

GRADO DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA DE EDAD ASILADA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ORTOPEDIA Y REHABILITACION.

Gladys Ayde Pinituj Monroy¹,
Orfa Nineth Morales Padilla²

Objetivo. Describir el grado de dependencia de la persona de edad asilada en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación, Guatemala, C.A. Durante el primer semestre del año 2015.

Método investigación. Descriptiva, cuantitativa y de corte transversal efectuada en 2015 como respuesta a los compromisos descritos en plan de trabajo de la Sub Dirección de Enfermería. Para la recolección de datos con los 25 hombres y 37 mujeres seleccionadas, se empleó el Índice de Barthel utilizada para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y músculos esqueléticos e índice de Katz para evaluar las actividades básicas de la vida diaria como son: bañarse, vestirse, usar el retrete y movilidad. Empleándose la estadística descriptiva, presentando los resultados en cuadros, frecuencias y porcentajes.

Resultados 94% de la población de acuerdo a los dos instrumentos utilizados, presentan algún tipo de dependencia. Encontrándose la mayor dificultad en el baño, ingesta de alimentos y movilización. Siendo las más afectadas las mujeres.

Conclusiones. A mayor edad se incrementa la dependencia hacia el cuidador institucional en este caso particular, porque los resultados evidencian que prevalece la dependencia máxima e importante y en menor escala la independencia en la población seleccionada. Justificando estos hallazgos la necesidad de efectuar la dotación del recurso humano por grado de dependencia y no por producción como se hace en otras unidades.

Palabras clave. Grado de dependencia, Persona de edad, Asilos, Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación. (Decs BIREME)

¹Licenciada en Enfermería. Sub Directora de Enfermería

² Magister en Enfermería. Asistente de La Sub Dirección de Enfermería

De acuerdo al Fondo de población de las naciones unidas (2011). A nivel mundial se ha observado que las personas que arriban a 60 años, está aumentando (893 millones de personas mayores de 60 años. Al promediar este siglo, esa cantidad llegará a 2400 millones).

De esa cuenta, según el Instituto Nacional de Estadística, se cree que en Guatemala, 6.2% de la población corresponde a este grupo, con una marcada tendencia a su incremento. Situación que conlleva una serie de ventajas y retos, porque por una parte, se sigue aportando a la sociedad con su experiencia de vida, pero por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (2013), las enfermedades crónicas se hacen presentes, lo que genera uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial.

De allí, que la Asamblea General de las Naciones Unidad en 1991, expresó que las personas de edad, deberían tener acceso a alimentación, agua, vivienda (Vivir con dignidad y seguridad), vestimenta, cuidados y protección entre otros, mediante apoyo de sus familias y comunidad.

En consecuencia, la responsabilidad primaria por el cuidado de las personas de edad, recaiga sobre la familia. Sin embargo, por múltiples razones posiblemente relacionado con carga laboral, familias numerosas, espacio físico, muerte de algún integrante, dependencia de cuidados y presencia de alguna enfermedad crónica, este grupo deja de asumir su responsabilidad y el cuidado de esta población, recae en las instancias creadas para tal fin. Encontrándose entre ellas a nivel del Estado: el Asilo Fray Rodrigo de la Cruz ubicado en la Antigua Guatemala y la dependencia donde se realiza el estudio.

El Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación inició en 1915 con el nombre de Asilo San Diego, sin embargo, con el transcurrir del tiempo por políticas ministeriales e intereses locales, sufrió una serie de cambios y en la actualidad se le conoce con el nombre descrito al inicio. 25 hombres y 37 mujeres mayores de 60 años y en algunos casos, menores a esta edad, han sido asilados/as. Presentando muchos de ellos/as dificultad para ejecutar de manera autónoma varias actividades, lo que acrecienta la dependencia de cuidados.

Por tanto, varios estudios consultados, dan un panorama respecto a cómo están las personas de edad, en relación al tema de interés.

Es así, como Trabajos realizados con poblaciones europeas y cubanas; en especial, el desarrollado en la Universidad Pública de Navarra, revela que un 22.8% de hogares de ancianos de Burlad declaraba necesitar ayuda al menos para alguna de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, mostrando una ligera presencia de mayor necesidad en las mujeres. Coincidiendo con la literatura revisada, donde se facilita mayor apoyo para: aseo personal: baño/ducha, levantarse/acostarse, vestirse y desvestirse. Finalmente, un grupo menor, (17.3%) se les presta ayuda para comer, cambio de pañales, movilidad y traslado al servicio sanitario.

En otra investigación elaborada en Extremadura, el 1.6% de los mayores de 75 años necesita de ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria. Observándose la pérdida de movilidad de forma significativa a partir de los ochenta y cinco años. Aunque llama la atención que 3.5%, requieren de soporte para andar o no pueden hacerlo por sí mismos. Cuando se trata de los adultos mayores de 85 años, asciende esta situación a 23%. Respecto al traslado hacia el lavabo, el nivel de necesidad se sitúa en un 4%. Alcanzando en los mayores de 85 años, un 25%. En cuanto al apoyo para levantarse – acostarse, vestirse – desvestirse y cuidar del aspecto físico, un 5% se ve afectado. Llegando a concluir que los Españoles mayores de 75 años requieren de mayor apoyo en un 6.8% que los adultos mayores de Extremadura. El bañarse y ducharse, presenta porcentajes más elevados. De hecho, mas de 12% no pueden hacerlo por si solos/as. (47% si se trata de personas mayores de 85 años). Y a nivel nacional, asciende a un 15%.

Por otro lado, entre febrero a julio de 2003 se realizó una investigación en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial de Ciudad Real, con pacientes que tenían 80 años de edad y más. La capacidad funcional fue medida con el Índice de Barthel (206 adultos). Encontrando un Índice de Barthel previo de 70.9. Al ingreso, de 48.9 y al alta de 58.6. Como se puede observar, los resultados refieren que el índice de Barthel al alta, fue menor al previo en el 73.8% de los pacientes.

Llama la atención que varios estudios describen una incidencia de deterioro funcional mayor del 70% en el momento del ingreso y en torno al 30% en el momento del alta(4.6) A pesar de esto, son escasos los trabajos que analizan el deterioro funcional del paciente asilado como consecuencia del ingreso a una Unidad de agudos. Concluyendo que la hospitalización conlleva un deterioro importante en la capacidad funcional de los pacientes. Asimismo, se reporta que quien vive en hogares de ancianos o residencias, muchos adultos mayores presentan limitaciones físicas y son dependientes entre un 85 y 100%.

Para el caso de Guatemala, se encontró en un estudio relacionado con la calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo “Los hermanos de Belén” efectuado por Padilla (2014), que de los 8 adultos mayores de 60 años, debido a enfermedades de la edad, como el párkinson y osteoporosis, se les dificulta desempeñar ciertas funciones de la vida cotidiana, como: caminar, ir al baño, leer y actividades de su aseo personal. Encontrándose resignados a realizar y estar en las mismas condiciones que cuando eran jóvenes.

Hernández, Palacios y Cajas (2014), en la investigación titulada: “Caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono, encontró que de 159 adultos mayores encuestados entre 80 y 89 años. 42.24% padece de hipertensión arterial, 30% usa bastón para deambular, 57.2% ingresó al asilo de manera voluntaria, 61% ha permanecido entre 1 a 5 años en los asilos; el 56.60% refiere sentirse abandonado y el 64% no tiene un ingreso económico actual

Como se puede observar, el paso de los años siempre deja huellas en el ser humano, lo cual aunque no se quiera aceptar genera cierta discapacidad y por consiguiente, mayor dependencia de otros.

Partiendo de eso, se hace imprescindible saber para qué actividades básicas de la vida diaria se tiene mayor dependencia de cuidados, pues la información derivada de este proceso, apoyará para efectuar una dotación de personal por grado de dependencia y planificar cuidados de enfermería que respondan a las carencias de toda la población asilada en la institución, lo que favorecerá a que dicho grupo, mejore su calidad de vida.

METODOLOGIA

El estudio se elaboró con un diseño descriptivo, cuantitativo y de corte transversal y responde a los productos previstos en el plan de trabajo de la Sub Dirección de Enfermería. Contándose con la aprobación de las autoridades respectivas, respetándose las pautas éticas internacionales.

La muestra fue probabilística, participando en la investigación todas las personas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Siendo un total de veinticinco hombres y treinta y siete mujeres internadas/os en Asilo de Hombres y Mujeres.

Para la recolección de datos se utilizó el índice de Barthel construida en 1965 también para evaluar ABVD; utilizada para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y músculo esqueléticos, incluye diez áreas y ha sido ampliamente utilizada en Unidades de Rehabilitación. Y más recientemente, en Atención Primaria con buenos resultados.

A diferencia del Katz, el contenido fundamental descansa en tareas dependientes de extremidades inferiores, con lo que parece que se acerca más al proceso de la discapacidad, al incluir la movilidad.

Evalúa la ejecución de ABVD como son: comer, lavarse (bañarse), vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado al sillón/cama, de ambulación, subir y bajar escaleras. Los ítems tienen una puntuación para la independencia que oscila entre 5 y 15 puntos; y una puntuación para la dependencia de 0.

De igual manera se utilizó **el Índice de Katz:** surgida en 1959 con el ánimo de delimitar y de definir el concepto de dependencia en sujetos con fractura de cadera. Tiene siete categorías: A,B,C,D,E,F Y G. Evalúa la ejecución de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como son: bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad, continencia y alimentación. No puntúa, sino que jerarquiza en esas siete categorías. A = independiente y G = dependiente para las seis ABVD enumeradas. Mide dependencia de otros y probablemente es la más utilizada.

ANALISIS DE RESULTADOS

Se efectuó usando una estadística descriptiva, presentando los resultados en cuadros, frecuencia y porcentajes.

Cuadro No. 1.

Grado de Dependencia de las personas de edad, residentes en los Asilos de Hombres y Mujeres Según Índice de Barthel.

Puntuación	Dependencia	Número de Personas	Porcentaje
0	Dependencia Máxima	46	74%
- de 45	Dependencia Importante	0	0%
45 – 60	Dependencia Moderada	12	20%
+ 65	Dependencia Leve	0	0%
100	Independencia Máxima	4	6%
Total de Personas		62	100%

De las 62 personas observadas y entrevistadas, 37 son mujeres y 25, hombres. 46 persona de edad, presenta una dependencia máxima, (28 mujeres y 18 hombres) 12, manifiestan una dependencia moderada, (6 mujeres y 6 hombres) y 4 independencia máxima (2 mujeres y 2 hombres).

De acuerdo a esta información, 74% de la población, muestra dependencia máxima, mientras que 20% dependencia moderada, siendo la mujer, la más afectada. Hallazgo similar encontrado en un estudio efectuado en la Universidad Pública de Navarra, donde reveló una ligera presencia de mayor necesidad de apoyo, en este grupo. Entre tanto, el resto de población, demuestra una dependencia menor.

En consecuencia, 62 de las personas de edad, prevaleciendo las mujeres³, tienen mayor e importante, dificultad para ejecutar Actividades Básicas de la Vida Diaria, como son: comer, lavarse (bañarse), vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado a la silla /cama, de ambulación, subir y bajar escaleras o gradas, para el caso del Hospital. Por lo que el personal de enfermería en los distintos turnos, son quienes asumen en un 100% el cuidado de esta población. Hallazgos que concuerdan con lo reportado por Padilla (2014). Donde refiere que de los 8 adultos mayores de 60 años residentes en el asilo los hermanos de Belén, encontró que se les dificulta debido a la presencia de enfermedades relacionadas con el Parkinson y osteoporosis, desempeñar ciertas funciones de la vida cotidiana, siendo ellas: caminar, ir al baño, leer y actividades de su aseo personal.

Cuadro No. 2.

Jerarquización de la Dependencia de las personas de edad, residentes en los Asilos de Hombres y Mujeres, según Índice de Katz.

Dependencia	Número de personas	Porcentaje
A = Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.	4	6%
B = Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.	12	20%
C = Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional	0	0
D = Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional	0	0
E = Independiente para todas, excepto: bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional	0	0
F = Independiente para todas, excepto: bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional	0	0
G = Dependiente en las seis funciones	46	74%
H = Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.	0	0
Total	62	100%

³ (Grupo mayoritario por la disponibilidad de camas, aunque siempre, con mayor dependencia)

De las 62 personas incluidas en el estudio, el 74% son dependientes en las seis funciones. Siendo 28 mujeres y 18 hombres. Un 6% es independiente para todas las funciones. Lo cual corresponde a dos mujeres y dos hombres. y 20% independiente para todas las funciones excepto una.

Se confirma nuevamente que la mujer tiene mayor dependencia para desarrollar Actividades Básicas de la Vida Diaria. De hecho, 28 son dependientes totales. Es importante señalar que en una investigación realizada en Extremadura, el bañarse y ducharse, ostenta porcentajes más elevados. Es así como más de 12% no pueden hacerlo por si solas/os. (47% si se trata de personas mayores de 85 años). Y a nivel de España, asciende a un 15%.

En definitiva, la mayor dificultad encontrada en cuanto a dependencia, está relacionada con: baño, ingesta de alimentos y moverse, siendo las más afectadas, las mujeres. Situación similar a la evidenciada por Hernández, Palacios y Cajas (2011). Donde reporta que de 159 adultos mayores encuestados, 30% usa bastón para deambular.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La investigación realizada, tomó en cuenta a un grupo de personas internadas en los asilos de hombres y mujeres para corroborar su condición de salud respecto al grado de dependencia hacia el cuidador institucional, en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria.

Los resultados presentados, confirman cuan dependiente es esta población del personal de enfermería para satisfacer sus necesidades básicas. Situación que ha sido muy estudiada por profesionales de la salud a nivel de Europa, Cuba y Guatemala en menor escala, como lo reflejan las investigaciones consultadas.

Permitiendo concluir que de las 62 personas mayores de 60 años participantes en el estudio, 58 según el índice de Barthel, presentan dependencia máxima y moderada. Hallazgo similar de acuerdo al índice de Katz, donde también presentan dependencia para alimentarse, vestirse, bañarse, moverse, uso de retrete (bacín u orinal) y continencia.

Los descubrimientos efectuados reflejan que a mayor edad, se incrementa la dependencia hacia el cuidador institucional en este caso particular. De hecho, de las 37 mujeres incluidas en la investigación, 32 de las mismas, se encuentran entre las edades de 71 años a más de 91. Razón por la cual, se podría estar demandando de mayor cuidado específicamente para realizar el baño, vestido, movilización y alimentación, entre otras.

Por tal razón, sería importante que a nivel de otras instituciones donde se atiende población similar, la dotación de personal de enfermería sea efectuada por grado de dependencia y no por producción. De igual forma, promover la rehabilitación pasiva y capacitar constantemente al personal de enfermería para responder de manera adecuada a las demandas de atención que requiere los hombres y mujeres objeto de estudio.

AGRADECIMIENTOS

Con especial reconocimiento a Sor Elsa Clarisa Mazariegos Domínguez y Sor Teresa De Jesús Borja Martínez, por participar en recolectar y clarificar algunos datos para que el estudio fuese una realidad.

REFERENCIAS

Estado de la población mundial. (2011). Fondo de población de las naciones unidas. Pág. 4
Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP-SWOP2011_Final.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2013). Estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra.
Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf

Redin, J. (2006). “Valoración Geriátrica Integral (I): Evaluación del paciente geriátrico y concepto de fragilidad”. Servicio de Geriátria Hospital de Navarra. Pamplona.
Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple5.html>. Año 2006

Sáenz, MJ Oteiza. (2006). “Encuesta sobre redes de apoyo y provisión de la actividad” Universidad Pública de Navarra. Disponible en: <http://www.CFnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple3/suple25.html>

Instituto Nacional de Estadística. (2014) Caracterización República de Guatemala. Disponible en: <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/L5pNHMXzxy5FFWmk9NHCrK9x7E5Qqvvy.pdf>

Richter, M. (2012). La situación del adulto mayor en Guatemala. Conferencia presentada en el 8ª Coloquio Internacional de Seguridad Social: envejecimiento poblacional y protección social. Morelos, Estados Unidos. Disponible en: <http://asociacioncabanellasguatemala.org/.../La-Situaciòn-del-Adulto-Mayor-e...>
<http://asociacioncabanellasguatemala.org/wp-content/uploads/2013/10/CV-Marcelo-Richter.pdf>

Padilla, I. (2014). Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén. Ciudad de Guatemala. Tesis de Licenciatura. Campus Central. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidad. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>.

Hernández., E, Palacios., M y Cajas., J. (2011). Caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono. Ciudad de Guatemala. Tesis de Licenciatura. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8823.pdf