nivel de los órganos sensoriales en el momento actual. * Agudeza visual * Audición * Sabor * Olfato
AGUDEZA VISUAL	Determina un objeto a 60 cm de distancia	10 puntos	
	Determina un objeto a 10-15 cm de distancia	8 puntos	
	Determina un objeto a 1 mt. de distancia	6 puntos	
	Determina un objeto a mayor distancia	4 puntos	
	No lo determina	0 punto	
AUDICIÓN	Oye el mensaje emitido en tono normal	8 puntos	
	Oye el mensaje emitido en tono alto	6 puntos	
	Oye el mensaje emitido en tono bajo	10 puntos	
	Oye el mensaje emitido en tono normal y alto	4 puntos	
	No oye	0 punto	
SABOR	Identifica té o café sin azúcar	10 puntos	
	Identifica té o café con azúcar	8 puntos	
	Identifica sal, limón y azúcar	6 puntos	
	Identifica la miel y la banana	4 puntos	
	Confunde los sabores	0 puntos	
OLFATO	Identifica olor a café	10 puntos	
	Identifica olor a papel quemado	8 puntos	
	Identifica olor a flores típicas	6 puntos	
	No identifica fragancias	0 punto	
MASTICACIÓN	Acción de masticar mediante el aparato bucal.	Cualitativa Nominal	Nos orienta sobre posibilidades de alimentación y fortaleza orales en el momento actual. * Apertura bucal * Piezas dentarias
APERTURA BUCAL	Abre completamente la boca	8 puntos	
	Abre la boca en forma parcial	0 punto	
PIEZAS DENTARIAS	Piezas naturales y dentadura completa	16 puntos	
	Naturales e incompleta	8 puntos	
	Prótesis dental completa ajustada	16 puntos	
	Prótesis dental completa móvil	8 puntos	
	Prótesis dental incompleta con piezas naturales	8 puntos	
	Prótesis dental incompleta sin otras piezas	0 punto	
	(Se valora igual que la ausencia de piezas).		
HIDRATACIÓN TISULAR	Es el grado de humedad normal en la piel.	Cualitativa Nominal	Se intentará buscar elementos externos de deshidratación en el momento actual. * Pliegue perezoso
PLIEGUE PEREZOSO	Presente	0 punto	
	Ausente	6 puntos	

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La unidad de análisis son los registros de los Controles de Salud realizados por los Internos de Enfermería en el proceso asistencial del geronte en la Policlínica de Geriatría – Gerontología del Hospital de Clínicas en el período de tiempo comprendido entre mayo y setiembre de 2002.

El instrumento metodológico creado fue un formulario individual sobre la base de las variables Geronte, Test RAMA y Capacidades Funcionales. La finalidad fue obtener una visión integral del geronte a través de las capacidades funcionales, se probó mediante la aplicación por parte de Internos de la Licenciatura en Enfermería durante el proceso asistencial en la Policlínica de Geriatría-Gerontología del Hospital de Clínicas que no participaron de su elaboración.

Como método se utilizó la revisión de controles de salud a los cuales se les adjudicó un número igual al otorgado a cada formulario.

La transcripción de la información al instrumento se realizó de la siguiente manera:

- ❖ Se completaron los datos de las variables según el orden establecido en el formulario.
- ❖ Se evaluaron individualmente dichos registros de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Para el análisis se creó un nuevo instrumento en el cual se resumió la información obtenida que permitió analizar las capacidades funcionales desglosadas en sus indicadores, para cada uno de los usuarios abordados por los Internos de Enfermería.

Luego se analizaron los datos obtenidos mediante programa Excel y se representaron en cuadros y tablas para obtener la conclusión final.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 161 Controles de Salud, de los cuales se tomaron 50 Controles de Salud realizados por los Internos en el abordaje de los gerontes de la Policlínica de Geriatría – Gerontología del Hospital de Clínicas en el período de tiempo comprendido entre mayo y setiembre de 2002 por compartir los criterios de inclusión.

Tabla N° 1

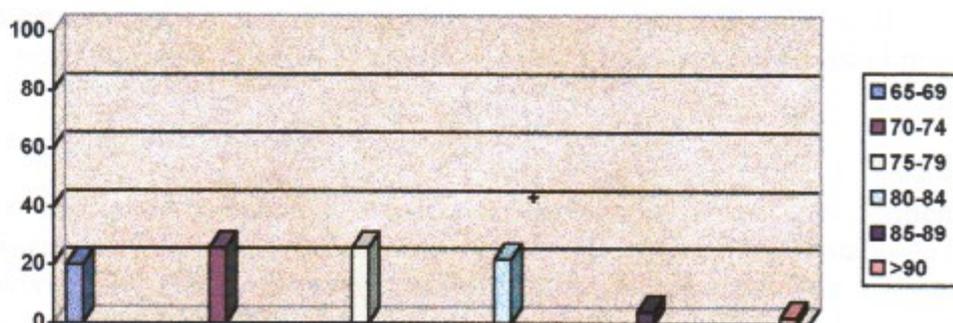
Distribución de Gerontes según edad.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

EDAD	FA	FR	FR %
65 - 69	10	0,20	20
70 - 74	13	0,26	26
75 - 79	13	0,26	26
80 - 84	11	0,22	22
85 - 89	2	0,04	4
> DE 90	1	0,02	2
TOTAL	50	1	100

Gráfico N° 1

Distribución de Gerontes según edad



En cuanto a la edad, se observa que en los 50 registros (100%) se trabajó con dicha variable obteniéndose en todos la categoría de adulto mayor. Los rangos etáreos más significativos fueron entre 70 a 74 años y de 75 a 79 años con un 26% (13 usuarios) cada uno.

Tabla N° 2

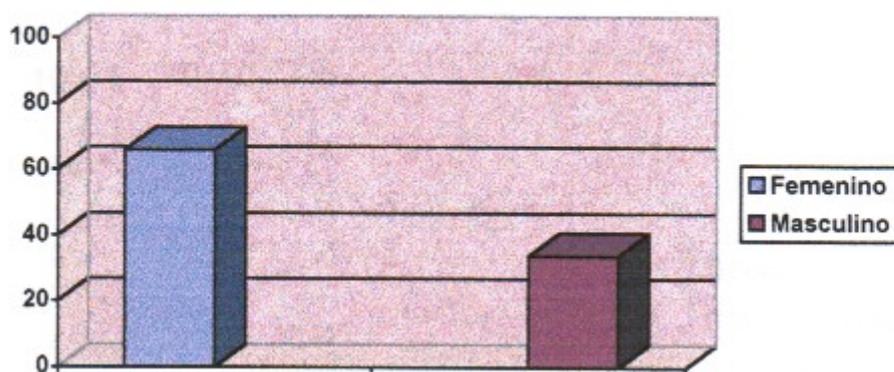
Distribución de Gerontes según sexo.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

SEXO	FA	FR	FR %
FEM.	33	0,66	66
MASC.	17	0,34	34
TOTAL	50	1	100

Gráfico N° 2

Distribución de Gerontes según sexo



Para esta variable el mayor porcentaje de los usuarios corresponde al sexo femenino 66% (33 usuarios) sobre el 34% (17 usuarios) que pertenece al sexo masculino.

En el instrumento elaborado además de las dos variables anteriormente analizadas se consideraron las de Procedencia, Nivel de Instrucción, Estado Civil, Ocupación, Convivencia y Horas de permanencia solo, que hacen referencia a la caracterización del geronte (Ver Anexo III)

Tabla N° 3

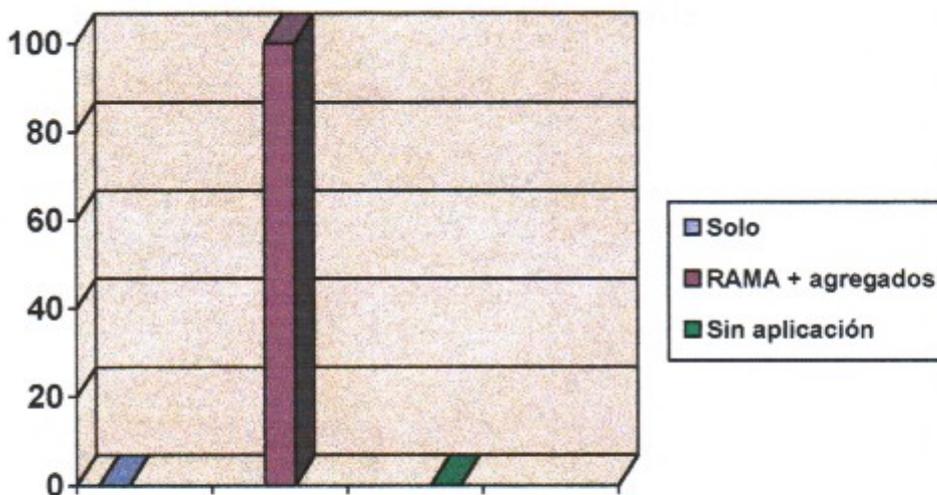
Controles de salud realizados con el Test RAMA.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

APLICACIÓN DE TEST RAMA	FA	FR	FR%
SOLO	-	-	-
RAMA + AGREGADOS	50	1	100
SIN APLICACIÓN	-	-	-
TOTAL	50	1	100

Gráfico N° 3

Controles de salud realizados con el Test RAMA.



Del total de 50 registros que conforman la muestra se observa que no se utilizó el Test RAMA como único instrumento para la valoración del geronte por los Internos de Enfermería. En el 100% de los Controles de Salud se incorporaron otras capacidades funcionales.

Tabla N° 4

Registro de variables del Test RAMA en los controles de salud.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

VARIABLE	N° DE REGISTROS	% TOTAL
Movilización	50	100
Sensorial	50	100
Masticación	50	100
Hidratación Tisular	50	100

Tabla N° 5

Registro de indicadores de Test RAMA en los controles de salud.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

INDICADORES	N° DE REGISTROS	% TOTAL
Postura	50	100
Marcha	50	100
Sostener objetos	50	100
Agacharse	50	100
Preensión	50	100
Agudeza visual	50	100
Audición	50	100
Sabor	50	100
Olfato	50	100
Apertura bucal	50	100
Utilización piezas dentarias	50	100
Pliegue perezoso	50	100

Considerando las variables (Movilización, Sensorial, Masticación e Hidratación tisular) y los indicadores (Postura, Marcha, Sostener objetos, Agacharse, Preensión, Agudeza visual, Audición, Sabor, Olfato, Apertura bucal, Utilización de piezas dentarias y Pliegue perezoso) del Test RAMA se obtuvo que los mismos fueron registrados en su totalidad.

Todos los Internos entendieron y registraron las variables con sus respectivos indicadores sin evidencia de dificultad para el registro de los mismos.

Tabla N° 6

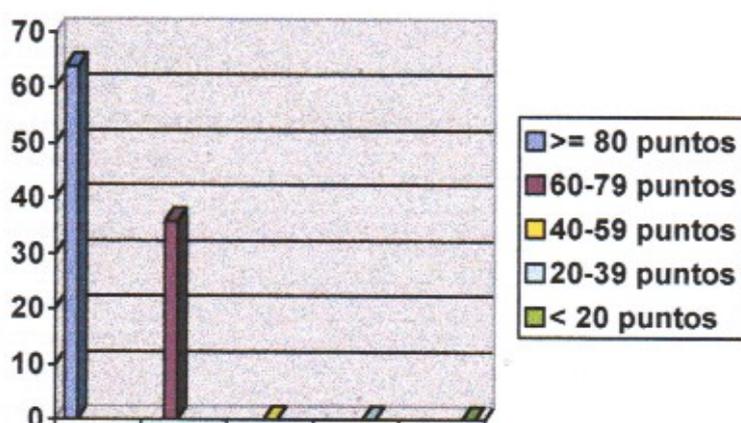
Calificaciones obtenidas en la aplicación del Test RAMA.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

PUNTAJE	FA	FR	FR%
>= 80 puntos	32	0,64	64
60-79 puntos	18	0,36	36
40-59 puntos	-	-	-
20-39 puntos	-	-	-
< 20 puntos	-	-	-
TOTAL	50	1	100

Gráfico N° 4

Calificaciones obtenidas en la aplicación del Test RAMA.



Si entendemos que los puntajes otorgados por el Test RAMA están elaborados en intervalos, correspondiendo el mayor puntaje a usuarios independientes y el menor puntaje a usuarios con dependencia severa, es decir que la escala es creciente en cuanto a capacidades funcionales comprometidas se buscó observar si la ponderación cualificaba al usuario geronte.

Del total de registros se obtuvo que los gerontes se ubicaron en dos de las cinco categorías existentes correspondiendo a las de mayor independencia. Así, tenemos que el 64% de ellos (32 usuarios) son independientes y el porcentaje restante (36%) presentó dependencia leve.

Se podría decir que estos datos obtenidos conciben con lo esperado en relación con las características de la población en estudio (gerontes).

INSTITUTO NAL. ENFERMERIA
BIBLIOTECA
 HOSPITAL DE CLINICAS
 AV ITALIA S/N 3er PISO
 MONTEVIDEO - URUGUAY

Tabla N° 7

Capacidades funcionales abordadas que no pertenecen al Test RAMA.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

CAPACIDADES FUNCIONALES	FA	FR	FR%
ALIMENTACION			
a) Comer			
Independiente	46	0,92	92
Necesita ayuda	4	0,08	8
Dependiente	-	-	-
ELIMINACION			
a) Control de orina			
Contínente	49	0,98	98
Accidente ocasional	-	-	-
Incontinente	1	0,02	2
b) Control fecal			
Contínente	50	1	100
Accidente ocasional	-	-	-
Incontinente	-	-	-
HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL.			
a) Aseo personal			
Dependiente	-	-	-
Independiente	43	0,86	86
Con ayuda	7	0,14	14
b) Vestirse			
Independiente	40	0,80	80
Necesita ayuda	10	0,20	20
Dependiente	-	-	-

De la totalidad de las capacidades funcionales consideradas en el instrumento elaborado (ver anexo III) son abordadas completamente las de alimentación, eliminación e higiene y arreglo personal por variables no pertenecientes al Test RAMA. Cada indicador en que operacionalizamos dichas variables nos muestra mayoritariamente la independencia de los individuos.

La capacidad funcional alimentación se operativizó a través del comer, obteniéndose que el 92% del total lo hace en forma independiente y el porcentaje restante (8%) lo hace con ayuda. La eliminación se midió mediante la continencia fecal y urinaria, donde el 100% era continente para el primer caso y el 2% era incontinente para el segundo (único registro obtenido de total insatisfacción de la necesidad básica). La posibilidad / imposibilidad de asearse y vestirse fue la que nos proporcionó información para medir la demanda de ayuda del geronte en lo que hace a su higiene y arreglo personal; para asearse necesita ayuda el 14% siendo el porcentaje restante (86%) independiente y el 20% necesita ayuda para vestirse, mientras que el 80% lo hace en forma independiente.

En el total de los registros se agregan capacidades funcionales generalizándose su necesidad para el abordaje integral del geronte.

Tabla N° 8

Capacidades funcionales abordadas parcialmente y no pertenecen al Test RAMA.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

CAPACIDADES FUNCIONALES	FA	FR	FR%
CÓMUNICACIÓN			
a) Lenguaje			
Verbal	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Paraverbal	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
b) Interrelación social			
Grupo	5	0,10	10
Familia	42	0,84	84
Otros	3	0,06	6
AUTORREALIZACIÓN			
a) Actividades recreativas			
Realiza	39	0,78	78
No realiza	11	0,22	22
b) Satisfacción personal			
Satisfecha con act pasadas	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
No satisfecha con act pasadas	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Satisfecha con vida actual	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
No satisfecha con vida actual	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf

Se observa además dos capacidades funcionales abordadas en forma parcial en los controles de salud, ellas fueron las de comunicación y autorrealización. Para obtener información de la primera se consideró el lenguaje empleado y la interrelación social del usuario, donde el primer indicador no fue contemplado y los datos obtenidos en lo que hace al segundo nos muestran que el mismo se mantiene en su mayoría con la familia (84%). La capacidad funcional de autorrealización se operativizó en lo que es la satisfacción personal del usuario, de la cual no se obtuvo información y en la de actividades recreativas donde el 78% de los usuarios las realizaban.

En forma parcial las capacidades funcionales de Comunicación y Autorrealización fueron abordadas en tres de cinco indicadores para la Comunicación y en dos de seis indicadores para la Autorrealización.

No se puede determinar si la falta de información tiene que ver con el subregistro o con la no necesidad de abordarlas.

Tabla N° 9

Capacidades funcionales no abordadas por los controles de Salud.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

CAPACIDADES FUNCIONALES	FA	FR	FR%
APRENDER			
Interés			
Si	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
No	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
OXIGENACION			
a) Frecuencia Respiratoria			
Alterada por aumento	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Alterada por descenso	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Patrones normales (15-25)	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
b) Frecuencia Cardíaca			
Alterada por aumento	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Alterada por descenso	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Patrones normales	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
c) Secreciones			
Capaz de movilizarlas	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Incapaz de movilizarlas	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Dificultad para movilizarlas	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Es capaz de eliminarlas	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Incapaz de eliminarlas	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
REPOSO Y SUEÑO			
Sueño			
Menos de 5 horas	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
De 5 a 8 horas.	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
> 8 horas	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
TEMPERATURA CORPORAL			
a) Temperatura corporal			
Aumentada	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Normal	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Disminuida	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
b) Vestimenta			
Selecciona vestimenta adecuada a estación	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
No selecciona vestimenta adecuada a estación	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
EXPRESIÓN DE SU SEXUALIDAD			
Deseos sexuales			
Exteriorización	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Relaciones sexuales	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
Besos, caricias, abrazos, etc.	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
ELECCIÓN			
Religión			
Creyente	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf
No creyente	S/ Inf	S/ Inf	S/ Inf

De las trece capacidades funcionales consideradas para permitir una visión integral del geronte no fueron abordadas en los registros de controles de salud las de: Aprender, Oxigenación, Reposo y Sueño, Temperatura Corporal, Expresión de la Sexualidad y Elección.

No se puede aseverar si no fueron necesarias o se corresponde con el subregistro.

Tabla N° 10

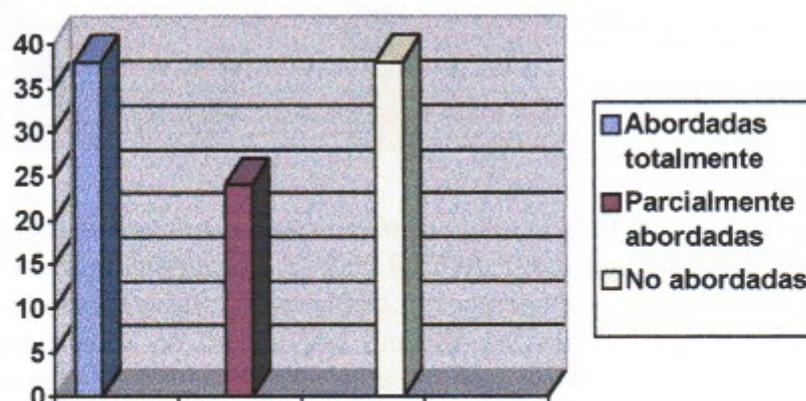
Abordaje de las Capacidades funcionales en el control de Salud.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

CAPACIDADES FUNCIONALES	FA	FR	FR%
Abordadas totalmente	5	0,38	38
Parcialmente abordadas	3	0,24	24
No abordadas	5	0,38	38
TOTAL	13	1	100

Gráfico N° 5

Abordaje de las Capacidades funcionales en el control de Salud



A través de los indicadores en que operacionalizamos las variables en estudio pudimos observar en qué grado fueron abordadas las capacidades funcionales. Así las clasificamos en tres categorías, obteniendo iguales porcentajes (38%) para las que fueron abordadas totalmente y las que no fueron consideradas, mientras que el 24% restante lo fue en forma parcial.

Ello nos indica que si bien los Internos agregaron variables a su control de salud, las mismas no fueron suficientes para brindar información que permitiese una visión integral del geronte.

Tabla N° 11

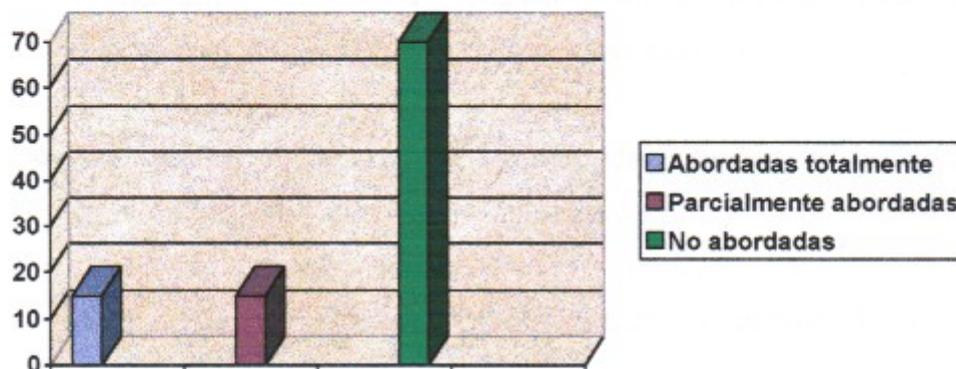
Abordaje de las Capacidades funcionales por el Test RAMA.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

VARIABLES	FA	FR	FR%
Abordadas totalmente	2	0,15	15
Parcialmente abordadas	2	0,15	15
No abordadas	9	0,70	70
TOTAL	13	1	100

Gráfico N° 6

Abordaje de las Capacidades funcionales por el Test RAMA



De las trece capacidades funcionales definidas para el abordaje integral del geronte un 15% son contempladas totalmente por el Test RAMA, igual porcentaje lo es en forma parcial y el 70% no son consideradas. Estos resultados nos dan una aproximación al geronte a través del Test RAMA pero no una visión integral del mismo que le permita al profesional intervenir aumentando las potencialidades del individuo.

CONCLUSIONES

- ❖ El Test RAMA de acuerdo al 100% de registros obtenidos, se presenta como una propuesta comprensible y facilitadora en el abordaje de las cuatro capacidades funcionales de Movilización, Sensorial, Masticación e Hidratación Tisular en los gerontes.
- ❖ El Interno en su abordaje profesional para la caracterización y clasificación de los gerontes incorpora siempre tres capacidades funcionales como son: Alimentación, Eliminación e Higiene y Arreglo personal, entendiéndolas como importantes para el planteamiento integral.
- ❖ Se incorporan en forma parcial dos capacidades funcionales, la Comunicación y Autorrealización, y a pesar de la importancia para la visión integral del geronte nunca se abordaron las capacidades funcionales que dan respuesta al Aprendizaje, Oxigenación, Reposo y sueño, Expresión de la Sexualidad, Temperatura corporal y Elección.
- ❖ La incorporación por parte de los Internos de otras capacidades funcionales, no permite validar al Test RAMA como único instrumento en el abordaje integral de los gerontes.

SUGERENCIAS

- ❖ Poder incorporar este trabajo como base en el trabajo que otros Internos tengan que realizar con poblaciones similares en el marco del Programa Internado.
- ❖ Poder aportar el mismo para una reflexión crítica a los autores del Test RAMA para evaluaciones futuras.

BIBLIOGRAFÍA

- Barquin M. Administración en enfermería. Barcelona: Mc Graw Hill, 1995
- Bowlin A, La medida de la salud: revisión de las escalas de medida de la calidad de vida. Barcelona: Masson- Salvat, 1994.
- Burke A, Walsh A. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. Barcelona: Harcourt Brace, 1998.
- Canales de F, Alvarado de E, Pineda E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. México: LIMUSA, 1986.
- Garcia H. Enfermería geriátrica. Barcelona: Masson- Salvat, 1990.
- Hernández J, Esteban M. Fundamentos de la enfermería: teoría y método. Madrid: Mc Graw Hill, 1999.
- Hodges L, Staab A. Enfermería gerontológica. Madrid: Mc Graw Hill, 1998.
- Kane L. Geriatria clínica. Mexico: Mc.Graw Hill, 2000.
- Leddy S, Pepper J. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Filadelfia: Harper-Row, 1989
- Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Mosby, 1989.
- Martell M, et al, Introducción a la metodología científica. Montevideo: 2003.
- Nicola de P. Fundamentos de gerontología y geriatría. Barcelona: JIMS, 1978.
- Pimentel F. Metodología científica: teoría de sistemas, modelo y estadística. Montevideo: Departamento de Investigación (D.I.N.E.N.F) EUE, 1988.
- Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. México: Mc Graw Hill, 1994.
- Santana S, Cabrera A. Gestión de Servicio de Salud. Montevideo. INDE. 2001.

PÁGINAS DE INTERNET CONSULTADAS

- [Http://teleline.terra.es/personal/duenas/necesi.htm](http://teleline.terra.es/personal/duenas/necesi.htm)
- [Http://www.arrakis.es/---seegg/Indicepdf.htm](http://www.arrakis.es/---seegg/Indicepdf.htm)
- [Http://saneems.dia.uned.es/trabajos/12a/MJGildeGomez/barthel.htm](http://saneems.dia.uned.es/trabajos/12a/MJGildeGomez/barthel.htm)

- [Http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_22.htm](http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_22.htm)
- [Http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_23.htm](http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_23.htm)
- [Http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_24.htm](http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_24.htm)
- [Http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_25.htm](http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_25.htm)
- [Http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_26.htm](http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_26.htm)
- [Http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_27.htm](http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_27.htm)
- [Http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_28.htm](http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_28.htm)
- [Http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_29.htm](http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriatria_M_29.htm)
- [Http://www.a4.san.gra.es/](http://www.a4.san.gra.es/)

ANEXO I

PROCOLO DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo de investigación es planteado por un grupo de cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de la generación 97, cumpliendo con la exigencia curricular de desarrollar un trabajo científico, para la obtención del título académico.

El interés por el tema se debe a que según las proyecciones efectuadas por el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2025 el 15% de la población estará compuesta por Adultos Mayores, incrementándose la vida media de los uruguayos en algo más de cinco años. El envejecimiento poblacional será sin duda el proceso demográfico de mayor relevancia para nuestro país, el cual presenta además la estructura demográfica más envejecida de la región.⁽¹⁾

Esta situación plantea múltiples efectos económicos, sociales y culturales en los que es necesario profundizar el conocimiento a fin de adecuar políticas que permitan hacer frente a esta realidad.

Partiendo de esto y apuntando a un nuevo concepto universal sobre la vejez que orienta a lograr calidad de los años agregados a la vida creemos que los profesionales de la salud debemos considerar el estado de la misma trascendiendo la percepción o no de enfermedades crónicas y discapacidad para considerar las capacidades funcionales de los individuos para desarrollar las actividades del diario vivir, así como la valoración que el mismo hace de su estado físico.

Para conocer los niveles de dependencia de los usuarios a través de las capacidades funcionales, el Departamento de Adulto y Anciano perteneciente al Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E.) Asimilado a Facultad creó un instrumento: Test RAMA (Registro de Actividades Motrices y Sensoriales del Anciano), con el propósito de "Conocer las necesidades de ayuda profesional de los ancianos, midiendo sus capacidades para autocuidarse"; apuntando además a mejorar la propuesta académica del Licenciado en Enfermería a nivel básico y post-básico, así como también contribuir con la mejora de las prestaciones en las instituciones asistenciales del país.

Esta propuesta está validada para la formación, por el nivel de avance y puesta en práctica de la misma con los estudiantes de Adulto y Anciano en el grado.

Motiva este trabajo determinar si es posible obtener una visión integral del geronte mediante las capacidades funcionales propuestas en el Test RAMA.

Se buscará obtener información y validar el Test RAMA para los Profesionales Enfermeros, utilizando como unidad de análisis los registros de Control de Salud realizados por los Internos en su práctica pre-profesional en la Policlínica de Geriatria-Gerontología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Se busca contribuir con esta investigación a la unificación de criterios necesaria para el abordaje que el adulto mayor necesita y el cuidado que enfermería podrá poner en práctica para elevar la calidad de vida de los mismos.

¹ "Como envejecen los Uruguayos". CEPAL / MSP, Noviembre de 2000.

MARCO TEÓRICO

El hombre se ha encontrado siempre frente a un conjunto de problemas existenciales como individuo y como especie, para hacerles frente ha prodigado cuidados tanto sobre sí mismo como sobre sus congéneres.

En los últimos 100 años la ancianidad se ha convertido en un problema social importante y siempre ha hecho reflexionar al hombre, provocando sentimientos contradictorios; ya Cicerón en el año 44 A.C. decía de la vejez: "Todos los hombres aspiran alcanzarla, solo para clamar después contra ella cuando la han logrado".

El estado de funcionamiento orgánico es el que determina en los individuos su edad biológica y, por tanto, el grado de deterioro de sus órganos y tejidos. Los cambios orgánicos se producen de forma gradual: la disminución de la agilidad y de la fuerza física es paulatina e inapreciable al inicio del proceso. El envejecimiento corporal modifica la autoimagen, y además muestra de forma externa, a los demás, este cambio.

Por esto, es de interés para muchas disciplinas y es el estudio conjunto de todas ellas las que intentan dar solución a la variedad de problemas que se derivan del proceso de envejecimiento. Entonces la enfermería gerontológica es la utilización de los conocimientos gerontológicos aplicados al ejercicio y práctica de enfermería. El énfasis está en optimizar el nivel de dependencia y autosuficiencia de la persona en cuanto a las actividades del diario vivir, en prevenir la enfermedad o invalidez, en promover, mantener y restaurar la salud y mantener la vida con dignidad, comodidad y bienestar hasta que llegue la muerte. Se deben identificar y evaluar aquellos componentes positivos existentes para la persona así como sus habilidades y también las limitantes existentes para lograr compensar y no exigir o establecer objetivos de enfermería no realizables por la persona.

Debemos aclarar que no todas las personas sufren en las mismas condiciones dichos cambios, sino que es algo individual y lo que enfermería debe buscar es la capacidad de la persona de adaptarse a los cambios ya que son situaciones nuevas que producen crisis evolutivas.

El número de ancianos que se agrega a la población del mundo se está aproximando a nueve millones por año, algo menos del 10% del agregado anual, y llegará hasta casi catorce millones y medio por año en el período 2010-2015.

En el caso de Uruguay, la estructura de edades de la población refleja un avanzado grado de envejecimiento, el cual continuará acentuándose en las próximas décadas y lo hace el país más demográficamente envejecido de América Latina y en igual situación que EE.UU. cuando se considera el peso de la población de 65 años y más de edad en el total de la población. Sin embargo, en los próximos 25 años la posición del país cambiará y pasará a ocupar el cuarto lugar en el conjunto de las Américas, debido a que el aumento porcentual previsible de la población de 65 años y más de edad será el más bajo de los países del área (14%).

Si se tiene en cuenta que la población de 65 años y más de edad crece a una tasa cuatro veces superior a la del resto de la población, es de esperar un aumento de ésta, tanto en términos absolutos como relativos, proceso que se acentuará hacia el año 2050.

Diferentes indicadores demográficos permiten analizar la evolución e intensidad del proceso de envejecimiento de la población uruguaya. En 1908 la mitad de la misma se ubicaba por debajo de los 19 años y solo un 3% tenía o sobrepasaba los 65 años de edad. En esa época la tasa global de fecundidad era de 6 hijos por mujer, la esperanza de vida al nacimiento se situaba en casi los 48 años y había 16 menores de 15 años por cada persona de 65 años o más de edad.

Esta es la situación en que se encuentra al presente la población uruguaya: la mitad de la misma sobrepasa los 31 años, el 13% tiene 65 años o más de edad y sus efectivos alcanzan

a 424.217 personas, la tasa global de fecundidad es de 2,4 hijos por mujer, la esperanza de vida al nacimiento se sitúa un poco por encima de los 74 años y hay 2 menores de 15 años por cada persona de 65 años o más de edad.

De acuerdo a esta situación de la población de adultos mayores del Uruguay y tomando en cuenta las perspectivas de futuro y el énfasis preventivo actual de la medicina en general, consideramos que la atención de los usuarios debe trabajarse con un criterio único a través de los diversos niveles de atención.

Así se puede definir al anciano sano como “<aquel sujeto> con alteraciones funcionales, al límite entre lo “normal” y lo “patológico”, en equilibrio inestable y con adaptación de los trabajos funcionales a sus posibilidades reales de rendimiento”.⁽²⁾

Todas las modificaciones que acompañan al organismo humano a lo largo de este proceso repercuten en la expresión de las necesidades individuales.

Las conductas que desarrolla el anciano para desenvolverse en las actividades de la vida cotidiana generan una demanda específica y diferente de la expresada por el mismo individuo en cualquier otra etapa de su vida, por lo tanto se puede decir que la relación dependencia / independencia está condicionada a los recursos individuales.

Se considera “anciano independiente” a aquel que es capaz de solucionar las dificultades que le presentan las actividades de la vida cotidiana, y “anciano dependiente” a aquel que es incapaz de resolver las dificultades que le generan dichas actividades.

Cuando hablamos de actividades de la vida diaria nos referimos a aquellas que van a satisfacer necesidades básicas, tareas del desarrollo y las emanadas de los roles asumidos y asignados por la sociedad. Así mismo a través de éstas estamos valorando la capacidad funcional de los individuos para desenvolverse con autonomía en su medio.

Los cambios biológicos, psíquicos y sociales que se producen en los individuos a lo largo del Proceso de Envejecimiento influyen de forma directa en la resolución de las necesidades del anciano, condicionando en su satisfacción la dependencia o la independencia; si consideramos que el “estado óptimo funcional” es aquel que permite un mantenimiento del equilibrio funcional y adopta las capacidades o limitaciones individuales a las propias necesidades, para dar respuesta a las mismas es preciso conocerlas y saber aquello que es capaz de realizar por si solo y aquello que, con un mínimo de ayuda, le permitirá funcionar de forma autónoma.

Se considera que la enfermería es un servicio a la comunidad en todas las edades de la vida, siendo una de sus especialidades los cuidados a las personas que envejecen, indistintamente de su edad y su situación de salud, con el fin de conseguir que el paso del final de la etapa adulta a la vejez y el discurrir de los últimos años de vida se lleve a cabo en las mejores condiciones de salud posibles, incrementando los conocimientos, las habilidades y la motivación de la persona para afrontar los cambios físicos y psicosociales que aparecen durante el proceso de envejecimiento.

Desde la institución formadora de los Licenciados de Enfermería (I.N.D.E.), la Cátedra de Adulto y Anciano ha creado un instrumento para conocer los niveles de dependencia de los usuarios a través de algunas capacidades funcionales: el Test RAMA, que apunta a mejorar la propuesta académica del Licenciado en Enfermería a nivel básico y post-básico y también contribuir con la mejora de las prestaciones de servicio en las instituciones asistenciales del país.

El propósito del mismo es “*Conocer las necesidades de ayuda profesional de los ancianos midiendo sus capacidades para autocuidarse*”. Permite registrar hallazgos funcionales de

(2)

⁽²⁾ “Fundamentos de Gerontología y Geriatria”, Pietro de Nicola, 1978.

los sistemas que sufren transformaciones severas durante el proceso de envejecimiento y por lo tanto originan incapacidad de diferente naturaleza.

Si consideramos las capacidades funcionales como el nivel de funcionalidad del individuo para satisfacer las necesidades básicas a través de las actividades de la vida diaria y la influencia de los cambios propios del envejecimiento en la satisfacción de las necesidades del anciano, creemos que el modelo de "Necesidades" de Virginia Henderson es el que se adecua a los cuidados de enfermería necesarios para elevar la calidad de vida y autonomía del individuo. La autora expresa que: "La función propia de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o muerte pacífica. Las que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera, que lo ayuda a ganar independencia a la mayor brevedad posible". Las catorce necesidades básicas que propone son las siguientes:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse).
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.

La necesidad de oxigenación en el anciano está determinada, por un lado, por las propias limitaciones orgánicas producidas a raíz de los cambios biológicos propios del proceso de envejecimiento y, por otro lado, por la disminución del gasto físico individual.

Las manifestaciones que determinarán la independencia del anciano en la satisfacción de esta necesidad son:

- 1- El mantenimiento del ritmo respiratorio regular y con una frecuencia respiratoria entre 15 - 25 respiraciones por minuto.
- 2- El mantenimiento de la frecuencia cardíaca entre 70 a 80 latidos por minuto.
- 3- La capacidad suficiente para expectorar y liberar las mucosidades que le permita mantener permeables las vías respiratorias y, por tanto, la capacidad inspiratoria y expiratoria.
- 4- El intercambio gaseoso adecuado a sus requerimientos vitales que garantice un buen transporte de oxígeno al torrente circulatorio y a los tejidos.

La necesidad de ingerir alimentos y bebidas es básica y necesaria para el mantenimiento de la vida. El anciano sano no tiene necesidad de regímenes especiales, tan solo debe procurar alimentarse para mantener la energía suficiente que le permita un buen funcionamiento orgánico. Aunque es cierto que el anciano no precisa el mismo aporte calórico que el adulto, ya que el gasto energético suele ser menor, no por ello debe variar la calidad de los alimentos que ingiera.

La independencia del anciano en la satisfacción de esta necesidad se caracteriza por:

- 1- La capacidad suficiente para elegir los alimentos y bebidas adecuados a sus necesidades, gustos y costumbres.
- 2- La posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos .
- 3- El mantenimiento del apetito y la capacidad de que el acto de comer le resulte placentero.
- 4- La capacidad de compartir el momento de la ingesta, manteniendo el significado de éste según su cultura, creencias y valores.

La eliminación de las sustancias de deshecho resultantes del metabolismo es vital para el funcionamiento del organismo. El deshacerse de estas sustancias es una actividad que requiere de la conjunción de diversos sistemas en el individuo anciano.

Las manifestaciones de independencia consideradas para esta necesidad son:

- 1- Suficiente capacidad orgánica de eliminación urinaria, fecal y de transpiración.
- 2- Mantenimiento de los hábitos eliminatorios e higiénicos relacionados con ellos para evitar infecciones.
- 3- Suficiente coordinación psicomotriz que permita al anciano actuar frente al estímulo - respuesta.

La satisfacción autónoma de la necesidad de movimiento denota de forma muy patente la independencia del anciano e influye directamente en la posibilidad de realizar el resto de las actividades vitales. Las manifestaciones de independencia en su satisfacción son:

- 1- Posibilidad de desplazamiento autónomo y mantenimiento de una postura alineada
- 2- Destreza de movimientos y mantenimiento de agilidad motriz para realizar las actividades de la vida cotidiana.
- 3- Capacidad de llevar a cabo actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones.
- 4- Motivación y estabilidad emocional.

El reposo y el sueño son factores esenciales para la reparación del desgaste del organismo del anciano, que le ayudan a recuperar la energía necesaria para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana.

Por lo general, en los ancianos suele modificarse el sueño tanto en cantidad como en calidad, ya que a menudo es más ligero y superficial.

Las manifestaciones de independencia consideradas aquí son:

- 1- El anciano independiente suele dormir de forma regular y suficiente; su sueño es reparador, de forma que al día siguiente se siente recuperado, después de haber dormido entre 5 y 7 horas.
- 2- Se mantiene activo durante el día, hecho que le facilita el descanso nocturno.
- 3- Ingiere alimentos en cantidad y calidad suficientes, para mantener su energía y permitirle el sueño continuado.

Mantener la piel limpia y en buen estado, y utilizar el vestido y calzado adecuados a las características individuales son dos facetas básicas en la independencia de la satisfacción de las necesidades de higiene y arreglo personal, que contribuirán al mantenimiento de la salud y del bienestar del anciano.

Los ancianos tienen la necesidad de una atención muy cuidadosa en lo referente a su piel, ya que, según se ha visto, no está suficientemente nutrida ni hidratada, hecho que la hace mucho más vulnerable a las agresiones del medio.

El anciano independiente en la satisfacción de esta necesidad es aquel que:

- 1- Es capaz de realizar su higiene personal diariamente, poniendo especial atención a la limpieza de sus manos, genitales, y boca durante el día.
- 2- Tiene interés en el cuidado de su piel, cabello, uñas y aspecto externo.
- 3- Elige el vestido y el calzado adecuados a su aspecto físico y a la época del año, que le resulten cómodos en su uso, respondan a sus gustos y se adapten a sus requerimientos.
- 4- Ingerirá una dieta equilibrada, con suficiente aporte de líquidos para favorecer la hidratación

El mantenimiento de la Temperatura Corporal se vuelve menos eficaz en el transcurso del proceso de envejecimiento por cambios en su sistema regulador y, por tanto, hay un descenso de la temperatura en condiciones normales. Es fácil, pues, que el anciano sienta el frío o el calor en diferente grado que el adulto. Si a ello se le añaden la disminución de la actividad física, la lentitud en la transmisión de impulsos al hipotálamo y la menor ingestión de calorías en las comidas, resulta un tanto difícil el mantenimiento equilibrado de la homeostasia corporal.

El anciano capaz de satisfacer la necesidad de equilibrio en su temperatura corporal es aquel que:

- 1- Mantiene su temperatura corporal entre 35 y 36° C.
- 2- Su piel y mucosas tienen un color rosado y mantienen un mínimo de transpiración.
- 3- Reacciona equilibradamente frente a las diferentes temperaturas ambientales, adaptando su organismo a los cambios.
- 4- Utiliza vestidos adecuados a cada estación del año, que aíslan su cuerpo del frío y le guardan del exceso de calor.

El anciano, más que cualquier otro individuo de edad más joven, y debido a sus limitaciones, tiene necesidad de mantener un entorno seguro que le prevenga de las agresiones, accidentes y le proporcione seguridad y estabilidad.

El anciano independiente en la satisfacción de la necesidad de evitar los peligros es aquel que:

- 1- Toma medidas de autoprotección frente a los peligros.
- 2- Es capaz de controlar emociones poniendo en marcha sus mecanismos de defensa.
- 3- Se mueve de forma segura en el entorno.

La comunicación representa el vehículo de la inteligencia humana. La necesidad de comunicarse responde a un proceso dinámico del desarrollo del individuo, y la imposibilidad de satisfacer esta necesidad por el anciano es la causa de múltiples problemas. El anciano independiente es capaz de:

- 1- Comunicarse y relacionarse con toda normalidad con sus semejantes y con el entorno, expresándose tanto verbalmente (palabras) como a través de gestos (expresión de sentimientos, emociones, contacto físico), comprendiendo y haciendo comprender los mensajes que emite a sus interlocutores.
- 2- Expresar deseos y opiniones, manteniendo, además, una vida de relación armoniosa y de pertenencia a un grupo (familia, asociaciones, etc.).
- 3- Mantener una movilidad suficiente que le permita desplazarse para establecer relaciones sociales.
- 4- Tener una imagen de sí mismo que corresponda a su realidad.
- 5- Expresar sin temores su sexualidad. (Por el alcance que tiene la expresión de la sexualidad en el anciano, se desarrollará dentro de la necesidad de comunicación como ente aparte.)

Los efectos del proceso de envejecimiento en la satisfacción de la necesidad de expresión de la sexualidad son menores de lo que suponen personas más jóvenes, si el individuo mantiene sus capacidades, tiene apetencias sexuales y es capaz de expresarlas. En general, es posible una sexualidad satisfactoria para la gente mayor que así lo desee.

Sin embargo, los condicionantes que rodean la expresión libre de la sexualidad hacen que el anciano tenga verdaderas dificultades para ello, como se explicará a continuación.

Los niveles de interés por la satisfacción de esta necesidad varían individualmente a cualquier edad, por lo que resulta difícil establecer generalizaciones en cuanto al comportamiento. La falta de reconocimiento de la sexualidad de los ancianos forma parte de un estereotipo cultural que les clasifica como individuos "asexuados" o faltos de necesidad de expresión sexual, lo cual hace que, en algunos casos, se creen tensiones y se niegue o sustituya esta necesidad.

El anciano que se considera independiente para satisfacer esta necesidad es aquel que:

1- Será capaz de exteriorizar y satisfacer libremente sus deseos sexuales y siente necesidad de ello.

2- Adapta sus capacidades a las posibilidades y limitaciones orgánicas.

3- Responde a los estímulos y es capaz de mantener el nivel de impulso sexual dentro de los hábitos que ha desarrollado durante toda su vida.

3- Es capaz de expresar su sexualidad también a través de caricias, gestos, abrazos u otras demostraciones.

En el anciano la satisfacción de la necesidad de elegir según los valores y las creencias está muy acentuada. Plantearse lo bueno y lo malo suele pasar a un primer plano, radicalizándose posturas mantenidas a lo largo de la vida (escepticismo o religiosidad extrema) o cambiando, en otros casos, de forma de pensar.

Aquí el anciano independiente es capaz de:

1- Mantener sus convicciones personales frente a lo bueno y lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte; es decir, puede mantener sus valores.

2- Es capaz de opinar y de mantener actitudes que reflejan su forma de pensar, eligiendo la forma de actuar más adecuada a sus convicciones.

3- Necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, en algunos casos, a través de su participación en obras humanitarias.

4- Asiste a actos representativos de sus creencias como conferencias, actos religiosos, políticos, etc.

5- Es capaz de encontrar un significado a su existencia.

El planteamiento de ocupación del tiempo en el anciano no trata tan sólo de llenar el ocio, sino que en general se trata de "ocupar el tiempo". Por eso, la autorrealización del anciano conjuga dos necesidades: la de estar ocupado, hecho que le permitirá realizarse como persona, y la de divertirse o recrearse, facilitándole igualmente lo sensorial.

El anciano capaz de satisfacer de forma independiente esta necesidad es aquel que:

1- Es capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas o de colaboración social que le permitan mantener su autoestima y contribuir al desarrollo comunitario.

2- Se siente satisfecho consigo mismo por su anterior contribución a la sociedad (trabajo realizado) y conforme con su actual situación que le permite dedicar el tiempo a otras actividades que responden a sus gustos y aspiraciones.

La capacidad de aprendizaje suele estar determinada por la dificultad retentiva que a priori presenta el anciano; sin embargo, el grado de motivación y el bagaje personal colaborarán en el interés individual por aprender, con todo lo que ello comporta.

El anciano independiente en la satisfacción de esta necesidad es aquel que:

- 1- Es capaz de vivir una existencia plena y productiva, se conoce a sí mismo y manifiesta interés, actuando para modificar su comportamiento.
- 2- Se siente motivado y es capaz de razonar acerca de sus nuevos planteamientos.
- 3- Demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje.
- 4- Se plantea cuestiones, dudas y preguntas acerca de sus emociones, sentimientos y existencia, trasmitiendo sus inquietudes y conocimientos al respecto.

Este modelo es una alternativa que considera la individualidad y el desarrollo del sujeto cualquiera sea su etapa de vida. Hace énfasis en el uso de medidas de enfermería que favorecen la autonomía y funcionalidad de las personas e identifica que la enfermera puede establecer tres tipos de relaciones con el paciente, las que dependerán de la valoración de las capacidades de ésta. La enfermera puede ser:

- 1) **un sustituto:** cuando la dependencia del individuo es total; incapaz de establecer sus necesidades en forma autónoma por no tener la fuerza, el valor o los conocimientos necesarios para ello.
- 2) **de ayuda:** cuando apoya sus actividades, fomentando su funcionalidad a fin de mantener o motivar su independencia.
- 3) **compañera:** al actuar como consejera o asesora para que conserve su salud, dejándola en libertad de acción para tomar sus decisiones.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Se seleccionará un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

Universo:

Nuestra población objeto serán todos los registros de controles de salud realizados por los Internos de Enfermería a los adultos mayores (gerontes y geriatras) que concurrieron a la Policlínica de Geriatria - Gerontología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el periodo de tiempo comprendido entre mayo y setiembre de 2002.

Muestra:

Es una muestra por conveniencia, seleccionando los registros de controles de salud que integrarán la misma según el objetivo planteado. Se tomarán todos los registros realizados por los Internos de Enfermería a los gerontes que fueron atendidos en la Policlínica de Geriatria - Gerontología del Hospital de Clínicas en el periodo de tiempo comprendido entre mayo y setiembre de 2002.

Unidad de Análisis:

Los registros de los Controles de Salud realizados por los Internos de Enfermería en el proceso asistencial del geronte en la Policlínica de Geriatria - Gerontología del Hospital de Clínicas en el periodo de tiempo comprendido entre mayo y setiembre de 2002.

Criterios de Inclusión:

Todos los registros realizados por los Internos de Licenciatura en Enfermería y que dan cuenta de:

- a) gerontes
- b) de ambos sexos
- c) con más de 65 años
- d) que estén completos (identificados, todos tildados o completo)

Criterios de Exclusión:

Todos los registros que estén dirigidos a usuarios:

- a) geriátricos
- b) gerontes con menos de 65 años
- c) incompletos

Variables Consideradas:

- Geronte
- Test RAMA

Definición y medición de variables:

GERONTE: es el individuo adulto mayor que cursa el proceso de envejecimiento sin patologías asociadas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA	INDICADORES
			DEFINICIÓN OPERACIONAL.
EDAD	Es el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Cuantitativa Continua	Tiempo transcurrido en años al momento del encuentro, manifestado por el usuario y/o familiar. * Número de años. 65- 74 años 75- 84 años 85-94 años > 94 años.
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra, tanto en los racionales como en los irracionales.	Cualitativa Nominal	Condición orgánica observable mediante los caracteres externos del usuario. * Masculino * Femenino
PROCEDENCIA	Es el lugar del país donde reside habitualmente el usuario.	Cualitativa Nominal	Lugar de residencia que manifiesta el usuario y/o familiar al momento del encuentro. * Capital * Interior
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Corresponde al nivel de formación académica obtenida hasta el momento.	Cuantitativa Discontinua	Último año de formación aprobado hasta el momento referido por el usuario y/o familiar. * Analfabeto * Primaria Completa * Primaria Incompleta * Secundaria Completa * Secundaria Incompleta * Terciaria Completa * Terciaria Incompleta * Otros
ESTADO CIVIL	Condición de una persona en relación a sus obligaciones y derechos civiles.	Cualitativa Nominal	Manifestación del usuario y/o familiar en relación a su estado civil. * Soltero * Casado * Viudo * Divorciado * Unión Libre

OCUPACION	Es la condición "activa" o "pasiva" en cuanto a su situación laboral.	Cualitativa Nominal	Condición laboral referida por el usuario y/o familiar al momento del encuentro. * Jubilado * Pensionista * Otros
CON QUIEN VIVE	Es la acción de convivir, es el acto de vivir en compañía de otro u otros.	Cualitativa Nominal	Manifestación del usuario referente con quien comparte la vivienda en el momento actual. * Sólo * Familia * Otros

TEST RAMA: esta variable se descompone en las capacidades funcionales de movilización, sensorial, masticación e hidratación tisular, a la vez que cada una de ellas se operacionaliza a través de los indicadores descriptos en el cuadro.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA	INDICADORES
			DEFINICIÓN OPERACIONAL
MOVILIZACIÓN	Es la acción de ponerse en actividad o movimiento.	Cualitativa Nominal	Se intenta saber el grado de disminución funcional del sistema óseo en el momento actual. * Postura * Marcha * Sostener objetos * Agacharse * Prensión
POSTURA	Mantenida, sin ayuda Mantenida con soporte Inestable No mantenida Sin posibilidades de evaluación		6 puntos 5 puntos 4 puntos 3 puntos 0 punto
MARCHA	Libre sin ayuda Libre con soporte Libre con paso corto Con arrastre de los pies Lenta sin ayuda Lenta con ayuda Sin posibilidad de valoración		6 puntos 5 puntos 4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto 0 punto

SOSTENER OBJETOS	Sostiene objetos de 5 Kg. o más durante un minuto sin dificultades 6 puntos Sostiene objetos que pesan menos de 5 Kg. sin dificultad 5 puntos Sostiene objetos pesados (más de 5 Kg.) con dificultades 4 puntos Sostiene objetos livianos (menos de 5 Kg.) con dificultades 3 puntos No puede sostener peso 2 puntos No puede valorarse 0 punto		
AGACHARSE	Se agacha un 90 % sin flexionar la rodilla 6 puntos Se agacha con flexión de rodillas 5 puntos Se agacha con cansancio 4 puntos No se agacha 3 puntos No puede valorarse 0 punto		
PRENSION	Aprata pelota de goma con una mano 6 puntos Aprata pelota de goma con dos manos 5 puntos Utilización de nervios periféricos 3 puntos No puede valorarse 0 punto		
SENSORIAL	Relativo a lo sensorio, al centro común de todas las sensaciones.	Cualitativa Nominal	Se intenta saber los cambios que el envejecimiento produce en las personas a nivel de los órganos sensoriales en el momento actual. * Agudeza visual * Audición * Sabor * Olfato
AGUDEZA VISUAL	Determina un objeto a 60 cm de distancia 10 puntos Determina un objeto a 10-15 cm de distancia 8 puntos Determina un objeto a 1 mt. De distancia 6 puntos Determina un objeto a mayor distancia 4 puntos No lo determina 0 punto		
AUDICIÓN	Oye el mensaje emitido en tono normal 8 puntos Oye el mensaje emitido en tono alto 6 puntos Oye el mensaje emitido en tono bajo 10 puntos Oye el mensaje emitido en tono normal y alto 4 puntos No oye 0 punto		
SABOR	Identifica té o café sin azúcar 10 puntos Identifica té o café con azúcar 8 puntos Identifica sal, limón y azúcar 6 puntos Identifica la miel y la banana 4 puntos Confunde los sabores 0 puntos		
OLFATO	Identifica olor a café 10 puntos Identifica olor a papel quemado 8 puntos Identifica olor a flores típicas 6 puntos No identifica fragancias 0 punto		

MASTICACIÓN	Acción de masticar mediante el aparato bucal.	Cualitativa Nominal	Nos orienta sobre posibilidades de alimentación y fortaleza orales en el momento actual. * Apertura bucal * Piezas dentarias
APERTURA BUCAL	Abre completamente la boca Abre la boca en forma parcial		8 puntos 0 punto
PIEZAS DENTARIAS	Piezas naturales y dentadura completa Naturales e incompleta Prótesis dental completa ajustada Prótesis dental completa móvil Prótesis dental incompleta con piezas naturales Prótesis dental incompleta sin otras piezas (Se valora igual que la ausencia de piezas).		16 puntos 8 puntos 16 puntos 8 puntos 8 puntos 0 punto
HIDRATACIÓN TISULAR	Es el grado de humedad normal en la piel.	Cualitativa Nominal	Se intentará buscar elementos externos de deshidratación en el momento actual. * Pliegue perezoso
PLIEGUE PEREZOSO	Presente Ausente		0 punto 6 puntos

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La unidad de análisis serán los registros de los Controles de Salud realizados por los Internos de Enfermería en el proceso asistencial del geronte en la Policlínica de Geriatría – Gerontología del Hospital de Clínicas en el periodo de tiempo comprendido entre mayo y setiembre de 2002.

El instrumento metodológico creado es un formulario individual sobre la base de las variables Geronte, Test RAMA y Capacidades Funcionales. La finalidad será obtener una visión integral del geronte a través de las capacidades funcionales, se probará mediante la aplicación por parte de Internos de la Licenciatura en Enfermería durante el proceso asistencial en la Policlínica de Geriatría-Gerontología del Hospital de Clínicas que no participaron de su elaboración.

Como método se utilizará la revisión de controles de salud a los cuales se les adjudicará un número igual al otorgado a cada formulario.

La transcripción de la información al instrumento se realizará de la siguiente manera:

- ❖ Se completarán los datos de las variables según el orden establecido en el formulario.
- ❖ Se evaluarán individualmente dichos registros de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Para el análisis se creará un nuevo instrumento en el cual se resumirá la información obtenida que permitirá analizar las capacidades funcionales desglosadas en sus indicadores, para cada uno de los usuarios abordados por los Internos de Enfermería.

Luego se analizarán los datos obtenidos mediante programa Excel y se representarán en cuadros y tablas para obtener la conclusión final.

DETERMINACION DE RECURSOS Y COSTO

Recursos Humanos: cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

Recursos Materiales:

- Transporte (boletos)
- Gasto telefónico
- Fotocopias
- Lápices
- Goma
- Lapiceras
- Hojas
- Cuadernola
- Perforadora
- Engranpadora
- Encuadernación
- Tinta para impresión
- Disquete
- Calculadora
- Computadora/ impresora
- Sillas, mesas y medios audiovisuales.

Recursos Técnicos:

- Programas de computación que permitan tabular datos y graficar.
- Respaldo técnico en informática

Recursos Financieros:

- Gastos calculados: \$U 5470
- Imprevistos: \$U 1000
- Costo total: \$U 6470

ANEXO II

TEST RAMA

EL TEST R.A.M.A.

Registro de Actividades Motrices y sensoriales del Anciano.

Raquel Mazza Claret.
Montevideo.
1999.

Registro de
Actividades
Motrices y sensoriales del
Anciano.

... Me resulta fácil representar a la persona anciana como un gran árbol, que a pesar de presentar un tronco grueso, resquebrajable y con fuertes raíces sigue originando ramas, tal vez frágiles, pero en constante producción...

R.A.M.A.

Introducción:

Previo a nuestra designación como Directora de la Cátedra de "Salud del Adulto y el Anciano", del Instituto Nacional de Enfermería, en 1997, trabajamos la temática de atención al anciano; la demografía del país, ya nos expresaba un envejecimiento poblacional severo, y por ende, desafíos para la atención de la salud de los ancianos.

Al momento, los datos del último Censo de Población y Vivienda, de 1996, las personas de 65 años y hasta 80, constituyen el 12.7% de la población total y mayores de 80 años, el 2.6%.

El índice de renovación de la estructura poblacional por edades, se sitúa en el 1.96, uno de los más bajos entre los países de América Latina y el Caribe. *

El planteo, pues desde la institución formadora, no sólo apunta a mejorar la propuesta académica del Licenciado de Enfermería a nivel Básico y Post Básico, sino también contribuir con la mejora de las prestaciones en las instituciones asistenciales del país.

Ubicados a nivel de la gestión de los mismos, se crea un instrumento para conocer la dependencia de los usuarios, y por lo tanto la necesidad de recursos desde el punto de vista cuanti y cualitativo, para satisfacer sus necesidades y alcanzar una mejor calidad de vida. Les presentamos, en esta etapa el instrumento creado, el Test R.A.M.A..

Origen y antecedentes:

El Test RAMA se crea a partir de una búsqueda bibliográfica para conocer instrumentos que midieran el estado de dependencia de los ancianos.

En ese sentido, se obtuvo un conocimiento claro de los más utilizados, por los profesionales vinculados a la Gerontología y la Geriatría.

Estos instrumentos, sin embargo no nos parecieron adecuados para nuestro propósito: *"Conocer las necesidades de ayuda profesional de los ancianos, midiendo sus capacidades para autocuidarse"*.

El Test RAMA permite registrar hallazgos funcionales de los sistemas que sufren transformaciones severas durante el proceso de envejecimiento y por lo tanto originan incapacidad de diferente naturaleza.

A medida que intentamos conocer más sobre el envejecimiento humano, esbozamos la estructura de este instrumento; en el año 1998 se aplica a una población de ancianos, seleccionada con algunos criterios, que nos demostró su fiabilidad.

- Relación entre la población menor de 15 años y de 65 y más. CEPAL-Oficina Montevideo.-1999

A partir de la creación de este Test, y considerarlo validado, se crean 5 Protocolos Asistenciales; que corresponden a cada categoría de dependencia identificada.

En el año 2000, una vez que se comparte con el grupo docente de la Cátedra, (Salud del Adulto y el Anciano, del Instituto Nacional de Enfermería, U. de la R.), se orienta a estudiantes voluntarios a aplicar el Test RAMA y la asistencia protocolizada, a una población tomada al azar, asilada en el Hospital Hogar "Dr. Luis Piñeyro del Campo", institución donde realizan las prácticas clínicas de la asignatura: "Atención a la salud del adulto y el anciano".

Cabe señalar, que el instrumento de dependencia y la asistencia protocolizada, responden a un subprograma del Programa de la Cátedra: "Enfermería Profesional en la Rehabilitación de los Adultos y ancianos con Discapacidades", (EPRAD).

Los resultados de la aplicación de este subprograma, "Rehabilitación de las Discapacidades del envejecimiento", se adjuntan en el anexo 3.

Test R.A.M.A. Fundamentos y propósito.

El ser humano tiene derecho a la Salud, así como a la conservación de su autonomía y capacidades, a lo largo de toda su existencia.

Así mismo debería exigir atención profesional de Enfermería, sea como guía y educador para el autocuidado, o como el promotor de todas las mejores ambientales y psico físicas, que contribuyan a una mejor calidad de vida, restaurando o mejorando su Salud.

Las intervenciones de los profesionales de la Salud, en general agresivas, necesarias para la etapa diagnóstica y aún para las terapéuticas, están exageradas en esta población, lo que les crea, generalmente complicaciones en el transcurso de la evolución de las enfermedades que presenta.

El "*Proceso de envejecimiento*", se define como un conjunto de transformaciones que operan en el individuo, con el paso del tiempo; transformaciones a nivel de los sistemas corporales, en el relacionamiento y rol social, así como en los aspectos psicológicos.

Ninguno aparece en forma aislada del otro; si el individuo pierde un rol en la sociedad, (como el de trabajador), presenta un comportamiento psicológico diferente, donde se advierten pérdidas, en distintos sentidos. Asimismo, si se advierten cambios corporales, con una repercusión clara en algunas funciones, seguramente, no podrá cumplir con algunas actividades que venía realizando desde el punto de vista social.

Sin embargo, el proceso de envejecer es individual, "se envejece como se ha vivido" y se posee una impronta genética, aún desconocida.

Dentro de las características del proceso de envejecimiento, se destaca además su asincronía e irregularidad; no envejecen todos los sistemas corporales en el mismo ritmo, y al mismo tiempo; de hecho, es universal, (todos los seres vivos envejecen), irreversible y de causa desconocida.

Asumimos los conceptos de Raquel Langarica Salazar, ** sobre el envejecimiento, y en ese sentido, el Test RAMA, "mide" aspectos que consideramos esenciales para definir necesidades de cuidados profesionales.

** Enfermera mexicana, autora de "Gerontología y Geriatria".

Asimismo, defendemos que el desarrollo humano es posible en todas las etapas del ciclo vital; el anciano no escapa a la posibilidad de ocupar roles, de aprender, de desarrollar capacidades a veces desconocidas para él mismo.

Contenido.

Mediante el RAMA se miden las capacidades de:

- A- Movilización. Se intenta saber el grado de disminución funcional del sistema óseo. Si bien, la funcionalidad ósea se relaciona directamente con la integridad de su esqueleto, pero también con la función muscular y al comando neurológico, los indicadores que se plantean miden indirectamente los cambios tisulares en ese nivel, que definen, la posibilidad de realizar actividades sin riesgo.

A esta capacidad se le otorgan 30 puntos.

Otorgando un total de 6 puntos a cada uno, se toman en cuenta los siguientes indicadores:

A1: Postura.

A2: Marcha.

A3: Sostener objetos.

A4: Agacharse.

A5: Preensión.

- B- Sensorial. Los cambios del envejecimiento, a nivel de los órganos sensoriales, le hacen, a la persona, sumamente vulnerable. Limitan severamente la realización de actividades cotidianas y las posibilidades de sufrir caídas y presentar enfermedad traumática, es mayor y se potencializa cuando además existe osteoporosis primaria.

A esta capacidad se le otorga un total de 40 puntos.

A cada indicador de esta capacidad se le otorga un valor de 10 puntos.

B1: Agudeza visual o visión.

B2: Audición.

B3: Sabor.

B4: Olfato.

- C- Masticación. La posibilidad de obtener información primaria sobre esta función, nos orienta sobre posibilidades de alimentación y fortalezas orales para evitar atragantamientos. El anciano, en general, por pérdida progresiva de las papilas gustativas, no reconoce cuerpos no nutritivos; si la masticación está alterada, el anciano es vulnerable a accidentes.

A esta capacidad se le otorgan 24 puntos.

A cada indicador, se le otorga un valor de 8 puntos.

Indicadores:

C1: Apertura bucal.

C2: Piezas dentarias.

C3: Prótesis.

- D- Hidratación. Los cambios más llamativos ocurren, en el envejecimiento a nivel tisular, determinando variaciones en la composición corporal. Disminuye el agua de los tejidos, lo que origina una disminución de la masa corporal; el tejido graso se acumula alrededor de las vísceras, pero disminuye debajo de la piel. Si bien no todos los cambios corporales son perceptibles, la búsqueda de elementos externos de "deshidratación", son claves para detectar envejecimiento. A esta capacidad se le otorgan 6 puntos.

Indicador:

D): Plicque perezoso. (Presente o ausente en zona latero esternal).

Instructivo de empleo.

Presentamos aquí las conceptualizaciones necesarias para la ponderación de cada una de las capacidades.

A1: Postura.

- Cuando ésta es mantenida sin ayuda, se le otorgarán 6 puntos.
- Si el usuario puede mantener su postura, (de pie, sentado), pero con un soporte, se le otorgan 5 puntos.
- Si se mantiene en determinada actitud, pero presenta inestabilidad, se le otorgan 4 puntos.
- Cuando la postura no es mantenida, 3 puntos.
- Cuando no existen posibilidades de medir esta capacidad, (reposo, enfermedades degenerativas, pérdida de conciencia), se le otorga 0 punto.

A2: Marcha.

En la escala de 6 a 0 punto:

- Si la marcha es libre, sin ayuda: 6
- Si es libre con soporte, (ej. bastón): 5.
- Si es capaz de marchar pero con paso corto: 4 puntos.
- Si el anciano, camina arrastrando los pies: 3.
- Si es capaz de marchar, en forma excesivamente lenta, pero sin ayuda: 2.
- Si es capaz de hacerlo igual que en el ítem anterior, con ayuda: 1.
- Cuando es imposible valorar esta capacidad, cualquiera sea su causa: 0 punto.

A3: Sostener objetos.

(Aquí básicamente, medimos tono y fuerza muscular, recordando que las funciones óseo-músculo-articular, se coordinan y son reguladas por el Sistema Nervioso Central).

- Si el usuario sostiene objetos de 5 Kg. o más, por un minuto y sin dificultad: 6 puntos.
- Si sostiene un peso de menos de 5 Kg. por un minuto, sin dificultad: 5 puntos.
- Si sostiene peso de 5 Kg., con dificultad: 4 puntos.
- Si sostiene objetos de menos de 5 Kg. de peso, con dificultad, 3 puntos.
- Si no puede sostener ningún objeto, cualquiera sea la causa, 2.
- Si no puede valorarse, se le puntea: 0 punto.

A4: Agacharse.

- Si se agacha un 90% sin flexionar las rodillas: 6 puntos.
- Si se agacha flexionando rodillas: 5.
- Si se agacha con cansancio: 4.
- Si no se agacha: 3 puntos.
- Si no puede valorarse, cualquiera sea su causa: 0 punto.

A5: Prensión.

A este indicador, se le adjudican entre 6 y 0 punto. La mayor parte de las actividades cotidianas necesitan de esta función y es esencial para autocuidarse.

- Si aprieta una pelota de goma pequeña, con una mano: 6.
- Si puede apretarla con las dos manos: 5.
- Si utiliza los nervios periféricos: 3. (Cubital, radial y mediano, se le otorga 1 punto por cada uno).
- Si no puede valorarse, se registra 0 punto.

La capacidad de "apretar" un objeto como una pelota de goma, exige de la indemnidad de los nervios cubital, radial y mediano.

Sin embargo, se los separa, porque puede darse, que no puedan demostrar capacidad de prensión, por problemas de respuesta descoordinada, y sin embargo no hay destrucción de estos nervios.

B1: Agudeza visual.

(Se mide con o sin ayuda; es decir, si usa lentes, debe de usarlos en el momento de la medición),

Podría no entenderse la ponderación que se otorga según cada información recabada; en este sentido explicamos que la presbicia es un trastorno esperado con el paso del tiempo, no genera una dependencia severa; sin embargo, la miopía si constituye un factor de dependencia. Las puntuaciones que se detallan toman en cuenta este hecho. Debemos también señalar que el reconocer un objeto a determinada distancia, no asegura una buena visión; pero cualquiera sea el mecanismo que el usuario emplee es válido, por cuanto le permite distinguir un objeto de otro.

- Reconoce un objeto a 60 cm. de distancia: 10
- Reconoce un objeto a 10-15 cm. de distancia: 8
- Reconoce un objeto a 1 metro de distancia: 6 puntos.
- Reconoce un objeto a mayor distancia: 4.
- No lo reconoce o no puede valorarse: 0.

B2: Audición.

Durante el envejecimiento, las estructuras auditivas pierden elasticidad; eso lleva a la imposibilidad de "oír" en un tono fuerte, pues no hay tiempo de recoger la onda sonora y mucho más difícil es si se emiten sonidos en forma rápida.

- Si oye el mensaje emitido en tono normal cualquiera sea la rapidez de sus términos: 10 puntos.
- Si escucha, hablándole alto, cualquiera sea su rapidez: 8
- Si escucha hablándole en tono bajo, y pausadamente: 6.
- Si oye el mensaje emitido en tono normal y pausadamente: 4.
- Si no escucha, o no puede medirse: 0 punto.

B3: Sabor.

Identificar sabores, evita accidentes, que se acentúan con la disminución de la capacidad visual.

Se trata de medir si el anciano reconoce sustancias, por todos conocidas. Las que se plantean pueden ser otras. Cada operador del Test RAMA, puede utilizar otras.

Los distintos productos que se emplean, no deben de ser vistos por el anciano; es necesario aislar elementos visuales que puedan desviar los resultados.

- Si identifica el café sin azúcar y el té sin azúcar: 10 puntos.
- Si identifica el café con azúcar y el té con azúcar: 8.
- Si identifica la sal, el limón y el azúcar: 6.
- Identifica la miel y la banana: 4.
- Confunde los sabores o no puede medirse: 0 punto.

B4: Olfato.

En esta medición debe tomarse en cuenta los conceptos anteriores en el uso de los productos planteados.

- Si identifica el olor a café: 10.
- Si identifica el olor a papel quemado, (o a laurel): 8.
- Si identifica aroma a flores: 6.
- Si no identifica fragancias o no puede valorarse: 0 punto.

C1: Apertura bucal.

- Si abre completamente la boca: 8 puntos.
- Si lo hace en forma incompleta o no puede responder: 0.

C2: Utilización de piezas dentarias:

- Posee piezas naturales con dentadura completa: 16.
- Posee piezas naturales con dentadura incompleta: 8.
- Posee prótesis dental completa ajustada: 16.
- Presenta prótesis dental completa y móvil: 8.
- Posee prótesis dental incompleta con piezas naturales: 8
- Posee prótesis dental incompleta sin otras piezas, sin posibilidades de ser valorada o sin elementos dentales naturales o prótesis: 0.

D: Hidratación tisular:

- Presenta pliegue perezoso: 0
- No presenta pliegue perezoso: 6.

Materiales y método.

- ❖ Bandeja: 1 bandeja de acero inoxidable rectangular de 35 por 30 cm.
2 termos de ½ litro. (Uno con café caliente y otro con té).
2 cucharitas descartables.
1 paquete de servilletas de papel. (Para limpiar la cucharita).
2 vasitos descartables.
1 azucarero.
1 pesa de 1 kg. (O una bolsita con 1 kg. de arena).
1 pesa de 3 kg. (O bolsa de arena).
1 pesa de 5 kg. (O bolsa de arena).
4 frascos iguales de vidrio oscuro, conteniendo, café, té, jugo de limón y miel.
1 pelotita de goma de 5 cm. de diámetro.
1 reloj con segundero.
1 plato de loza o de acero.
1 flor de época con perfume.
Cinta métrica o regla para medir en el piso, la distancia.
Láminas con dibujos o fotos de objetos.
- ❖ Otros materiales:
Planilla de registros.
Bolígrafo.

❖ Consideraciones a tener en cuenta en el procedimiento:

1. Acondicione el medio ambiente. (Este deberá tener marcado en el piso las distancias, sillas, soportes para apoyar las láminas, a la distancia marcada, reloj con segundero, etc.)
2. Prepare la bandeja con los materiales a utilizar.
3. Asegúrese de contar con la planilla de registros específica.
4. Reciba al usuario, explique en qué consistirá la entrevista que mantendrá con él.
5. Tenga en cuenta que puede comenzar con cualquiera de los parámetros del Test.
6. Utilice la observación, el interrogatorio repetido, (en caso de dudas en las respuestas), la demostración y toda fuente que usted estime pertinente para valorar las capacidades que se plantean medir.
7. El instrumento no sustituye al Proceso de Enfermería; sólo orienta hacia las discapacidades o disfunciones que usted y el equipo deberán diagnosticar, para intervenir en forma oportuna.
8. La posibilidad del usuario de no responder a la solicitud, puede deberse más que a problemas localizables, a disfunciones cerebro vasculares; en ambos casos, la puntuación será baja, porque expresan discapacidad, y por, ende, dependencia.
9. Proponga un Plan de Atención protocolizado según dependencia.

❖ Escenarios de aplicación:

- Consulta de Enfermería.
- Policlínicas generales y geriátricas.
- Asilos- Hogar.
- Instituciones de internación.
- Hogar del usuario; mediante visita domiciliaria.

Resultados e interpretación.

De un total de 100 puntos posibles a obtener, se clasifican en categorías los resultados finales:

1. NO DEPENDIENTE. (Cuando el puntaje obtenido es 80 o más). RAMA 1
2. CON DEPENDENCIA LEVE. (Cuando el puntaje es 79 y hasta 60). RAMA 2
3. CON DEPENDENCIA MODERADA. (Entre 59 y 40 puntos). RAMA 3
4. CON DEPENDENCIA ALTA. (Entre 39 y 20 puntos). RAMA 4.
5. CON DEPENDENCIA ABSOLUTA. (Puntaje < a 20 puntos). - RAMA 5.

Propuesta para intervenciones de Enfermería.

Aplicar Protocolos Asistenciales específicos.

PROTOCOLO 001: A los ancianos RAMA 1. (Intervenciones para mantenimiento del estado de Salud).

PROTOCOLO 002: A los ancianos RAMA 2. (Intervenciones de apoyo en actividades de riesgo).

PROTOCOLO 003: A ancianos RAMA 3. (Intervenciones de apoyatura en actividades cotidianas).

PROTOCOLO 004: A ancianos RAMA 4. (Intervenciones de apoyatura permanentes).

PROTOCOLO 005: A ancianos RAMA 5. (Intervenciones de internación, institucional y domiciliaria).

Conclusiones

La aplicación de este instrumento, así como el cuidado protocolizado, según hallazgos de dependencia, abren una línea de investigación, sobre su impacto.

Si bien creemos que es perfectible, permite obtener una valoración general de dependencia.

En la defensa de un anciano útil a la sociedad y para sí mismo, capaz de autocuidarse, con roles en el medio familiar y social y en la seguridad que el estímulo en todas sus formas es una herramienta a utilizar en forma sistemática, es que confiamos que este aporte sea útil para cuidar en forma segura y oportuna al anciano del país, fortaleciendo las naturales resistencias que, como ser humano posee

ANEXO III

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

**FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS CONTROLES
DE SALUD**

EDAD:

65-69----- 70-74----- 75-79----- 80-84----- 85-89----- >90----- años.

SEXO:

Femenino----- Masculino-----

PROCEDENCIA: Montevideo----- Interior-----

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

1ra Incompleta .----- 1ra Completa.----- 2da Incompleta----- 2da Completa -----
Sin Información-----

ESTADO CIVIL:

Casado----- Vido----- Divorciado----- Soltero----- Sin Información-----

OCUPACIÓN:

Jubilado----- Pensionista----- Otros-----.

VIVE: Solo----- Familia----- Otros-----

PERMANECE SOLO (HRS):

0-5----- 6-12----- +de 12----- Nunca-----

APLICACIÓN DE TEST RAMA:

Solo----- RAMA + Agregados----- Sin Aplicación -----

TEST RAMA**MOVILIZACIÓN:**

POSTURA:		MARCHA:	
Mantenida, sin ayuda	6 puntos	Libre, sin ayuda	6 puntos
Mantenida con soporte	5 puntos	Libre con soporte	5 puntos
Inestable	4 puntos	Libre con paso corto	4 puntos
No mantenida	3 puntos	Con arrastre de los pies	3 puntos
Sin posibilidades de evaluación	0 punto	Lenta sin ayuda	2 puntos
		Lenta con ayuda	1 punto
		Sin posibilidad de valoración	0 punto
SOSTENER OBJETOS:		AGACHARSE:	
Sostiene objetos, de 5 kg. o más durante un minuto, sin dificultades	6 puntos	Se agacha un 90 % sin flexionar la rodilla	6 puntos
Sostiene objetos que pesan menos de 5 kg., sin dificultad	5 puntos	Se agacha con flexión de rodillas	5 puntos
Sostiene objetos pesados, (más de 5 kg.), con dificultades	4 puntos	Se agacha con cansancio	4 puntos
Sostiene objetos livianos, (menos de 5 kg.), con dificultades	3 puntos	No se agacha	3 puntos
No puede sostener peso	2 puntos	No puede valorarse	0 punto
No puede valorarse.	0 punto		
PRENSION:			
Aprieta pelota de goma con una mano	6 p.		
Aprieta pelota de goma con dos manos	5 p.		
Utilización de nervios periféricos	3 p.		
No puede valorarse	0 punto		

SENSORIAL:

AGUDEZA VISUAL:		AUDICIÓN:	
Determina un objeto a 60 cm de distancia	10 puntos	Oye el mensaje emitido en tono normal	8 puntos
Determina un objeto a 10-15 cm de distancia	8 puntos	Oye el mensaje emitido en tono alto	6 puntos
Determina un objeto a 1 mt. de distancia	6 puntos	Oye el mensaje emitido en tono bajo	10 puntos
Determina un objeto a mayor distancia	4 puntos	Oye el mensaje emitido en tono normal y alto	4 puntos
No lo determina	0 punto	No oye	0 punto
SABOR:		OLFATO:	
Identifica té o café sin azúcar	10 puntos	Identifica olor a café	10 puntos
Identifica té o café con azúcar	8 puntos	Identifica olor a papel quemado	8 puntos
Identifica sal, limón y azúcar	6 puntos	Identifica olor a flores típicas	6 puntos
Identifica la miel y la banana	4 puntos	No identifica fragancias	0 punto
Confunde los sabores	0 punto		

MASTICACIÓN:

APERTURA BUCAL:		UTILIZACIÓN DE PIEZAS DENTARIAS:	
Abre completamente la boca	8 puntos	Piezas naturales y dentadura completa	16 p.
Abre la boca en forma parcial	0 punto	Naturales e incompleta	8 puntos
		Prótesis dental completa ajustada	16 puntos
		Prótesis dental completa móvil	8 puntos
		Prótesis dental incompleta con piezas naturales	8 puntos
		Prótesis dental incompleta sin otras piezas	0 punto. (Se valora igual que la ausencia de piezas).

HIDRATACIÓN TISULAR:

PRESENTA PLIEGUE PEREZOSO:			
Presente	0 punto	Ausente	6 puntos

CAPACIDADES FUNCIONALES

OXIGENACION	FR	*Alterada por aumento * alterada por descenso *parámetros normales (15-25 min).	ALIMENTACION	Comer	* Incapaz *Necesita ayuda *Independic
	FC	* igual que para FR		Masticación	TEST RAM
	Secreciones	* capaz de movilizarlas * incapaz de movilizarlas * dificultad de movilizarlas. * es capaz de eliminarlas * incapaz de eliminarlas			
ELIMINACION	Control orina	* Capaz * Incapaz	REPOSO Y SUEÑO	* Sueño	* < de 5 horas * de 5 a 8 horas * > 8 horas.
	Control fecal	*Capaz *Incapaz			
HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL	Asco personal.	*Independiente *Con ayuda *Total/dependiente			
	Vestirse	*Se viste solo *Se viste con ayuda.			
	T. corporal	* Aumentada * Norma (35-36°) * Disminuida			

	Lenguaje	* Verbal * Paraverbal
	Interrelación social	* Grupo * Familia *Otros
	Vestimenta	* Selecciona vestimenta adecuada estación *No selecciona vestimenta adecuada
EVITAR PELIGROS	Autoprotección	* Marcha (TEST RAMA) * Sensorial (TEST RAMA)

ELECCIÓN (según creencias y valores)	Religión	* Creyente * No creyente
--	-----------------	-----------------------------

AUTORREALIZACION	Actividades recreativas	* Realiza * No realiza
	Satisfacción personal	* Satisfecho con actividades pasadas. * No satisfecho con actividades pasadas. * Satisfecho con vida actual * No satisfecho con vida actual

EXPRESIÓN DE SU SEXUALIDAD	Deseos sexuales	* Exteriorización * Relaciones sexuales * Besos, caricias, abrazos, etc.
-----------------------------------	------------------------	--

APRENDER	Sensoriales	* Test RAMA
	Interés	* Si * No
MOVILIZACIÓN: TEST RAMA		

ANEXO IV

CUADRO RESUMEN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO V

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla N° 1

Distribución de Gerontes según procedencia.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

PROCEDENCIA	FA	FR	FR %
MONTEVIDEO	42	0,84	84
INTERIOR	8	0,16	16
TOTAL	50	1	100

Procedencia: proceden de Montevideo el 84% de los usuarios, el porcentaje restante (16%) lo hacen desde diversos departamentos del interior del país.

Tabla N° 2

Distribución de Gerontes según su nivel de instrucción.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR	FR %
PRIMARIA I.	6	0,12	12
PRIMARIA C.	6	0,12	12
SECUNDARIA I.	2	0,04	4
SECUNDARIA C.	2	0,04	4
SIN INFORMACION	34	0,68	68
TOTAL	50	1	100

Nivel de instrucción: se destaca que del 68 % no se obtuvo información, el 12 % curso primaria completa y con igual porcentaje no la completaron, un 4% hizo lo propio con secundaria y con igual porcentaje no completó la misma.

Tabla N° 3

Distribución de Gerontes según estado civil.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

ESTADO CIVIL	FA	FR	FR %
CASADO	14	0,28	28
VIUDO	6	0,12	12
DIVORCIADO	1	0,02	2
SOLTERO	1	0,02	2
SIN INFORMACION	28	0,56	56
TOTAL	50	1	100

Estado civil: del 56% de la población total no se obtuvo información, el 28 % pertenecen a la categoría de casados, el 12% eran viudos y con igual porcentaje 2% divorciados y solteros respectivamente.

Tabla N° 4

Distribución de Gerontes según ocupación.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

OCUPACION	FA	FR	FR %
JUBILADO	32	0,64	64
PENSIONISTA	12	0,24	24
OTROS	4	0,08	8
SIN INFORMACION	2	0,04	4
TOTAL	50	1	100

Ocupación: predomina la categoría de jubilados con un 64 %, 24% son pensionistas, el 8% integran la categoría denominada "otros" y del 4% restante no se obtuvo información .

Tabla N° 5

Distribución de Gerontes según convivencia.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

VIVE	FA	FR	FR %
SOLO	17	0,34	34
FAMILIA	31	0,62	62
OTROS	2	0,04	4
TOTAL	50	1	100

Convivencia: los usuarios conviven con sus familias en un 62% de los casos, solos un 34% y el 4% restante con otras personas.

Tabla N° 6

Distribución de Gerontes según horas de permanencia solo

Fuente: Formulario de Control de Salud.

PERMANECE SOLO (HRS.)	FA	FR	FR %
0 - 5	7	0,14	14
6 - 12	1	0,02	2
1 de 12	15	0,30	30
Nunca	23	0,46	46
Sin información	4	0,08	8
TOTAL	50	1	100

Horas de permanencia solo: el 46% de los usuarios nunca permanece solo, por más de 12 horas/día lo hace el 30%, el 14% lo hace entre 0-5 horas, del 8% no se obtuvo información, y el 2% está solo entre 6-12 horas.

Tabla N° 7 a Tabla N° 22.

Aplicación del Test RAMA.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

MOVILIZACIÓN:

PUNTAJE	FA	FR	FR%
15	1	0,02	2
17	1	0,02	2
18	1	0,02	2
19	1	0,02	2
20	2	0,04	4
21	2	0,04	4
22	2	0,04	4
23	5	0,10	10
24	3	0,06	6
25	7	0,14	14
26	6	0,12	12
27	1	0,02	2
28	7	0,14	14
29	4	0,08	8
30	7	0,14	14
TOTAL	50	1	100

Movilización: del total de usuarios (N=50) 14% obtuvieron 25, 28 y 30 puntos en cada caso; 12% consiguieron 26 puntos; 10% lograron 23 puntos; 8% obtuvieron 29 puntos; 6% 24 puntos, 4% hicieron lo propio con 20, 21 y 22 puntos para cada caso y 2% obtuvieron 15, 17, 18, 19 ó 27 puntos del total otorgado para esta capacidad funcional.

POSTURA	FA	FR	FR%
Mantenido, sin ayuda 6 puntos	45	0,90	90
Mantenido con soporte 5 puntos	3	0,06	6
Inestable 4 puntos	2	0,04	4
No mantenido 3 puntos	-	-	-
Sin posibilidades de evaluación 0 punto	-	-	-
TOTAL	50	1	100

Postura: del total de usuarios (N= 50) obtenemos que el 90% corresponde a la postura mantenida sin ayuda, el 6% mantenida con soporte y para el 4% restante es inestable.

MARCHA	FA	FR	FR%
Libre, sin ayuda 6 puntos	28	0,56	56
Libre con soporte 5 puntos	5	0,10	10
Libre con paso corto 4 puntos	11	0,22	22
Con arrastre de los pies 3 puntos	3	0,06	6
Lenta sin ayuda 2 puntos	2	0,04	4
Lenta con ayuda 1 punto	1	0,02	2
Sin posibilidad de valoración 0 punto	-	-	-
TOTAL	50	1	100

Marcha: el 56% de los gerontes tiene una marcha libre y sin ayuda, 22% libre con paso corto, el 10% libre con soporte, 6% con arrastre de pies, 4% lento sin ayuda y el 2% final lenta con ayuda.

SOSTENER OBJETOS	FA	FR	FR%
Sostiene objetos, de 5 kg. o más durante un minuto, sin dificultades 6 puntos	13	0,26	26
Sostiene objetos que pesan menos de 5 kg., sin dificultad 5 puntos	11	0,22	22
Sostiene objetos pesados, (más de 5 kg.), con dificultades 4 puntos	4	0,08	8
Sostiene objetos livianos, (menos de 5 kg.), con dificultades 3 puntos	19	0,38	38
No puede sostener peso 2 puntos	3	0,06	6
No puede valorarse. 0 punto	-	-	-
TOTAL	50	1	100

Sostener objetos: en este cuadro se destaca que 38% sostiene objetos livianos (menos 5 Kg.) con dificultad, el 26% sostiene objetos de 5 Kg. o más durante un minuto sin dificultad, 22% sostiene objetos que pesan menos de 5 Kg. sin dificultad, 8% sostiene objetos pesados de más de 5 Kg. con dificultad y el 6% restante no puede sostener peso.

AGACHARSE	FA	FR	FR%
Se agacha un 90 % sin flexionar la rodilla 6 puntos	7	0,14	14
Se agacha con flexión de rodillas 5 puntos	28	0,56	56
Se agacha con cansancio 4 puntos	12	0,24	24
No se agacha 3 puntos	3	0,06	6
No puede valorarse 0 punto	-	-	-
TOTAL	50	1	100

Agacharse: el 56% de los usuarios se agacha con flexión de rodillas, 24% se agacha con cansancio, 14% se agacha un 90% sin flexionar las rodillas, mientras que el 6% no se agacha.

PRENSION	FA	FR	FR%
Aprieta pelota de goma con una mano 6 puntos	22	0,44	44
Aprieta pelota de goma con dos manos 5 puntos	25	0,50	50
Utilización de nervios periféricos 3 puntos	3	0,06	6
No puede valorarse 0 punto	-	-	-
TOTAL	50	1	100

Preñión: observamos que el 50% de la muestra aprieta la pelota de goma con las dos manos, 44% aprieta la pelota de goma con una mano, y el restante 6% utiliza nervios periféricos.

SENSORIAL:

PUNTAJE	FA	FR	FR%
26	1	0,02	2
28	2	0,04	4
30	4	0,08	8
32	8	0,16	16
34	10	0,20	20
36	17	0,34	34
38	4	0,08	8
40	4	0,08	8
TOTAL	50	1	100

Sensorial: el 34% de los gerontes obtuvo aquí 36 puntos del total; 20% logró un puntaje de 34, al 16% se le otorgó 32 puntos, un 8% obtuvo 30, 38 y 40 puntos respectivamente; un 4% consiguió 28 puntos y un 2% recibió una puntuación de 26.

AGUDEZA VISUAL	FA	FR	FR%
Determina un objeto a 60 cm de distancia 10 puntos	15	0,30	30
Determina un objeto a 10-15 cm de distancia 8 puntos	11	0,22	22
Determina un objeto a 1 mt. de distancia 6 puntos	20	0,40	40
Determina un objeto a mayor distancia 4 puntos	3	0,06	6
No lo determina 0 punto	1	0,02	2
TOTAL	50	1	100

Agudeza visual: en este cuadro se destaca que el 40% de los usuarios determina un objeto a un metro de distancia, 30% determina un objeto a 60 cm de distancia, 22% determina un objeto a 10-15 cm de distancia, 6% determina un objeto a mayor distancia y el resto 2% no lo determina.

AUDICIÓN	FA	FR	FR%
Oye el mensaje emitido en tono normal 8 puntos	28	0,56	56
Oye el mensaje emitido en tono alto 6 puntos	11	0,22	22
Oye el mensaje emitido en tono bajo 10 puntos	6	0,12	12
Oye el mensaje emitido en tono normal y alto 4 puntos	5	0,10	10
No oye 0 punto	-	-	-
TOTAL	50	1	100

Audición: el 56% de los gerontes oye el mensaje emitido en tono normal, 22% lo hace en un tono alto, 12% oye el mensaje emitido en tono bajo y el 10% escucha en tono normal y alto.

SABOR	FA	FR	FR%
Identifica té o café sin azúcar 10 puntos	43	0,86	86
Identifica té o café con azúcar 8 puntos	7	0,14	14
Identifica sal, limón y azúcar 6 puntos	-	-	-
Identifica la miel y la banana 4 puntos	-	-	-
Confunde los sabores 0 puntos	-	-	-
TOTAL	50	1	100

Sabor: para este indicador el 86% de la muestra identifica el té o café sin azúcar, y el 14% identifica el Té o café con azúcar.

OLFATO		FA	FR	FR%
Identifica olor a café	10 puntos	49	0,98	98
Identifica olor a papel quemado	8 puntos	1	0,02	2
Identifica olor a flores típicas	6 puntos	-	-	-
No identifica fragancias	0 punto	-	-	-
TOTAL		50	1	100

Olfato: 98% identifica el olor a café y el 2% identifica el olor a papel quemado.

MASTICACIÓN:

PUNTAJE	FA	FR	FR%
8	1	0,02	2
16	45	0,90	90
24	4	0,08	8
TOTAL	50	1	100

Masticación: en este cuadro se destaca que el 90% del total de los usuarios obtuvo 16 puntos; a un 8% se le otorgó 24 puntos y a un 2%, 8 puntos.

APERTURA BUCAL		FA	FR	FR%
Abre completamente la boca	8 puntos	49	0,98	98
Abre la boca en forma parcial	0 punto	1	0,02	2
TOTAL		50	1	100

Apertura bucal: el 98% de los usuarios abre completamente la boca, mientras el 2% restante la abre en forma parcial.

UTILIZACIÓN DE PIEZAS DENTARIAS		FA	FR	FR%
Piezas naturales y dentadura completa	16 puntos	2	0,04	4
Naturales e incompleta	8 puntos	22	0,44	44
Prótesis dental completa ajustada	16 puntos	2	0,04	4
Prótesis dental completa móvil	8 puntos	9	0,18	18
Prótesis dental incompleta con piezas naturales	8 puntos	15	0,30	30
Prótesis dental incompleta sin otras piezas	0 punto	-	-	-
TOTAL		50	1	100

Utilización de piezas dentarias: el 44% posee piezas dentarias naturales e incompletas, 30% tienen prótesis dental incompleta con piezas naturales, 18% prótesis dental completa móvil y poseen igual porcentaje (4%) piezas naturales con dentadura completa y prótesis dental completa ajustada.

HIDRATACIÓN TISULAR:

PUNTAJE	FA	FR	FR%
0	-	-	-
6	50	1	100
TOTAL	50	1	100

Hidratación tisular: el 100% de los usuarios obtuvo el puntaje máximo (6 puntos).

PLIEGUE PEREZOSO		FA	FR	FR%
Presente	0 punto	-	-	-
Ausente	6 puntos	50	1	100
TOTAL		50	1	100

Pliegue perezoso: para este indicador el 100% de la muestra no presenta pliegue cutáneo perezoso.

Tabla Nº 23 a Tabla Nº 29.

Medición de Capacidades Funcionales.

Fuente: Formulario de Control de Salud.

ALIMENTACIÓN:

COMER		FA	FR	FR%
Incapaz		-	-	-
Necesita ayuda		4	0,08	8
Independiente		46	0,92	92
TOTAL		50	1	100

Comer: para esta actividad el 92% de la muestra total (N= 50) la realiza en forma independiente, mientras que el 8% necesita ayuda.

Masticación: la lectura del cuadro correspondiente a este indicador fue realizada en la variable del Test RAMA.

ELIMINACIÓN:

CONTROL DE ORINA		FA	FR	FR%
Capaz		49	0,98	98
Incapaz		1	0,02	2
TOTAL		50	1	100

Control de orina: el 98% de los usuarios es capaz de controlar la micción mientras que el 2% restante no lo es.

CONTROL FECAL		FA	FR	FR%
Capaz		50	1	100
Incapaz		-	-	-
TOTAL		50	1	100

Control fecal: el 100% de la muestra es continente con respecto a este indicador.

HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL:

ASEO PERSONAL		FA	FR	FR%
Independiente		43	0,86	86
Con ayuda		7	0,14	14
Total/ Independiente		-	-	-
TOTAL		50	1	100

Aseo personal: para este indicador el 86% del total de usuarios lo realiza en forma independiente mientras que el resto, 14% realiza su aseo con ayuda.

VESTIRSE	FA	FR	FR%
Se viste solo	40	0,80	80
Se viste con ayuda	10	0,20	20
TOTAL	50	1	100

Vestirse: en el cuadro se destaca que del 100%, el 80% se viste solo y el 20% con ayuda.

COMUNICACIÓN:

INTERRELACION SOCIAL	FA	FR	FR %
Familia	42	0,84	84
Grupo	5	0,10	10
Otros	3	0,06	6
TOTAL	50	1	100

Interrelación social: el 84 % de la población en estudio refirió interrelacionarse socialmente con su familia, el 10% con grupos y el 6% restante con otros.

Lenguaje: no posee información el 100% de la muestra.

AUTORREALIZACIÓN:

ACTIVIDADES RECREATIVAS	FA	FR	FR%
Realiza	39	0,78	78
No realiza	11	0,22	22
TOTAL	50	1	100

Actividades recreativas: el 78% de los usuarios realiza actividades recreativas, mientras que el 22% no las realiza.

Satisfacción personal: no posee información el 100% de la muestra.

MOVILIZACIÓN:

La lectura de los cuadros se realiza en el Test RAMA.

APRENDER:

Sensoriales: la lectura de los cuadros se realiza en el Test RAMA:

Interés: para este indicador no se recogió información.

EVITAR PELIGROS:

Autoprotección: este indicador esta contemplado en lo que refiere a Marcha y la variable Sensorial del Test RAMA.

Para las variables OXIGENACIÓN, REPOSO Y SUEÑO, TEMPERATURA CORPORAL, EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD Y ELECCIÓN no se obtuvo información.