

Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar

Marcela Bejines-Soto,¹ Raymundo Velasco-Rodríguez,² Lidia García-Ortiz,¹ Alfonso Barajas-Martínez,¹ Leticia Margarita Aguilar-Núñez,¹ María Luisa Rodríguez¹

¹Departamento de Salud y Bienestar, Facultad de Enfermería, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México; ²Facultad de Enfermería, Universidad de Colima, Colima, México.

Palabras clave:

Anciano
Envejecimiento
Hogares para ancianos
Servicios de enfermería

Resumen

Introducción: el envejecimiento es un proceso de cambios progresivos que repercuten en la funcionalidad física y esta, a su vez, es el mejor indicador de salud en la población adulta mayor.

Objetivo: realizar un diagnóstico de la capacidad funcional del adulto mayor residente de casas hogar del sur de Jalisco.

Metodología: se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo prospectivo en adultos mayores, en quienes se aplicó la Escala de Barthel para evaluar su capacidad para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria. La muestra fue no aleatoria por conveniencia. Se obtuvo el consentimiento informado. Se utilizó estadística descriptiva, χ^2 para comparaciones entre los sexos. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas con una $p \leq 0.05$.

Resultados: la muestra estuvo conformada por 111 adultos mayores. El promedio de edad fue de 81 años, 27.9 % mostró independencia total, 28.8 % dependencia leve, 14.4 % moderada, 18 % severa y 10.8 % total. Estadísticamente no hubo diferencia significativa según el sexo ($p = 0.36$). Las actividades básicas con mayor número de sujetos independientes totales fueron comer, arreglarse, vestirse, control en la micción y evacuación, trasladarse y deambulación; subir y bajar escaleras y lavarse fueron actividades en las que más sujetos mostraron dependencia total.

Conclusiones: 72.1 % de los adultos mayores presentó algún grado de dependencia funcional, lo que representa una oportunidad para el cuidado de enfermería.

Keywords:

Aged
Aging
Homes for the aged
Nursing services

Abstract

Introduction: Aging is a process of progressive changes that affect physical functioning, and this is the best health indicator of the adult population.

Objective: To make a diagnosis of the functional capacity of elderly residents of nursing homes in southern Jalisco.

Methodology: A cross sectional, descriptive, prospective study in older adults was conducted, in whom Barthel scale was used to assess their ability to perform ten basic activities of daily living. The sample was not random for convenience. Informed consent was obtained. Descriptive statistics were used, χ^2 for comparisons between sexes. Differences were considered statistically significant at $p \leq 0.05$.

Results: The sample consisted of 111 elderly. The mean age was 81 years, 27.9 % showed complete independence, 28.8 % mild dependence, 14.4 % moderate, 18 % severe and 10.8 % total dependence. There was no statistically significant sex differences ($p = 0.36$). The basic activities with the highest number of total independent subjects were eating, grooming, dressing, micturition and defecation continence, moving and walking; going up and down stairs and bathing were activities in which subjects showed more total dependence.

Conclusions: 72.1 % of elderly had some degree of functional dependence, which represents an opportunity for nursing care.

Correspondencia:

Marcela Bejines-Soto
Correo electrónico:
marcelab@cusur.udg.mx
Fecha de recepción:
13/05/2014
Fecha de dictamen:
26/08/2014
Fecha de aceptación:
17/11/2014

Introducción

El envejecimiento es un proceso progresivo intrínseco que forma parte del ciclo biológico natural que acontece en todo ser vivo con el paso de los años, por lo que el ser humano se encuentra inmerso en el mismo.

La dinámica de la población de los últimos años ha experimentado cambios como el aumento significativo de adultos mayores, al cual ha influido la combinación de la esperanza de vida cada vez mayor con el continuo descenso de la fecundidad.¹

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud definen el envejecimiento individual como el proceso de integración entre un individuo que envejece y una realidad contextual en proceso de cambio permanente, siendo el estado funcional el mejor indicador de salud en la población adulta mayor.²

La funcionalidad física del adulto mayor constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades. La dependencia de cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se relaciona con aumento en la mortalidad de los adultos mayores. El proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestada por un estado de vulnerabilidad que tiene como resultado la discapacidad.^{3,4}

Se considera adulto mayor a toda persona de 65 años o más, sin embargo, en México, el umbral de edad es menor: 60 años,⁵ por lo que para 2030 se espera que los adultos mayores representen uno de cada seis mexicanos y en el 2050, más de uno de cada cuatro.^{1,4}

En la Encuesta Nacional de Salud 2012 (ENSA 2012) se identificó que el grupo de adultos mayores concentró a la mayoría de las personas con discapacidad en el país, con las consecuencias sociales, económicas y culturales resultado del proceso de envejecimiento poblacional. La conclusión fue que estos problemas se agudizarán en las próximas décadas debido a que al aumentar el número de adultos mayores también aumentará la prevalencia de discapacidad.⁶

La discapacidad en la población adulta mayor es más alta en las mujeres que en los hombres.^{4,6,7} Los procesos degenerativos ligados a la edad y la morbilidad son las dos principales causas de discapacidad entre la población adulta mayor: aproximadamente ocho de cada 10 casos de discapacidad se relacionan con edad avanzada y enfermedad.⁴

En Jalisco, a mediados de 2010 había 466 350 adultos de 65 años o más, que representaron 6.3 % de la población total; se espera que en 2030 llegue a 11.9 %.⁸

La calidad de vida tiende a ser menor conforme las personas envejecen y depende en gran medida de la capacidad para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, las cuales proporcionan al individuo independencia física y funcional.^{9,10}

La Escala de Barthel es un instrumento que permite cuantificar el grado de autonomía funcional de las personas mayores que están en su comunidad o confinadas en casas hogares, con la medición de la capacidad para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria.^{11,12} Es un instrumento muy utilizado y uno de los mejores para monitorizar la dependencia funcional de las personas.^{13,14}

En el sur de Jalisco existen diversas instituciones que alojan a los adultos mayores, sin embargo, en algunas de ellas el cuidado es proporcionado por personal no especializado, situación que constituye para el profesional de enfermería un campo de oportunidad tanto en el ámbito comunitario como en el institucional.

El diagnóstico del grado de dependencia o independencia física permite realizar intervenciones eficaces, ya que existen factores de riesgo susceptibles de prevención^{15,16} para retrasar el deterioro cognitivo y funcional del adulto mayor,^{17,18} al proporcionar el cuidado de enfermería con calidad y calidez.

El objetivo de este estudio fue realizar un diagnóstico situacional de la capacidad funcional física para realizar actividades de la vida diaria mediante la Escala de Barthel en los adultos mayores que residen en asilos y casas hogar del sur de Jalisco.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal, prospectivo de adultos mayores residentes de asilos y casas hogar correspondientes a Ciudad Guzmán ($n = 47$), Tamazula ($n = 21$) Tecalitlán ($n = 15$), Sayula ($n = 11$) y Autlán ($n = 17$), Jalisco, México.

La muestra fue no aleatoria por conveniencia. Se incluyó a individuos con permanencia de al menos tres meses en la casa hogar, sin problemas de comunicación y cuya participación fuera totalmente voluntaria.

El diseño estadístico fue univariable: la única variable dependiente fue la capacidad funcional del adulto mayor al momento del interrogatorio. Por su naturaleza, la variable fue cualitativa y sus indicadores fueron las diferen-

tes ponderaciones del instrumento. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), así como χ^2 para establecer comparaciones entre los sexos. Las diferencias entre los grupos se consideraron estadísticamente significativas cuando se obtuvo una $p \leq 0.05$.

Como instrumento de medición se utilizó la Escala de Barthel, que clasifica cinco grupos con las siguientes ponderaciones: 100 puntos, independencia total; 95 a 60 puntos, dependencia leve; 55 a 40 puntos, dependencia moderada; 35 a 20 puntos, dependencia severa; < 20 puntos, dependencia total. En la confiabilidad interobservador se obtuvo un índice de kappa entre 0.47 y 1.00 y en la intraobservador, entre 0.84 y 0.97. Su consistencia interna presentó un alfa de Cronbach de 0.86-0.92.^{19,20}

El estudio se realizó con apego a los lineamientos internacionales de la Declaración de Helsinki²¹ y la Ley General de Salud Mexicana en Materia de Investigación en Seres Humanos, artículos 13, 16, 17 y 20,²² que se refieren a la protección de los derechos, información, bienestar y protección de la privacidad de los entrevistados. El estudio se consideró sin riesgo ya que no se realizó intervención ni se modificaron variables fisiológicas. Los resultados obtenidos fueron dados a conocer a las autoridades de cada uno de las casas hogar al término de la investigación.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 111 sujetos asilados en seis instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor del sur de Jalisco. Respecto al sexo, 48.6 % correspondió al femenino; las edades oscilaron entre los 60 y 104 años, por lo que el promedio de edad identificado

fue de 81 ± 10.5 ; 47.7 % indicó ser viudo, 39.6 % soltero, 9.9 % casado y 2.7 % divorciado.

Los adultos mayores que alcanzaron 100 puntos en la Escala de Barthel se consideraron como sujetos independientes totales respecto a la capacidad funcional para realizar los cuidados personales y desplazarse solos. Los que obtuvieron 95 a 60 puntos se calificaron como dependientes leves, es decir, que son capaces de realizar la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria con ayuda mínima y requieren apoyo en forma parcial para ejecutar las tareas que no pueden llevar a cabo por sí solos. Los que alcanzaron 55 a 40 puntos se consideraron dependientes moderados, que de manera constante necesitan el apoyo de otra persona o cuidador para realizar actividades básicas. Quienes obtuvieron 35 a 20 puntos fueron las personas incapaces funcionalmente de efectuar por sí solas la mayoría de las actividades básicas cotidianas y se catalogaron como dependientes severas. Por último, como dependientes totales se catalogaron a las personas incapaces de realizar la mayoría de actividades cotidianas y que generalmente viven postrados en cama en una silla de ruedas; estos adultos mayores obtuvieron una ponderación de menos de 20 puntos (figura 1).

Al relacionar el sexo con la clasificación de dependencia física se observó mayor independencia total en los hombres; las mujeres presentaron mayor frecuencia de dependencia leve y severa. La frecuencia de dependencia moderada y total fue similar en los dos sexos (figura 2).

Se realizó el análisis estadístico de las diferencias de funcionalidad física entre hombres y mujeres:

- *Funcionales*: adultos mayores ponderados como independientes totales y dependientes leves.

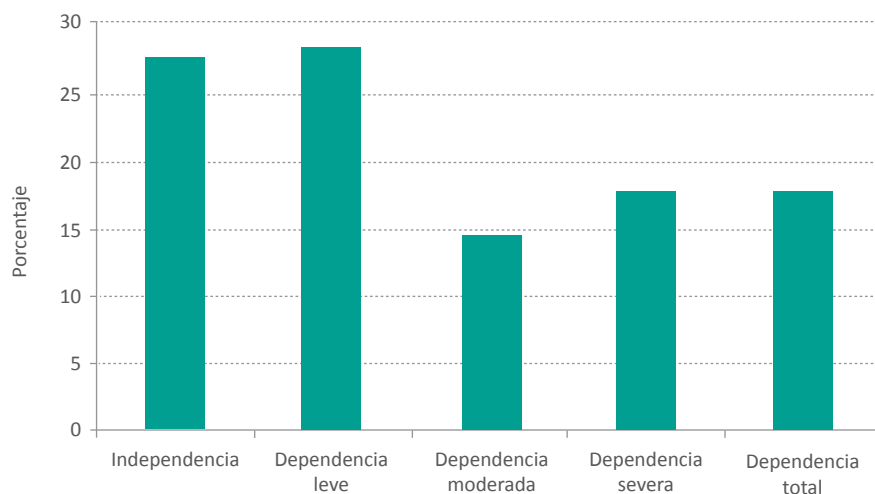
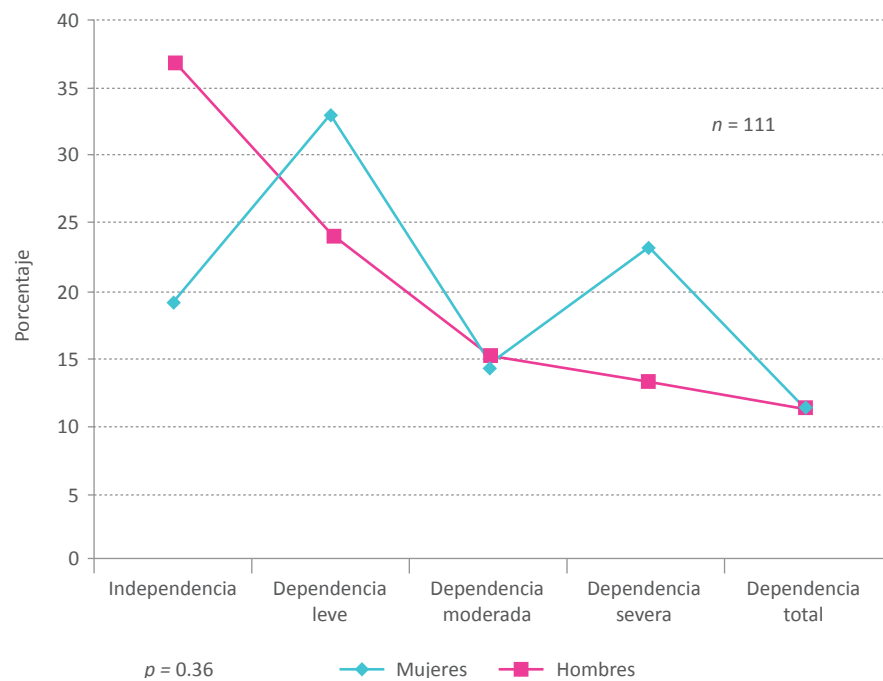


Figura 1. Capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar.

Figura 2. Capacidad funcional por sexo del adulto mayor residente en casa hogar.



- No funcionales: adultos mayores clasificados como dependientes moderados, severos y totales.

Aunque la proporción fue mayor en los funcionales, las diferencias calculadas con χ^2 no fueron estadísticamente significativas ($p = 0.36$).

Al evaluar las 10 actividades básicas de la vida diaria con la Escala de Barthel se identificó la capacidad funcional de las personas con los siguientes resultados: los adultos mayores mostraron mayor independencia total en comer, arreglarse, vestirse, control de la micción y evacuación, traslación y deambulaci3n. Por el contrario, mostraron mayor dependencia total para lavarse y subir y bajar escaleras (figura 3).

Discusi3n

De los adultos mayores del estudio, 72.1 % mostr3 alg3n grado de dependencia, proporci3n mayor a la informada en la Encuesta Nacional de Salud.⁶ La explicaci3n es la naturaleza de la muestra: este estudio se realiz3 con adultos mayores que se encontraban en una instituci3n de cuidado donde existen normas y disposiciones para realizar ciertas actividades como comer y lavarse, entre otras actividades cotidianas.

En relaci3n con el estado civil, la frecuencia m3s alta correspondi3 a la viudez; al parecer, perder a la pareja implica cierto grado de abandono por parte de la familia di-

recta y los adultos mayores son enviados a este tipo de instituciones, donde el cuidado depende de personas ajenas.

Los adultos mayores identificados con dependencia leve constituyeron el grupo mayoritario (28.8 %), similar a lo informado por Velasco *et al.* en un estudio realizado en Colima en 149 adultos mayores de cuatro instituciones dedicadas al cuidado.¹¹

De los adultos mayores con independencia total —27.9 % de la muestra, similar a 27.1 % informado por Soberones *et al.* en una investigaci3n llevada a cabo en adultos mayores de una unidad de medicina familiar¹⁵—, 64.5 % fue del sexo femenino, con un rango de edad de 62 a 96 % y 90.4 % fue viudo o soltero. De la muestra, 35.5 % se encontraba en la Casa Hogar Vicentina, 29 % en la Casa Hogar Tamazula, 25.8 % en la Casa Hogar San Jos3 y 9.7 % en el Casa Hogar Mar3a Auxiliadora de Sayula (figura 4).

Un requisito de ingreso en algunas instituciones de cuidados es que el adulto mayor conserve cierto grado de independencia; si en el transcurso de su estancia presenta alguna alteraci3n que lo convierta en dependiente sigue siendo asilado hasta su egreso por defunci3n o por su retorno al seno familiar, lo que generalmente no sucede.

La proporci3n de dependencia total fue de 10.8 %, inferior a la encontrada por Velasco *et al.* (12.2 %).¹¹ La instituci3n con m3s adultos dependientes fue la ubicada en Tecalitl3n, Jalisco.

La dependiente moderada se observó en 14.4 % de la población analizada, menor a la informada por Velasco *et al.* (29.9 %).¹¹ Se presentó por igual en hombres y mujeres.

La dependencia severa fue la menos observada; 13/20 fueron mujeres. El mayor número de individuos en esta condición se encontró en la Casa Hogar Vicentina a diferencia de la Casa Hogar María Auxiliadora de Sayula, donde no se registraron casos.

Conclusiones

La Escala de Barthel es un instrumento útil y fácil de aplicar e interpretar, adecuado para que el profesional de enfermería —ya sea mediante el interrogatorio o la observación directa— realice el diagnóstico situacional sobre la funcionalidad del adulto mayor, la cual es considerada como el mejor indicador de la salud en ese grupo poblacional.

Es importante tener en cuenta que 72.1 % de la muestra presentó algún grado de dependencia funcional, por lo que se recomienda trabajar en equipos multidisciplinarios con actividades que promuevan el desarrollo integral del

adulto mayor, entre ellas el ejercicio físico, ya que este puede mejorar, mantener o retardar la aparición de problemas músculo-esqueléticos, cardiorrespiratorios, metabólicos, depresivos y lograr que el individuo se integre socialmente a la comunidad dentro de sus posibilidades y mejore su calidad de vida.

Con los adultos mayores identificados como independientes se debe realizar actividades físicas y psicosociales para retardar el proceso natural de dependencia.

Para los profesionales de enfermería, el cuidado del adulto mayor debe constituir una experiencia intercultural de carácter global, por lo que las competencias deseadas deben ser aquellas que les permitan instaurar intervenciones eficaces sustentadas en el conocimiento científico, con aplicación de los principios éticos, humanizados y sociales, y que comprendan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación llevadas a cabo con calidad y calidez, sin perder de vista que el fin último es mejorar la funcionalidad de las personas.

Para lograr lo anterior se requiere contar con alianzas estratégicas, redes de trabajo y cooperación que permitan compartir, ampliar y difundir este conocimiento, de manera que se beneficien los distintos sectores involucrados,

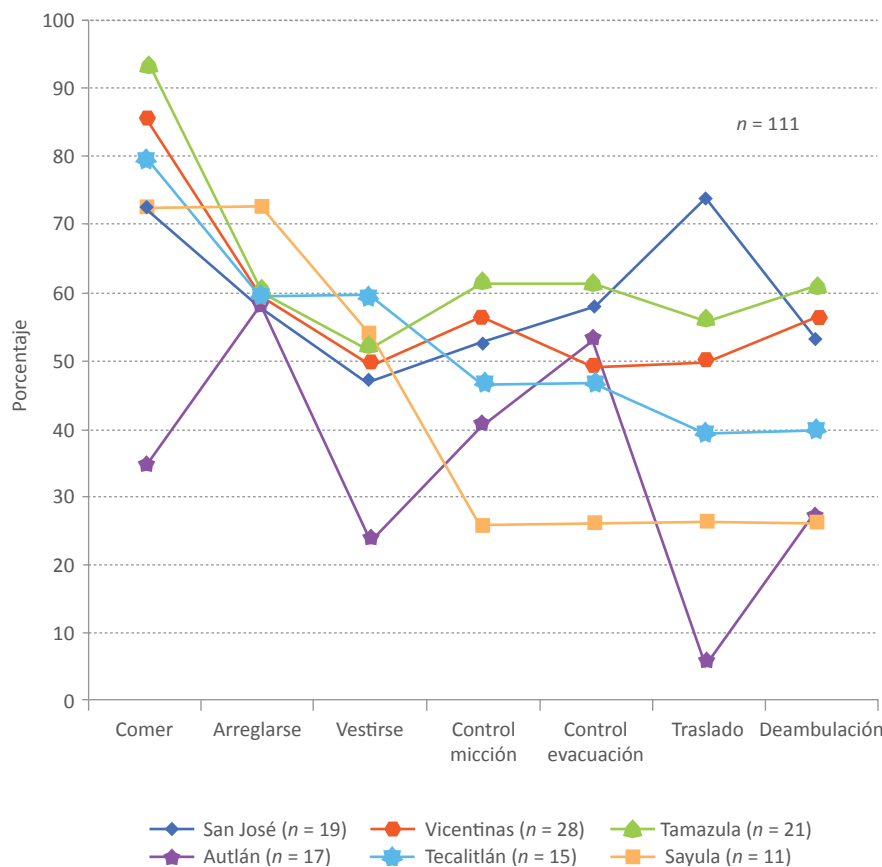


Figura 3. Capacidad funcional independiente del adulto mayor residente en casa hogar.

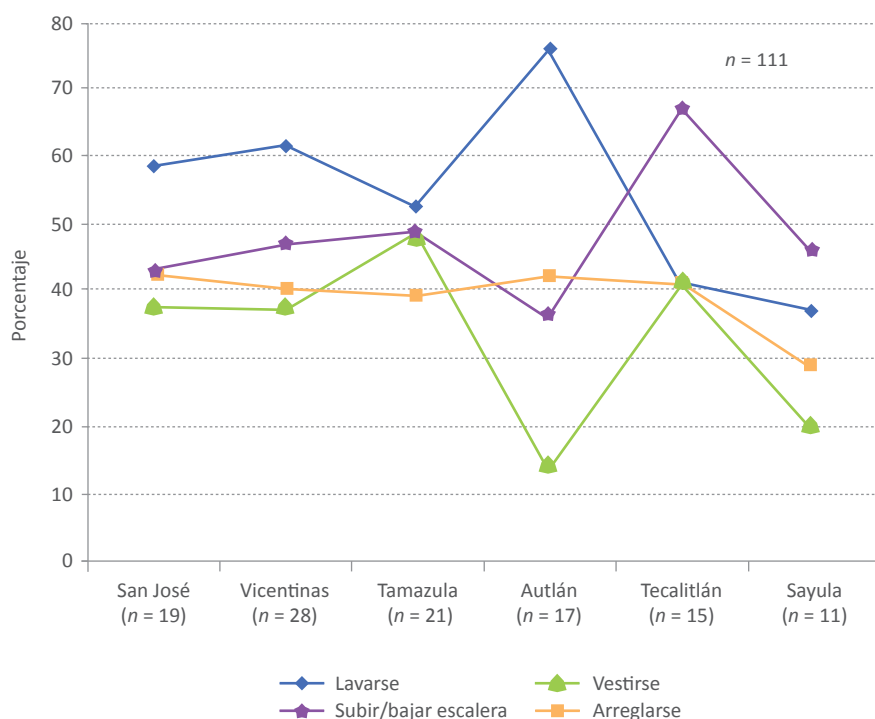


Figura 4. Capacidad funcional dependiente del adulto mayor residente en casa hogar. n = 111

en particular los responsables de la toma de decisiones en las instituciones cuidadoras de adultos mayores, para que fortalezcan la infraestructura e implementen medidas que faciliten la funcionalidad de este grupo de la población.

Por su parte, a las instituciones formadoras de personal de enfermería les corresponde impulsar la creación o ampliación de programas como maestrías, especialidades en geriatría o gerontogeriatría, para la formación de recursos humanos que respondan a los retos ante el incremento del panorama demográfico que se vislumbra en los próximos años.

Para los profesionales de enfermería, los asilos y casas de cuidado de adultos mayores constituyen espacios de aprendizaje, de participación responsable y ejercicio libre de la profesión, que pueden retroalimentar los procesos de desarrollo disciplinar de forma continua, favoreciendo la generación de nuevos conocimientos y el mejoramiento de la calidad en el cuidado de enfermería.

Una limitación de este estudio fue su naturaleza descriptiva sin intervención de enfermería. Es deseable que en un futuro se realice investigación que derive en trabajos de tipo intervencionista enfocados a la detección y prevención.

Referencias

- Zúñiga-Herrera E, García JE. El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características. Horizontes. 2008(13):93-100. [En línea] <http://portal.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2008/06.pdf>. [Consultada 04/03/2014]
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Segunda edición. Washington D. C.: OPS/OMS; 2002. [En línea] <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion.pdf> [Consultada 04/03/2014].
- Ávila-Fermat FM, Montaña-Álvarez M. Funcionalidad. En: García-Peña MC, Gutiérrez-Robledo LM, Arango-Lopera VE, Pérez-Zepeda MU. Geriatría para el médico familiar. México: Manual Moderno; 2012. p. 2-3.
- Secretaría de Salud, Comité Nacional de Atención al Envejecimiento. Programa de trabajo del Subcomité Técnico de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor. México: Secretaría de Salud; 2005.
- Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. [En línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/167ssa17.html> [Consultada 05/03/2014].
- Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT2012). [En línea] <http://ensanut.insp.mx> [Consultada 05/03/2014].
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2010. Población femenina de 12 años y más. [En línea] http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/censos/cpv2010/PF12Mas.asp?s=est&c=27874&proy=cpv10_pf12mas [Consultada 05/03/2014].
- Consejo Estatal de Población (COEPO). Jalisco en cifras. Una visión desde los resultados del Censo de Población 2010 y desde los programas públicos. [En línea] <http://coepojalisco.blogspot.mx/2012/03/jalisco-en-cifras-una-vision-desde-los.html> [Consultada 05/03/2014].

9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida: datos y cifras. [En línea] http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index.html [Consultada 26/08/2013].
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desafíos sanitarios planteados por el envejecimiento de la población. *Bull World Health Organ.* 2012;90(2):77-156. [En línea] <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/2/12-020212/es/> [Consultada 05/03/2014].
11. Velasco-Rodríguez R, Godínez-Gómez, Mendoza-Pérez RC, Torres-López MM, Moreno-Gutiérrez I, Hilario-López AG. Estado actual de capacidades en adultos mayores institucionalizados de Colima, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012;20(2):91-6. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=389:estado-actual-de-capacidades-en-adultos-mayores-institucionalizados-de-colima-mexico&catid=120:vol-20-num-2&Itemid=113 [Consultada 05/03/2014].
12. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Md Med J.* 1965;14:61-5. [En línea] <http://www.kcl.ac.uk/lsm/research/divisions/cicelysaunders/attachments/Tools-BI-Functional-Evaluation-The-Barthel-Index.pdf> [Consultada 05/03/2014].
13. Loewen SC, Anderson BA. Reliability of the modified motor assessment scale and the Barthel Index. *Phys Ther.* 1988;68(7):1077-81.
14. Barrero-Solís CL, García-Arrijoja S, Ojeda-Manzano A. Índice de Barthel (IB): un instrumento esencial para la evaluación. *Plasticidad y Restauración Neurológica: Nuevos Horizontes.* 2005;4(1-5):81-5. [En línea] http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice_de_barthel.pdf [Consultada 05/03/2014].
15. Soberanes-Fernández S, González Pedraza-Avilés A, Moreno-Castillo YC. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Rev Especialidades Med Quir.* 2009;14(4):161-72. [En línea] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326415003> [Consultada 05/03/2014].
16. De León-Arcila R, Milián-Suazo F, Camacho-Calderón N, Arévalo-Cedano RE, Escartín-Chávez M. Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009;47(3):277-84. [En línea] http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=777:factores-de-riesgo-para-deterioro-cognitivo-y-funcional-en-el-adulto-mayor&catid=144:ano-2009-vol-47&Itemid=590 [Consultada 05/03/2014].
17. Tafolla-Rangel AM. Trascendencia del cuidado enfermero en el adulto mayor. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2007;15(1):1-2. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategorias&view=article&id=204:trascendencia-del-cuidado-enfermero-en-el-adulto-mayor&catid=122:ano-2007-volumen-15-numero-1&Itemid=83 [Consultada 05/03/2014].
18. Salcedo-Álvarez RA, Zarza-Arizmendi MD, Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G. Calidad de vida y calidad de la atención en adultos mayores. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2010;18(2):63-73. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=463:calidad-de-vida-y-calidad-de-la-atencion-de-enfermeria-en-adultos-mayores&catid=37:ano-2010-volumen-18 [Consultada 05/03/2014].
19. Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. The Barthel ADL Index: a reliability study. *Int Disabil Stud.* 1988;10(2):61-3.
20. Roy CW, Togneri J, Hay E, Pentland B. An inter-rater reliability study of the Barthel Index. *Int J Rehabil Res* 1988;11:67-70.
21. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial). Edimburgo, Escocia; 2000. [En línea] http://www.fisterra.com/mbe/investiga/declaracion_helsinki.asp [Consultada 05/03/2014].
22. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México: Diario Oficial de la Federación; [En línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> [Consultada 05/03/2014].

Cómo citar este artículo:

Bejines-Soto M, Velasco-Rodríguez R, García-Ortiz L, Barajas-Martínez A, Aguilar-Núñez LM, Rodríguez ML. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc.* 2015;23(1):9-15.