

**GRADO DE DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA
DIARIA DE ADULTOS MAYORES DE UNA IPS EN EL MUNICIPIO DE SAN
ANTERO CÓRDOBA 2021.**

**AURA CRISTINA FUENTES ORTEGA
NATALIA DEL CARMEN HOYOS VERGARA
SANDRA MILENA LÓPEZ MENDOZA
MIGUEL ÁNGEL PADILLA PERALTA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA- CÓRDOBA
2021**

**GRADO DE DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA
DIARIA DE ADULTOS MAYORES DE UNA IPS EN EL MUNICIPIO DE SAN
ANTERO CÓRDOBA 2021.**

AURA CRISTINA FUENTES ORTEGA

NATALIA DEL CARMEN HOYOS VERGARA

SANDRA MILENA LÓPEZ MENDOZA

MIGUEL ÁNGEL PADILLA PERALTA

DIRECTOR

MSc. NEILA BERROCAL NARVAEZ

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA- CÓRDOBA
2021**

Nota de Aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Ciudad -----Fecha (día/mes/año) -----

DEDICATORIA

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos y no permitir que me rindiera en los momentos más difíciles de mi vida, a mi familia por ser mi motivación para salir adelante cada día, por creer en mí siempre y apoyarme día tras día.

Aura Cristina Fuentes Ortega

A Dios por haberme regalado la vida y el aire que respiro, por ser la fortaleza en los momentos difíciles, a mi familia que siempre me han apoyado en esta meta de ser enfermero, a mi sobrina que es la luz de mis ojos y a mis amigos que en un momento de desequilibrio económico equilibraron la carga sin esperar nada a cambio.

Miguel Ángel Padilla Peralta

Principalmente a Dios, por darme la fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados, a mis padres por su amor trabajo y sacrificio en todos estos años,

Natalia del Carmen Hoyos Vergara

A Dios que me da la vida, salud y el privilegio de contar con todos mis seres amados, a mi madre quien me ha apoyado en cada una de mis etapas, a mi esposo, mi padre, quienes son base fundamental en mi vida.

Sandra Milena López Mendoza

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar cada uno de nuestros pasos y por darnos las fuerzas para luchar día a día.

A nuestras familias por ser nuestra mayor motivación para seguir adelante y por su apoyo incondicional.

A los profesores Javier Alonso Bula Romero, Neila Berrocal Narváz, Marilyn Villadiego Chamorro y a Nydia Nina Valencia, por tener la dedicación y la paciencia para asesorarnos de la mejor manera.

A la Universidad de Córdoba y al programa de enfermería por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A la E.S.E Camú

Iris López Duran, San Antero, Córdoba, Colombia, donde se realizó el estudio, por dar su aval y a las personas que amablemente decidieron participar de forma voluntaria.

CONTENIDO

RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1 OBJETIVOS.....	166
1.1 GENERAL.....	166
1.2 ESPECIFICOS.....	166
2 MARCO REFERENCIAL.....	177
2.1 MARCO TEÓRICO.....	177
2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	233
2.2.1 Antecedentes Internacionales.....	233
2.2.2 Antecedentes Nacionales.....	255
2.2.3 Antecedentes Locales.....	277
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	288
2.3.1 Actividad de la vida diaria.....	288
2.3.2 Grado de dependencia.....	300
2.3.3 Adulto mayor.....	300
2.3.4 Hipertensión arterial.....	311
2.4 MARCO LEGAL.....	333
3 METODOLOGÍA.....	377
3.1 Tipo de estudio.....	377
3.2 Escenario de estudio.....	377
3.3 Población.....	388
3.3.1 Muestra.....	38
3.3.2 Tipo de muestreo.....	388
3.4 Unidad de análisis.....	39
3.5 Criterios de inclusión.....	39
3.6 Criterios de exclusión.....	40
3.7 Recolección de la información.....	40

3.8	Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	391
3.9	Aspectos éticos y legales.....	41
3.9.1	Tipo de riesgo.....	422
3.9.2	Principios éticos	42
3.10	Propiedad intelectual y responsabilidad.....	43
3.11	Limitaciones del estudio.....	43
4	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
5	CONCLUSIONES	65
6	RECOMENDACIONES	66
	BIBLIOGRAFIA.....	68
	ANEXOS	78

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.....44

LISTA DE GRÁFICAS

Grafica 1. Grado de dependencia para comer en adultos mayores	49
Grafica 2. Grado de dependencia para lavarse en adultos mayores	49
Grafica 3. Grado de dependencia para vestirse en adultos mayores.....	51
Grafica 4. Grado de dependencia para arreglarse en adultos mayores	52
Grafica 5. Grado de dependencia para ir al baño en adultos mayores	53
Grafica 6. Grado de dependencia para contener la micción en adultos mayores	54
Grafica 7. Grado de dependencia para contener la deposición en adultos mayores	56
Grafica 8. Grado de dependencia para trasladarse en adultos mayores	57
Grafica 9. Grado de dependencia para deambular en adultos mayores	58
Grafica 10. Grado de dependencia para subir y bajar escaleras en adultos mayores	60
Grafico 11. Grado de dependencia en actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor.....	62

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Índice de Barthel.....78
Anexo B. Consentimiento informado.....81

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un proceso que transcurre a lo largo de la vida, en el cual se presentan una serie de cambios que ubica a la persona mayor en estado de vulnerabilidad, lo cual los hace propensos a sufrir enfermedades que pueden afectar su capacidad funcional, llevando a que este pueda presentar un determinado grado de dependencia en cuanto a actividades básicas cotidianas se refiere, por lo tanto se hace necesario la supervisión y atención de terceras personas de su entorno familiar. **Objetivo:** Determinar el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores, en el municipio de San Antero Córdoba 2020. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en 71 adultos mayores de 60 años, el instrumento utilizado fue el índice de Barthel. **Resultados:** La población de personas mayores de sexo masculino tiene una frecuencia de un 63.4%. El rango de edad oscila entre 60 y 87 años y toda la población se ubica en nivel socioeconómico I. con respecto a la escolaridad. El 52.1% no saben leer ni escribir. El 38% vive en unión libre. A través de la aplicación del índice de Barthel, se pudo evidenciar el grado de dependencia de los adultos mayores, dando como resultado que 90.1% de la población son independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria, mientras que un 7% presenta dependencia leve, 1.4% presenta dependencia moderada y solo 1.4% reporta dependencia grave. **Conclusiones:** La actividad básica de la vida diaria en la cual las personas mayores presentan mayor dependencia es vestirse. Es necesario precisar la importancia de la funcionalidad o capacidad debido a la interrelación con los elementos que lo condicionan.

Palabras clave: actividades básicas de la vida diaria, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a process that takes place throughout life, in which a series of changes occur that drives to an elderly person they locate of vulnerability, which makes them prone to diseases that can affect their functional capacity, leading to the fact that this person may present a certain degree of dependence in terms of basic daily activities, therefore it is necessary to supervise and care for third parties in their family environment. **Objective:** Determine the degree of dependence on the basic activities of daily life in elderly people, in the municipality of San Antero Córdoba 2020. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study in 71 people older than 60 years, the instrument used was the Barthel index. **Results:** The highest percentage of the population is male in 63.4%. The age range is between 60 and 87 years old and they are located in socioeconomic level I. 52.1% don't know how to read or write, 38% live in a free union. Through the application of the Barthel index, it was possible to show the degree of dependence of the elderly, resulting in that 90.1% of the population are independent to carry out the basic activities of daily life, while 7 % present mild dependence, 1.4% present moderate dependence and only 1.4% report severe dependence. **Conclusions:** The basic activity of daily life on which older people are most dependent is getting dressed. It is necessary to specify the importance of the functionality or capacity due to the interrelation with the elements that condition it.

Key words: Basic activities of daily living, elderly.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que inicia desde la concepción, en este proceso hay una pérdida del equilibrio entre lo biológico, lo mental y lo social que se da con el paso del tiempo. Según Alvarado y Salazar¹ el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo de la vida que transcurre desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano.

Hernández² refiere que en esta etapa en la persona mayor se inician una serie de cambios que lo hacen propenso a que se generen efectos negativos en su salud, Por ello, es imprescindible que, en la actualidad a esta población de personas mayores, se les efectuó una profunda valoración y un manejo idóneo de su cuidado integral, por ser esta una población vulnerable que en este periodo de la vida experimenta un conjunto de cambios a nivel fisiológico, psicológico, social y físico, que generalmente se acompañan de patologías crónicas asociadas al proceso de envejecimiento.

Todos los cambios que se dan en el adulto mayor, los sitúa en una situación de fragilidad. Como menciona Galban³ esta condición de fragilidad que se da en el adulto mayor lo hace propenso a desarrollar, agravar o perpetuar efectos adversos para la salud, ya que en este ciclo de vida se muestra una disminución de su reserva

¹ ALVARADO, Alejandra y SALASAR, Ángela. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. [En línea]. Barcelona, jun. 2014. v. 25, nro. 2. p. 57-62. [Consultado: 19 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002

² HERNANDEZ CORRAL, Sandra, et al. Valoración de capacidades de autocuidado en adultos mayores para una práctica avanzada de enfermería. [En línea]. [Consultado el 05 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_10.pdf

³ GALBAN, Patricia et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. [En línea]. Ciudad de La Habana, marzo 2007. v. 33, n. 1. p. 1-17. [Consultado: 19 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n1/spu10107.pdf>

fisiológica y esto se incrementa el riesgo desarrollar una discapacidad, la dependencia y en última instancia hacia la muerte.

En esta investigación, se pretendió determinar el grado de dependencia del adulto mayor proporcionando información necesaria y de relevancia para la elaboración de planes de cuidado sabiendo que “si quienes asumen el rol de cuidadores, formales o familiares, conocen la naturaleza y la magnitud de los cambios operados en las personas de edad avanzada, podrán orientar de una mejor manera las acciones de cuidado con ellos”⁴. De esta manera pueden intervenir con base en los cambios que van surgiendo. De igual forma el conocimiento, la intervención y el cuidado oportuno de las actividades básicas de la vida reducen las posibles complicaciones que pueden limitar el desempeño de las mismas y el cumplimiento de funciones de un individuo dentro de la comunidad.

Estudios previos realizados en Colombia para evaluar la capacidad funcional del adulto mayor han revelado que una de las escalas más eficaces para la medición de la dependencia frente a las actividades básicas de la vida diaria es el índice de Barthel. El cual “Se define como una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria”⁵.

El índice de Barthel como uno de los instrumentos esenciales y eficaces permite al profesional de enfermería y demás disciplinas, evaluar la capacidad funcional del

⁴ GIRALDO, Clara y FRANCO, Gloria. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. [En línea]. 2008. [Consultado el 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n1/v26n1a05.pdf>

⁵ MUÑOS, Carolina, ROJAS, Pedro y MARZUCA, Gabriel. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. Rev. méd. Chile. [En línea] Santiago. Mayo 2015. v. 143, n. 5, p. 612-618. [Consultado 6 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n5/art09.pdf>

adulto mayor, proporcionando información valiosa para la elaboración de planes de cuidado y de rehabilitación.⁶

De acuerdo con las proyecciones del Departamento DANE 2018⁷ para el 2020 se estimó un total de 6.808.641 personas mayores de 60 años lo que representa el 13.5% de la población colombiana igualmente proyectada. De esas 6.808.641 personas mayores 234.513 se encuentran en Córdoba, representado en porcentaje sería un 3.44% de la población de adultos mayores colombianos.

Según el Análisis ASIS⁸ departamental el ciclo vital de persona mayor para el año 2005 hubo un número absoluto de adultos mayores de 120.054 con una frecuencia relativa de 8,18%, en el año 2019 el número absoluto de adultos mayores fue de 187.053 con una frecuencia relativa de 10,31%, incrementándose en 2,13% y para el año 2020 hubo un número absoluto de 193.982 con una frecuencia relativa de 10,55% aumentado con relación al año 2019 de 0,24%.

⁶ ARRIETA, Hilda e IBARRA, Leyda. Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria, necesarias para el autocuidado de los adultos mayores inscritos en el programa de hipertensión arterial del CAMU la Granja- Montería, 2011. [En línea]. Universidad de Córdoba. Programa de enfermería. 2011. 10 p. [Consultado 10 de abril 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/846>

⁷ Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social I-2020. [En línea]. Bogotá. [Consultado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>

⁸ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. ASIS Departamental y municipales de Córdoba 2019. [En línea]. [Consultado el 09 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asiscordoba-2019.zip>

1 OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores de una IPS en el municipio de San Antero Córdoba 2021.

1.2 ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas en los adultos mayores de una IPS en el municipio de San Antero Córdoba 2021.
- Describir el grado de dependencia en los adultos mayores de una IPS en el municipio de San Antero Córdoba 2021.
- Recomendar acciones que permitan mejorar la situación de los adultos mayores a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

Para el sustento teórico de esta investigación se tuvo en cuenta la teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem⁹; esta autora define el autocuidado es el conjunto de acciones que se realizan de manera intencionada, a través de las cuales las personas controlan los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior; el autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

El autocuidado para Orem es en un acto voluntario e intencionado que se realiza de manera racional para dirigir las acciones a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico para la integridad del funcionamiento y desarrollo¹⁰.

Dorothea Orem presenta su Teoría de enfermería del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la

⁹ PRADO, Liana, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [En línea]. Matanzas, dic 2014. v. 36, n. 6. p. 835-845. [Consultado 27 de septiembre 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

¹⁰ GARCÍA GAMBIN, Sue; MARTÍNEZ DUARTE Laura. Saberes y prácticas populares de autocuidado en un grupo de personas con hipertensión arterial, montería 2019. [En línea]. Universidad de Córdoba. Programa de enfermería. 2019. [Consultado 06 de mayo 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2584/Garciagambinsuejoyce-martinezduartelaurarosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.¹¹

La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem¹², brinda las bases para el manejo de los fenómenos de salud relacionados con la capacidad de agencia de autocuidado. En esta teoría se expone el concepto de autocuidado, como el poder de realización de cada persona y plantea ocho requisitos que representan los tipos de acciones humanas que causan las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y funcionamiento humano, estos requisitos son: mantenimiento de una ingesta suficiente de aire, mantenimiento de ingesta suficiente de agua, mantenimiento de ingesta suficiente de comida, provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos, mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso, mantenimiento de un equilibrio entre soledad y comunicación social, la prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Los requisitos de desarrollo del autocuidado son parte de las acciones que se toman para promover la vida a lo largo del proceso del ciclo de vida, es decir, desde el nacimiento hasta la vejez, así como los requisitos teniendo en cuenta las desviaciones de la salud, donde la integralidad de la humanidad se visualiza más allá del enfoque biomédico, porque no solo se debe considerar la afectación de la persona, sino también lo social, cultural y espiritual¹³.

¹¹ NAVARRO PEÑA, Y. y CASTRO SALAS, M. 2010. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*. 9, 2 (jun. 2010). [En línea]. [Consultado 06 de febrero 2022]. Disponible en: DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.9.2.106821>.

¹² PRADO, Liana, et al. Op. cit., p. 838

¹³ GARCÍA GAMBIN, Sue; MARTÍNEZ DUARTE Laura. Op. cit., p. 23.

Por otro lado la teoría del autocuidado se concibe desde tres teorías, las cuales guardan una estrecha relación entre sí, en primera instancia se encuentra la teoría del autocuidado, luego la teoría del déficit de autocuidado y finalmente la teoría de los sistemas. La teoría de déficit de autocuidado establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz. Cuando hay un déficit de autocuidado, enfermería pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.¹⁴

De acuerdo con Orem¹⁵ en el sistema totalmente compensatorio el personal de enfermería debe suplir al individuo en todos sus cuidados, en el sistema parcialmente compensatorio el personal de enfermería brinda cuidado al paciente en las actividades de autocuidado que este no pueda realizar y en el apoyo-educación el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado.

Teniendo en cuenta el aporte de Dorothea Orem, se sabe que el autocuidado es un acto voluntario, pero dicho acto debe estar ligado de la capacidad que tiene una persona para realizar su autocuidado, es decir hay aspectos intrínsecos y extrínsecos que pueden afectarlo, por lo tanto el personal de enfermería como miembro del equipo de salud es responsable de promover prácticas de autocuidado desde muy temprana edad y de esta manera influir en la adopción de prácticas benéficas para la salud, por consiguiente la enfermera (o) está llamada a orientar, educar y fomentar el autocuidado.

¹⁴ PRADO, Liana, et al. Op. cit., p. 838.

¹⁵ NAVARRO, Y y CASTRO, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [En línea]. Murcia, jun 2020 n. 19. [Consultado 27 de septiembre 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>

Esta teoría es un punto de partida que brinda a los profesionales de enfermería herramientas para brindar atención de alta calidad en cualquier situación que involucre al binomio de la salud- enfermedad, incluidas las personas que están enfermas y las personas sanas que quieren mantener o cambiar conductas de riesgo.¹⁶

¹⁶ NARANJO HERNANDEZ, Ydalsys; CONCEPCION PACHECO, José Alejandro; RODRIGUEZ LARREYNAGA, Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit, Sancti Spíritus , v. 19, n. 3, p. 89-100, [En línea]. [Consultado 06 de febrero 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso

Actividades básicas de la vida diaria

Romero¹⁷ define la actividad de la vida diaria como la capacidad que tiene una persona para realizar las actividades cotidianas esenciales. En este sentido, podría entenderse como la capacidad o competencia que tiene un individuo.

A través de la escala de Barthel se puede medir la capacidad que tiene una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, como refiere Giraldo¹⁸ estas actividades están relacionadas con seis aspectos, que son: bañarse, vestirse, desplazarse, usar el sanitario, alimentarse y tener presente la continencia fecal y urinaria.

Así mismo Sánchez y Yance¹⁹ definen actividad básica de la vida diaria como la capacidad de la persona para cuidarse de sí mismo de una manera independiente-dependiente, al realizar aquellas acciones que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias como: comer, bañarse, vestirse, arreglarse, controlar sus heces y orina, ir al retrete, trasladarse de la cama a la silla, deambular, ascender y descender por las escaleras; en un determinado tiempo y sin un asistente de salud.

¹⁷ ROMERO, Dulce, Actividades de la vida diaria. Anales de psicología. [En línea]. Murcia, 2007. V.23, nro 2. P. 264-271. [Consultado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723213.pdf>

¹⁸ GIRALDO, Clara y FRANCO, Gloria. Op. cit., p. 46.

¹⁹ SÁNCHEZ MAXIMILIANO, Alithú Yajaira, YANCE LEÓN, María Teresa. Actividades básicas de la vida diaria y depresión en pacientes con secuela motora de enfermedad cerebrovascular – Trujillo. [en línea] tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Trujillo – Perú. Universidad Nacional De Trujillo. Facultad De Enfermería. 2017. 81. P. [Consultado: 06 de febrero de 2022]. Disponible en: Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13601/1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Grado de dependencia

Para Loredo Figueroa se considera dependencia el estado en que se encuentra el adulto mayor que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual necesita asistencia y/o ayudas importantes para realizar los actos cotidianos de la vida diaria²⁰. Teniendo en cuenta lo anterior, el grado de dependencia en los adultos mayores se ve reflejado en acciones como tomar un baño, hacer necesidades fisiológicas, tomar alimentos entre otras, de modo que los grados de dependencia indican la necesidad que tiene la persona según sus circunstancias.

Para medir el grado de dependencia de una persona para realizar actividades básicas de la vida diaria se puede utilizar el índice de Barthel, en este instrumento se encontrarán 10 ítems, cada uno de ellos recibe una puntuación que de acuerdo a la capacidad que tenga una persona para realizar la actividad básica inmersa en ese ítem así será la puntuación que recibe esa persona, lo que significa que a mayor puntuación mayor será la independencia para realizar la actividad. Una vez obtenido el puntaje de cada ítem, se suma el total de los 10 ítems y dará un puntaje total que de acuerdo con la puntuación se clasificara a la persona en un grado de dependencia total si tiene una puntuación menor a 20, dependencia grave si su puntaje es de 20-35, dependencia moderada si el puntaje obtenido es de 40-45, dependencia leve si el puntaje es mayor o igual a 60 y se considerara independiente si la puntuación obtenida es de 100.²¹

²⁰ LOREDO-FIGUEROA, M.T. et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. univ* [En línea]. Mexico, septiembre 2016, vol.13, n.3, pp.159-165. [Consultado 2021-04-12], Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2395-8421.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>.

²¹ CID-RUZAFÁ, Javier; DAMIAN-MORENO, Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Pública*. [En línea] Madrid, marzo 1997 v. 71, n. 2, p. 127-137,. [Consultado 10 agosto 2021]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&nrm=iso>.

2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Rodríguez Medina R. y Landeros Pérez M²². En Guanajuato - México en el año 2014 realizaron un estudio titulado Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor, con la finalidad de determinar la asociación entre el grado de carga excesiva subjetiva del agente de cuidado dependiente y el grado de dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónico-degenerativa en el Hospital General de Silao, Guanajuato en México, es un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversa, donde intervinieron 90 adultos y 90 agentes de cuidado dependiente. Se llegó a la conclusión que cuando se presenta un grado mínimo de dependencia del adulto mayor, será mínima la carga excesiva subjetiva del agente de cuidado dependiente.

Toapante Mendoza Karina²³ realizó en el año 2015 en Guayaquil - Ecuador un estudio titulado Nivel de dependencia funcional del adulto mayor con trastorno mental utilizando la escala de Barthel en usuarios de las residencias asistidas del instituto de neurociencias año 2015, con la finalidad de verificar el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores con trastorno mental del Instituto de Neurociencias, un estudio descriptivo transversal, donde participaron 107 adultos mayores con trastorno mental. Los resultados mostraron que el 65% de los usuarios

²² RODRIGUEZ R, y LANDEROS M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enferm. univ.*, [en línea]. México, sep 2014. v. 11, n. 3, p. 87-93, [Consultado 27 de sep 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n3/v11n3a3.pdf>

²³ TOAPANTE, Karina. Nivel de Dependencia Funcional del Adulto Mayor con Trastorno Mental Utilizando la Escala de Barthel en Usuarios de las Residencias Asistidas del Instituto de Neurociencias Año 2015 [Tesis para el grado de medico]. [En línea]. 2015. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11000/1/Depenedencia_Funcional_Adulto_Mayor.pdf

poseen algún tipo de dependencia, clasificándolos en Leve 27%, Moderada 11%, Grave 8% y total 19 %. Las conclusiones fueron: “Los adultos mayores presentan algún tipo de dependencia, ya sea la discapacidad física y visual, superando en esta la dependencia grave, de tal forma el trastorno mental crónico influye en la dependencia funcional del adulto mayor, al igual que la presencia de discapacidad asociada. La actividad que requiere mayor dependencia es vestirse²⁴.

Galdós López²⁵, en Arequipa Perú en el año 2016 realizó un estudio titulado Relación entre grado del estado cognitivo y grado de dependencia en el adulto mayor hospitalizado del servicio de medicina del HRHD en febrero 2016, con el objetivo de establecer la concordancia del deterioro cognitivo y dependencia del adulto mayor hospitalizado, es un estudio cuantitativo y descriptivo, donde participaron 136 adultos mayores. Según Galdós López²⁶ la dependencia parcial empieza por medio del deterioro cognitivo y la dependencia total con deterioro cognitivo leve; de tal forma, la dependencia se eleva conforme al aumento del deterioro cognitivo y las estimaciones de eso, el cual son nocivos para el adulto mayor.

Muños Silva Carolina, Rojas Orellana Pedro y Maruzca Nassr Gabriel²⁷ en Talca Chile en el año 2015, realizaron un estudio titulado Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar, con la finalidad de determinar la funcionalidad de los adultos

²⁴ Ibid.p.66.

²⁵ GALDOS, Ana. Relación entre Grado del estado cognitivo y Grado de dependencia en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del HRHD en febrero 2016. [Tesis Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016 [En línea]. [Consultado 2020-11-22]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3461>

²⁶ Ibid.p. 34.

²⁷ MUÑOS, Carolina, ROJAS, Pedro y MARZUCA, Gabriel. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. Rev. méd. Chile. [En línea] Santiago. Mayo 2015. v. 143, n. 5, p. 612-618. [Consultado 6 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n5/art09.pdf>

mayores con dependencia moderada y severa correspondientes a un centro de Salud, de estudio de tipo transversal descriptivo-correlacional, que incluyó a 68 adultos mayores. Los investigadores llegaron a las siguientes conclusiones: “La mayor parte de adultos mayores con dependencia moderada y severa presentan modificaciones motoras y cognitivas, están asociados al nivel educacional, presentándose mayor limitación en las personas que tiene un bajo nivel educacional”.²⁸

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Laguado, Jaimes, et. al²⁹, en Santa Marta - Colombia en el año 2017, realizaron un estudio titulado Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar, con el objetivo de evaluar el funcionamiento y grado de dependencia del adulto mayor, un estudio descriptivo retrospectivo, donde participaron 60 adultos mayores. A la conclusión que se llegó fue “que en la funcionalidad del adulto mayor predomina con dependencia leve el género masculino con un 16% y como independiente el género femenino con un 15%; por grupo de edad, el comportamiento del grupo entre 75-84 años dependencia leve y la independencia de igual forma 20%, en los grupos de edad de 95 o más reporta 1,66% con dependencia importante e independencia.”³⁰

²⁸ MUÑOS C, ROJAS P, MARZUCA G. Op. cit., p. 617

²⁹ LAGUADO, JAIMES, et al. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. [En línea]. Barcelona, 2017. vol.28, n.3 [Consultado 2020-11-22], pp.135-141. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>

³⁰ Ibid.p.141

Gómez Julián³¹ realizó un estudio acerca de la capacidad funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en un hogar geriátrico en la ciudad de Bogotá. Como afirma Gómez el principal grado de capacidad funcional encontrado se relacionó con dependencia leve, identificando a su vez la menor proporción de dependencia total en adultos mayores y que la proporción de las personas mayores que presentan mayor grado de dependencia tienen entre los 65-69 años.

Velasco Hernández Ximena, Salamanca Ramos Emilce y Velasco-Páez Zulma Johana³² en el año 2019 realizaron el estudio Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia cuyo objetivo era caracterizar las condiciones sociales, demográficas y la funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida un estudio descriptivo, cuantitativo, muestreo no probabilístico discrecional, donde se obtuvo un n=635. En el estudio se llegó a la conclusión de que “Los adultos mayores adscritos a los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio son, en general, adultos mayores funcionales; sin embargo, existe un grupo importante con factores de riesgo, lo que indica que se deben implementar estrategias de prevención de dependencia y promoción de envejecimiento exitoso.”³³

³¹ GOMEZ GRACIA, Julián. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de barthel en hogar geriátrico santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá. [En línea] Universidad de ciencias públicas y ambientales durante el mes octubre de 2015. Programa de medicina. 2015. [Consultado 27 de sep 2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>

³² VELASCO HERNÁNDEZ, Ximena; SALAMANCA RAMOS, Emilce y VELASCO-PÁEZ, Zulma Johana. “Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia” Universidad francisco de paula Santander. Revista cien. Cuidad. [en línea]. Villavicencio, sep 2019 [Consultado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1556>

³³ Ibid.p.70.

Paredes Arturo, Yenny Vicky; Yarce Pinzón, Eunice y Aguirre Acevedo Daniel Camilo³⁴ en el 2018 realizaron en Pasto, Colombia la investigación titulada Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia con el objetivo analizar la relación de factores sociodemográficos y condiciones de salud con el estado funcional en una muestra de adultos mayores. Este fue un estudio de corte transversal en una muestra de 391 adultos mayores.

Se concluyó según Paredes Arturo Yenny Vicky, Yarce Pinzón Eunice, Aguirre Acevedo Daniel Camilo³⁵ que, con el proceso de envejecimiento, la capacidad funcional se ve condicionada a diversos factores, lo que lleva a que el adulto mayor pierda lentamente su nivel de independencia, lo cual puede impactar en su calidad de vida y, por ende, en el entorno donde interactúa o que lo rodea.

2.2.3 Antecedentes Locales

Arrieta Severiche Hilda Cecilia e Ibarra Gómez Leyda Sofía³⁶ realizaron un estudio en Montería-Córdoba en el año 2011, titulado evaluación de las actividades básicas de la vida diaria, necesarias para el autocuidado de los adultos mayores inscritos en el programa de hipertensión arterial del CAMU La Granja- Montería, 2011, el objetivo de estudio fue Evaluar las actividades básicas de la vida diaria, necesarias para el autocuidado de los adultos mayores inscritos en el programa de hipertensión arterial del CAMU La Granja - Montería, 2011, este fue un estudio descriptivo transversal se realizó en 20 personas mayores inscritas en el programa de hipertensión del CAMU la Granja, para la obtención de resultado las investigadoras

³⁴ PAREDES, Yenny; YARCE, Eunice y AGUIRRE, Daniel. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Rev Cienc Salud. [En línea]. 2018;16(1):114-128. [Consultado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>

³⁵ Ibíd. 114.

³⁶ ARRIETA H, IBARRA L. Op. Cit. p. 86

utilizaron como instrumento de recolección de datos el índice de Barthel y un instrumento elaborado por estas.

Como conclusión de este estudio Arrieta³⁷ manifiesta que enfermería debe considerar la aplicación del Índice de Barthel para realizar una valoración integral con el objetivo de diseñar planes de cuidado que permita al enfermero(a) orientar intervenciones en las personas de edad avanzada. Este estudio es de gran importancia debido a que en este se evalúa la capacidad funcional de la persona mayor para realizar las actividades básicas de la vida diaria y con la evaluación de estas se puede determinar que tanto la capacidad funcional de la persona mayor influye en el autocuidado.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Actividad de la vida diaria

Como señala Romero³⁸ la actividad de la vida diaria puede definirse como la capacidad que tiene una persona para realizar las actividades cotidianas esenciales. En este sentido, podría entenderse como la capacidad o competencia que tiene un individuo.

El entorno de la vida diaria exige la capacidad para realizar actividades, lo cual requiere un grupo de habilidades físicas, mentales y sociales, de acuerdo con esto así será la capacidad funcional del adulto mayor.

³⁷ *Ibíd.* p. 86

³⁸ ROMERO, Dulce, *Op. cit.* p. 264

La capacidad funcional se considera como: “la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad”³⁹

A través de la escala de Barthel se puede medir la autonomía funcional que tienen las personas mayores para realizar sus autocuidados, de este modo esta escala facilita la identificación de una manera oportuna y temprana del grado de dependencia que podría desarrollar la persona mayor, de esta manera se pueden crear estrategias de acuerdo con la necesidad individual y así brindar un cuidado adecuado.

Índice de Barthel: Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como comer, baño, vestido, arreglarse, deposición, micción, uso del sanitario, traslado silla a cama, deambulación, subir o bajar escalones. Su puntuación oscila entre 0 (completamente dependiente) y 100 (completamente independiente), de esta manera se establece el grado de dependencia según la puntuación obtenida siendo los puntos de corte más frecuentes 60 (entre dependencia moderada y leve) y 40 (entre dependencia moderada y severa).⁴⁰

³⁹ GIRALDO, Clara y FRANCO, Gloria. Op. cit., p. 46

⁴⁰ PAREDES, Yenny y PINZON, Vicky. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Rev. Cubana Med Gen Integr. [en línea]. Ciudad de La Habana, dic 2018. v. 34, n. 4, p. 92-100. [Consultado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n4/mgi11418.pdf>

2.3.2 Grado de dependencia

“Se consideró dependencia el estado en que se encuentra el adulto mayor que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual necesita asistencia y/o ayudas importantes para realizar los actos cotidianos de la vida diaria”⁴¹

Dependiendo del nivel de asistencia requerido por la persona esta se clasificará en grado de dependencia que va desde leve, moderada, severa o dependencia total y si no requiere de asistencia para realizar los actos cotidianos, se considerara independiente.

2.3.3 Adulto mayor

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas con edades superiores a 60 años pertenecen al grupo denominado como “tercera edad” o “adulto mayor”; dentro del cual se distinguen subgrupos de edad con denominaciones propias; así, por ejemplo, las personas entre 60 y 74 años son considerados de “edad avanzada”, los de 75 y 90 años, como “viejos” y quienes sobrepasan los 90 años son llamados “ancianos”⁴².

⁴¹ LOREDO-FIGUEROA, M.T. et al. Op. cit. p.159

⁴² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD- OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [línea]. [Consultado 29 septiembre de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

Por otra parte, la ley 1276 de 2009 define al “Adulto Mayor aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”⁴³.

2.3.4 Hipertensión arterial

Cuando el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. “La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear”⁴⁴

Guía de práctica clínica del ministerio de salud en Colombia define la hipertensión arterial “enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en personas entre los 30 y 50 años, por lo general asintomática que después de 10 a 20 años ocasiona daños significativos en órgano blanco.”⁴⁵

⁴³ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 1276 de 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

⁴⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. [en línea]. [Consultado el 29 septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>

⁴⁵ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA). [en línea]. [Consultado el 29 septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_HTA.pdf

“De acuerdo con estadísticas en USA la hipertensión arterial se encuentra presente en el 69% de los pacientes que han sufrido un infarto agudo al miocardio, en el 77% de los pacientes que han padecido ACV y en el 74% de los que desarrollado una insuficiencia cardiaca. También es considerado como el principal factor de riesgo para desarrollar insuficiencia renal, fibrilación auricular y diabetes mellitus”⁴⁶.

Teniendo en cuenta que la hipertensión arterial no controlada puede ocasionar insuficiencia renal crónica, “la cual es una enfermedad de evolución rápida e irreversible, sin esperanza de cura que genera múltiples complicaciones como la limitación en la locomoción, disminución del ejercicio físico, dependencia, entre otras”⁴⁷

Con base a lo anterior se puede afirmar que la hipertensión arterial no controlada puede ocasionar complicaciones que llevan a la persona que la padece a evolucionar a la discapacidad y dependencia para realizar algunos actos cotidianos.

Según Lázaro⁴⁸ La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se caracteriza por la elevación continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Esta se convierte en el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y presenta alta prevalencia en el mundo actual, por lo cual es importante su prevención.

⁴⁶ SALAZAR Pedro, ROTTA Aida, y Otiniano Fanny. Hipertension en el adulto mayor. Rev. Med Gerod [en línea]. Lima, dic 2016. Vol.27., n1, p. 60-66. [Consultado el 07 de febrero de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010

⁴⁷ COSTA, Gabrielle et al. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [en línea]. Murcia, jul 2016. vol. 15, n.43. p. 59-73 [consultado el 07 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141

⁴⁸ BERENQUER GUARNALUSES, Lázaro Jorge. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN* [en línea]. Santiago de Cuba. 2016, vol.20, n.11, p. 2434-2438 [consultado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1029-3019.

Para medir la presión arterial se debe tener en cuenta dos cifras tensionales como manifiesta Lázaro⁴⁹ En la lectura de la presión arterial se utilizan ambos números, la presión sistólica y la diastólica, la sistólica representa a la primera cifra tensional y la segunda cifra a la presión diastólica. Según los valores de la lectura puede clasificarse como sigue: 119/79 o menos: presión arterial normal, 140/90 o más: hipertensión arterial, entre 120 y 139 para el número más elevado o entre 80 y 89 para el más bajo es pre hipertensión, es decir, puede desarrollar presión arterial alta, a menos que tome medidas.

2.4 MARCO LEGAL

Para la atención el adulto mayor como problemática en salud pública, los gobiernos e instituciones han desarrollado acciones muy variadas de educación al autocuidado, pero igualmente acciones de demanda inducida e intervención. A continuación, se presenta el marco legal o normativo que sustenta la realización del presente estudio.

La ley 29 de 1975⁵⁰, facultó al gobierno nacional para establecer la protección a la ancianidad y creó el fondo nacional de la ancianidad desprotegida. El objeto de esta ley es la prestación por parte del estado de los servicios básicos para el anciano institucionalizado, tales como albergue, vestido, alimentación, atención médica, hospitalaria, odontológica y quirúrgica.

⁴⁹ Ibíd. p. 2435

⁵⁰ CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 29 DE 1975 Por la cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de Ancianidad desprotegida.

El Ministerio de Salud aporta en lo relacionado con la legislación de los derechos del anciano, con la Resolución 7020 de 1992 del 1 de septiembre⁵¹ en la cual se fundamenta en lo estipulado en el artículo 46 de la Constitución Política, refiere “El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y proveerán su integración a la vida activa y comunitaria”⁵²

El Acuerdo 117 de 1998⁵³ , en él están consignadas la facultad de expedir las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, (demanda inducida), se dan lineamientos de las normas técnicas, y guías de atención.

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez⁵⁴; es una política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024. Está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más, con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente al curso de vida.

⁵¹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 7020 de 1992.

⁵² REPUBLICA De COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

⁵³ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo número 117 de 1998 Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

⁵⁴ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.

En la Resolución 0429 de 2016⁵⁵ , se adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que busca orientar los objetivos del SGSSS hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de la población centrado en el sujeto de atención en salud.

En el artículo 5 de la Resolución 0429 de 2016⁵⁶, en consonancia con el artículo 6 de la Resolución 3202 de 2016, se prevén como tipos de RIAS: la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud; la RIAS para eventos específicos y la RIAS de grupos de riesgo. Las RIAS definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

La Resolución 3280 de 2018⁵⁷ , tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento y se presentan los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.

En el ciclo de vida vejez las intervenciones correspondientes a este momento vital, que comprende desde los 60 años en adelante, en conjunto buscan la protección de las prácticas de cuidado de la salud adquiridas, la identificación oportuna de exposición a riesgos y la detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de derivarlas para su manejo oportuno⁵⁸.

⁵⁵ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

⁵⁶ *Ibíd.* p. 3.

⁵⁷ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280 2 agosto 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá.D.C.,2018.

⁵⁸ *Ibíd.* p. 9

De igual forma la RIAS pretende brindar atención integral a la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular y metabólicas, mediante actividades dirigidas a la promoción de la salud, detección temprana de factores de riesgo, tratamiento y reducción de la progresión de complicaciones, a través de las estrategias basadas en evidencia para el control de enfermedades no transmisibles.

3 METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal de enfoque cuantitativo. En el que se describe el grado de dependencia en los adultos mayores. De acuerdo con Manterola⁵⁹ los estudios descriptivos tienen como fin describir variables en un grupo de sujetos en un determinado periodo de tiempo.

3.2 Escenario de estudio

La investigación se desarrolló en la E.S.E. CAMU Iris López Durán; ubicado en el Municipio San Antero departamento de Córdoba, costa norte de Colombia, aproximadamente a 75 km de Montería, sobre la vía que conduce de Lórica a los municipios de Coveñas y Tolú.

La E.S.E CAMU Iris López Durán es una Empresa Social del Estado de primer nivel de complejidad, tiene como misión prestar servicios de salud de baja complejidad en la región del bajo Sinú, con un recurso humano idóneo, innovación y calidad en los procesos, tecnologías e infraestructura adecuada; apoyados en los valores de Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia para satisfacer las expectativas de las partes interesadas pertinentes y alcanzar el desarrollo sostenible; así mismo, su visión la proyecta a convertirse a 2027 en una empresa reconocida

⁵⁹ MANTEROLA, Carlos y OTZEN, Tamara. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. En: Int. J. Morphol. Chile 2014, vol.32, n.2. p 634-635 [consultado: 4 de abril del 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9502. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>.

por aplicar altos estándares de calidad y garantizar procesos de atención seguros y humanizados, Alcanzar la mejor salud posible de los usuarios, ser reconocida por su auto sostenibilidad, ser líder en la gestión preventiva y reconocida por los usuarios por su experiencia en la atención.

3.3 Población

La población estuvo conformada por el total de 258 adultos mayores que reciben atención en la ruta integral de atención de riesgo cardio-cerebro-vascular y metabólico de la E.S.E Iris López Duran y que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.3.1 Muestra

La muestra estuvo conformada por 71 adultos mayores los cuales cumplían con los criterios de inclusión y estuvieron disponibles para responder el instrumento índice de Barthel; este es un instrumento de libre uso; que mide la capacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria como (comida, baño, vestido, arreglo, ir al retrete, subir y bajar escaleras, transferencia, deambulación, deposición, micción), obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia de la persona. (Anexo A)

3.3.2 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico; la selección de muestra fue por conveniencia. En este sentido, en este trabajo se procedió de acuerdo con las

recomendaciones de Hernández – Sampieri, Fernández y Baptista⁶⁰, quienes dicen que las muestras no probabilísticas, se escogen para facilitar el trabajo del investigador, quienes enfatizan en la disponibilidad de los sujetos como fuentes de información directa.

3.4 Unidad de análisis

Personas adultas mayores de 60 años con que pertenecen a la ruta integral de atención de riesgo cardio-cerebro-vascular y metabólico de la E.S.E.

3.5 Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años a más que residan en el municipio de San Antero
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores pertenecientes a la ruta integral de atención de riesgo cardio-cerebro-vascular y metabólico de la E.S.E
- Adultos mayores que aceptaron participar del estudio y que se encontraban disponibles para contestar una encuesta.

⁶⁰ HERNÁNDEZ-SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C., & BAPTISTA, P. Metodología de la investigación. México DF: México: Editorial McGraw Hill. Novena edición. 2012. P. 399.

3.6 Criterios de exclusión

- Adultos mayores con deterioro cognitivo.
- Adultos mayores con patologías complejas que requieran hospitalización.
- Adultos mayores con déficit de audición
- Adultos mayores que presenten problemas de comunicación, neurológicos y psicológicos.
- Adultos mayores de 60 años a más que manifestaran no querer participar en el estudio.

3.7 Recolección de la información

Teniendo en cuenta las circunstancias actuales de pandemia por la COVID-19, se conservó el distanciamiento social por el riesgo que ocasiona para los adultos mayores, por tal razón la obtención de la mayor parte de la información se realizó por medio de llamadas telefónicas, las cuales tuvieron una duración aproximada de entre 5 y 10 minutos.

Otra parte de la información se obtuvo de manera presencial con la colaboración de la jefe de consulta externa de la E.S.E, en algunos casos en que las personas mayores no se podían movilizar la aplicación del instrumento se les hizo en su domicilio utilizando todos los protocolos de bioseguridad, para evitar el contagio por covid-19, previa explicación, el consentimiento informado fue explicado y aceptado por cada uno de los participantes. (Anexo B)

3.8 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Para la tabulación de la información, se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Excel, donde se incluyeron las variables sociodemográficas, como también cada una de las variables contenidas en el índice de Barthel. Para el análisis estadístico se aplicó la estadística descriptiva, se realizaron distribuciones de frecuencia, los datos que se presentan en tablas, con su respectivo análisis.

3.9 Aspectos éticos y legales

Para el desarrollo de este trabajo se tuvo en cuenta lo estipulado en la Resolución 008430 de 1993⁶¹, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En el capítulo II, artículo 18⁶², específica sobre las investigaciones en comunidades, dentro de las cuales se encuentran los adultos mayores de quienes se obtuvo un consentimiento informado donde se le dará a conocer la información y finalidad de la investigación.

Durante este estudio se respetaron los derechos a la intimidad y a la privacidad los cuales suscitan el deber a la confidencialidad, del mismo modo se tuvo presente la discreción con la información obtenida durante la aplicación del instrumento, evitando la divulgación innecesaria de resultados muy privados que no generan ningún beneficio académico.

⁶¹ *Ibíd.* p. 1.

⁶² *Ibíd.* p. 6.

3.9.1 Tipo de riesgo.

De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993, el presente estudio se clasificó en la categoría Investigación sin riesgo teniendo en cuenta el artículo 11: inciso **a**: en donde se clasifica como investigación sin riesgo: a aquellos estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.⁶³

3.9.2 Principios éticos

Se dio cumplimiento a los principios de respeto y autonomía. Los participantes tuvieron la oportunidad de decidir voluntariamente su participación en el estudio. Cada uno de los participantes fue tratado con justicia de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado. Se protegieron los derechos y el bienestar de los participantes, se explicó que el estudio que no causaría riesgos ni daño deliberado dando así cumplimiento a los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia.

⁶³ Ibid.p.3

3.10 Propiedad intelectual y responsabilidad.

La propiedad intelectual de los resultados y la responsabilidad sobre los conceptos emitidos es del equipo investigador conformado por el director temático y los estudiantes de Enfermería.⁶⁴

3.11 Limitaciones del estudio

El trabajo de investigación se vio afectado por el marco de la pandemia por COVID-19, lo que limitó a la recolección de información, debido a que algunos adultos mayores temieron al contagio por coronavirus, lo que llevó a los investigadores a complementar la recolección de información por llamadas telefónicas, algunas en la ESE y otras de manera presencial, para cumplir con los objetivos propuestos.

⁶⁴ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 23 DE 1982 (28 de enero de 1982). Sobre derechos de autor.

4 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las variables sociodemográficas más relevantes en la población objeto de estudio fueron edad, sexo, nivel socioeconómico y nivel de escolaridad. Estas características requieren ser analizadas debido a que existe una relación entre ellas, la hipertensión arterial y el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

Variable	Categorización	N°	%
Género	Masculino	45	63.4
	Femenino	26	36.6
Edad	60-65	33	46.5
	66-70	12	16.9
	71-75	11	15.5
	76-79	10	14.1
	80 o mas	5	7.0
Nivel Educativo	Analfabeta	37	52.1
	Primaria Incompleta	10	14.1
	Primaria Completa	22	31.0
	Bachiller	2	2.8
	Universitario	0	0.0
Condición Civil	U. Libre	27	38.0
	Casados	22	31.0
	Separados	2	2.8
	Viudos	15	21.1
	Soltero	5	7.0
Ocupación	Hogar	53	74.5
	Empleado	7	9.9
	Actividad Comercial independiente	11	15.5
	Jubilado	0	0.0
	1-2	9	12.7
Número de hijos	3-4	26	36.6
	5-6	22	31.0
	7 o mas	14	19.7
	Población pobre no asegurada	0	0.0
Régimen de Afiliación al sistema de Salud	Subsidiados	71	100
	TOTAL	71	100%

Fuente: base de datos del estudio.

Como se puede observar en la tabla anterior, hubo un mayor porcentaje de hombres en la investigación 63.4%, lo cual puede deberse a que en el departamento de Córdoba hay mayor población de hombres y que estos estaban más dispuestos y eran menos precavidos a la hora de brindar información; este hallazgo difiere a los resultados del estudio realizado por Herazo y Caballero⁶⁵ en el que se encontró un porcentaje de 65,2% mujeres y 34.8% de hombres con hipertensión. Sin embargo, la investigación desarrollada por Zamorano⁶⁶, confirma que la hipertensión es prevalente en el género masculino con 12.3% en comparación con el femenino de 6.3%.

En cuanto a la caracterización por rangos de edad de los adultos mayores, se encontró que el 46.5% de la muestra tiene entre 60-65 años y solo el 7% tiene 80 años o más. En comparación con un estudio realizado por Almeyda⁶⁷ se difiere en los resultados, en este estudio se puede observar que el 53.97% de los pacientes se encuentran en un rango de edad de 71-80 años. Además, se evidencia la relación que existe entre la edad y la aparición de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial.⁶⁸ Esta patología se puede presentar a cualquier edad, pero especialmente en la población mayor de 60 años.

⁶⁵ HERAZO COGOLLO, Juliana Gissele; CABALLERO RAMOS, Maylen Mishell. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial montería, 2019. [en línea]. Universidad de Córdoba. Programa de enfermería. 2019. p. 40 [consultado 01 de mayo 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2594/herazo%20cogollo%20juliana%20-%20caballero%20ramos%20maylen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶⁶ ZAMORANO, Benito, et al. Riesgo de hipertensión arterial en población adulta en Matamoros, Tamaulipas, México. Journal Health NPEPS [En línea]. México. 2018 jul-; pag:368-379. [consultado 1- 05 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980851/2971-11071-1-pb.pdf>

⁶⁷ ALMEYDA RAMOS, Virginia Victoria. Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2018. p 67. [Consultado: 1 de mayo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30259/Almeyda_RV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶⁸ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Dirección general de promoción y prevención. Guía de atención de la hipertensión arterial.

Es importante destacar que la mayoría de la muestra tienen un nivel educativo bajo, pues el 52.1% es analfabeta y el 31.0% curso hasta básica primaria, lo cual puede influir negativamente en su comprensión y conocimientos sobre su autocuidado y estado de salud. Estos hallazgos son similares a los resultados del estudio realizado por Arrieta e Ibarra⁶⁹ donde un 35.0% de los adultos mayores participantes son analfabetas. Esto tiene su explicación en la relación directa, entre estrato social y nivel de estudios, como también lo expresan los autores citados en este párrafo.

Así mismo se encontró que el 38.0% de ellos vive en unión libre y un 31.0 % que está casado. Además, hay un 21.1 % de adultos mayores en estado de viudez, lo cual influye notoriamente en su interacción social, especialmente en esta etapa, en la que es importante que se cuente con un sistema de apoyo social y familiar. La viudez es uno de los acontecimientos vitales más dolorosos para un adulto mayor ya que la pérdida del cónyuge, además del quebrantamiento afectivo que supone, implica un incremento de la soledad y la incapacidad de realización de ciertas funciones importantes⁷⁰

Por otra parte, un 74.5% de la muestra manifestó dedicarse al hogar, este hecho puede deberse a la disminución en la productividad de los adultos mayores, mientras que el 15.5% realiza actividades comerciales independientes, solo un 9.9% son empleados.

Con respecto al número de hijos cabe señalar que el 36.6% de la población tiene entre 3-4 hijos, 31% entre 5-6 hijos, 19.7% 7 hijos o más y solo el 12.7% entre 1 y 2 hijos. La mayoría de las personas mayores tienen una cantidad mayor a 3 hijos, esto puede estar relacionado con el bajo nivel socioeconómico, debido a que la

⁶⁹ ARRIETA, IBARRA. Op cit. p. 67

⁷⁰ CUEVA CASTILLO, Jenifer Lizeth, ZELADA VÁSQUEZ, Rosmery Lisbeth. Vivencias de la viudez: el punto de vista del adulto mayor, 2019. [En línea]. Universidad Nacional De Trujillo. Facultad De Enfermería. 2019. P. 15. [consultado 01 de mayo 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12424/1880.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20viudez%20constituye%20un%20evento,vulnerabilidad%20de%20las%20personas%20mayores.>

población vulnerable tiende a tener mayor número de hijos. Como manifiesta Villasmil⁷¹ las mujeres que viven en localidades urbanas y no tienen escolaridad tienden a tener una proporción elevada de paridad y aumento en la velocidad de reproducción en comparación con mujeres que viven en áreas urbanas y con altos niveles de escolaridad.

Se encontró que el 100% de las personas mayores objeto de estudio pertenecen al régimen subsidiado, este resultado puede estar relacionado con lo manifestado por PNUD⁷², en donde se reporta que el porcentaje de población asegurada en el régimen subsidiado fue del 81,8% en el departamento de Córdoba.

Del mismo modo, se tiene como objetivo determinar el grado de dependencia en actividades de la vida diaria de los adultos mayores mediante la aplicación de la escala de Barthel, teniendo en cuenta que esta es una medida que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria.⁷³

Al evaluar el grado de dependencia para comer de los adultos mayores con hipertensión arterial; se observó que 98.6% de estos son capaces de comer por si solo en un tiempo razonable, mientras que el 1.4% necesita ayuda. Este hecho puede deberse a que el 46.5 % de la población objeto de estudio se encuentra entre las edades de 60 - 65 años y posiblemente por esto no han reportado dependencia en ciertas actividades.

⁷¹ VILLASMIL, Mary Carmen. Fecundidad en familias en situación de pobreza: hipótesis para su estudio. Papeles de Población [en línea]. México. Universidad autónoma del estado de México, vol. 4, nro. 18. p. 175-178. [Consultado 10 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201808>

⁷² PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Córdoba. Retos y desafíos para el Desarrollo Sostenible. [En línea]. [Consultado: 06 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/Gobernabilidad/Publicacionesproyectos/UNDP_CO_GO_PUBLICACIONES_FICHA_CORDOBA-RETOS_Y_DESAF%C3%82DOS_PARA_EL_DESARROLLO.pdf

⁷³ MUÑOS, Carolina, ROJAS, Pedro y MARZUCA, Gabriel. p. 612-618

Resultados análogos se observan en un estudio realizado por Moreno, Valdivieso y Moreno⁷⁴, en este se utiliza el Índice de Katz para evaluar la capacidad del adulto mayor para comer; se encontró que el 91,7% de la población objeto de estudio es independiente. Por su parte el estudio de Aranco y Sorio⁷⁵, para población en Uruguay encontró un panorama diferente: Más de un 10% de la población de sesenta años, ya presentaban problemas de movilidad para moverse por su propio hogar y comer.

Una posible explicación de este tipo de situaciones, se halla en el tipo de relacionamiento de los miembros más jóvenes de los entornos familiares donde se ubican estas personas, quienes no muestran disposición favorable para acompañar a estos adultos mayores, en rutinas de estiramientos o caminatas que en otras condiciones pueden resultar favorables, para morigerar la dependencia. Esta posibilidad se sustenta en los hallazgos del estudio de Moreno y Olaya⁷⁶ en el cual, más del 80% de los entrevistados después de la experiencia, manifestó haber mejorado sus capacidades de autonomía de movimientos.

Estas conclusiones también son compartidas por el documento del MINSALUD⁷⁷ quienes señalan la importancia del ejercicio y la recreación de las personas de la tercera edad, como actividad preventiva; o como tratamiento postraumático, cuando la persona ha sufrido algún tipo de trastorno severo que ha motivado la hospitalización. Estos datos contrastados permiten afirmar que, muchos de los problemas de pérdida de la autonomía en materia de movilidad de las personas

⁷⁴ MORENO GONZÁLEZ, Gustavo Andrés; MORENO JARAMILLO, Pablo Andrés y VALDIVIESO SHEPHARD Juan Luis. Valoración de la capacidad funcional y factores asociados en adultos mayores que residen en la parroquia el valle, cuenca 2013. [TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO]. Cuenca – Ecuador. Universidad De Cuenca. [en línea]. [citado 2021-05-01]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5013/1/MED212.pdf>

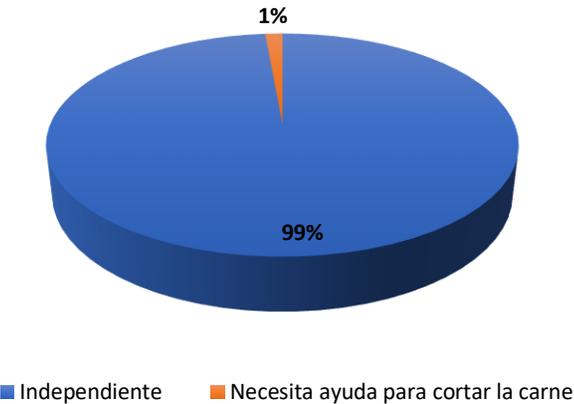
⁷⁵ ARANCO, Rita y OSORIO, Rita Panorama de envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay. Montevideo. Ediciones BID-Eurosocial, 2019. P. 12.

⁷⁶ MORENO, Germán Eduardo y OLAYA. Programa de actividad física para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Pacho, Cundinamarca. Bogotá. U.D.CA. 2020. P. 62.

⁷⁷ MINSALUD. Cartilla sobre buen trato a las personas adulta mayores. Bogotá: Imprenta Nacional. P.P. 27 a 29.

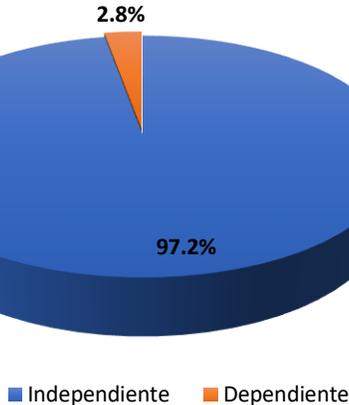
adultas, se debe a la falta de rutinas de salud ocupacional, o de entornos familiares desfavorables en materia de relaciones socio-afectivas, para con el adulto mayor.

Grafica 1. Grado de dependencia para comer en adultos mayores.



Fuente: base de datos del estudio.

Grafica 2. Grado de dependencia para lavarse en adultos mayores.



Fuente: base de datos del estudio.

Así mismo, se encontró que, el 97.2% de estos adultos mayores pueden realizar el lavado (bañarse) sin ningún tipo de ayuda, mientras que solo el 2.8% reportó ser dependiente al necesitar algún tipo de ayuda o supervisión. Estos resultados pueden atribuirse a que a pesar de que la población objeto de estudio tiene una patología de base, la mayoría no ha desarrollado grado de dependencia para bañarse lo cual puede deberse a que la población asiste a controles de hipertensión arterial y tienen un régimen de tratamiento adecuado por lo cual la enfermedad no ha causado daños que afecten la autonomía de los adultos mayores para realizar esta actividad básica de la vida diaria.

Resultados similares, se encuentran en el estudio realizado por Arrieta e Ibarra⁷⁸ donde se encontró que la capacidad para realizar el lavado general de su cuerpo sin ningún tipo de ayuda se mantiene en el 95% de estos, mientras que solo 5% reportó ser dependiente, requiriendo asistencia para entrar y salir del baño. En contraste, el estudio de Oller⁷⁹, sobre poblaciones con seguimiento médico, resulta en porcentajes inferiores al 50%: estos resultados podrán hallar su explicación, en la influencia favorable del ambiente familiar, en el afrontamiento de este tipo de eventualidades de un adulto mayor, donde se halla un nivel de afecto hacia el adulto mayor que presenta el problema, concepto compartido por Aranco y Osorio⁸⁰.

⁷⁸ ARRIETA, IBARRA. Op cit. P. 82

⁷⁹ OLLER. Op cit. P 7

⁸⁰ ARANCO, Rita y OSORIO. Op cit. PP. 12-14.

Grafica 3. Grado de dependencia para vestirse en adultos mayores.



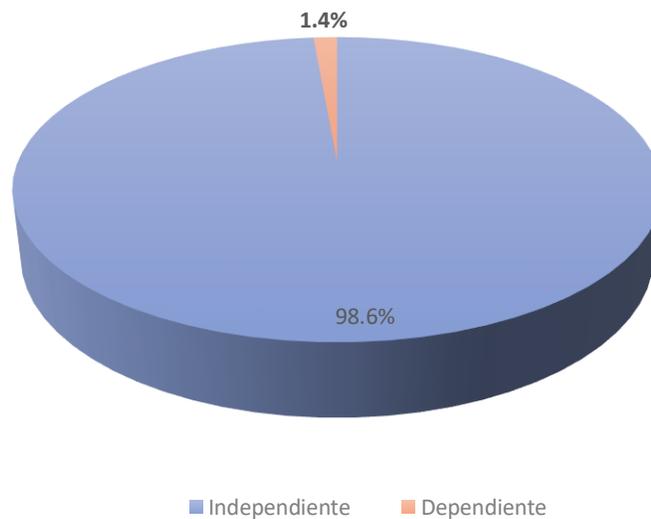
Fuente: base de datos del estudio.

Por otro lado, un 94.4% es capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda es decir tienen independencia total, 2.8% necesita ayuda mínima y solo 2.8% requiere ayuda total para realizar esta actividad, lo cual podría tomarse como un resultado positivo debido a que la mayoría de los adultos mayores son independientes para realizar la actividad a pesar de ser personas mayores y de presentar una patología de base como la hipertensión arterial.

Resultados diferentes se observan en el estudio realizado por Toapante⁸¹, en el cual se utiliza el índice de Barthel para examinar la capacidad para vestir, aquí se reportó que el 49.0% de la población objeto de estudio presento independencia para vestirse, el 21.0% necesita ayuda para realizar la mitad de la actividad y un 30.0% necesita ayuda total.

⁸¹ TOAPANTE. Op cit. p. 45.

Grafica 4. Grado de dependencia para arreglarse en adultos mayores.



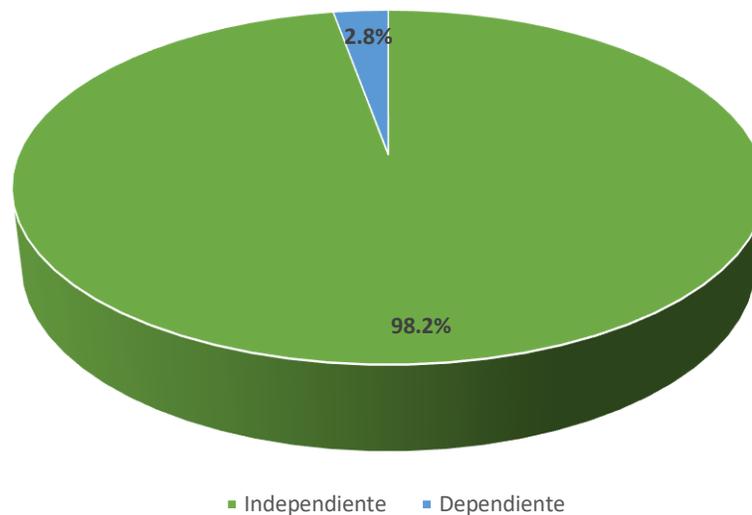
Fuente: base de datos del estudio.

Además, el 98.6% de la muestra manifiesta realizar todas las actividades personales sin ayuda, es decir que son independientes para realizar la actividad, mientras que el 1.4% es totalmente dependiente para realizarla.

Resultados diferentes se expresan en el estudio realizado por Toapante⁸² donde muestra que hay un 55.0% de independencia y 45.0% dependencia para la realización de la actividad, la diferencia en los resultados de los estudios se puede deber a los escenarios donde se realizaron. El presente estudio se realizó en una población mayor con hipertensión arterial que asisten frecuentemente a un control de hipertensión, mientras que el estudio de Toapante se realizó en personas mayores con trastornos mentales en un instituto de neurociencias.

⁸² Ibid. p. 46.

Grafica 5. Grado de dependencia para ir al baño en adultos mayores.



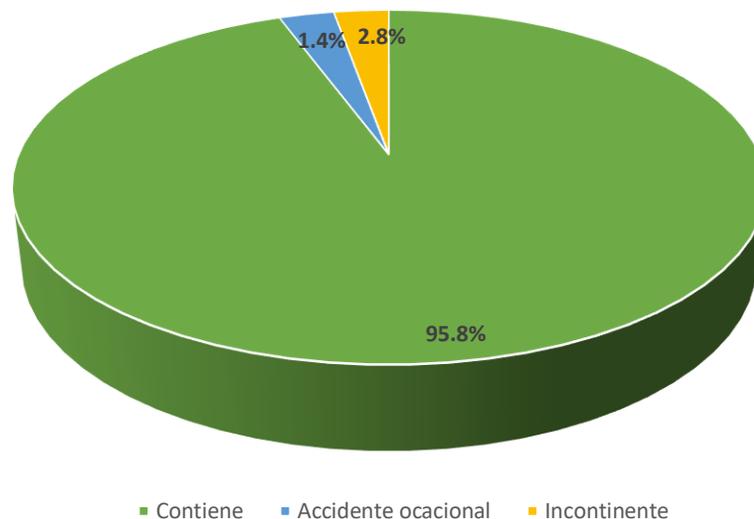
Fuente: base de datos del estudio.

En la gráfica anterior se reporta que el 97.2% de las personas mayores son totalmente independientes para ir al baño, solo el 2.8% es incapaz de acceder al baño o de utilizarlo sin ayuda, es decir necesitan ayuda para ir al retrete, pero pueden usarlo solos, este hecho puede deberse a que este 2.8% utiliza elementos para su movilización.

Resultados semejantes se encuentran en el estudio realizado por Arrieta e Ibarra⁸³; el cual utiliza el índice de Barthel para determinar la capacidad de la persona mayor para realizar las actividades básicas de la vida diaria, el resultado de este estudio con respecto a la capacidad para utilizar el retrete fue que el 90% son totalmente independiente para utilizar el retrete, mientras que un 10% necesita ayuda para utilizar el retrete.

⁸³ ARRIETA, Hilda e IBARRA, Leyda. Op. cit., p 83

Grafica 6. Grado de dependencia para contener la micción en adultos mayores.



Fuente: base de datos del estudio.

De igual forma al valorar el grado de dependencia del adulto mayor para contener la micción, se observa que el 95.8% de estos no presentan episodios de incontinencia, el 2.8% son incontinentes para realizar micción y el 1.4% presenta ocasionalmente un episodio de incontinencia o requiere ayuda para manipulación de sonda o de otros dispositivos. Este hecho puede deberse a que aun cuando la población presenta una patología como la hipertensión arterial que puede ocasionar trastornos en la micción, todos ellos asisten a control y presuntamente por esta razón no han evolucionado a la dependencia en ciertas actividades.

Como afirma González⁸⁴ la hipertensión arterial es un factor de riesgo con mayor prevalencia asociado a la incontinencia urinaria de esfuerzo. Por lo cual puede haber una relación entre la hipertensión arterial y la incontinencia urinaria.

⁸⁴ GONZALEZ, Linda, et al. Incontinencia urinaria de esfuerzo por deficiencia esfinteriana. Salud uninorte. Barranquilla, 2018. Vol. 34, n.3, [consultado 1 de mayo de 2021], pp.784-796. Disponible en: 2011-7531-sun-34-03-784.pdf (scielo.org.co)

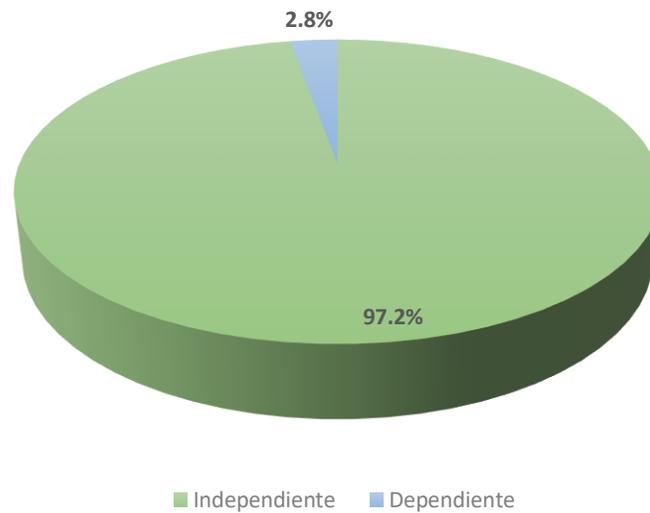
Resultados diferentes se observan en un estudio realizado por Almeyda⁸⁵ en el cual se utiliza el índice de Barthel para examinar la dependencia para el control de la micción se encontró que el 23.8% de la población objeto de estudio presento dependencia total para contener la micción, el 41.3% presento dependencia moderada y 35.0% presento dependencia leve. Estos resultados difieren entre ambos estudios debido a que el estudio de Almeyda fue realizado en un hospital de emergencia en la ciudad de Lima y como requisito o criterio de inclusión la población de personas mayores debía de tener dependencia funcional, por lo cual la dependencia para contener la micción en el último estudio fue mayor.

Así mismo se observa que un 97.2% manifestó mantener una continencia normal en sus deposiciones, mientras que un 2.8% reconoció que ocasionalmente tiene un episodio de incontinencia, Arrieta e Ibarra⁸⁶ muestran resultados similares, en dicho estudio se utiliza el Índice de Barthel para evaluar la dependencia para el control de las deposiciones; hallaron que el 85% de la muestra mantiene una continencia normal en sus deposiciones, mientras que el 15% presenta ocasionalmente un episodio de incontinencia.

⁸⁵ ALMEYDA RAMOS, Virginia Victoria. Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2018. p 67. [Consultado: 1 de mayo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30259/Almeyda_RV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁸⁶ ARRIETA, IBARRA. Op cit. P. 83

Grafica 7. Grado de dependencia para contener la deposición en adultos mayores.

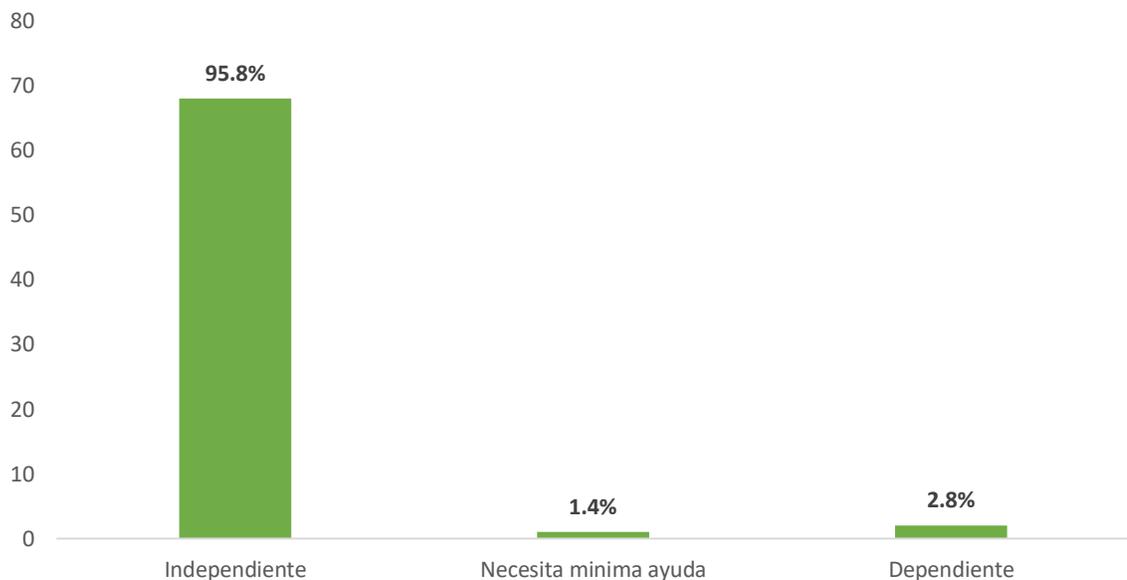


Fuente: base de datos del estudio.

Así mismo se observa que un 97.2% manifestó mantener una continencia normal en sus deposiciones, mientras que un 2.8% reconoció que ocasionalmente tiene un episodio de incontinencia, Arrieta e Ibarra⁸⁷ muestran resultados similares, en dicho estudio se utiliza el Índice de Barthel para evaluar la dependencia para el control de las deposiciones; hallaron que el 85% de la muestra mantiene una continencia normal en sus deposiciones, mientras que el 15% presenta ocasionalmente un episodio de incontinencia.

⁸⁷ ARRIETA, IBARRA. Op cit. P. 83

Grafica 8. Grado de dependencia para trasladarse en adultos mayores.



Fuente: base de datos del estudio.

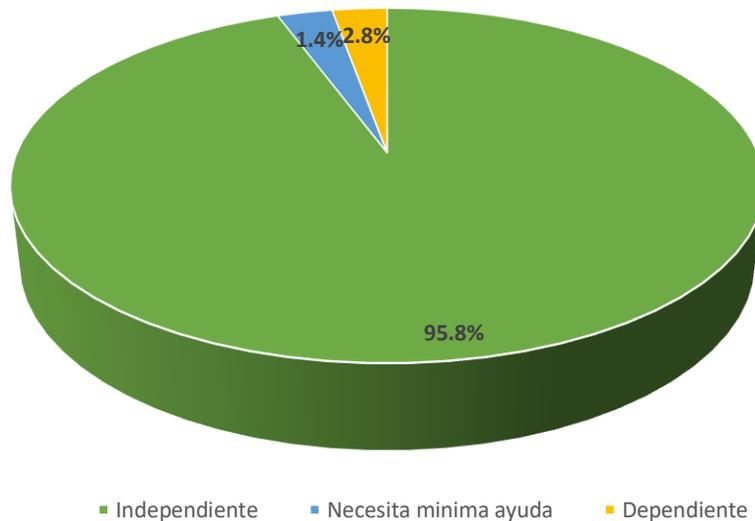
Como se muestra en la anterior grafica un 95.8% es independiente para ir del sillón a la cama, un 2.8% es totalmente dependiente para trasladarse y el 1.4% necesita ayuda mínima o supervisión para realizar esta actividad. Esto se puede deber a que el 2.8% de los pacientes que presentan dependencia o ayuda mínima para trasladarse sufren de enfermedad renal crónica y están bajo tratamiento de hemodiálisis. Como afirma Oller et al.⁸⁸ los pacientes con enfermedad renal crónica presentan limitaciones después de iniciar tratamiento con diálisis, las personas pueden volverse incapaz de realizar actividades de la vida diaria, siendo necesaria la asistencia de terceros para realizar estas actividades.

⁸⁸ OLLER, Graziella et al. Independencia funcional en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [en línea]. Rio Preto 2012. Vol. 20, n.6. [consultado 1 de mayo de 2021], pp.1033-1040. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600004&script=sci_arttext&lng=es

Un estudio realizado por Toapanta⁸⁹ muestra que el 65% de las personas mayores objetos de estudios son independientes para trasladarse, el 10% necesita mínima ayuda, el 18% necesita mucha ayuda y el 7% es incapaz de realizar la actividad.

Los resultados de Toapante en comparación con el presente estudio difieren, ya que el estudio de Toapante es realizado en un instituto de neurociencia y se llevó a cabo en personas mayores con trastorno mental, lo cual pudo influir en que el 35% de estos presenten cierto tipo de dependencia para realizar la actividad.

Grafica 9. Grado de dependencia para deambular en adultos mayores.



Fuente: base de datos del estudio.

Por otra parte, se puede observar, que el 95.8% de la muestra es independiente para deambular, no necesitan ningún tipo de ayuda para realizar esta actividad, además se evidenció que un 2.8% es totalmente dependiente para deambular y solo el 1.4% necesita ayuda física o supervisión para caminar al menos 50 metros.

⁸⁹ Toapanta. Op. cit., p 62

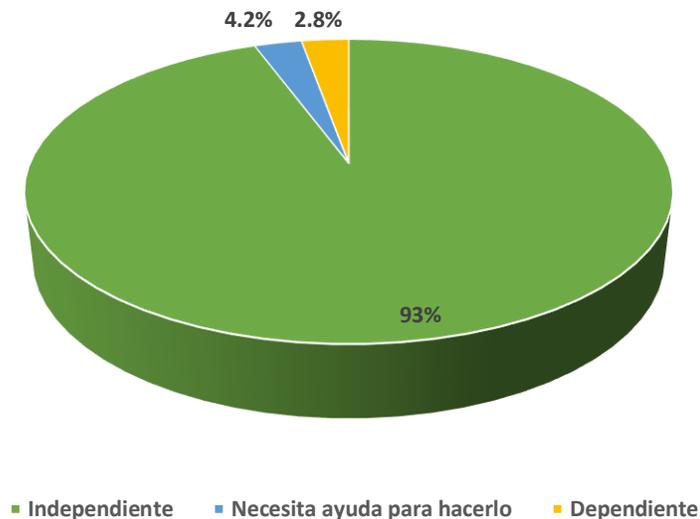
El resultado de las personas mayores que son dependientes o necesitan ayuda para deambular puede deberse a que algunos de estos pacientes presentan insuficiencia renal y un paciente presenta una hernia discal por lo cual necesita ayuda para deambular 50 metros. El paciente con enfermedad renal crónica se le puede afectar su capacidad para deambular debido a que el riñón es un órgano de una enzima llamada calcitriol ayuda a la homeostasis del calcio, como afirma Bernuy y González⁹⁰.

Los citados autores señalan que, en el paciente renal pueden aparecer alteraciones séricas del calcio, mineralización ósea y calcificaciones extraesqueléticas que está presente en casi todos los pacientes con diálisis. Resultados similares se encontraron en un estudio realizado por Diaz⁹¹ en donde el 84.1% de los adultos mayores presentaron independencia para deambular, mientras que el 15.9% son totalmente dependientes para realizar esta actividad.

⁹⁰ BERNUY, Jeanette y GONZALES, Gustavo. Metabolismo mineral óseo en pacientes con enfermedad renal crónica: Revisión sobre su fisiopatología y morbimortalidad. Rev. perú. med. exp. salud pública. [en línea]. Lima. 2015, vol.32, n.2 [consultado 1 de mayo de 2021], pp.326-334. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200018&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.

⁹¹ DIAZ, Yanedys. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Revista cubana de enfermería. [en línea]. La libertad. 2020, vol 36, n3. [consultado 1 de mayo de 2021], pp. 1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203a.pdf>

Grafica 10. Grado de dependencia para subir y bajar escaleras en adultos mayores.



Fuente: base de datos del estudio.

De igual forma se valoró el grado de dependencia para subir y bajar escaleras en el que se obtuvo como resultado que el 93% de las personas mayores son independientes, el 4.2% necesita ayuda física o supervisión para realizar esta actividad y el 2.8% son incapaces para realizar esta actividad.

Los resultados de las personas mayores que presentan dependencia o que necesitan ayuda física o supervisión para subir y bajar escaleras pueden deberse a que uno de estos adultos presenta amputación en un dedo del pie, otro presenta problemas en la columna y por tal razón no pueden realizar la actividad.

Los resultados del presente estudio son diferentes en comparación con el estudio realizado por Toapanta⁹² el cual tiene como resultado que el 54% de las personas mayores que hicieron parte del estudio son independientes para subir y bajar escaleras, el 22% necesita ayuda para realizar la actividad y el 24% es incapaz de efectuar esta actividad, la diferencia en los resultados puede deberse a que el actual

⁹² Toapante. Op. cit., p 61

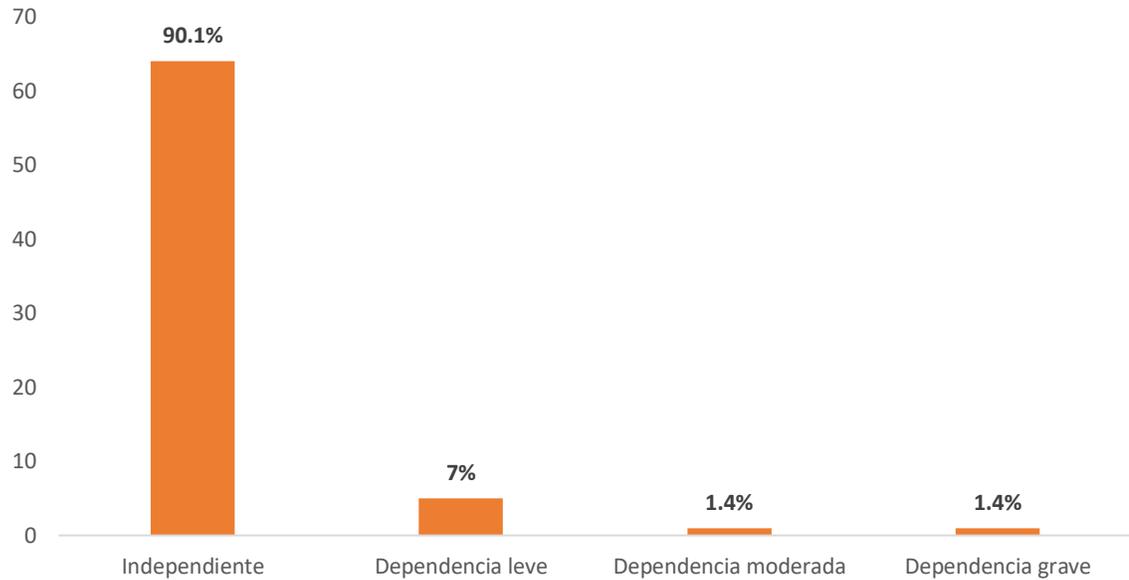
estudio se realizó en personas mayores hipertensas que asisten a control, mientras que el estudio en comparación se hizo en adultos mayores con trastornos mentales por lo cual hay más posibilidad de que estos últimos presenten un mayor grado de dependencia.

Otros estudios que han hecho el abordaje de este tipo de dependencias, como el de Weschenfelder y Gue Martini⁹³, señalan como alternativas para intervenir estos indicadores que estos factores – salvo los de tipo mental – pueden ser manejables con acompañamientos de salud ocupacional.

En otras situaciones, la existencia de entornos socioafectivos favorables a nivel de las familias, contribuyen al mejoramiento y recuperación de la movilidad, cuando existen en la familia, miembros que se dedican a la atención del adulto mayor en condición de dependencia, y establecen horarios para realizar pequeñas caminatas o actividades de flexión y estiramiento acordes con el nivel de afectación que presenta el adulto mayor.

⁹³ WESCHENFELDER y GUE MARTINI. Op cit. P.P. 351 a 353.

Grafico 11. Grado de dependencia en actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor.



Fuente: base de datos del estudio.

En relación con el grado de dependencia se puede decir que el 90.1% de las personas mayores son independientes para realizar actividades básicas de la vida diaria, mientras que el 7% presentan dependencia leve, el 1.4% manifiesta dependencia leve y otro 1.4% presenta dependencia grave. La mayor parte de los pacientes a pesar de tener una patología de base como la hipertensión arterial son independientes para ejecutar actividades cotidianas, la actividad en la cual los adultos mayores presentan mayor dependencia es la de subir y bajar escaleras con un 7% distribuidos de la siguiente manera un 4.2% necesita ayuda o supervisión para efectuar la actividad y un 2.8% es totalmente dependiente para realizarla.

Resultados diferentes se pueden observar en un estudio realizado por Jirón y Palomares⁹⁴ en el que 49.3% de los adultos mayores son independientes para realizar las actividades cotidianas, un 41.1 % presentan dependencia moderada, el 5.5% son dependientes leves y el 4.1% presenta dependencia grave, aunque los estudios se asemejan en el porcentaje de personas mayores con dependencia leve.

La razón por la cual estos resultados presentan diferencias podría ser por el lugar en el cual se hicieron los estudios, un estudio fue realizado en un centro de atención geriátrico mientras que el presente se realiza en pacientes que se encuentran en la base de datos del programa de hipertensión arterial de una institución de salud

Como se evidencia en la gráfica anterior, la mayoría de los pacientes son independientes para realizar actos cotidianos, lo cual puede deberse a que los pacientes asisten periódicamente al programa de hipertensión arterial, en consecuencia, se le suministran sus medicamentos para controlar la hipertensión arterial con la intención de que esta sea regulada y no cause daño en órganos dianas que puedan llevar a padecer otras enfermedades e inclusive evolucionar a cierto grado de dependencia.

Por otro lado, también se puede apreciar que a pesar de que las personas mayores objetos de estudio padecen hipertensión arterial y esta de no ser tratada puede ocasionar complicaciones y disminución de la capacidad funcional, el 90.1% de estos son independiente para realizar actividades básicas de la vida diaria, también se observa que solo un 7% presenta dependencia leve, el 1.4% presenta dependencia moderada, mientras que otro 1.4% presenta dependencia grave, estos resultados pueden atribuirse a que la enfermedad de base no ha generado complicaciones que afecten la capacidad funcional o a que los adultos mayores

⁹⁴ JIRON, Jacqueline y PALOMARES, Gisela. "Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro, Rímac - 2018". Lima, 2018. universidad privada Norbert Wiener. 2018. p 68. [Consultado: 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

están teniendo buenos hábitos como una buena adherencia al tratamiento, para tratar la hipertensión arterial, como afirma Ayuda⁹⁵ la adherencia al tratamiento produce una disminución de complicaciones crónicas que ocasiona este estado fisiopatológico

Se puede concluir que el índice de Barthel es un instrumento de gran utilidad para el profesional de enfermería, debido a que a través de este se puede identificar el grado de dependencia de las personas mayores para efectuar actividades cotidianas, lo cual puede ser de gran ayuda para intervenir de una manera temprana en el adulto mayor diseñando planes de cuidados que ayuden en mejorar la capacidad funcional o que esta no empeore.

⁹⁵ AYUDA, Jorge. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. [en línea]. Asunción 2015, vol.2, n.2. p. 43-51 [consultado 12 de julio de 2021], Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932015000200005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 2312-3893. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2015.02\(02\)43-051](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2015.02(02)43-051).

5 CONCLUSIONES

De acuerdo con la caracterización sociodemográfica se identificó que la mayor población es de sexo masculino, el rango de edad de la población oscila entre 60 y 87 años y todos los que hicieron parte del estudio se ubican en nivel socioeconómico 1; la mayoría de las participantes tienen un nivel de escolaridad bajo.

A través del índice de Barthel se analizó el grado de dependencia del adulto mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria, dando como resultado:

El 90.1% de la población es independiente, mientras que un 7% presenta dependencia leve, el 1.4% presenta dependencia moderada y otro 1.4% reporta dependencia grave. Además, las actividades en las cuales las personas mayores presentaron mayor dificultad fueron: vestirse, trasladarse, deambular y micción.

Entre los pacientes que presentaron algún tipo de dependencia había pacientes con insuficiencia renal crónica la cual es una complicación derivada de la hipertensión arterial, evidenciando una relación entre la hipertensión arterial no controlada o con una baja adherencia al tratamiento y la obtención de algún grado de dependencia.

Una vez analizado los resultados obtenidos a través del instrumento en el adulto mayor en el municipio de San Antero, Córdoba, es necesario precisar la importancia de la funcionalidad o capacidad debido a la interrelación con los elementos que lo condicionan, si se aplicaran escalas que miden la capacidad funcional de las personas como lo es el Índice de Barthel, a futuro, la medición del grado de dependencia relacionado con la salud será uno de los indicadores de impacto, seguimiento y efectividad de los programas. Por esta razón es prudente sugerir este instrumento en el protocolo de valoración del adulto mayor, garantizando una atención integral.

6 RECOMENDACIONES

Para la institución de salud

Incluir la utilización del índice de barthel para determinar el grado de dependencia de los adultos mayores para realizar las actividades básicas de la vida diaria y orientar las acciones y planes de cuidado de enfermería acorde a las necesidades reales de la población. Para ello, se formulan una serie de recomendaciones a los entes territoriales, como son, la gobernación de Córdoba y el Municipio de San Antero, en tanto que este municipio no tiene la calidad de entidad certificada:

- De acuerdo con los datos obtenidos en el trabajo de campo, obtenidos en autores como Zamorano; Weschenfelder y Gue Martini⁹⁶; es importante constituir un programa de terapia ocupacional para población en estado de dependencia o propensa a ello, que integre acciones de prevención y medición de los indicadores de riesgo cardiovascular semanalmente, con un programa de deportes.
- En este mismo sentido, promover en los establecimientos educativos del Municipio de San Antero, una jornada de sensibilización que incluya identificar en los establecimientos educativos, a estudiantes de los grupos de grado de noveno a once que tengan en casa un familiar en estado de dependencia. Estos educandos serán instruidos mediante un curso básico de acompañamiento y monitoreo de síntomas de riesgo en familiares en estado de dependencia.
- En este sentido, este grupo de estudiantes se articularán a un programa de planes de área y proyectos pedagógicos transversales. Para ello, se planteará convenios a los rectores, de forma que los establecimientos educativos pueden integrarse oficialmente, bajo la figura de los proyectos

⁹⁶ ZAMORANO et al. Op. Cit, p. 352.

pedagógicos transversales, en los cuales sean capacitados como promotores de salud ocupacional en sus núcleos familiares.

Para el Programa de Enfermería

En las líneas de investigación: seguir fomentando la realización estudios de investigación desde diferentes campos de acción de la profesión de enfermería, especialmente en el área de salud pública.

- Se recomienda a la Universidad de Córdoba, crear una línea de investigación con un observatorio basado en un proyecto piloto, el cual estará enfocado en el adulto mayor en estado de dependencia. Este proyecto piloto, podría empezar por San Antero, tomando como referencia este estudio, sobre el cual existen pocas investigaciones como las de Puello-Alcocer, Amador-Ahumada Y Ortega-Montes⁹⁷, que trabajaron el tema como salud ocupacional de acuerdo con una muestra representativa.

⁹⁷ PUELLO-ALCOCER, EC, AMADOR-AHUMADA, C y 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. En: Rev. Univ. Salud. 2017;19(2):152-162

BIBLIOGRAFIA

ALMEYDA RAMOS, Virginia Victoria. Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2018. p 67. [Consultado: 1 de mayo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30259/Almeyda_RV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ALVARADO, Alejandra y SALASAR, Angela. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. [en línea]. Barcelona, jun. 2014. v. 25, nro. 2. p. 57-62. [Consultado: 19 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002

ARANCO, Rita y SORIO, Rita Panorama de envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay. Montevideo. Ediciones BID-Eurosocial, 2019.

ARRIETA, Hilda e IBARRA, Leyda. titulado evaluación de las actividades básicas de la vida diaria, necesarias para el autocuidado de los adultos mayores inscritos en el programa de hipertensión arterial del CAMU la granja. montería, 2011. [en línea]. Universidad de Córdoba. Programa de enfermería. 2011. 10 p. [consultado 10 de abril 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/846>

BERENGUER GUARNALUSES, Lázaro Jorge. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN* [en línea]. Santiago de Cuba. 2016, vol.20, n.11, p. 2434-2438 [consultado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1029-3019

BERNUY, Jeanette y GONZALES, Gustavo. Metabolismo mineral óseo en pacientes con enfermedad renal crónica: Revisión sobre su fisiopatología y morbimortalidad. Rev. perú. med. exp. salud pública. [En línea]. Lima. 2015, vol.32, n.2 [Consultado 1 de mayo de 2021], pp.326-334. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200018&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.

COSTA, Gabrielle et al. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [en línea]. Murcia, jul 2016. vol. 15, n.43. p. 59-73 [consultado el 07 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141

CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 29 DE 1975 Por la cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de Ancianidad desprotegida.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 23 DE 1982 (28 de enero de 1982). Sobre derechos de autor. [En línea]. Disponible en: <http://derechodeautor.gov.co:8080/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226>

CUEVA CASTILLO, Jenifer Lizeth, ZELADA VÁSQUEZ, Rosmery Lisbeth. Vivencias de la viudez: el punto de vista del adulto mayor, 2019. [En línea]. Universidad Nacional De Trujillo. Facultad De Enfermería. 2019. P. 15. [consultado 01 de mayo 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12424/1880.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20viudez%20constituye%20un%20evento,vulnerabilidad%20de%20las%20personas%20mayores>.

DIAZ, Yanedys. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Revista cubana de enfermería. [en línea]. La libertad. 2020, vol 36, n3. [consultado 1 de mayo de 2021], pp. 1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203a.pdf>

GALDOS, AC. Relación entre Grado del estado cognitivo y Grado de dependencia en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del HRHD en Febrero 2016. [Tesis Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016 [en línea]. [citado 2020-11-22]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3461>

GALBAN, Patricia et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. [en línea]. Ciudad de La Habana, marzo 2007. v. 33, n. 1. p. 1-17. [Consultado: 19 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n1/spu10107.pdf>

GIRALDO, Clara y FRANCO, Gloria. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. [En línea]. 2008. [consultado el 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n1/v26n1a05.pdf>

GONZALEZ, Linda, et al. Incontinencia urinaria de esfuerzo por deficiencia esfinteriana. Salud uninorte. Barranquilla, 2018. Vol. 34, n.3, [consultado 1 de mayo de 2021], pp.784-796. Disponible en: [2011-7531-sun-34-03-784.pdf](http://scielo.org.co/pdf/sun/v34n3/sun-34-03-784.pdf) (scielo.org.co)

GOMEZ GRACIA, Julián capacidad funcional del adulto mayor según la escala de barthel en hogar geriátrico santa Sofía de tenjo, dulce atardecer y renacer de Bogotá. [en línea] Universidad de ciencias públicas y ambientales durante el mes octubre de 2015. Programa de medicina. 2015. [consultado 27 de sep 2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>

HERAZO COGOLLO, Juliana Gissele; CABALLERO RAMOS, Maylen Mishell. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial montería, 2019. [en línea]. Universidad de Córdoba. Programa de enfermería. 2019. p. 40 [consultado 01 de mayo 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2594/herazo%20cogollo%20juliana%20-%20caballero%20ramos%20maylen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HERNANDEZ, Sandra, et al. Valoración de capacidades de autocuidado en adultos mayores para una práctica avanzada de enfermería. [En línea]. [consultado el 05 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_10.pdf

JIRON, Jackeline y PALOMARES, Gisela. "Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico ignacia rodulfo viuda de canevaro, rímac - 2018". Lima, 2018.universidad privada Norbert Wiener. 2018. p 68. [Consultado: 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LAGUADO, JAIMES, et al. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. [en línea]. Barcelona, 2017. vol.28, n.3 [citado 2020-11-22], pp.135-141. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>

LOREDO-FIGUEROA, M.T. et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm. univ [En línea]. Mexico, septiembre 2016, vol.13, n.3, pp.159-165. [citado 2021-04-12], Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es&nrm=iso. ISSN 2395-8421. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>.

MANTEROLA, Carlos y OTZEN, Tamara. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. En: Int. J. Morphol. Chile 2014, vol.32, n.2. p 634-635 [consultado: 4 de abril del 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es&nrm=iso. ISSN 0717-9502. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>.

MINSALUD. Cartilla sobre buen trato a las personas adulta mayores. Bogotá: Imprenta Nacional.

MORENO GONZÁLEZ, Gustavo Andrés; MORENO JARAMILLO, Pablo Andrés y VALDIVIESO SHEPHARD Juan Luis. Valoración de la capacidad funcional y

factores asociados en adultos mayores que residen en la parroquia el valle, cuenca 2013. [TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO]. Cuenca – Ecuador. Universidad De Cuenca. [en línea]. [citado 2021-05-01]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5013/1/MED212.pdf>

MORENO, Germán Eduardo y OLAYA. Programa de actividad física para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Pacho, Cundinamarca. Bogotá. U.D.CA. 2020

MUÑOS, Carolina, ROJAS, Pedro y MARZUCA, Gabriel. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. Rev. méd. Chile. [en línea] Santiago. Mayo 2015. v. 143, n. 5, p. 612-618. [consultado 6 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n5/art09.pdf>

NAVARRO, Y y CASTRO, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [en línea]. Murcia, jun 2020 n. 19. [consultado 27 de septiembre 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>

NARANJO HERNANDEZ, Ydalsys; CONCEPCION PACHECO, José Alejandro; RODRIGUEZ LARREYNAGA, Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit, Sancti Spíritus , v. 19, n. 3, p. 89-100, [En línea]. [Consultado 06 de febrero 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso

NAVARRO PEÑA, Y. y CASTRO SALAS, M. 2010. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. 9, 2 (jun. 2010). [En línea]. [Consultado 06 de febrero 2022]. Disponible en: DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.9.2.106821>.

OLLER, Graziella et al. Independencia funcional en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [en línea].

Rio Preto 2012. Vol. 20, n.6. [consultado 1 de mayo de 2021], pp.1033-1040. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600004&script=sci_arttext&tlng=es

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD- OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [línea]. [Consultado 29 septiembre de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. [en línea]. [Consultado el 29 septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>

PAREDES, Yenny; YARCE, Eunice y AGUIRRE, Daniel. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Rev Cienc Salud. [en línea]. 2018;16(1):114-128. [consultado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>

PAREDES, Yenny y PINZON, Vicky. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr. [en línea]. Ciudad de La Habana, dic 2018. v. 34, n. 4, p. 92-100. [Consultado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n4/mgi11418.pdf>

PRADO, Liana, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [en línea]. Matanzas, dic 2014. v. 36, n. 6. p. 835-845. [consultado 27 de septiembre 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

REPUBLICA DE COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Asis Departamental y municipales de Córdoba 2019. [En línea]. [Citado el 09 de abril de 2021]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis_cordoba-2019.zip

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo número 117 de 1998 Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Dirección general de promoción y prevención. Guía de atención de la hipertensión arterial.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA). [En línea]. [Consultado el 29 septiembre de 2020]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_HTA.pdf

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 1276 de 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 0429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280 2 agosto 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá. D.C., 2018.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 8430 DE 1993 (octubre 4). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de evaluación y calificación de actores: ranking de satisfacción EPS 2018. Colombia – marzo 2018. [En línea]. [Consultado el 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking-satisfaccion-eps-2018.pdf>

RODRIGUEZ R, y LANDEROS M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enferm. univ*, [en línea]. México, sep 2014. v. 11, n. 3, p. 87-93, [consultado 27 de sep 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n3/v11n3a3.pdf>

ROMERO, Dulce, Actividades de la vida diaria. *Anales de psicología*. [en línea]. Murcia, 2007. V.23, nro 2. P. 264-271. [Consultado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723213.pdf>

SÁNCHEZ MAXIMILIANO, Alithú Yajaira, YANCE LEÓN, María Teresa. Actividades básicas de la vida diaria y depresión en pacientes con secuela motora de enfermedad cerebrovascular – Trujillo. [en línea] tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Trujillo – Perú. Universidad Nacional De Trujillo. Facultad De Enfermería. 2017. 81. P. [Consultado: 06 de febrero de 2022]. Disponible en: Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13601/1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SALAZAR Pedro, ROTTA Aida, y Otiniano Fanny. Hipertensión en el adulto mayor. *Rev. Med Gered* [en línea]. Lima, dic 2016. Vol.27., n1, p. 60-66. [Consultado el 07 de febrero de 2022]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010

TOAPANTE, K. Nivel de Dependencia Funcional del Adulto Mayor con Trastorno Mental Utilizando la Escala de Barthel en Usuarios de las Residencias Asistidas del Instituto de Neurociencias Año 2015 [Tesis para el grado de medico]. [en línea]. 2015. Disponible en: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11000/1/Depenedencia Funcional Adulto Mayor.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11000/1/Depenedencia_Funcional_Adulto_Mayor.pdf)

VELASCO HERNÁNDEZ, Ximena; SALAMANCA RAMOS, Emilce y VELASCO-PÁEZ, Zulma Johana. “Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia” Universidad francisco de paula Santander. Revista cien. Cuidad. [en línea]. Villavicencio, sep 2019 [consultado 27 de septiembre de 2020] disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1556>

VIEGO, Valentina; LUJAN TEMPORELLI, Karina. Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina. Rev Cubana Salud Pública, [En línea]. Ciudad de La Habana, 2016, v. 42, n. 1, p 27-36. [Consultado 01 de mayo 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100004&lng=es&nrm=iso>.

WESCHENFELDER, D. y GUE MARTINI, J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm. glob. [en línea]. Murcia. 2012, vol.11, n.26, pp.344-353. [consultado e de mayo de 2021]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.

ZAMORANO, Benito, et al. Riesgo de hipertensión arterial en población adulta en Matamoros, Tamaulipas, México. Journal Health NPEPS [En línea]. México. 2018 jul.; pag:368-379. [consultado 1- 05 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980851/2971-11071-1-pb.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Índice de Barthel

ESCALA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS (AVDB)

Anotar con la ayuda del/de la cuidador/a principal, cual es la situación personal de la persona mayor, respecto a estas 10 preguntas de actividades básicas de la vida diaria.

COMIDA			
	10	Independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla es capaz de comer solo.	
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.	
LAVADO (baño)			
	5	Independiente. Capaz de lavarse todo, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.	
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.	
VESTIDO			
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.	

ARREGLO			
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.	
	0	Dependiente. Necesita ayuda.	
DEPOSICIÓN			
	10	Contiene. No presenta episodios de incontinencia.	
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal.	
MICCIÓN			
	10	Contiene. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (botella, sonda, orinal.)	
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas.	
IR AL BAÑO			
	10	Independiente. Entra y sale solo y n necesita ayuda alguna por parte de otra persona	

	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.	
TRASLADARSE			
	15	Independiente para ir del sillón a la cama	
	10	Mínima ayuda física o supervisión	
	5	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	
	0	Dependiente	
DEAMBULAR			
	15	Independiente, camina solo 50 metros	
	10	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	
	5	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	
	0	Dependiente	
ESCALONES			
	10	Independiente para subir y bajar escaleras	
	5	necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	
	0	Dependiente	
TOTAL			

Resultado y grado de dependencia

<20 total

20-35 grave

40-55 moderado

≥ 60 leve

100 independiente

Anexo B. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: "Grado de dependencia en actividad básica de la vida diaria en personas mayores con hipertensión, en el municipio de San Antero córdoba 2021"

Objetivo de estudio: Determinar el grado de dependencia en actividad básica de la vida diaria en personas mayores con hipertensión arterial, en el municipio de San Antero córdoba 2021.

Usted está invitado (a) a participar en una encuesta a través de llamada telefónica, en la cual se valorará el grado de dependencia en actividades básicas de la vida diaria en personas mayores con hipertensión arterial, en el municipio de San Antero córdoba 2021.

Todos los participantes en el estudio deben tener en cuenta las siguientes consideraciones: 1) su participación es totalmente voluntaria, 2) puede salir del estudio en cualquier momento que ya no desee hacer parte de la investigación; 3) puede hacer las preguntas que considere necesarias respecto al estudio y a su participación en él; 4) se mantendrá el anonimato de los participantes, de tal forma que su nombre no será revelado en ninguna de las etapas de la investigación.

La confidencialidad de la información recolectada es asegurada por los investigadores del estudio y su utilización es estrictamente para cumplir con los objetivos de la investigación. Las personas que participen tendrán acceso a la información generada por la investigación.

Diligencie el documento cuando usted este haya entendido toda la información que está en este.

Sí acepto participar en este estudio

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Investigadoras: Sandra López Mendoza, Natalia Hoyos Vergara, Miguel Ángel Padilla Peralta y Aura Cristina Fuentes Ortega Estudiantes de Enfermería
Docente responsable: Neila Berrocal Narváez

Por una universidad con calidad, moderna e incluyente
Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920
www.unicordoba.edu.co



Certificado SC 5275-1