

# Dependencia y movimiento en la hospitalización de geriatría

## *Dependence and movement in hospitalization of geriatrics*

Eugenia González-Farfán<sup>1</sup>

### Resumen

**Objetivo:** evaluar dependencia y movimiento en un grupo de personas mayores de una Unidad de Agudos de Geriatría (UDAG). **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, transversal, no experimental. Datos recolectados durante tres meses; se evaluaron 75 hombres y mujeres mayores que ingresaron a UDAG durante agosto-octubre 2018. La variable dependencia, se midió utilizando la lista de cotejo de la CIF Versión 2.1a. Para medir el movimiento se utilizó la escala genérica de la CIF. Los tipos de movimiento evaluados fueron: mantener las posturas corporales básicas, mantener la posición del cuerpo, transferir el propio cuerpo, uso de la mano y el brazo, desplazarse por distintos lugares. El análisis descriptivo se realizó mediante elaboración de tablas de frecuencia y porcentajes. **Resultados:** el 60 % de los pacientes fue de sexo femenino. El 46.7% se encontró en el rango 80-89 años y 9.3% en el rango de 100 a más años; el 54.7% fueron viudos. En los movimientos evaluados el 76% a más de los sujetos evidenció dependencia parcial o total; el movimiento con mayor autonomía fue uso de la mano y el brazo (24%), el movimiento con mayor dependencia fue desplazarse por distintos lugares (97.3%). **Conclusión:** se observó tendencia a la longevidad y viudez. La CIF demostró ser un instrumento apropiado para la valoración del movimiento y la dependencia en personas mayores hospitalizadas. Los participantes tuvieron mayor dependencia al desplazarse por distintos lugares y mayor autonomía en el uso de la mano y el brazo.

**Palabras clave:** Dependencia; Movimiento; Geriatría; Personas Mayores; Clasificación Internacional del Funcionamiento; de la Discapacidad y de la Salud (Fuente: DeCS).

### Abstract

**Objective:** to evaluate dependence and movement in a group of older people of a Geriatrics Acute Unit (UDAG). **Materials and methods:** descriptive, cross-sectional, non-experimental study. Data was collected for three months; 75 older men and women who entered UDAG during August-October 2018 were evaluated. The dependency variable was measured using the checklist of the CIF Version 2.1a. The generic scale of the CIF was used to measure the movement. The types of movement evaluated were maintain basic body postures, maintain body position, transfer the body itself, use of the hand and arm, move through different places. The descriptive analysis was carried out through the elaboration of frequency tables and percentages. **Results:** 60% of the patients were female. 46.7% were in the range 80-89 years and 9.3% in the range of 100 to more years; 54.7% were widowers. In the movements evaluated, 76% of the subjects showed partial or total dependence; the movement with greater autonomy was the use of the hand and the arm (24%), the movement with greater dependence was to move through different places (97.3%). **Conclusion:** a tendency to longevity and widowhood was observed. The CIF proved to be an appropriate instrument for the assessment of movement and dependence in hospitalized elderly people. The participants had greater dependence when moving through different places and greater autonomy in the use of the hand and arm.

**Keys words:** Dependence; Movement; Geriatrics; Aged; International Classification of Functioning; Disability and Health (Source: DeCS).

### Para citar:

González E. Dependencia y movimiento en la hospitalización de geriatría. CASUS. 2019;4(3):147-152.

DOI: 10.35626/casus.3.2019.163

<sup>1</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Católica Sedes Sapientiae

Correo electrónico: megonzalez@ucss.edu.pe

Fecha de recepción: 03-06-19

Fecha de envío a pares: 05-06-19

Fecha de aprobación por pares: 15-11-19

Fecha de aceptación: 03-12-19



## INTRODUCCIÓN

Los cambios propios de la edad cobran gran importancia durante la hospitalización de las personas mayores debido a la pluripatología y fragilidad progresiva que desencadena en desacondicionamiento y pérdida de movimiento como efecto adverso (1). La enfermedad aguda dificulta la aplicación de escalas de valoración funcional que permitan prevenir el desacondicionamiento durante la hospitalización y la dependencia al alta hospitalaria (2). En este sentido, la complejidad diagnóstica de la enfermedad aguda se convierte en obstáculo para el eficaz cumplimiento de algunas funciones del fisioterapeuta tales como la valoración del movimiento y diagnóstico de dependencia, el diseño del plan de tratamiento individualizado y ajustado a las necesidades del paciente y sus recursos familiares (3).

La valoración de la dependencia y el movimiento es uno de los componentes de la Valoración Geriátrica Integral (4,5). Las escalas de valoración funcional validadas por la comunidad científica otorgan información muy variada imposibilitando la normalización de la valoración funcional especialmente de la persona mayor (1,6-8). Para lograr una visión integral del estado del movimiento y dependencia de la persona mayor el fisioterapeuta debe aplicar varias escalas de valoración (9-11) resultando agotador para el paciente frágil hospitalizado por enfermedad aguda. Por ende, el fisioterapeuta requiere una escala confiable de valoración estandarizada que le permita valorar rápidamente la condición del movimiento y dependencia del paciente (12). La Confederación Mundial de Fisioterapeutas (WCPT) propone como herramienta de valoración la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (13-17).

Por otra parte, si consideramos la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, que garantiza el movimiento funcional necesario para la autonomía de la persona mayor al abordar las actividades de la vida diaria confiriéndole calidad de vida” (18), es necesario

identificar las limitaciones del movimiento en los pacientes hospitalizados para preservar su calidad de vida y evitar el aumento de la dependencia.

En relación a lo anterior, se entiende por dependencia: “el estado permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (19). En estrecha conexión a lo anterior, la enfermedad aguda en personas adultas mayores puede condicionar la aparición o el aumento de la dependencia previa, requiriéndose de un familiar o cuidador para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En este sentido, el cuidador deberá ser entrenado durante la hospitalización con la finalidad de garantizar cuidados apropiados para el paciente después del alta.

Por su parte, en el contexto que se está describiendo, el movimiento como: “acto, proceso o resultado de pasar de un lugar o posición a otro” (20) es indispensable para la prevención de zonas de presión y úlceras por decúbito en el paciente adulto mayor hospitalizado. Se comprende entonces que la pérdida o la limitación de este representa un factor de riesgo importante para la salud de las personas de la tercera edad.

Con las dificultades de valoración funcional mencionadas anteriormente, la CIF propuesta internacionalmente por la OMS, que se encuentra entre las familias de las clasificaciones, puede jugar un rol en varios aspectos de la salud. La versión en lengua española de la CIF fue aprobada por la OMS en junio del 2001. Esta proporciona un marco conceptual que permite codificar un amplio rango de información relacionada con la salud (17). Considerando todos los elementos anteriormente expuestos el objetivo del estudio fue evaluar la dependencia relacionada al movimiento

en un grupo de personas mayores de la Unidad de Agudos de Geriatría (UDAG) del Hospital Central de la Fuerza Aérea de Lima Perú (HCFAP), utilizando el modelo biopsicosocial que propone la CIF.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño transversal. La población estuvo conformada por personas adultas mayores de la Unidad de Agudos de Geriatría (UDAG) del Hospital Central de la Fuerza Aérea de Lima Perú (HCFAP) en el año 2018 (18). Participaron 75 personas adultas mayores entre hombres y mujeres, la recolección de datos duró tres meses.

Se evaluó a los que ingresaron a la UDAG del HCFAP que cumplieron con los criterios de inclusión. Se incluyeron pacientes ingresados por la especialidad de Geriatría y pacientes de interconsulta para manejo de rehabilitación integral. Se consideró como criterio de exclusión a pacientes ingresados a la UDAG por otras especialidades médicas.

La variable dependencia, variable categórica dicotómica ordinal (*funcional y dependiente*); se midió utilizando la lista de cotejo de la CIF Versión 2.1<sup>a</sup>, por ser una lista de las categorías mayores (CIF) de la OMS debido a que es una herramienta práctica para obtener y registrar información sobre la dependencia de la persona (13,21,22).

La variable movimiento, variable categórica politómica ordinal (*No hay problema, Problema ligero, Problema moderado, Problema grave, Problema completo*) fue medida con la escala genérica proporcionada en Anexos de la CIF: Guía para codificar la CIF (17,24). La lista de cotejo se encuentra disponible en la página electrónica de la OMS (23,24) y aunque su uso es sencillo fue necesario un entrenamiento previo y conocimiento sobre la condición de salud de las personas mayores (17).

Los tipos de movimiento evaluados fueron: mantener las posturas corporales básicas, mantener la posición del cuerpo, transferir el propio cuerpo,

uso de la mano y el brazo, desplazarse por distintos lugares (17,24).

Por otro lado, se consideraron variables sociodemográficas, tales como edad, variable cualitativa politómica ( $\leq 79$ , 80-89, 90-99,  $\geq 100$ ), sexo, variable cualitativa dicotómica (*femenino, masculino*) y estado civil, variable cualitativa politómica (*soltero, casado, separado, viudo*). La recolección de datos de las variables sociodemográficas se realizó mediante la lista de cotejo de la CIF, utilizando técnicas primarias y secundarias. Se empleó la técnica primaria, mediante la observación directa realizada por el evaluador y cuando las condiciones clínicas y cognitivas del paciente lo permitieron. La técnica secundaria se empleó a través de registros escritos mediante la revisión de la historia clínica del paciente también se registró mediante entrevista a familiares y/o cuidador (21).

Se procedió a la recolección de datos como indica el instrumento de medición. Asimismo, se construyó el libro de códigos requerido para la base de datos con el programa Microsoft Excel. Posteriormente, los datos se exportaron al programa STATA versión 13 para los análisis correspondientes. El análisis descriptivo se realizó mediante la elaboración de tablas de frecuencia debido a la naturaleza categórica de las variables, los resultados se mostraron en frecuencias y porcentajes.

Se solicitó el consentimiento informado con la aceptación del paciente, familiar o cuidador. Se mantuvo la confidencialidad de los datos asignando numeración a las fichas de valoración y destruyendo las mismas al término de la construcción de la base de datos. En la realización del estudio no hubo conflicto de interés ni financiamiento externo.

## RESULTADOS

De los pacientes evaluados el 60 % fue de sexo femenino. El 46.7% de la población se encontró en el rango 80-89 años y 9.3% en el rango de 100 a más años. El 54.7% era viudo (ver Tabla 1). En cada tipo de movimiento evaluado el 76% a más de los sujetos evidenció dependencia. El 88% de

los participantes tuvo una dependencia para transferir su cuerpo. El 80% tuvo una dependencia para mantener la posición del cuerpo y la mayor dependencia fue desplazarse por distintos lugares (97.3%). Por otro lado, la mayor autonomía o funcionalidad de movimiento se encontró en el movimiento uso de la mano y el brazo (24%) (ver Tabla 2). Todos los sujetos evaluados evidenciaron deficiencias en todas las estructuras corporales relacionadas con el movimiento.

**Tabla 1. Características sociodemográficas**

	n	%
<b>Edad</b>		
≤79	4	5.3
80-89	35	46.7
90-99	29	38.7
≥100	7	9.3
<b>Sexo</b>		
Femenino	45	60
Masculino	30	40
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	4	5.3
Casado	27	36
Separado	3	4
Viudo	41	54.7

**Tabla 2. Dependencia relacionada al movimiento**

	n	%
<b>Mantener las posturas corporales básicas</b>		
Funcional	16	21.3
Dependiente	59	78.7
<b>Mantener la posición del cuerpo</b>		
Funcional	15	20
Dependiente	60	80
<b>Transferir el propio cuerpo</b>		
Funcional	9	12
Dependiente	66	88
<b>Uso de la mano y el brazo</b>		
Funcional	18	24
Dependiente	57	76
<b>Desplazarse por distintos lugares</b>		
Funcional	2	2.7
Dependiente	73	97.3

## DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue evaluar la dependencia relacionada al movimiento en un grupo de personas mayores de la Unidad de Agudos de Geriatría (UDAG) del Hospital Central de la Fuerza Aérea de Lima Perú (HCFAP), utilizando el modelo biopsicosocial que propone la CIF,

observándose alta frecuencia de dependencia en todos los tipos de movimiento evaluados.

Se evidenció entre la población estudiada un mayor porcentaje de mujeres longevas. Las variables sociodemográficas recolectadas muestran algunas diferencias respecto a los antecedentes, en este estudio el 60% de sujetos evaluados fue de sexo femenino. Aunque otro estudio (1) menciona la predominancia de sexo masculino debido a que la muestra procedía de un hospital militar. Este estudio agrupó sujetos ≤79, 80-89, 90-99, ≥100 mientras que otro reporte (6) que abordó 50 pacientes considerados adultos mayores, igualmente se observó la tendencia a la longevidad coincidente con datos recientes de la literatura geriátrica sobre envejecimiento del envejecimiento (27).

Por su parte, en el estudio se encontró que el 5.3% era soltero, 36.0% era casado, 4.0% separado y 54.7% viudo mientras que otra publicación (25) reporta 45.2% de casados y 0.6% de divorciados (18) entre personas de la tercera edad. En esta misma línea, un estudio (26) que evaluó la dependencia de movimiento en pacientes con trastornos mentales graves utilizando el CIF señaló que un incremento en los niveles de vida y mejorías en el sistema de salud conlleva en muchos casos a la posibilidad de llegar a edades avanzadas. Por tanto, la feminización de la longevidad llega a ser habitual (27).

Los resultados evidenciaron que la mayor dependencia fue el desplazarse por distintos lugares. Desplazarse por distintos lugares implica la realización de movimientos básicos que permiten a la persona mayor mantener su autonomía y disfrutar de buena calidad de vida (18), este estudio reveló que el 97.3% de los evaluados mostró algún nivel de dependencia en el movimiento desplazarse por distintos lugares, lo cual es un dato alarmante. Aunque la mayor autonomía o funcionalidad fue el uso de la mano y el brazo.

La frecuencia de viudez entre los sujetos evaluados se pudiera evidenciar como un factor de riesgo social en la pérdida de autonomía de los

movimientos y del aumento de dependencia. Este elemento lo manifiestan los hallazgos proporcionados por otro estudio (28), donde el porcentaje de viudos alcanzó el 65%. Esta posible asociación podría deberse a factores como la soledad y la depresión por duelo.

Por último, entre las limitaciones del estudio cabe señalar que, aunque el tamaño de la muestra permitió el análisis estadístico, un periodo de tiempo mayor para la recolección de datos hubiera mejorado la precisión aumentando la cantidad de sujetos involucrados.

## CONCLUSIONES

La dependencia en la tercera edad es un problema que puede ser evaluado eficazmente con el uso de la CIF como instrumento apropiado para la valoración del movimiento. En este sentido, la evaluación mediante la CIF debe ser potenciada a fin de identificar dependencia en personas mayores hospitalizadas para la valoración geriátrica integral. El grado de dependencia dependerá de las estructuras relacionadas con el movimiento, en este estudio se observaron deficiencias en todas las estructuras corporales relacionadas con el movimiento.

Se recomienda realizar estudios en los diferentes niveles de atención geriátrica sobre dependencia que permitan diseñar estrategias para elevar el bajo porcentaje (2.7%) de sujetos autónomos en el movimiento desplazarse por distintos lugares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Runzer F. Fragilidad en Adultos Mayores y su asociación con dependencia funcional [Tesis Especialista]. Lima Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2012. Disponible en: [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1376/Runzer\\_fm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1376/Runzer_fm.pdf)
- Córcoles-Jiménez M, Ruiz-García M, Sáez-Vinueza M, Muñoz-Mansilla E, Herreros-Sáez L, Fernández-Pallarés P, et al. Deterioro funcional asociado a la hospitalización en pacientes mayores de 65 años. *ELSEVIER*. 2016; 26(2):121-128.
- Fisiomonica 2010 [internet]. Venezuela: Diagnóstico Fisioterapéutico para la toma de decisiones en el ejercicio profesional. [ citado el 20 de agosto de 2018]. ISBN: 00-24-09-2010. Disponible en: <http://fisiomonica-ms.blogspot.com/2010/12/diagnostico-fisioterapeutico-para-la.html>.
- Cortés A, Villarreal E, Galicia L, Martínez L, Vargas E. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Rev Med Chile*. 2011; 139(6):725-7731.
- D'Hyver de las D C. Valoración geriátrica integral. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2017; 60(3):38-54.
- Berrocal E. Factores de riesgo y la discapacidad física del adulto mayor en la clínica Jesús del Norte de Independencia en el año 2017 [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
- Bocanegra L, Bocanegra G, Díaz P. Prevalencia y factores biopsicosociales de discapacidad en adultos mayores de los distritos Mesones Muro e Incahuasi, Perú. *UCV-Scientia [Revista en línea]*. 2009 [citado julio 30 2018]; 1(1):84-95. Disponible en: [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/284/art\\_bocanegrargarcialm\\_prevalenciafactoresbiopsicosociales\\_2009.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/284/art_bocanegrargarcialm_prevalenciafactoresbiopsicosociales_2009.pdf?sequence=1)
- Muñoz C, Rojas P, Marzuca G. Valoración del estado funcional de los adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioter Pesq [Revista en línea]*. 2015 [citado julio 30 2018];

- 22(1):76-83.
9. Serrano A, Ortiz M, Vidal R. La discapacidad en la población geriátrica del distrito federal, México, año 2000. Un caso de geografía de la población. *Terra [Revista en línea]*. 2009; 25(38):15-36. Disponible en: [www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/307](http://www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/307)
  10. Ulloa B. Independencia funcional relacionado a la edad, sexo y enfermedades del adulto mayor. Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis Maestría]. Lima Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 oai:directorio.sunedu.gob.pe:sunedu/166363.
  11. Valverde P. Situación social familiar y valoración funcional de las personas adultas mayores, beneficiarios del programa social Pensión 65 del distrito de Huacar Huanuco-2017. [Tesis]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://core.ac.uk/display/132349244>
  12. Diaz J, Fernández M, Polanco J. La equivalencia de los test de valoración con la Clasificación Internacional de la Función, de la Discapacidad y de la Salud. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*. 2005; 8(1):1-43. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-laequivalencia-los-test-valoracion-13078973>.
  13. Salamanca M. Construcción, validación y confiabilidad de un cuestionario sobre niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [internet]*. 2010; 8(2):1117-1129. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315155024>.
  14. Jiménez M<sup>a</sup> T, González P, Martín J. La Clasificación Internacional de la Función, de la Discapacidad, de la Salud (CIF) 2001. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(4):271-279.
  15. Barrero C, Ojeda A, Osorio R. Clasificación Internacional de la Función, de la Discapacidad, de la Salud (CIF): Revisión de sus aplicaciones en la Rehabilitación [resumen]. *Plast & Rest Neurol*. 2008;7 (1): 25-31.
  16. Henao P, Pérez E. Validez de apariencia y concurrente de un instrumento de e valuación de la discapacidad en personas con lesión medular crónica, basado en el core set abreviado de la cif. *Rev Cienc Salud*. 2013; 11(3): 247-261.
  17. OMS. Clasificación Internacional de la Función, de la Discapacidad y de la Salud. *IMSERSO*; 2001:221-222.
  18. González-Farfán M<sup>a</sup> E. Discapacidad y salud en un grupo de personas mayores de la Unidad de Agudos de Geriatría [Tesis Especialista] 2018. Perú. Universidad Europea del Atlántico.
  19. Real Academia Española. Disponible en: <http://dej.rae.es/lema/dependdencia>
  20. Biblioteca Virtual de Salud-Descriptores en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
  21. DocumentS 2015 [internet]. México: ICF-Lista de la CIF Mexicana. [citado el 18 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://vdocuments.site/cif-lista-de-la-cif-mexicana.html>.
  22. Hijuelos N, Ortiz A, Bolaños C, Tun J, Salgado H, Arcila R, et al. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud*. DOI: <https://doi.org/10.23913/rics.v7i13.58>.
  23. Organización Mundial de la Salud. Página Oficial. Disponible en: <http://www.who.int/>.
  24. Egea C, Sarabia A. Clasificaciones de la OMS sobre la discapacidad. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*. 2001; 50:15-30. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/clasificacionesomsdiscapacidad.pdf>.
  25. Pantoja M. Impacto económico en la familia del adulto mayor con discapacidad física. *Enfermería: Cuidados humanizados*. 2015; 4(2):24-32. ISSN: 1688-8375.
  26. Robles R, Medina R, Páez F, Becerra B. Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves. *Salud Ment [revista en la Internet]*. 2010;Feb. [citado 21 abril 2019]; 33(1):67-75. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000100008&Ing=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100008&Ing=es).
  27. Córdova V, Pinazo S, Viña J. El envejecimiento el envejecimiento: un estudio sobre personas nonagenarias y centenarias en Valencia. *Vniversitat de Valencia -Repositorio*. 2018. Disponible en <http://hdl.handle.net/10550/67676>
  28. Blanski C, Lenardt M, Vieira J, Kusomota L, Gomes M, Elero S. Asociación del síndrome de la fragilidad física con las características sociodemográficas de ancianos longevos de la comunidad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25: e2886 DOI: 10.1590/1518-8345.1770.2886 Disponible en: [https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449566047\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449566047_1.pdf)