

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Enfermería

Dependencia física de pacientes internados en un hospital geriátrico según la escala de Barthel

María Clara Cousirat-Sanabria¹

¹Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte, Paraguay.

Enviado: 10 de julio de 2019

Aceptado: 24 de agosto de 2019

Publicado: 22 de octubre de 2020

DOI: [10.5281/zenodo.4110407](https://doi.org/10.5281/zenodo.4110407)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La discapacidad y la dependencia funcional aumentan con el envejecimiento y representan un desafío importante para la atención de adultos mayores. La escala de Barthel es uno de los instrumentos más utilizados para valorar la autonomía funcional en actividades básicas de la vida diaria. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal prospectivo en el Hospital Geriátrico "Dr. Gerardo Boungermini" (Asunción, Paraguay) entre febrero y abril de 2019. Se incluyeron 44 pacientes ingresados a internación; durante el seguimiento fueron excluidos 6 por fallecimiento y 1 por traslado, quedando una muestra final de 36 pacientes. El nivel de dependencia fue medido mediante la escala de Barthel al ingreso y al alta, y se evaluó su asociación con variables socio-demográficas, diagnósticas y días de internación. **Resultados:** Dos tercios de los pacientes fueron mujeres, con edad media de 80 años. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue neumonía (36%). Al ingreso, el 58% presentó dependencia total y ningún paciente mostró independencia total. Al alta, el 53% mantuvo dependencia total y el 31% fue dado de alta con dependencia leve. Se observó asociación significativa entre el diagnóstico y el nivel de dependencia al alta ($P=0,001$), así como entre los días de internación y el nivel de dependencia al alta ($P=0,032$). Globalmente, la dependencia se mantuvo en el 78% de los pacientes y disminuyó en el 22% restante. **Conclusiones:** Todos los pacientes presentaron algún grado de dependencia, predominando la dependencia total. Este nivel se asoció

Autor correspondiente: María Clara Cousirat-Sanabria. Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte, Paraguay
Correo electrónico: mc.cou.s@hotmail.com

Financiación: Este artículo fue evaluado y revisado por la Dirección de Investigación y Divulgación Científica, siendo defendido y aprobado como tesis del programa de Maestría en Enfermería de la Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte (Asunción, Paraguay).

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

especialmente con diagnósticos como neumonía y accidente cerebrovascular, y los hallazgos pueden orientar estrategias de rehabilitación y cuidado en adultos mayores hospitalizados.

Palabras clave: discapacidad, escala de Barthel, adultos mayores, enfermería

INTRODUCCIÓN

Actualmente, se estima que el 15% de la población mundial, o aproximadamente mil millones de personas, vive con una o más afecciones discapacitantes. Más del 46% de las personas mayores de 60 años tienen discapacidades y más de 250 millones presentan discapacidades de moderadas a graves (1). Como resultado de una acumulación de riesgos para la salud a lo largo de la vida, las enfermedades, lesiones y enfermedades crónicas contribuyen a mayores tasas de discapacidad entre las personas mayores. A menudo, las personas mayores con discapacidades se encuentran entre las más afectadas y enfrentan mayores barreras en la sociedad. De ahí la importancia de determinar adecuadamente el nivel de discapacidad y dependencia de los adultos mayores.

La funcionalidad o independencia funcional puede entenderse como la capacidad de cumplir acciones requeridas en la vida diaria para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, mientras que la dependencia se define como la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma correcta o dentro de los márgenes considerados normales (7,10). Uno de los instrumentos más utilizados para valorar este grado de dependencia es la escala de Barthel, ampliamente validada para monitorizar la dependencia funcional de las personas que presentan discapacidad física, incluyendo a los adultos mayores (2,9,11).

Con este fin se planteó el presente estudio, para establecer un diagnóstico situacional de la autonomía funcional de adultos mayores internados en un hospital geriátrico. Para ello, se utilizó la escala de Barthel y se evaluó la asociación entre el nivel de dependencia de los pacientes adultos mayores y distintas variables sociodemográficas y diagnósticas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio observacional transversal prospectivo llevado a cabo en el Hospital Geriátrico "Dr. Gerardo

Bounggermini" (Asunción, Paraguay) entre febrero y abril de 2019. Durante este lapso, se incluyeron todos los pacientes que ingresaron a un puesto de internación, totalizando 44 sujetos. Durante el seguimiento fueron excluidos 6 pacientes por fallecimiento y 1 por traslado a otro servicio de salud. Por lo tanto, la muestra final quedó constituida por 36 pacientes.

Las variables predictoras correspondieron a las características sociodemográficas y diagnósticas de los pacientes, incluyendo edad, sexo, diagnóstico y días de internación. Los diagnósticos incluyeron neumonía, infección de partes blandas (IPB), accidente cerebrovascular (ACV), síndrome confusional agudo (SCA) e infección de vías urinarias (IVU).

La variable desenlace correspondió al nivel de dependencia del sujeto para realizar actividades básicas de la vida diaria. Este nivel fue medido mediante la escala de Barthel en su versión validada en español (11). La escala puntúa sobre un máximo de 100 puntos, indicando que mayores puntuaciones corresponden a menores niveles de dependencia. Sobre estos 100 puntos, los sujetos fueron clasificados en cinco grupos: independencia total (100 puntos), dependencia leve (60 a 95 puntos), dependencia moderada (40 a 55 puntos), dependencia severa (20 a 35 puntos) y dependencia total (menos de 20 puntos). La escala se aplicó al ingreso y al alta del paciente, registrando los puntajes y niveles observados. Además, se estimó el cambio en los niveles de dependencia entre el ingreso y el alta.

Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para evaluar la asociación entre los niveles de dependencia al ingreso y al alta con la edad y los días de internación. La prueba de Mann-Whitney se usó para evaluar la asociación entre el cambio en los niveles de dependencia y la edad y los días de internación. Finalmente, la prueba de chi-cuadrado se utilizó para evaluar la asociación entre los niveles de dependencia o su cambio y el sexo y el diagnóstico. Se consideró un valor de $P < 0,05$ como estadísticamente significativo. Los datos fueron analizados con R versión 3.5.3.

El estudio fue aprobado por la Dirección de Investigación y Divulgación Científica de la Universidad del Norte, según resolución ETINV-2019006.

RESULTADOS

La edad media de los 36 pacientes fue de 80 años (DE: 10; rango: 60 a 101) y dos tercios fueron mujeres (64%). El diagnóstico de ingreso más frecuente fue neumonía (36%), seguido de infección de partes blandas (17%), accidente cerebrovascular (8%), síndrome confusional agudo (6%) e infección de vías urinarias (3%); el 31% restante correspondió a otros diagnósticos. Los pacientes estuvieron internados un promedio de 22 días (DE: 16; rango: 8 a 76).

Al ingreso, ningún paciente presentó independencia total. Siete pacientes (19%) mostraron dependencia leve, 3 (8%) dependencia moderada, 5 (14%) dependencia severa y 21 (58%) dependencia total. Se observó una tendencia entre el diagnóstico y el nivel de dependencia al ingreso ($P=0,09$), predominando la neumonía entre los pacientes con dependencia total. Los pacientes con accidente cerebrovascular y neumonía presentaron dependencia total en mayor proporción, mientras que la infección urinaria se observó en un paciente con dependencia leve. También se observó una tendencia entre los días de internación y el nivel de dependencia al ingreso ($P=0,13$), con promedios más altos en la dependencia moderada y más bajos en la dependencia severa. No se encontraron diferencias significativas según edad o sexo.

Al alta, la mayoría de los pacientes continuó presentando dependencia total, aunque se observó una disminución global de la dependencia. Once pacientes (31%) fueron dados de alta con dependencia leve, 3 (8%) con dependencia moderada, 3 (8%) con dependencia severa y 19 (53%) con dependencia total. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico y el nivel de dependencia al alta ($P=0,001$). Los pacientes con accidente cerebrovascular y neumonía continuaron mostrando dependencia total en mayor proporción, mientras que los pacientes con síndrome confusional agudo pasaron de dependencia total a severa. También se observó una asociación significativa entre los días de internación y el nivel de dependencia al alta ($P=0,032$), con mayores promedios de internación en los pacientes dados de alta con dependencia total o leve. No se encontraron asociaciones significativas con la edad o el sexo.

Globalmente, el nivel de dependencia se mantuvo en 28 pacientes (78%) y disminuyó en 8 (22%). No se encontraron asociaciones significativas entre el cambio observado y la edad ($P=0,95$), el sexo ($P=0,75$), el diagnóstico ($P=0,8$) o los días de internación ($P=0,24$).

DISCUSIÓN

En este estudio se evaluó el nivel de dependencia para la realización de actividades de la vida diaria en 36 adultos mayores internados en un hospital geriátrico, utilizando la escala de Barthel, un instrumento internacionalmente aceptado y validado para su uso en español. Todos los pacientes presentaron algún grado de dependencia y más de la mitad mostraron dependencia total al ingreso. Al alta, la dependencia total continuó predominando, aunque se observó mejoría en una parte de los casos.

Los niveles de dependencia observados fueron más elevados que los reportados previamente en otros estudios que usaron la misma escala (3,10,12,16), lo que sugiere que la población atendida en este hospital presenta una carga funcional particularmente alta. Factores como la infraestructura disponible y la sobrecarga de los cuidadores podrían influir en este resultado, aunque no fueron evaluados directamente.

En el presente estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de dependencia y el sexo o la edad de los pacientes, resultado que coincide con algunos estudios previos, aunque contrasta con otros que sí encontraron dichas asociaciones (3,10,16). Estas discrepancias indican que se requieren más investigaciones para precisar el papel de estas variables en la dependencia funcional de los adultos mayores institucionalizados.

Con respecto a los diagnósticos de ingreso, condiciones como la neumonía y el accidente cerebrovascular estuvieron asociadas con mayores niveles de dependencia, especialmente al alta. Estas patologías pueden afectar negativamente la capacidad del paciente para realizar actividades básicas de la vida diaria, ya sea de forma aguda o crónica. Asimismo, aunque se observó una asociación entre los días de internación y el nivel de dependencia al alta, el patrón no fue estrictamente incremental, lo que sugiere la participación de otros factores clínicos o contextuales en la evolución funcional.

La principal limitación de este estudio es el número relativamente bajo de pacientes reclutados. No obstante, se evaluó a todos los pacientes mediante una escala

validada y se analizó de manera amplia la relación entre dependencia y variables sociodemográficas y diagnósticas. Los hallazgos pueden contribuir a optimizar recursos y elaborar mejores planes de rehabilitación y cuidado para adultos mayores hospitalizados.

En conclusión, todos los pacientes presentaron distintos niveles de dependencia, con predominio de la dependencia total. Este nivel fue independiente del sexo o la edad y se asoció en mayor medida con diagnósticos como neumonía o accidente cerebrovascular. Este estudio puede servir de base para instaurar medidas apropiadas de rehabilitación y mejoramiento del nivel de dependencia de adultos mayores.

REFERENCIAS

1. Nations U. Ageing and disability. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2015.
2. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61-5.
3. Bejines-Soto M, Velasco-Rodríguez R, García-Ortiz L, Rodríguez ML. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(1):9-15.
4. Laguado Jaimes E, Camargo Hernández K del C, Campo Torregroza E, Martín Carbonell M de la C. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*. 2017;28(3):135-41.
5. Velasco Rodríguez R, Bejines Soto M, Sánchez Gutiérrez R, Mora Brambila AB, Benítez Guerrero V, García Ortiz L. Envejecimiento y capacidad funcional en adultos mayores institucionalizados del occidente de México. *Nure Investigación*. 2015;12(74):11.
6. Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E. Health, functioning, and disability in older adults: Present status and future implications. *Lancet*. 2015;385(9967):563-75.
7. Muñoz Silva CA, Rojas Orellana PA, Marzuca-Nassr GN. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en centros de atención primaria en Chile. *Rev Med Chile*. 2015;143(5):612-8.
8. Leite MT, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. *Enferm Global*. 2015;37(1):1-11.
9. Benavides RCL, García GJA, Fernández OJA, Rodrigues BD, Ariza JJF. Condición física, nivel de actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: Instrumentos para su cuantificación. *Rev UDCA Act Divulg Cient*. 2017;20(2):255-65.
10. Muñoz Silva CA, Rojas Orellana PA, Marzuca Nassr GN. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioter Pesq*. 2015;22(1):76-83.
11. Barrero Solís CL, García Arrijoja S, Ojeda Manzano A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica*. 2005;4(1-2):81-5.
12. Imaginário C, Machado P, Antunes C, Martins T. Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: Estudio piloto. *Gerokomos*. 2018;29(2):59-64.
13. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*. 2011;22(4):162-6.
14. Puello Alcocer EC, Amador Ahumada C, Ortega Montes JE. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. *Univ Salud*. 2017;19(2):152.
15. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol*. 1989;42(8):703-9.
16. Rodríguez Díaz MT, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil MN. Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index Enferm*. 2014;23(1-2):36-40.