



NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO

M.E. Evangelina García Muñiz¹, M.CE. Barbarita Frías Reyna¹, M.CA. Gloria Nelly Gracia Castillo¹, Dra. Hermelinda Ávila Alpírez¹, M.P.A. Oscar Monreal Aranda¹, M.P.A. Lucía Ruiz Ramos¹

¹Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros – UAT. evagarcia1971@live.com.mx;
rita_frias82@hotmail.com; ggracia@uat.edu.mx; oscarmonreal1@hotmail.com;
lucyruiz77@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: En México la esperanza de vida de los mexicanos es de 74.5 años (Instituto Nacional de Geografía e Informática, [INEGI] 2006). La capacidad física se ve deteriorada; debido a la reducción de actividades que estimulan la participación del componente músculo esquelético, ocasionando pérdida considerable del equilibrio y marcha que propicien la dependencia al no poder realizar actividades del diario vivir. (García, 2004). **Objetivo:** Determinar nivel de dependencia en el adulto mayor. **Metodología:** Diseño descriptivo, transversal. La muestra fue de 100 Adultos mayores del Centro de Salud Urbano de H. Matamoros, Tamaulipas. Se utilizó el Índice de Barthel. **Resultados:** Predomino el grupo de edad de 60-69 años en un 59%, sexo femenino correspondió el 55%, los adultos mayores mostraron 64% nivel de independencia; mostrando ser independientes para realizar sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD). La dependencia fue menor en el hombre con un 45% y mayor en la mujer con 55%. La actividad menos comprometida fue eliminación con 1% en tanto que la de mayor dependencia, subir y bajar escalones con 32%. Los participantes mostraron un nivel de dependencia grave mínima de un 2%, dependencia moderada un 1% y el 33% dependencia leve. **Discusión:** Al evaluar la dependencia se encontró mayor predominio en mujeres; datos que coinciden con lo reportados por Aguilar, et al (2007). Respecto a la escala de Barthel la eliminación tanto vesical como intestinal fueron las menos comprometidas; por lo que se difirió con lo reportado por Lara et al, (2009), quienes reportaron un porcentaje más alto. La movilidad fue la más afectada en este estudio en su modalidad subir y bajar escalones, al igual que lo mencionan Aguilar, et al (2007). **Conclusiones:** Los adultos mayores mostraron un alto porcentaje en el nivel de independencia para realizar sus (ABVD). En menor porcentaje para dependencia leve.

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un triunfo de la sociedad moderna que refleja la mejora de la salud mundial, En México la esperanza de vida de los mexicanos es de 74.5 años. A nivel mundial el envejecimiento de la población es de especial importancia por sus implicancias económicas y sociales, así mismo, es un grupo que ejerce una fuerte demanda al sistema de salud, por la mayor presencia de enfermedades crónicas, malnutrición, marginación social, pérdida prematura de su capacidad funcional, entre otras.²



Con el paso de los años la capacidad física se ve deteriorada; debido 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 propicien la dependencia al no poder realizar sus actividades del diario vivir.³

La transición demográfica que viven los países de América Latina y el Caribe se caracteriza por el rápido crecimiento de personas mayores e impone grandes desafíos a los encargados de tomar decisiones y de diseñar las políticas orientadas a satisfacer las necesidades de salud y de consumo de las personas de mayor edad.⁴

En Estados Unidos de América en el año 2000 había más de 33 millones de personas de 65 años o más no institucionalizadas que declaro vivir con alguna discapacidad física y con necesidad de ayuda para cuidar de sí.⁵

En México la vejez dejó de ser la experiencia de unos cuantos para convertirse en la cotidianidad de millones; hoy la población de adultos mayores asciende a poco más de cinco millones y en el 2050 serán 32 millones de las cuales una de cada 10 personas tendrán 60 años o más.⁶

En Tamaulipas la población de adultos mayores es de 247 mil personas; el crecimiento del sector de habitantes de la tercera edad implica que entre el año 2000 y 2018 se habrá duplicado de 205 mil a 419 mil y triplicado al año 2030 llegando a 727 mil. Por esta razón el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), fortalece las políticas públicas orientadas a la atención integral de personas mayores que padecen enfermedades crónico-degenerativas ofreciendo servicios médicos de urgencias para atender a los carecen de seguridad social.⁷

La importancia de estudiar al adulto mayor es por el gran incremento poblacional de este grupo; que lo sitúan en una posición de desventaja ya que no cuentan con una definición de roles y algunas veces son excluidos de las decisiones que tienen que ver con su autonomía y cuidado.⁸

El adulto mayor pierde capacidades en un orden inverso a lo que ocurre en los niños que ganan capacidades a partir del primer año de vida, estos cambios pueden afectar a las áreas de la movilidad, el conocimiento y las necesidades del cuidado personal ya que al declinarse estas capacidades físicas las personas dejan de participar en actividades básicas de la vida diaria (ABVD); esto hace que aumente más el riesgo de padecer dependencia provocan una sensación de aislamiento.⁹ Según la Organización Mundial de la Salud¹⁰, la dependencia es la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados; estas definiciones implican que debe haber otra persona que intervenga directamente en el cuidado de la persona dependiente e incluso en la satisfacción de sus necesidades.

Por lo anterior, el propósito del presente estudio fue determinar la dependencia del adulto mayor en el Centro de Salud de H. Matamoros, Tamaulipas, acerca de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) porque envejecer no causa incapacidad y dependencia por sí solo; existen algunas personas que se mantienen autónomas hasta el final de la vida, otras envejecen con discapacidad como consecuencia de sus enfermedades como la demencia, enfermedad cerebrovascular, enfermedades degenerativas.¹¹

Es de suma importancia la participación activa del gobierno, la sociedad y la formación de profesionales sanitarios para promover la salud, prevenir la enfermedad y tratar las enfermedades crónicas en pacientes dependientes, para que más años realicen sus ABVD con autonomía e independencia. Es fundamental una atención primaria eficaz con personal de enfermería dispuesto a educar al adulto mayor en su autocuidado.



2. MÉTODO

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal,¹² la muestra fue de 100 adultos mayores de ambos sexos que asistieron a la consulta al Centro de Salud de H. Matamoros, Tamaulipas, México. Se realizó la valoración del grado de dependencia mediante la aplicación del cuestionario índice de Barthel o de Discapacidad de Maryland el instrumento mide las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores. el cual permite evaluar 10 ABVD, dando mayor importancia a la puntuación de los temas relacionados con el control de esfínteres y a la movilidad; las actividades se valoran de forma diferente, asignando cero, cinco, 10 y 15 puntos, el rango global puede variar entre cero completamente dependiente y 100 puntos completamente independiente (90 para pacientes limitados en silla de ruedas); para los temas de deposición y micción se deberá valorar la semana previa, los grados de dependencia son 20 dependencia total, 20-35 grave, 40-55 moderado, 60 leve y 100 independiente. El análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico Statistical Package For the Social Sciences (SPSS) versión 19, mediante el uso de estadística descriptiva como tablas de frecuencia y porcentajes.

Esta investigación se apegó a lo dispuesto a la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud de la Secretaría de Salud¹³ de acuerdo a los artículos 13, 14, y 16 que especifica los principios para la investigación con seres humanos, y el artículo 21 y 22 en cuanto a respetar el anonimato, mantener la confidencialidad de los participantes y dar a conocer verbalmente y por escrito los posibles riesgos por participar en el estudio. El estudio se consideró sin riesgo, sin embargo, se presentó por escrito el consentimiento informado y se recabó la firma de los adultos mayores.

3. RESULTADOS.

Los datos socio-demográficos del estudio reportan que 55% de la muestra corresponde al sexo femenino, la edad de los sujetos de estudio fue de 33 % que corresponde a un rango de edad de 60 a 64 años, respecto al estado civil el 53% reportó ser casado, en cuanto escolaridad el 54% manifestó tener estudios de primaria. En cuestión de género la dependencia leve es mayor en la mujer 24%. La edad predominante 65 – 69 años con un 10%; de acuerdo al estado civil, el casado tuvo un 15% de dependencia leve, en escolaridad los que no cuentan con estudios resultaron con un 16%, de dependencia leve y los que dijeron vivir solos presentaron dependencia leve 11% y 10% el que vive con una persona, de las actividades básicas de la vida diaria, movilidad en su modalidad subir y bajar escalones fue la más afectada en un 32%, seguido de deambular con 20%.

4. DISCUSIÓN

En este estudio la edad de los adultos mayores fueron de 60 a 85 años casi por igual a lo reportado por Aguilar et al¹⁴. & Dorantes et al⁵ Así como también el estado civil con mayor porcentaje fue el estar casado esto datos coinciden con Aguilar et al y difieren con Dorantes et al & Lara et al.

Al evaluar la dependencia encontramos que predomina más en mujeres; estos datos coinciden con lo reportados por Aguilar et al¹⁴

La dependencia grave no prevaleció en este estudio pues se encontró un mínimo porcentaje al igual que reporta García et al¹⁵.

Respecto a la escala de Barthel la eliminación tanto vesical como intestinal fueron las menos comprometidas; por lo que diferimos de Lara et al¹⁶ quien reportó un porcentaje más alto. La movilidad fue la más afectada en este estudio en su modalidad subir y bajar escalones, al igual que lo menciona. Aguilar et al¹⁴



Diferimos de Carmenaty & Soler¹⁷ que encontró un porcentaje más alto de adultos mayores independientes para realizar las ABVD.

5. CONCLUSIONES

En cuanto a la dependencia predominó más el grado de dependencia leve con un 33% y las edades más afectadas es 65 - 69, del cual el 10% corresponde a la dependencia leve, presentándose más en los casados, con un 15% y 16% en los que no cuentan con estudios, el adulto mayor que vive solo manifestó tener más dependencia en un 11% y 10% el que vive con una persona; solo un 2% tuvo dependencia grave y 33% dependencia moderada. La dependencia fue menor en el hombre y mayor en la mujer. La actividad menos comprometida fue la eliminación con un 1% y la de mayor dependencia, subir y bajar escalones. Los participantes mostraron un grado de dependencia grave mínima de un 2%, dependencia moderada un 1% y el 33% dependencia leve.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Geografía e Informática [sede Web]. INEGI; 2006. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/> [Consultado el 14 de mayo de 2011].
2. Ruiz-Dioses L, Campos-León M, Peña N. Situación socio familiar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. *Rev. peru. med. exp. salud pública.* 2008; 25(4):374-379.
3. García LV, García LH. Evaluación física y funcional de adultos mayores con deterioro cognoscitivo. *Revista Médica de Risaralda.* 2004; 10(2):22-28.
4. Suárez R, Pescetto C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2005; 17(5-6):419-428.
5. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: Un análisis secundario del estudio nacional sobre salud y envejecimiento en México (2001). *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2007; 22(1):1-11.
6. Medina Briones MR, López Hernández M, Zuñiga Vargas ML, Ibarra Mata L. Pros y contras percibidos de la actividad física realizada por adultos mayores. *Enferm Universitaria –Mex-.* 2009; 6(3):8-9.
7. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, Comunicado de Prensa N°. 0049. Sábado, 27 de Agosto de 2005.
8. Aguilar-Navarro S, Avila-Funes JA. La depresión: particularidades clínicas consecuencias en el adulto mayor. *Gac. Méd. Méx;* 2007; 143(2):141-148.
9. Mauk KL. *Enfermería Geriátrica Competencias Asistenciales.* Editorial Mc Graw-Hill; 2008.
10. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. OMS; 2005. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index4.html [Consultado el 14 de Julio 2011].
11. Pérez-Castejón JM, Durany Tiirk S, Garrigós Toro A, Olivé Torralba A. Prevención de la dependencia y envejecimiento saludable. *JANO, Medicina y Humanidades.* 2008; 1-5.
12. Polit DF, Hungler BP. *Investigación científica en ciencias de la salud.* México D.F.: McGraw-Hill; 2000.
13. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. 2005. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/reglamento.pdf> [Consultado el 21 de Julio de 2010].



14. Aguilar Hernández RM, Félix Alemán A, Martínez Aguilar ML, Vega Alanís MC, Quevedo Díaz MM, Gutiérrez Sánchez G. Dependencia funcional y género del adulto mayor. *Desarrollo Científico Enferm -Méx-*. 2007; 15(10):436-439.
15. García-Madrid G, Landeros-Olvera E, Arrijo-Morales G, Pérez-Garcés AM. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 15 (1): 21-26.
16. Lara Jaque RA, Mardones Hernández MA. Perfil sociodemográfico de salud y funcionalidad en adultos mayores de la Comuna Chillán. *Theoria*, 2009; 18(2):81-89.
17. Carmenaty Díaz I, Soler Orozco L. Evaluación Funcional del Anciano. *Rev Cubana Enfermer*. 2002; 18(3):184-188.