

Comportamiento del grado de dependencia en pacientes geriátricos, Hospital Psiquiátrico de La Habana 2015

Behavior of the degree of dependence in geriatric patients, Havana Psychiatric Hospital 2015

Lic. Juana Caridad Viza Ramos,^I Lic. Miriela Montesino,^{II} Dra Yamilet Regina Peñalver Aymé,^{III} Lic. Marianela Alemán Perdomo,^{IV} Lic. Luisa Betharte Rojas,^V Lic Noemí Antuche Ocaña,^{VI}

I Licenciada en Gestión de Información en Salud. Facultad Enrique Cabrera. Cuba

II Licenciada en Defectología. Hospital Psiquiátrico de La Habana. Cuba

III Dra. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Psiquiátrico de La Habana. Cuba.

IV Licenciada en Matemática. Facultad Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

V Licenciada en Gestión de Información en Salud. Facultad Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

VI Licenciada en Español. Facultad Enrique Cabrera. La Habana, Cuba

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico y las Actividades de la Vida Diaria, constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento en el anciano.

Objetivo: Determinar el grado de dependencia en la actividad básica de la vida diaria en pacientes geriátricos del Hospital Psiquiátrico de La Habana, octubre 2015.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 81 pacientes geriátricos con trastornos mentales. Las variables usadas fueron: edad, sexo, grado de dependencia a través del índice de Barthel, causas asociadas a la discapacidad.

Resultados: La cantidad de pacientes geriátricos con discapacidad del sexo femenino fueron 48 con un 59.2 % y 33 masculino para el 40.7 %. El grupo de 60-74 años es la que arrojó mayores resultado con 51 pacientes para un 63%. Las causas de las discapacidades más elevadas fueron las fracturas con un 43.2% y las afecciones ortopédicas con un 26.0%, en las féminas. En las AVD los pacientes se comportaron más independientes en: **comer, vestirse** y menos independientes y necesitando ayuda en: **deambular, arreglarse, bañarse,**

Conclusiones: El índice de Barthel es un instrumento muy valioso para medir las AVD en pacientes geriátricos con trastornos mentales porque permite determinar el grado de dependencia del paciente.

Palabras clave: geriatría, trastornos mentales, Índice de Barthel, grado de dependencia, hospitalización

ABSTRACT

Introduction: Aging in Cuba is the main demographic problem and Activities of Daily Life, are the most important indicator to measure performance in the elderly.

Objective: To determine the degree of dependence in basic activities of daily life in geriatric patients in the Havana Psychiatric Hospital, in October 2015.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in 81 elderly patients with mental disorders. The variables used were: age, sex, degree of dependence through Barthel index causes associated with disability.

Results: The number of elderly persons with disabilities were 48 females for a 59.2% and 33 males for a 40.7%. The group of 60-74 years was the one that had the greatest result with 51 patients for a 63%. The causes of the highest disabilities were fractures with 43.2% and orthopedic conditions with 26.0% in females. In ADL patients behaved more independent in eating, dressing and less independent and needing help: wandering, grooming and bathing.

Conclusions: The Barthel Index is a valuable tool for measuring ADL in elderly patients with mental disorders because it can determine the degree of patient dependency.

Keywords: geriatrics, mental disorders, Barthel Index, dependency, hospitalization

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,9 % de la población con 60 años y más.¹ Se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina, también se estima que en 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años se duplicará, se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo periodo.²⁻⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las Actividades de la Vida Diaria (AVD), constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento en el anciano.⁶ Las primeras referencias del Índice de Barthel (IB) se realizaron en 1958 y 1964. En la actualidad este Índice sigue siendo ampliamente utilizado, siendo considerado por algunos autores como la escala más adecuada para valorar las actividades básicas de la vida diaria (AVD.) El propósito de esta escala es de medir la independencia funcional en el cuidado personal y movilidad; fue desarrollado para monitorear el desempeño en pacientes hospitalarios antes y después del tratamiento e indicar el cuidado asistencial que precisaban. (McDowell, 2006).⁷

Uno de los motivos por los que se creó el IB fue para valorar la evolución de los pacientes. La evidencia empírica ha probado que el IB es capaz de detectar un progreso o deterioro en ciertos niveles del estado funcional.⁸⁻⁹⁻¹⁰

Hay que tener en cuenta las repercusiones que puedan tener un adulto mayor en el proceso de envejecimiento que varían según los componentes genéticos, antecedentes de enfermedad, costumbres, cultura, y hábitos, pero además de eso se encuentran circunstancias psicosociales que predisponen en si a tener a una senilidad saludable o alteraciones patológicas que influyen en su vida cotidiana, como por ejemplo la adquisición de una demencia senil. Los cambios **psicológicos** van a depender de los antecedentes de vida personal del adulto mayor y repercusiones propias del envejecimiento, además del actual estado funcional en la que se encuentre la persona, ya que esto dependerá su desenvolvimiento personal para tener una autonomía o dependencia, añadido al factor socio familiar en el que está envuelto.¹¹

Los pacientes geriátricos del Hospital Psiquiátrico de La Habana (HPH) en su mayoría se encuentran hospitalizados por décadas y muchos sin apoyo familiar, lo que ha repercutido en su

desenvolvimiento para la realización de las AVD debido a búsquedas de mecanismo de adaptación en el entorno de la institucionalización que les permite subsistir. Por ejemplo pueden sufrir una fractura sin que le cause dependencia.

Por lo antes expuesto nos propusimos la siguiente pregunta científica

¿Cuál es el grado de dependencia que presentan en las actividades de la vida diaria los pacientes geriátricos del hospital psiquiátrico de La Habana en Octubre del 2015?

¿Cuáles son las causas del grado de dependencia que presentan en las actividades de la vida diaria los pacientes geriátricos del hospital psiquiátrico de La Habana en Octubre del 2015?

Objetivo

Determinar el grado de dependencia, así como las causas de este en pacientes geriátricos del Hospital Psiquiátrico de La Habana durante el mes de octubre de 2015.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 81 pacientes geriátricos del Hospital Psiquiátrico de La Habana en el mes de octubre del 2015. Se seleccionaron aquellos pacientes que presentaban discapacidad física y sensorial.

La obtención de los datos se obtuvo de las historias clínicas y de la planilla del índice de Barthel valorado por el equipo de salud y dirigido por el fisiatra.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, grado de dependencia a través del Índice de Barthel y causas de la discapacidad.

Instrumentos a utilizar

Para medir el grado de dependencia se utilizó el Índice de Barthel que habitualmente se utiliza en el servicio, este valora las actividades básicas de la vida diaria (AVD) (ver anexo)

Las AVD incluidas en esta escala incluyen 10 ítems los cuales son: comer, bañarse/lavarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, trasladarse al sillón/cama, deambulación, subir y bajar escaleras. Todos estos son valorados de forma diferente con una puntuación entre 0, 5, 10, y 15 puntos. La interpretación varía en una escala de 0 a 100, con una descripción de dependencia.

La puntuación resultante varía entre 0 que representa el grado de dependencia total y el 100 que es el grado máximo de independencia para todas las actividades.

Para facilitar su interpretación los autores han definido los siguientes valores con sus respectivas descripciones para las puntuaciones finales:

- 0-20 dependiente total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

La información estadística se presentó en tablas y como medida de resumen se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS

La tabla 1 expone la cantidad de pacientes geriátricos con discapacitados por sexo, las féminas fueron 48 con un 59.2% y 33 masculino para el 40.7 %. Mientras que en la edad el grupo de 60-74 años es la que arrojó mayores resultados con 51 pacientes para un 63% y las de menores edades fue el de menos 60 años y 75-89 años con 17.3% y 19.7%.

Tabla 1. Pacientes geriátricos con discapacidad por sexo y edad

Edades (años)	MAS	%	FEM	%	TOTAL	%
<60	9	27.3	5	10.4	14	17.3
60-74	23	69.7	28	58.3	51	63.0
75-89	1	3.0	15	31.3	16	19.7
Total	33	100.0	48	100.0	81	100.0

Fuente: Historia Clínica

En la tabla 2, arrojó que, las discapacidades leves y moderadas son las que representan mayores porcentaje 69.1% y 17.3%. Las discapacidades leves en el sexo masculino fue mayor que en las femenino con un 81.8 %.

Tabla 2. Distribución de la muestra según grado de dependencia y sexo

Grado	Masc	%	Fem	%	Total	%
Independiente	1	3.0	2	4,2	3	3.7
Leve	27	81.8	29	60,4	56	69.1
Moderado	4	12.1	10	20.8	14	17.3
Severo	0	0.0	2	4.2	2	2.5
Grave	1	3.0	5	10.4	6	7.4
Total	33	100.0	48	100.0	81	100.0

En la tabla 3 los porcentajes más elevados en las discapacidades fueron las fracturas con un 43.2 % y las afecciones ortopédicas con un 26.0%, Referente a las discapacidad por sexo las féminas obtuvieron % más elevados en: fracturas 47.9%, afecciones ortopédicas 25.0% y visión 27.1%

Tabla 3. Distribución de los sujetos según causas y sexo

CAUSAS	MASC	%	FEM	%	TOTAL	%
FRACTURAS	12	36.4	23	47.9	35	43.2
AFEC,ORTOPÉDICAS	9	27.3	12	25.0	21	26.0
VISIÓN	5	15.1	13	27.1	18	22.2
AMPUTADOS	6	18.2	0	0.0	6	7.4
AUDICIÓN	1	3.0	0	0.0	1	1.2
TOTAL	33	100.0	48	100.0	81	100.0

Fuente: Historia clínica

DISCUSIÓN

El índice de Barthel es un instrumento muy valioso para medir las AVD en pacientes geriátricos con trastornos mentales porque nos permite determinar el grado de dependencia del paciente.

En las AVD los pacientes se comportaron más independientes en: **comer, vestirse** coincidiendo con Cid- Ruzafa¹⁵ en la primera. Menos independientes y necesitando ayuda en: **deambular**, algunos necesitan ayuda técnica, **arreglarse** porque pierden hábitos de peinado, afeitarse maquillado, **bañarse**, a la hora de ejecutar la acción. Las discapacidades severas presentaron diferentes grados de dependencias de acuerdo con su discapacidad

La cantidad de pacientes discapacitados del sexo femenino son mayores que los del masculino esto puede explicarse porque en el anuario estadístico de Cuba del 2014¹ la relación de masculinidad es de 994 hombre por 1000 mujeres o sea hay más mujeres que hombres y por tanto más posibilidades para presentar discapacidades.

El sexo femenino presentó una ligera independencia mayor que el masculino (66.7% versus 33.3%) no coincidiendo con Campo-Verde.¹¹ Alvarez,¹² encontró que las fracturas de cadera son más frecuentes en el sexo femenino coincidiendo con nuestro estudio.

Guzmán¹³ halló que el factor de riesgo más importante fue la pluriatologías y la inmovilidad, coincidimos en la primera no en la segunda porque estos pacientes presentan trastornos mentales y otras discapacidades.

Las mayores discapacidades fueron ocasionadas por las fracturas (cadera, tobillo, muñeca, clavícula, fémur, pelvis en la féminas.) por cambios osteoarticulares, visión, amputados y audición concordamos con la OMS 2013¹⁴ que plantea que en las poblaciones existen algún tipo de discapacidad, y esa tasa va en aumento debido al deterioro fisiológico a causa del envejecimiento, el incremento de sus enfermedades crónicas, entre otros motivos.

Esto se explica porque en la etapa de adulto mayor hay disminuciones o pérdidas de capacidades funcionales, emocionales y cognitivas se producen cambios fisiológicos propios de la edad, junto con las enfermedades crónicas degenerativas que, limitan la realización de actividades habituales y necesarias para la vida de las personas, con la consecuente limitación de su independencia y la necesidad de ayuda.¹¹

En resumen, se encontró que predominan niveles leves de dependencia y las fracturas de cadera como la discapacidad más frecuente.

ANEXO ÍNDICE BARTHEL ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

	ITEM	SITUACIÓN DEL PROBLEMA	PUNTOS
1	COMER	TOTALMENTE INDEPENDIENTE	10
		NECESITA AYUDA PARA CORTAR CARNE, EL PAN , ETC	5
		DEPENDIENTE	0
2	LAVARSE	INDEPENDIENTE: ENTRAY SALE SOLO DEL BAÑO	5
		DEPENDIENTE	0

3	VESTIRSE	INDEPENDIENTE: CAPAZ DE PONERSE Y QUITARSE LA ROPA, ABOTONARSE, ATARSE LOS ZAPATOS NECESITA AYUDA DEPENDIENTE	10 5 0
4	ARREGLARSE	INDEPENDIENTE PARA LAVARSE LA CARA, LAS MANOS, PEINARSE, AFEITARSE, MAQUILLARSE, ETC DEPENDIENTE	5 0
5	DEPOSICIONES(VALÓRESE LA SEMANA PREVIA)	CONTINENCIA NORMAL OCASIONALMENTE ALGÚN EPISODIO DE INCONTINENCIA O NECESA AYUDA PARA ADMINISTRARSE SUPOSITORIOS O LAVATIVAS INCONTINENCIA	10 5 0
6	MICCIÓN (VALÓRESE LA SEMANA PREVIA)	CONTINENCIA NORMAL, O SEA CAPAZ DE CUIDARSE DE LA SONDA SI TIENE UNA PUESTA UN EPISODIO DIARIO COMO MÁXIMO DE INCONTINENCIA O NECESA AYUDA PARA CUIDAR DE LA SONDA INCONTINENCIA	10 5 0
7	USAR EL RETRETE	INDEPENDIENTE PARA IR AL CUARTO DE ASEO, QUITARSE Y PONERSE LA ROPA NECESITA AYUDA PARA IR AL RETRETE, PERO SE LIMPIA SOLO DEPENDIENTE	10 5 0
8	TRASLADARSE	INDEPENDIENTE PARA IR DEL SILLÓN A LA CAMA MÍNIMA AYUDA FÍSICA O SUPERVISIÓN PARA HACERLO NECESITA GRAN AYUDA, PERO ES CAPAZ DE MANTENERSE SENTADO SOLO DEPENDIENTE	15 10 5 0
9	DEAMBULAR	INDEPENDIENTE, CAMINA SOLO 50 METROS NECESITA AYUDA FÍSICA O SUPERVISIÓN PARA CAMINAR 50 METROS INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS SIN AYUDA DEPENDIENTE	15 10 5 0
10	ESCALONES	INDEPENDIENTE PARA BAJAR Y SUBIR ESCALERAS NECESITA AYUDA FÍSICA Y SUBIR ESCALERAS DEPENDIENTE	10 5 0
	TOTAL		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estadística. Anuario estadístico 2014. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
 - 2-Par Asghar Zaidi. Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea. Viena: Centro Europeo de Viena para las Políticas de Bienestar Social e Investigación; 2008 [citado: 2015 Dic] Disponible en: http://www.euro.centre.org/data/1242392033_86769.pdf
 - 3- García Quiñones Rolando, Alfonso de Arma Marisol, Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba.[Internet].[citado: 2015 Dic] Disponible en http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/Nacionales%_20Costa%20Rica%20Dominicana/2%20Envejec%20politicas%20sociales%20y%20sectoriales%20Cuba.pdf
 - 4- Moya RE, Faces Sánchez M. Lesión por quemadura en el adulto mayor. AMC [Internet]. 2011 Sep-oct [citado 2015 Dic.];15(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000500007&script=sci_arttext
 - 5- Díaz Cárdenasa S, Arrieta Vergarab K, Ramos Martínez K. Echevarría Ávila MM, Ramírez Romaguera M. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam .Internet. 2012[citado: 2015 Dic]; 5(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2012000100003&script=sci_arttext&tlang=pt
 - 6-Organización Mundial de la Salud. Services to prevent disability in the elderly. Euro report and studies 1982; 83: 13.
 - 7- McDowell. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires. 3er.ed. New York; 2008.
 - 8-. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md Med J 1965;13: 61-65.
 - 9- Mahoney FL Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients: the influence of complications on the final goal. South Med J 1958; 51: 605-609.
 - 10- Van Bennekom CAM, Jelles F, Lankhorst GJ, Bouter LM. Responsiveness of the Rehabilitation Activities Profile and the Barthel Index. J Clin Epidemiol 1996; 49: 39-44.
 - 11 –Campoverde Gómez, F.D. Determinación del grado de independencia funcional, en pacientes geriátricos de 65 a 90 años, en el Hogar de Ancianos Corazón de María, en la ciudad de Quito, Agos-Sep ; 2014 [Tesis]
Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7669>
 - 12-Álvarez López A. Fractura de Cadera: Comportamiento de algunos aspectos clínicos-epidemiológicos y Terapéuticos. Hospital Universitario. Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Centro provincial de Información de Ciencias Médicas; 2005.
 - 13- Guzmán Pérez D, Torres B, Arango CP, Corujo E, Nuñez González e, Pérez Hernández MC.Resultados de salud en Geriatría. Un aproximación con base en las intervenciones de un hospital de día, Rev MT Gerentol 2007; 17(2): 77-82.
 - 14-OMS. (Septiembre de 2013). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 12 de Noviembre de 2015, de Discapacidad y Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
 - 15- Cid-Cruzada J, Damián- Moreno J. Valoración de la discapacidad física. El índice de BARTHEL. Rev Esp Médica 1977; 71:127-37.
-

Recibido: 4 de noviembre de 2015

Aceptado: 24 de abril de 2016

Juana Caridad Viza Ramos. Facultad Enrique Cabrera. La Habana, Cuba. Correo electrónico: jcviza@infomed.sld.cu