

Artículo original

Actividad diaria según índice de Barthel en adultos mayores, Ibarra, mayo a junio 2015.

Daily activity according to Barthel index in older adults, Ibarra, may to june 2015.

Lic. Mg. Daniela Alexandra Zurita Pinto, Dra. Mg. Salomé Gordillo Alarcón, Ing. Alan Roger Proaño Rosero, Dra. Jeliz Reyes Zamora. Lic. Mg. Mónica Valeria Maldonado Landázuri.

Resumen

Introducción: La valoración gerontológica, consiste en el proceso estructurado de valoración global, con frecuencia multidisciplinario, en el que se detectan, describen y aclaran los múltiples problemas físicos, funcionales, psicológicos y socioambientales. El fin de la valoración es evidenciar las dificultades que presenta una persona para su desenvolvimiento cotidiano, registrar los recursos de atención disponibles y poner en marcha un plan adecuado de atención y cuidados.

Objetivo: Identificar el nivel de funcionalidad en la realización de actividades básicas de la vida diaria en un grupo de adultos mayores pertenecientes a los asilos de la ciudad de Ibarra.

Métodos: Se realizó una investigación con un diseño no experimental de tipo descriptiva, transversal en una población de 60 adultos mayores, aplicando el índice de Barthel para cuantificar la actividad diaria de la población estudiada.

Resultados: Existió un porcentaje igualitario de 23,3 % que presentan un nivel de independencia moderada y leve, mientras que un porcentaje mayoritario de 30 puntos presenta un nivel de independencia.

Conclusiones: Existió un nivel de independencia considerable en los adultos mayores evaluados de los asilos de la ciudad de Ibarra.

Palabras Claves: Actividad diaria, índice de Barthel, adulto mayor.

Abstract

Introduction: The gerontological assessment consists of the structured process of assessment overall, often multidisciplinary, in which are detected, they describe and clarify the multiple problems of physical, functional, psychological and socio-environmental. The end of the titration is highlight difficulties that presents a person for their everyday development, register available care resources and put in place an appropriate plan of care.

Objective: To identify the level of functionality in basic activities of daily life in a group of older adults belonging to orphanages in the city of Ibarra.

Methods: We conducted a research with a non-experimental descriptive, transversal type design in a population of 60 older adults, applying the index of Barthel to quantify the activity daily of the population studied

Results: An equal percentage of 23,3%, showing a level of moderate and slight independence, while a majority

percentage of 30 points presents a level of independence existed.

Conclusions: existed a level of independence considerable in them adults older evaluated of the asylums of the city of Ibarra.

Keywords: Daily activity, Barthel index, older adult.

Introducción

La situación funcional como indicador de salud en los ancianos frágiles se considera el factor de pronóstico y de evolución más importante, incluso por encima del diagnóstico principal. Es conocido que la valoración geriátrica integral, incluyendo la valoración de la comorbilidad, mejora la aproximación pronostica de mortalidad en ancianos¹.

El estado funcional, la calidad de vida, la institucionalización y la mortalidad son variables de resultado fundamentales a la hora de evaluar la asistencia ofrecida a los ancianos en los servicios sanitarios. La incapacidad funcional es una manifestación frecuente, aunque inconstante, de la enfermedad en el anciano, y suele ser consecuencia de la mayor prevalencia de patología incapacitante en esta población y de la progresiva disminución de la reserva fisiológica con el envejecimiento. Por otra parte, la evaluación de la capacidad funcional en pacientes psicogeriatricos, especialmente las habilidades en el cuidado de sí mismo y de relación con el entorno, permiten obtener información referente a aspectos modulares de la enfermedad y del bienestar de las personas mayores¹.

El estado funcional abarca cuatro dimensiones del individuo: física, mental, emocional y social. Sin embargo el término *funcional* se utiliza más en la esfera física; identificar qué grado de independencia alcanza un individuo en las actividades de la vida diaria (AVD) y en la deambulacion, las que son funciones físicas rutinarias y cotidianas. Baztán y otros definen las AVD como "el conjunto de conductas que una persona ejecuta todos los días o con frecuencia casi cotidiana, para vivir de forma autónoma e integrada en su medio ambiente y cumplir con su papel social"².

La funcionalidad se define, como la capacidad de realizar de manera independiente o autónoma las actividades de la vida diaria básica e instrumentales³. Por función se entiende la capacidad de ejecutar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma, es decir, de la manera deseada a nivel individual y social. El deterioro funcional es

predictor de mala evolución clínica y de mortalidad en pacientes mayores, independientemente de su diagnóstico⁴.

Entre un 10% y un 20% de las personas mayores de 65 años pueden considerarse frágiles y este porcentaje es superior al 50% en el grupo de población de mayores de 85 años, los ancianos más ancianos⁵. Estos pacientes frágiles son los principales consumidores de recursos sanitarios, utilizando hasta un 50% del tiempo de la atención médica y un 62% del gasto farmacéutico. Precisamente son estos pacientes los que tienen una peculiar forma de presentar las enfermedades, muchas veces en forma de los llamados síndromes geriátricos⁵. La edad avanzada viene acompañada de cambios biológicos y físicos que afectan directamente la autovalencia del adulto mayor⁶.

Con el paso de los años la capacidad física se ve deteriorada debido en parte a la reducción de las actividades que estimulan la participación del componente músculo esquelético, ocasionando la pérdida considerable del equilibrio y la marcha haciendo que estos a su vez influyan sobre las AVD⁶.

Dentro de las consecuencias físicas originadas por el reposo prolongado se encuentran el daño a tejidos blandos, hipotermia, deshidratación, infecciones respiratorias, tromboembolia pulmonar y úlceras de decúbito. Las repercusiones psicológicas se caracterizan por miedo a caer otra vez, ansiedad, pérdida de confianza en sí mismo, aislamiento social y restricción de las actividades de la vida diaria. En el ámbito social las principales consecuencias se refieren al núcleo familiar, el cual traduce su ansiedad en sobreprotección, que limita la relativa autonomía del anciano⁷.

La valoración geriátrica y dentro de ésta la valoración de la esfera funcional, permite diseñar tratamientos integrales y planes de cuidados adaptados a las condiciones individuales de los pacientes. Hoy en día, se ha generalizado el uso de escalas con el objetivo de conocer la situación basal del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual, transmitir información objetiva, poder monitorizar los cambios y en último término, establecer tratamientos específicos y valorar la respuesta a los mismos⁸.

El objetivo de las escalas de valoración funcional es determinar la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente², es por ello que el objetivo principal de la presente investigación es evaluar el nivel de funcionalidad de los adultos mayores que habitan en asilos de la ciudad de Ibarra con el Índice de Barthel.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, durante el periodo junio a mayo de 2015. La población estuvo constituida por 60 adultos mayores de cuatro asilos de la ciudad de Ibarra (León Rúaless, Centro de Cuidado del Adulto Mayor San Martín, Casa Hogar San José y Casa Hogar para Ancianos Señor de los Milagros). Se trabajó con la totalidad de la población de adultos mayores que vivían en los asilos antes mencionados.

Se obtuvo el consentimiento de informado por cada adulto mayor; para iniciar la recolección de los datos se utilizó una

ficha elaborada por los responsables de la investigación, en la que se registró información general de los participantes del estudio como nombre, edad y género.

Posteriormente para la evaluación de la funcionalidad en la realización de las actividades de la vida diaria se utilizó el Índice de Barthel (BI), que valora la capacidad de una persona, en este caso adulto mayor para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/cama, deambulacion y escaleras; y les asigna una puntuación de 0, 5, 10 o 15 puntos en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, de manera que la puntuación final varía de 0 a 100 puntos. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia es 0. Se considera como persona autónoma aquella que dentro de la puntuación total marca 100 puntos de 100, dependiente leve aquella que marca un puntaje mayor a 60, dependiente severa aquella que puntúa entre más de 30 y menos de 60 y dependiente total, aquella que registra menos de 30 puntos^{4,6}.

Resultados

La edad de la población estudiada presentó una edad media con valor de 78,98 y una desviación típica de 10,53 años (tabla 1).

Tabla 1: Edad media en adultos mayores, Ibarra, mayo a junio 2015.

| | N | Media | Desv. típ. |
|------------------------|----|-------|------------|
| Edad | 60 | 78.98 | 10.529 |
| N válido (según lista) | 60 | | |

Fuente: Historias clínicas de los asilos de ancianos, Ibarra.

La distribución según sexo fue de un 43,3 % perteneciente al sexo femenino y el 56,7% al sexo masculino (tabla 2).

Tabla 2: distribución de ancianos según sexo, Ibarra, mayo a junio de 2015.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Femenino | 26 | 43.3 | 43.3 | 43.3 |
| | Masculino | 34 | 56.7 | 56.7 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: Historias clínicas de los asilos de ancianos, Ibarra.

En la tabla 3 se recoge la distribución en cada uno de los asilos de la ciudad, 18 adultos mayores del asilo León Rúaless, 11 en el asilo San Martín, 17 en la casa hogar San José y 14 en el asilo el Señor de los Milagros.

A continuación se ilustran los principales resultados que se obtuvieron con la aplicación del Índice de Barthel. Se observó en cuanto al ítem 1 del test (referente a

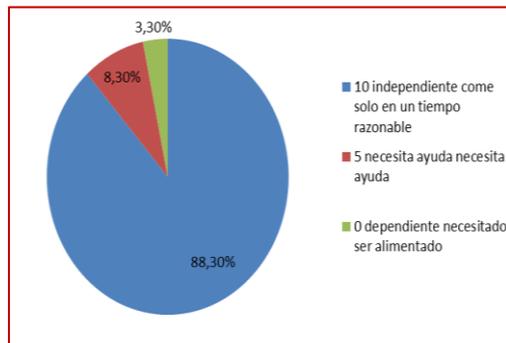
alimentación), que el 88,3 % de los adultos mayores fueron independientes en la alimentación, mientras que el 8,3 % necesitó ayuda para alimentarse, y tan solo un 3,3 % fue dependiente y necesitó ser alimentado (figura 1).

Tabla 3: distribución de adultos mayores según asilo, Ibarra, mayo a junio de 2015.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Asilo León Rúaless | 18 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | San Martín | 11 | 18.3 | 18.3 | 48.3 |
| | Casa hogar San José | 17 | 28.3 | 28.3 | 76.7 |
| | El señor de los milagros | 14 | 23.3 | 23.3 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Fuente: Historias clínicas de los asilos de ancianos, Ibarra.

Figura 1. Independencia para la alimentación en los ancianos, Ibarra, mayo a junio 2015.



Fuente: Aplicación del Índice de Barthel.

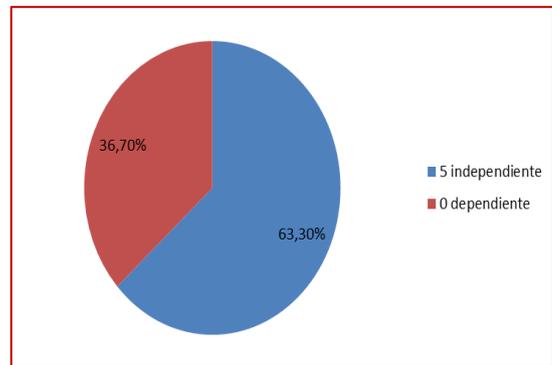
La figura 2 corresponde al ítem 2 del test (independencia al bañarse), el 63,3 % de los adultos mayores fue independiente en el baño mientras que el 36,7 % fue dependiente y necesitó ayuda para bañarse.

Los resultados concernientes al tercer ítem (independencia al vestirse), muestran que el 66,7 % de los adultos mayores fue independiente en el vestido, el 21,7 % necesitó ayuda para vestirse mientras que un 11,7 % fue dependiente y necesitó ayuda para vestirse (figura 3).

La figura 4 muestra el índice asociado al cuidado personal (arreglarse); 76,7 % de los adultos mayores fue independiente para arreglarse y un 23,3 % fue dependiente y necesitó ayuda para arreglarse.

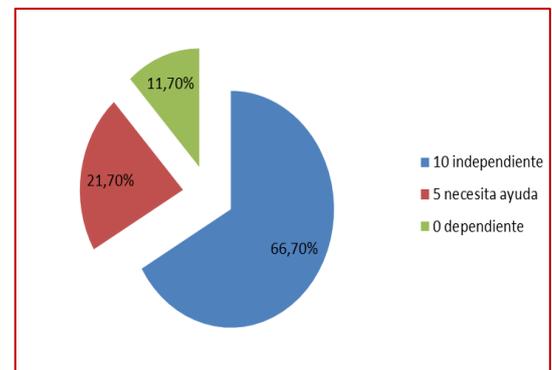
En lo referente al ítem 5 del test (deposiciones); el 70 % de la población estudiada fue continente en sus deposiciones, el 23,3 % fue incontinente de manera ocasional mientras que un 6,7 % presentó incontinencia (figura 5).

Figura 2. Independencia para el baño en los ancianos, Ibarra, mayo a junio 2015.



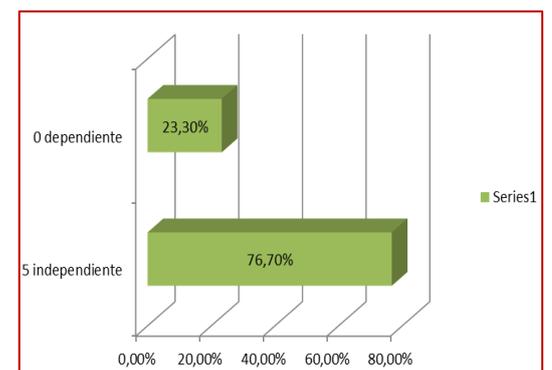
Fuente: Aplicación del Índice de Barthel.

Figura 3. Independencia para vestirse en los ancianos, Ibarra, mayo a junio 2015.



Fuente: Aplicación del Índice de Barthel.

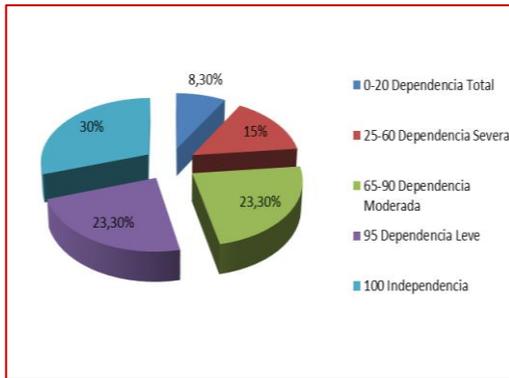
Figura 4. Independencia para “arreglarse” en los ancianos, Ibarra, mayo a junio 2015.



Fuente: Aplicación del Índice de Barthel.

Los resultados globales del nivel de funcionalidad en la realización de actividades de la vida diaria, se pueden identificar en la figura 5. En este caso en un porcentaje igualitario de 23,3 % los adultos mayores presentaron un nivel de independencia moderada y leve, mientras que un porcentaje mayoritario de 30 puntos presenta un nivel de independencia.

Figura 5. Resultado global, Índice de Barthel en ancianos, Ibarra, mayo a junio de 2015.



Fuente: Aplicación del Índice de Barthel.

Discusión

El estado funcional, la calidad de vida, la institucionalización y la mortalidad son variables de resultado fundamentales a la hora de evaluar la asistencia ofrecida a los ancianos en los servicios sanitarios¹⁻³.

Con las valoraciones de las escalas de Barthel (AVDB) se encontró, que al ser actividades básicas para las necesidades del ser humano, y al ser la comunidad estudiada una población en la cual los pacientes aún deben mantener roles familiares, como por ejemplo elaboración de comidas, aseo de hogares, cuidado de nietos e incluso trabajo para la ayuda del mantenimiento del hogar; estas fueron actividades que se mantuvieron en la población estudiada⁴.

Los efectos más notorios del cambio en las actividades de la vida diaria instrumental sólo se produjeron a partir de la edad de los 85 años⁴.

En el presente estudio los mayores porcentajes del índice de Barthel señalaron un nivel de independencia en la realización de las actividades de la vida diaria en los adultos mayores.

De la misma manera en los resultados globales, el nivel de dependencia moderada y leve se presenta en la mayoría de los adultos mayores de los asilos de la ciudad de Ibarra.

Conclusiones

La valoración de la funcionalidad en la realización de las actividades de la vida diaria en el adulto mayor es fundamental en el diagnóstico y pronóstico de su nivel de salud. En la realización de las actividades de la vida diaria de los ítems de Barthel la mayoría de adultos mayores presentaron un nivel de independencia en la realización de las mismas. En la valoración global del nivel de independencia los adultos mayores presentaron un nivel de dependencia moderada a leve.

Referencias

1. Torres Moreno B, Núñez González E, de Guzmán Pérez Hernández D, Simon Turriate JP, Alastuey Giménez C et al. Índice de Charlson versus índice de Barthel como predictor de mortalidad e institucionalización en una unidad geriátrica de

- agudos y media estancia. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; 44(4):209–212
2. Anita Sainsbury, Gudrun Seebass, Aruna Bansal, John Young. Reliability of the Barthel Index when used with older people. Age and Ageing 2005; 34: 228–232
3. Mourex T RIDJ. A kinematic comparison between elderly and young subjects standing up from and sitting down in a chair. University de Bourgogne. 1998; 27: p. 137-146.
4. Barrero C GSOA. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Plasticidad y Restauración Neurológica. 2009; 4: p. 81-85.
5. Enric Duaso, Santiago Tomás, Mónica Rodríguez-Carballeira, Joaquim Julià. Valoración geriátrica en un servicio general de urgencias hospitalarias. Rev Mult Gerontol 2005;15(1):40-49
6. Lena Verónica García Pulgarín. Luis Hernando García Ortiz. Evaluación física y funcional de adultos mayores con deterioro cognoscitivo. Rev Med Risaralda, 10 (2), Noviembre de 2004; p. 22-26.
7. Beatriz González-Carmona, Verónica Miriam López-Roldán, Zoila Trujillo-de los Santos, Álvaro David Escobar- Rodríguez, José Valeriano-Ocampo, José Manuel Sosa-H., Alicia García-Juárez, et al. Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 425-441.
8. Claudia Lorena Barrero Solís. Servando García Arriola. Alejandro Ojeda Manzano. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Rev. Plasticidad y Restauración Neurológica. Vol. 4 Núms. 1-2 Enero-Junio, Julio-Diciembre 2005; p. 80-85.
9. María Trigás-Ferrín 1 , Lucía Ferreira-González 1 , Héctor Mejjide-Míguez . Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clín 2011; 72 (1): 11-16.

Los autores

Daniela Alexandra Zurita Pinto, licenciada en terapia física, magister en gerencia en salud para el desarrollo local. Email: dazurita@utn.edu.ec. Docente de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

Salomé Gordillo Alarcón, doctora en medicina y cirugía, magister en gerencia de los servicios de salud. Docente de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

Alan Roger Proaño Rosero, ingeniero en mecatrónica. Docente de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

Jeliz Reyes Zamora, doctora en medicina, especialista de primer grado en medicina física y rehabilitación. Docente de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

Mónica Valeria Maldonado Landázuri, licenciada en terapia física médica y magíster en neurorehabilitación. Docente de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

Recibido: Mayo 15, 2016

Aprobado para publicación: Agosto 23, 2016
