



# Enfermería Global

ISSN 1695-8141

Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería

Nº14

Octubre 2008

[www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

## CLÍNICA

### ÍNDICE DE BARTHEL: ¿ADECUADO PARA PLANIFICAR NECESIDADES AL ALTA HOSPITALARIA?

BARTHEL INDEX: IS IT ADEQUATE FOR PLANNING NEEDS FOR THE DISCHARGE OF PATIENTS FROM THE HOSPITAL?

\*Leno González, D., \*\*Fernández Mateos, M., \*\*\*Leno González, JL., \*\*\*Lozano Guerrero, MJ.

\*DUE. Lcdo. en Antropología Social y Cultural. Servicio de Medicina Interna. Hospital Ciudad de Coria.

\*\*Auxiliar de Enfermería. Servicio de Medicina Interna. Hospital Ciudad de Coria. \*\*\*DUE. Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Pilar. Almendralejo

Palabras clave: Actividades de la vida diaria, autocuidado.

Key words: Daily activities, self-care

#### RESUMEN

Los profesionales de Enfermería desarrollamos una importante labor en la evaluación de las necesidades del enfermo y los cuidadores, y en proporcionar los cuidados requeridos, así como en transmitir conocimientos y habilidades para el autocuidado. En la planificación de cuidados, necesitamos valorar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), las cuales son esenciales para el autocuidado, es decir, asearse, vestirse, usar el baño etc.

El objetivo del presente trabajo es valorar la capacidad de autocuidado en ancianos previa al alta hospitalaria, o lo que es lo mismo, medir el grado de dependencia/independencia para realizar A.B.V.D. Para ello hemos utilizado como herramienta de valoración el índice de Barthel y planteamos como hipótesis de partida, la idoneidad de este instrumento de evaluación para la planificación Cuidados de Enfermería.

La hipótesis de partida la hemos contrastado con la aplicación del IB a 32 pacientes mayores de 65 años ingresados en la planta de Medicina Interna del Hospital Comarcal Ciudad de Coria.

#### ABSTRACT

Nursing professionals carry out important work evaluating the needs of patients and care-givers. They also provide the required care, as well as transmit the knowledge and skills of self-care. In the planning of care it is necessary to evaluate the Basic Activities of Daily Living (BADL), essential for self-care, such as cleaning and dressing oneself, using the bathroom among others.

The objective of the present work is to evaluate the capacity of self-care in elderly people previous to hospital discharge or in the same way, measure the level of dependence/independence in the execution of BADL. For this, the Barthel index has been used as an evaluation tool. The hypothesis tested is the suitability of this instrument in the evaluation of planning nursing care.

The above mentioned hypothesis has been contrasted with the application of BI in 32 patients above the age of 65 years admitted to the department of Internal Medicine at the Coria City Regional Hospital.

## **INTRODUCCIÓN**

Hoy en día la población mayor de 65 años ha aumentado con respecto a décadas pasadas, existe una tendencia al alza en la esperanza de vida al nacer en España, situándose ésta en 73 años para varones y 79 en mujeres. Esta mayor longevidad, unido a que la población anciana es la que genera una mayor demanda sociosanitaria y que presenta mayor número de problemas paramédicos asociados, requiere del personal sanitario mayor tiempo y atención. Cada vez el nivel de dependencia de los pacientes hospitalizados es mayor, influido no sólo por la edad, sino por las múltiples patologías asociadas. La proyección del número de personas de 65 años o más con discapacidad para las Actividades de la Vida Diaria en España, para el año 2010, es de 2.394.658 personas.

La edad como el nivel de dependencia son dos factores importantes a considerar en la gestión de los cuidados enfermeros, tanto a nivel hospitalario como tras el alta. En cuanto a la edad, constituye uno de los principales factores de riesgo para muchas enfermedades, con lo cual en edades avanzadas de la vida se pueden ir acumulando patologías crónicas que, en ocasiones, llevan incluso a la inmovilización, y se entiende por "paciente inmovilizado", aquel que, independientemente de la causa, no es capaz de desplazarse de su domicilio por un período superior a dos meses. La atención en el domicilio de un paciente inmovilizado requiere organización y planificación de los servicios sociosanitarios, prestando un enfoque integral y multidisciplinar, abarcando tanto los aspectos de salud, como los sociales.

El profesional de Enfermería tiene aquí una importante labor en la evaluación de las necesidades del enfermo y los cuidadores, y en proporcionar los cuidados requeridos, así como en transmitir conocimientos y habilidades para el autocuidado. Se hace necesario valorar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), las cuales son esenciales para el autocuidado, es decir, asearse, vestirse, usar el baño, etc.

En cuanto a cuidados informales se refiere, la familia constituye la base y soporte habitual del anciano, pero esto no significa que sea siempre el ámbito más idóneo para cubrir sus necesidades. En un estudio realizado en Estados Unidos, el 68% de los cuidadores eran igualmente ancianos, algo más de la mitad reconocían que los cuidados que prestaban eran insuficientes y el 98% decía que, por el hecho de serlo, se encontraba afectado el estilo de vida.

## **OBJETIVO**

El objetivo General que nos planteamos es Valorar la capacidad de autocuidado en ancianos previa al alta hospitalaria, o lo que es lo mismo, Medir el grado de dependencia/independencia para realizar A.B.V.D.

Planteamos la siguiente Hipótesis de partida:

“El Índice de Barthel se presenta como herramienta útil para evaluar la capacidad de Autocuidado”.

## **METODOLOGÍA**

Para la consecución de nuestro objetivo se diseñó un estudio descriptivo transversal, ya que únicamente se realiza a los sujetos una valoración en el tiempo. La población analizada fueron pacientes mayores de 65 años ingresados en la planta de Medicina Interna del Hospital Ciudad de Coria, siendo éste el único criterio de inclusión. La recogida de datos se realizó durante el periodo de tiempo que comprendió desde 1 de febrero hasta 31 de mayo de 2007, y en él participaron enfermeros y auxiliares del turno de noches. Para la valoración de las ABVD, tal y como se plantea en la hipótesis de partida, se utilizó el Índice de Barthel.

El índice de Barthel es una medida del nivel de independencia en actividades de la vida diaria (AVD). Es la escala de medición de AVD más conocida, estudiada y difundida a nivel internacional. Fue descrito por Mahoney FI y Barthel DW en 1965, diseñado para medir resultados del tratamiento rehabilitador en pacientes incapacitados por procesos neuromusculares y músculo esqueléticos. Evalúa 10 áreas de AVD (comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del baño, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control del intestino y control de orina). La puntuación total es de 0 a 100, de tal manera que cero indica la total dependencia en AVD y movilidad y 100 la independencia en esas áreas, o sea que 100 quiere decir que el paciente es continente, capaz de alimentarse y vestirse, desplazarse y subir y bajar escaleras, lo cual no significa que pueda vivir solo, ya que no se valoran otras actividades como tareas del hogar ni las funciones cognitivas, indispensables para vivir con autonomía, sin embargo, puede ser un buen predictor de estas posibilidades.

Se han realizado estudios de validez y confiabilidad del índice de Barthel en diversos lugares y con diversas patologías. Respecto a la validez, el hecho de que durante más de 30 años el índice de Barthel se utilice con el objetivo específico de medir independencia en AVD lo convierte en la prueba de oro para medir AVD, por otro lado su validez conceptual ha permitido realizar estudios que demostraron la capacidad predictiva de este índice.

Con más de 60 puntos, casi todas las personas son independientes en las habilidades básicas, y con una puntuación inicial de más de 60 se relaciona con una menor duración de la estancia hospitalaria y una mayor probabilidad de reintegrarse a vivir en la comunidad después de recibir el alta.

Modo de asignar puntuación:

### 1. Alimentación:

- 10 = Independiente.- El paciente puede servirse solo la comida de una bandeja o de una mesa. Debe cortar la carne, usar salero, untar mantequilla... Y debe realizarlo en un tiempo razonable. Puede usar algún elemento de ayuda técnica.
- 5 = Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
- 0 = Incapaz.

### 2. Traslado entre la silla y la cama:

- 15 = Independiente en todas las fases de esta actividad. Si el paciente está en silla de ruedas, puede arrimarse sin peligro a la cama en su silla, trabar los frenos, levantar los apoya-pies, moverse sin riesgo hacia la cama, recostarse, volver a sentarse en un lado de la cama, estando en la cama cambiar la posición de la silla de ruedas para pasarse a ella sin peligro. Para el paciente que se moviliza sin silla de ruedas, la actividad de sentarse en la cama, así como la de levantarse debe ser independiente.
- 10 = Necesita una mínima ayuda en alguna etapa de esta actividad, o necesita que le recuerden o que lo supervisen en una o más etapas por razones de seguridad.
- 5 = Puede sentarse sin la ayuda de una segunda persona, pero necesita que lo saquen de la cama.
- 0 = incapaz.

### 3. Aseo personal:

- 5 = Independiente para lavarse las manos y la cara, peinarse, lavarse los dientes y afeitarse. Puede usar cualquier maquinilla pero debe ser capaz de cambiar el repuesto o enchufarla si es eléctrica, también sacarla de un cajón o un armario. Las mujeres deben poder maquillarse si lo usan.
- 0 = Necesita ayuda con el aseo personal.

### 4. Uso del retrete:

- 10 = Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse). El paciente es capaz de sentarse y levantarse del inodoro, abrocharse y desabrocharse la ropa, evitar ensuciarse la ropa y usar el retrete sin ayuda. Podría usar una barra en la pared u otro objeto firme para sostenerse si lo necesitara.
- 5 = Necesita ayuda pero puede hacer algo solo. Necesita ayuda por falta de equilibrio al sostener la ropa o usar el papel higiénico.
- 0 = Dependiente.

### 5. Bañarse/Ducharse:

- 10 = Independiente para bañarse o ducharse. El paciente puede bañarse en la bañera, ducha o con esponja. Debe ser capaz de realizar todos los pasos correspondientes, en cualquiera de los métodos que use, sin que otra persona esté presente.
- 0 = Independiente.

### 6. Desplazarse. Caminar sobre una superficie lisa:

- 15 = Independiente al menos 45 metros con cualquier tipo de muleta, excepto andador. El paciente es capaz de caminar por lo menos 45 metros aproximadamente, sin ayuda o supervisión. Puede usar ortesis, prótesis o muletas, bastones o andador plegable (ponerse y sacarse las ortesis o prótesis, se califica bajo el ítem vestirse).
- 10 = Necesita ayuda o supervisión en cualquiera de los pasos arriba mencionados, pero es capaz de caminar por lo menos los 45 metros con un poquito de ayuda.
- 5 = (Este puntaje es solo para pacientes que se desplazan en silla de ruedas, no califica este ítem si el paciente obtiene calificación bajo el ítem caminar). El

paciente no puede caminar pero puede propulsar solo su silla hacia una mesa, cama... Debe ser capaz de propulsar la silla por lo menos 45 metros aproximadamente.

- 0 = Inmóvil.

#### 7. Subir y bajar escaleras:

- 10 = Independiente para subir y bajar. El paciente es capaz de subir y bajar un piso de escaleras, sin ayuda o supervisión. Puede y debe usar pasamanos, bastones o muletas cuando sube o baja escaleras.
- 5 = Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. Necesita ayuda o supervisión en cualquiera de los pasos arriba mencionados.
- 0 = Incapaz.

#### 8. Vestirse y desvestirse:

- 10 = Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc. Es capaz de ponerse y sacarse, así como abrocharse toda la ropa, y atarse los cordones de los zapatos (aunque necesite usar adaptaciones para esto). Incluye ponerse y sacarse corsés, ortesis y prótesis cuando se los ha prescrito. Se pueden usar cuando sea necesario ropas especiales tales como vestidos que se abren por delante, etc.
- 5 = Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad, aproximadamente sin ayuda. Necesita ayuda para ponerse, sacarse y abrocharse la ropa. Debe realizar por lo menos la mitad del trabajo solo. Debe realizar esto en un tiempo razonable.
- 0 = Dependiente.

#### 9. Continencia de Intestino:

- 10 = Continente. El paciente es capaz de controlar su intestino y no tiene accidentes. Puede usar un supositorio o hacerse enema cuando es necesario (como para pacientes con lesión de médula espinal que han tenido entrenamiento intestinal).
- 5 = Accidente excepcional (uno / semana). Necesita ayuda para usar un supositorio o para el enema o tiene accidentes ocasionales.
- 0 = Incontinente ( o necesita que le suministren enema).

#### 10. Control de Vejiga:

- 10 = Continente, durante al menos 7 días. El paciente es capaz de controlar su vejiga de día y de noche. Los pacientes lesionados medulares que usan derivación a bolsa fija en la pierna, deben ponérsela solos, limpiarla y vaciarla, y mantenerse secos de día y de noche.
- 5 = Accidente excepcional (máximo uno/24 horas). El paciente tiene por tanto accidentes ocasionales o no puede ocasionalmente esperar ayuda o llegar al inodoro a tiempo, o necesita alguna ayuda para el uso de derivación a bolsa o pierna.
- 0 = Independiente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.

Existe otra versión del Índice de Barthel, por ejemplo, la modificada por Granger et al, esta versión contempla dos índices diferentes como componentes del Índice de Barthel:

- El Índice de autoayuda, con una puntuación máxima de 53 puntos.
- El Índice de movilidad, con un máximo de 47 puntos.

	Independencia	Con ayuda	Dependencia
Índice de autocuidado:			
1. beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control de orina	10	5	0
9. Control de heces	10	5	0
Índice de movilidad:			
1. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
2. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
3. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
4. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
5. Subir un tramo de escaleras	10	5	0
6. Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0

Existen otras escalas que también tienen como objetivo evaluar el nivel de dependencia de la persona para la realización de las ABVD. Entre las más conocidas están:

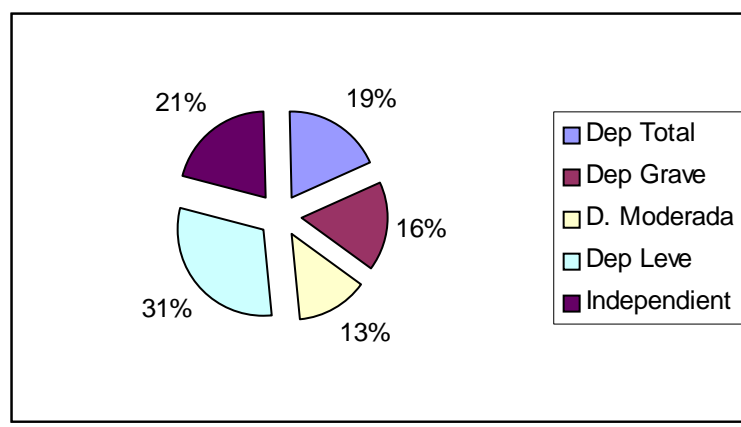
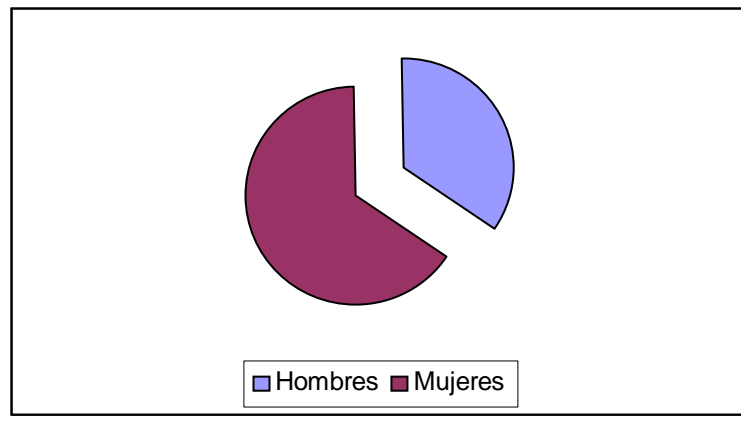
Índice de Katz.- Que valora 6 actividades: baño, vestido, uso del retrete, movilización, continencia y alimentación.

Escala de la Cruz Roja.- Evalúa la movilidad, control de esfínteres y capacidad de autocuidado de forma genérica.

## RESULTADOS

Se aplicó el Índice a 32 pacientes de los que 21 (65,6%) eran mujeres y 11 eran hombres (34,3%). La media de edad de la muestra era de 76 años. Los niveles de dependencia observados fueron los siguientes:

- El 19 % tenía una dependencia total.
- El 16 % tenía una dependencia grave.
- El 13% mostraba dependencia moderada.
- El 31% mostraba leve dependencia.
- El 21% de los encuestados eran independientes.





## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Siendo conscientes de las limitaciones del estudio, debido al tamaño reducido de la muestra y sin correlaciones estadísticas y otras circunstancias, como por ejemplo el no haber tenido en cuenta las diversas patologías..., no se pueden tomar de base para comparar con otros que se puedan realizar en otro ámbito como por ejemplo en plantas quirúrgicas. Debemos tener en cuenta además que la pluripatología y la plurifarmacología asociada, junto a una mayor cronicidad de las enfermedades, pueden influir en estos resultados.

El objetivo del estudio era bien claro, medir el nivel de dependencia y capacidad de autocuidados en las personas estudiadas, y este sí puede servir de base para planificar acciones sobre las personas que muestran desde leve a dependencia total. En éstas será preciso seguir investigando sobre quién es el cuidador principal, es decir, características sociodemográficas y sociolaborales de aquellas que tienen a personas dependientes bajo su cuidado, si aquellos que muestran dependencia total están institucionalizados o no, recursos materiales y humanos, etc.

El índice de Barthel aporta información tanto a partir de la puntuación global como de cada una de las puntuaciones parciales para cada actividad. Esto ayuda a conocer mejor cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución temporal.

En definitiva, pensamos que el Índice de Barthel es adecuado no sólo para planificar necesidades al alta, sino también al ingreso, donde puede ofrecer datos objetivos sobre carga de trabajo (fundamentalmente de las/os Auxiliares de Enfermería), en hospitalización.

Muchos de los procesos que motivan un ingreso hospitalario en las personas ancianas pueden conllevar un deterioro de su nivel de salud en el momento del alta, se hace necesario por tanto valorar la dependencia y necesidad de ayuda sociosanitaria que precisan las personas mayores de 65 años al ser dadas de alta.

Por último decir que el Índice de Barthel se presenta como herramienta útil en una planificación de cuidados bajo el Modelo de Dorothea Orem.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buzzini M, Secundini R, Gazzotti A, Lia Giradles R, Arbildo Castro RA, Druetta S, Sequeiros S, Rodríguez Vélez A, Li Mau L. "Valoración del Índice de Barthel". Boletín del Departamento de Docencia e Investigación IREP. Vol 6, nº 1. 2002.
2. Ruzafa JC, Moreno JD. "valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel". Rev Esp Salud Pública 1997.
3. Benitez Rosario MA, Vázquez Díaz JR. "valoración del grado de autonomía de los ancianos". Atención Primaria 1992.
4. Jaffe, M.S. Skidmore-Roth, L. Enfermería en atención domiciliaria. Valoración y planes de cuidados. Tercera edición. Harcourt Brace. Madrid 1998.



ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia