



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO**



# **PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN FINAL: DECLINACIÓN FUNCIONAL EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO**

**AUTORES:**

Br. Amaral, Lorena  
Br. Aparicio, Natalia  
Br. Escutary, Daniela  
Br. Pérez, Gabriela  
Br. Rey, Ana

**TUTOR:**

Lic. Enf. Aquino, Virginia

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2012**



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Cátedra Adulto y Anciano

## INDICE

---

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Pregunta Problema.....	6
Fundamentación.....	7
Marco Teórico.....	11
Objetivos.....	19
Diseño Metodológico.....	20
Análisis.....	28
Conclusión.....	43
Sugerencias.....	44
Cronograma.....	46
Bibliografía.....	47
Anexos.....	48



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Cátedra Adulto y Anciano

## AGRADECIMIENTOS

---

A todas aquellas personas que dejaron su huella a lo largo del camino transitado para realizar la carrera, y sin las cuales no hubiese sido posible llegar al día de hoy.

A nuestros docentes, quienes nos transmitieron sus conocimientos con el fin de lograr en nosotros los profesionales del mañana: a ellos les debemos el amor por nuestra profesión.

A nuestra Tutora Virginia Aquino, docente por excelencia, quien fue nuestra guía y aportó sus conocimientos, su experiencia, su dedicación; y asimismo a la Cátedra de Adulto y Anciano.

A nuestras familias, por la Fe depositada en nosotros desde el primer día, por su guía, por su apoyo en la construcción de este sueño tan anhelado que vemos hoy convertido en realidad.

Como autoras del presente trabajo, queremos hoy resaltar el mayor de los agradecimientos a todas y cada una de las personas que aquí mencionamos.

A todos ellos: GRACIAS.



## RESUMEN

---

El presente trabajo, realizado por cinco estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la UDELAR - cursando el primer módulo del cuarto ciclo-, corresponde a la investigación final de la carrera Licenciatura en Enfermería.

La pregunta problema del estudio consiste en determinar cuál es la declinación funcional en ancianos internados en servicios convencionales del Hospital de Clínicas en el periodo comprendido entre los días 23 de noviembre y 23 de diciembre del año 2011 según el Test de Barthel

La investigación realizada es de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo longitudinal, comprendiendo su universo de estudio ancianos internados en el Hospital de Clínicas en servicios convencionales (médico-quirúrgico). Del mismo se extrajo una muestra no probabilística e intencional, conformada por ochenta y un usuarios internados en dichos servicios, a los que se aplicó el test de Barthel en el periodo de tiempo mencionado.

La recolección de estos datos se llevó a cabo mediante un instrumento de registro de elaboración propia. Simultáneamente, cada investigador empleó como instrumento de recolección de datos el Índice de Barthel.

Los datos fueron analizados a través del análisis cuantitativo univariado.

Se organizaron y distribuyeron los datos en tablas de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Se calcularon las medidas de tendencia central para resumir la información, según corresponda al tipo de variable.

Durante la hospitalización, el valor del Índice de Barthel reveló que el mayor porcentaje de usuarios presentó independencia o dependencia leve durante las cinco semanas de recolección de datos.

Se arribó a la conclusión de que la internación en este caso según la metodología empleada y las variables estudiadas, no estaría influyendo directamente sobre la declinación funcional.





## INTRODUCCIÓN

---

El presente trabajo, realizado por cinco estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la UDELAR - cursando el primer módulo del cuarto ciclo-, corresponde a la investigación final de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El tema que se planteó estudiar fue la "declinación funcional en los ancianos hospitalizados"; el objetivo general de esta investigación fue: conocer la declinación funcional en ancianos internados en servicios convencionales del Hospital de Clínicas, mediante la aplicación del Índice de Barthel en la fecha comprendida entre los días 23 de noviembre al 23 de diciembre del 2011.

La motivación para la realización de esta investigación, surgió a partir del conocimiento de que, en los últimos años, se ha observado un incremento de la población adulta a nivel mundial, particularmente en el caso de Uruguay, país que tiene la estructura demográfica más envejecida de la región.

Esta tendencia causa preocupación debido al crecimiento constante del consumo de recursos que requiere la atención de esta población, pues en ellos prevalecen las enfermedades crónicas: la interurrencia aguda de estas patologías determina las principales causas de internación de los ancianos.

La frecuente hospitalización de esta población la expone a consecuencias adversas, muchas de las cuales no están relacionadas con el motivo de ingreso, sino con efectos negativos de los tratamientos médicos, la práctica hospitalaria, y la inadecuada adaptación estructural de los servicios a las necesidades de dicha población.

Una de las consecuencias que supone la hospitalización en ancianos es la disminución de su funcionalidad e independencia.

Puesto que no se encontraron estudios específicos sobre este tema, se considera significativo la realización del mismo.

La investigación, que supuso un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, de corte transversal, se realizó con una muestra no probabilística, tomada intencionalmente.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

Para la recolección de datos se empleó un instrumento previamente elaborado y la aplicación del Índice de Barthel. Posteriormente se tabularon los datos y se analizaron los mismos cotejándolos con el marco teórico; finalmente se realizaron las conclusiones.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY  
Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

## **PREGUNTA PROBLEMA**

---

¿Cuál es la declinación funcional en ancianos internados en servicios convencionales del Hospital de Clínicas en el período comprendido entre el 23 de noviembre y el 23 de diciembre del año 2011 según el test de Barthel?



## FUNDAMENTACIÓN

---

El envejecimiento poblacional que se ha producido desde las últimas décadas en el mundo ha generado la existencia de una alta proporción de personas mayores en la comunidad.

Esta tendencia mundial causa preocupación por el crecimiento constante del consumo de recursos, tanto económicos como humanos, que requiere la atención de este grupo de población, situación agravada porque las acciones del sistema de atención médica producen, en un alarmante número de casos, lo que podría considerarse más personas incapacitadas.

El envejecimiento poblacional será sin duda el proceso demográfico de mayor relevancia para las sociedades en la próxima centuria a nivel mundial, particularmente en el caso de Uruguay, país que presenta la estructura demográfica más envejecida de la región.<sup>1</sup>

El envejecimiento poblacional lleva asociado el cambio epidemiológico y su carga de enfermedad, sobre todo en lo referido a las patologías crónicas. Las interurrencias agudas de estas mismas patologías determinan las principales causas de internación de los adultos mayores.

En un estudio realizado por Pilar Gamarra-Samaniego<sup>2</sup>, se demuestra que "los ancianos, como consecuencia de su pobre estado de salud, son los que más hacen uso de los servicios médicos, lo cual se destaca en los servicios de hospitalización donde los mayores de 65 años ocupan anualmente del 30% al 50% de todas las camas hospitalarias, siendo más notorio en algunos servicios como los de medicina donde del 55 al 60% de los hospitalizados son mayores de 65 años".

La frecuente hospitalización de las personas ancianas, las expone a consecuencias adversas, muchas de las cuales no están relacionadas al motivo de ingreso sino a efectos negativos de los tratamientos médicos, la práctica hospitalaria, y la inadecuada adaptación estructural de los servicios a las necesidades de esta población.

Una de las consecuencias que supone la internación en ancianos es la disminución de su funcionalidad e independencia.

---

<sup>1</sup> Domante A.M; Arriaga E. Como envejecen los uruguayos. Pág.1

<sup>2</sup> Gamarra Samaniego Pilar. Consecuencias de la hospitalización en el anciano. Pág. 2,3.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

En el hospital, los ancianos se encuentran en un entorno extraño y amenazante; donde pueden existir diferentes barreras físicas que lo dificulten o impiden, estas situaciones pueden llevar a riesgos de inmovilidad, supresión sensorial, incontinencia, alteraciones del estado nutricional, entre otros. Esto genera un impacto en distintos niveles; afectando tanto al usuario como a la Institución que lo recibe, ya que con respecto a ellos (los usuarios) se genera una dependencia que quizás no hubiesen presentado si la base de su cuidado contemplara la prevención de la declinación, y en cuanto a la Institución la problemática se manifiesta sobre todo cuando se alude a recursos, ya que al extenderse el período de internación del usuario, requerir cuidados en domicilio, o bien ser hospitalizado nuevamente se genera un consumo de recursos financieros, humanos y materiales, que podría evitarse mediante prevención de la declinación en etapas tempranas, - más formación de los profesionales que trabajan en esta área, optimizar el uso de los recursos existentes y brindar atención integral en todo momento durante el transcurso de la hospitalización.

Frente a esta realidad la atención geriátrica debe estar basada en el trabajo de un equipo intradisciplinario, el uso de metodología y herramientas de valoración geriátrica integral y atención adecuada al adulto mayor, mediante los distintos niveles asistenciales que garanticen la asistencia integral a esta población.

Un trabajo publicado en España por D. Eduardo Rodríguez Roviera<sup>3</sup>, expresa que la falta de estructuras adecuadas y de un correcto tratamiento integral del anciano, especialmente en aquellos que presentan algún grado de declinación funcional o tienen riesgo de desarrollarlo, provoca que entre un 25 y 50% de los ancianos que ingresan a un Hospital empeoren su situación funcional.

“Como consecuencia de estos factores se puede producir una disminución en la calidad de vida del anciano, con aumento de la duración de las estancias hospitalarias, incrementando los costos, y con un aumento de las tasas de mortalidad”<sup>4</sup>.

De lo anteriormente planteado surge la importancia de llevar a cabo una valoración del estado de salud del anciano hospitalizado a través de la

<sup>3</sup> D. Eduardo Rodríguez Roviera. Salud y Personas Mayores. La discriminación sanitaria del mayor.

<sup>4</sup> Canga Ana, Narvaiza Maria. Intervención de enfermería para disminuir las complicaciones derivadas de la hospitalización en los ancianos. Pág.1, 2.



valoración geriátrica integral como el instrumento más apropiado que ayudará en el diagnóstico y permitirá planificar el plan de cuidados, establecer objetivos de rehabilitación y evaluar el estado clínico de los ancianos.

Un elemento de dicha valoración es la evaluación del grado de dependencia de los ancianos hospitalizados al ingreso y al alta del mismo.

Se puede argumentar que para esto lo más adecuado es la aplicación del instrumento de valoración índice de Barthel, que mide el 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.

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. Se trata de asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas. Los valores que se asignan a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo.

La puntuación total es de 0 a 100, 0 indica la total dependencia en AVD y movilidad y 100 la independencia en esas áreas.

Este Índice de Barthel se aplicará a cada usuario que cumpla con los criterios de inclusión al inicio de la investigación, ingreso del usuario al servicio y luego se reiterará semanalmente hasta finalizar la investigación o al alta del paciente. La investigación se realizará en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Es un referente a nivel nacional, siendo este un hospital universitario (perteneciente a la Universidad de la República) donde se forman técnicos y profesionales en el área de la salud. Presta servicio público a una población diversa en cuanto a edad, sexo, patología, entre otros.

El Hospital de Clínicas tiene el único Departamento de Geriatría del país destinado a la asistencia, formación académica de profesionales, e investigación.

En una entrevista realizada al Dr. Mille del Departamento de Geriatría<sup>5</sup>, nos informa que en el mismo se trabaja con el anciano en forma ambulatoria, con la modalidad de policlínica y mediante inter consulta con el paciente durante la internación en los casos que el médico tratante así lo solicite, sin realizarle seguimiento, la que consideran se realiza en forma tardía.

---

<sup>5</sup> Ver anexo V



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
Vicerrectoría  
Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

Según datos obtenidos en la oficina de Archivos Médicos del Hospital de Clínicas, el mayor porcentaje de población que se asiste son usuarios de 65 años o mayores constituyendo un 30% del total, siendo el promedio estimativo de internación de 13 días (contemplando la población en su totalidad) no contando el servicio con un registro de días de internación de la población mayor de 65 años.

Con esta investigación se pretende que los servicios hospitalarios consideren los resultados obtenidos y las recomendaciones realizadas por este equipo, de forma tal que se tomen las medidas necesarias para asistir a este tipo de población, y no incidir en la pérdida de funciones de dichos usuarios.

## MARCO TEÓRICO

---

En el marco de la investigación que se llevó a cabo, es de destacar el valioso aporte de determinadas ramas de estudio que refieren a los adultos y sus procesos biológicos y de vida.

Dentro de las mismas se encuentra la Geriátrica. Se la define como la especialidad médica que se ocupa de los aspectos preventivos, curativos y de la rehabilitación de las enfermedades del adulto mayor (senectud). Aunque se practican numerosos modelos de medicina geriátrica, entre todos ellos los que predominan son tres: en el Reino Unido la Geriátrica se encarga del cuidado de los enfermos que tienen más de setenta y cinco años. Este cuidado especializado se realiza en colaboración con los médicos de familia o de cabecera. El segundo modelo es aquel que está dirigido a gente a partir de una determinada edad (algunos establecen el límite en los sesenta y cinco, otros en setenta o setenta y cinco) pero, en este caso, las raíces de la disciplina se encuentran en la atención primaria. Un tercer modelo, no utiliza estos cortes o grupos de edad, sino que define la Geriátrica, como la aplicación de cuidados subespecializados a las personas mayores que son frágiles, de este modo se la observa como una alternativa a esas especialidades que sólo están centradas en los problemas de los sistemas de órganos.

La definición de Geriátrica suele ir acompañada de la de Gerontología, que es el estudio de los fenómenos asociados al envejecimiento, entendiéndolo como un proceso secuencial, acumulativo, irreversible, no patológico de deterioro del organismo maduro, propio de todos los miembros de una especie, de manera que, con el tiempo, se vuelve incapaz de hacer frente al estrés del entorno y por ende, aumenta la posibilidad de morir. Éste lleva a un proceso de envejecimiento, altamente complejo y variado, que involucra: cambios en la célula, en el tejido y en los organismos; se cree que se inicia por procesos internos como una programación genética e influida por factores externos.

Hay otros tipos de factores que contribuyen al progresivo envejecimiento, como ser: los estresores del medio ambiente, estilo de vida, capacidad de adaptación, existencia o falta de apoyo social.

Sensación de utilidad y bienestar consigo mismo.





Durante el envejecimiento se dan distintos tipos de transformaciones, que se caracterizan como:

- **Universal:** propio de todos los seres vivos.
- **Irreversible:** a diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- **Heterogéneo e individual:** cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- **Deletéreo:** lleva a una progresiva pérdida de función.
- **Intrinseco:** no debido a factores ambientales modificables.

Como se mencionó anteriormente, la Geriatria es la encargada del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades propias y frecuentes en el anciano, entendiendo a éste como aquella persona que se encuentra dentro de los parámetros de lo que se considera tercera edad o población de personas mayores.

Entonces, entre las características que definen a este tipo de población se cuenta una edad que oscila entre los 65 y 70 años y más.

El anciano presenta diferentes tipologías, entre ellas encontramos:

- **Anciano sano:** sus características físicas funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica.
- **Anciano enfermo:** presenta alguna afección aguda o crónica de diferente gravedad, habitualmente no invalida.
- **Anciano frágil:** aquel de edad avanzada que padece alguna enfermedad u otra condición que se mantiene compensada en equilibrio con el entorno o no, que sufre riesgo de descompensarse o tiene alto riesgo de volverse dependiente.



La mayoría de los autores concuerdan en que la Fragilidad es un estado asociado al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica o lo que se ha llamado un estado de homeostenosis. Este estado se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad a eventos adversos, manifestada por mayor morbilidad y mortalidad.

El Síndrome de fragilidad es un síndrome clínico que representa un continuo entre el adulto mayor saludable hasta aquel extremadamente vulnerable, en alto riesgo de morir y con bajas posibilidades de recuperación.

El estado de fragilidad es un síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes. Las manifestaciones clínicas más comunes son: una disminución involuntaria del peso corporal, de la resistencia y de la fuerza muscular, trastornos del equilibrio y de la marcha y una declinación de la movilidad física.

Se delimita con claridad el estado de fragilidad con el de discapacidad, categorías que frecuentemente son utilizadas como sinónimos. La discapacidad es la incapacidad para realizar al menos una de las actividades de la vida diaria. Ambas categorías tienen en común que su prevalencia aumenta en las edades avanzadas y que confieren un riesgo de dependencia y muerte, pero se diferencian en 3 aspectos:

1. La discapacidad puede presentarse a partir de la disfunción de uno o varios sistemas fisiológicos, mientras la fragilidad siempre se presenta por la disfunción de múltiples sistemas.
2. La discapacidad puede mantenerse estable durante años, mientras la fragilidad siempre progresa en el tiempo.
3. La fragilidad puede presentarse en un número significativo de adultos mayores que no están discapacitados.

Los dos últimos aspectos justifican describir la fragilidad como una discapacidad subclínica o preclínica. La fragilidad puede causar discapacidad, independientemente de la existencia o no de enfermedades, quizás sea un precursor fisiológico y un factor etiológico de discapacidad.



Para definir el anterior concepto se han usado distintos criterios. Uno de los cuales es el aportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que entre los indicadores de fragilidad o de alto riesgo en el anciano, considera los siguientes:

- Indicadores de salud

1. Patología crónica
2. Iclus con secuelas
3. Infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca hace menos de 6 meses
4. Parkinson
5. EPOC
6. Patología osteoarticular degenerativa
7. Caídas
8. Déficit visual severo
9. Hipoacusia severa
10. Enfermedad terminal
11. Toma de tres fármacos con efectos secundarios importantes.
12. Prescripción en el último mes de antihipertensivos, antidiabéticos o sedantes.
13. Ingreso hospitalario en los últimos 12 meses.
14. Necesidad de atención sanitaria en el domicilio una vez al mes
15. Incapacidad funcional por otras causas

- Indicadores sociales

1. Deterioro cognitivo
2. Depresión
3. Ser mayor de 80 años
4. Vivir solo
5. Viudez inferior a un año
6. Cambio de domicilio hace menos de un año
7. Situación económica precaria

Un paciente de edad avanzada, con una o varias enfermedades de base (crónicas y evolucionadas) en donde ya existe discapacidad de forma evidente, se considera Paciente Geriátrico y, por lo tanto, dependiente para las



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

actividades básicas de la vida (auto cuidado): necesita ayuda de otros y con frecuencia suele presentar alteración mental y problemática social.

Estos pacientes presentan síndromes geriátricos, que son un conjunto de cuadros habitualmente originados por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia en los ancianos y que son el frecuente origen de incapacidad funcional o social en la población. Son la manifestación (síntomas) de muchas enfermedades, pero también son el principio de muchos otros problemas que debemos tener en cuenta desde su detección para establecer una buena prevención de los mismos.

Los síndromes geriátricos son definidos como problemas geriátricos, y entre ellos encontramos:

1. Inmovilidad.
2. Inestabilidad y caídas.
3. Incontinencia urinaria y fecal.
4. Demencia y síndrome confusional agudo.
5. Infecciones.
6. Desnutrición.
7. Alteraciones en vista y oído.
8. Estreñimiento, impactación fecal.
9. Depresión/insomnio.
10. Iatrogenia.
11. Inmunodeficiencias.
12. Impotencia o alteraciones sexuales.

Como se indicó con anterioridad, el punto central de este estudio es la declinación funcional: síndrome constituido por un deterioro progresivo de la funcionalidad física y de la habilidad para realizar las actividades de la vida diaria, en el grupo de ancianos de edad avanzada.

Estas actividades se definen como tareas ocupacionales que una persona realiza diariamente para prepararse y desarrollar el rol que le es propio.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)- Son aquellas actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad, de tal modo que permiten el grado de autonomía e independencia elemental necesarios para que la



persona pueda vivir sin ayuda continua de otros. Se consideran propias de este grupo la movilidad, el comer, vestirse, aseo personal, entre otras.

Otra definición importante que puede incidir directamente sobre la declinación funcional es la hospitalización. La hospitalización no depende sólo de la patología por la cual ingrese el usuario, sino también de una serie de factores que la determinan. Aquí se entiende como: la permanencia del individuo en una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada, para la atención de una enfermedad o accidente. Se inicia con el ingreso y concluye con el alta que otorga el médico tratante.

Para el análisis de la presente investigación se tomó como base la teoría de Virginia Henderson, la cual plantea que: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

Con respecto a la salud no especifica una definición propia, pero en su obra equipara la salud con la independencia. En la sexta edición del *Textbook Principles and Practice of nursing*, cita varias definiciones de salud de diferentes fuentes, incluida la de la Organización Mundial de la Salud. Considera la salud en función de la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de la asistencia de enfermería.

Plantea que es la "calidad de la salud más que la vida en sí misma, esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida".

Haciendo referencia a la definición de *persona-paciente* lo considera como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables. Considera el paciente y su familia como una unidad.

En relación con la definición de necesidad no destaca una definición específica, pero identifica catorce necesidades básicas en el paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería.



Dichas necesidades son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Eliminar los residuos corporales.
4. Moverse y mantener la posición deseada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir las prendas de vestir-vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos
9. Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
12. Trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado.
13. Jugar o participar en alguna actividad recreativa.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

En su teoría maneja el concepto de que: la enfermera tiene la única función de ayudar a los individuos sanos o enfermos y que a la vez actúa como un miembro de un equipo sanitario realizando tareas independientes del médico pero apoyando a la vez su plan.

También señalaba que la enfermera puede actuar independientemente y debe hacerlo así si es el profesional sanitario mejor preparado para una determinada situación. Destaca también dentro de su teoría que la enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales pudiendo de esta manera apreciar las necesidades humanas básicas.

Debido a lo mencionado con anterioridad es importante definir el cuidado de enfermería entendiéndose por este como el eje de la profesión de enfermería. Sin embargo el origen del cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana, y en ese sentido podemos ubicar su



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY  
Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de toda la humanidad, identificándolo como un recurso de las personas para procurarse los elementos necesarios para el mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de salud y/o enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado podemos sintetizar algunas ideas. Por ejemplo que Henderson afirma que la persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional y que para lograr el restablecimiento de este equilibrio en el paciente se requiere de los cuidados enfermeros con el objetivo de que se reintegre la independencia del mismo. Para lograr esta evolución del paciente se debe asimismo trabajar en conjunto con su núcleo familiar, asociado a unidad a través de los 14 componentes de enfermería que cubren las necesidades del paciente.

Henderson por otra parte en cuanto al ejercicio profesional afirma que la enfermera puede ayudar al paciente a ser independiente mediante la valoración, planificación, realización y evaluación de cada uno de estos catorce componentes de la asistencia básica de enfermería.



## OBJETIVOS

---

### Objetivo general.

Conocer la declinación funcional en ancianos internados en servicios convencionales del Hospital de Clínicas, mediante la aplicación del Índice de Barthel en el lapso comprendido entre el 23 de noviembre y el 23 de diciembre del 2011.

### Objetivos específicos.

1. Caracterizar la población que es objeto de estudio.
2. Determinar el nivel de dependencia de la población que es objeto de estudio, utilizando el Índice Barthel.
3. Conocer cómo se comportó el nivel de dependencia de los ancianos internados durante el período de investigación.
4. Determinar cuáles son las actividades básicas de la vida diaria que se ven más afectadas en el anciano durante dicho período.





UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

## DISEÑO METODOLÓGICO

---

**Tipo de estudio:** Es un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, de corte transversal.

**Variables definidas conceptualmente, operacionalmente y según su indicador de medición.**

### **Edad:**

**Definición conceptual:** periodo en años, comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

**Definición operacional:**

**Valores que asume la variable:**

65-70

71-75

76-80

81-85

86-90

91-95

>=95

**Tipo de variable:** variable cuantitativa, continua, independiente.

### **Sexo:**

**Definición conceptual:** Se refiere a la división del género humano en dos grupos (mujer u hombre). Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, o a uno de los dos sexos. La persona es de sexo femenino o de sexo masculino.

**Definición operacional:**

**Categorías:** Masculino o femenino.

**Tipo de Variable:** cualitativa, independiente, nominal.

**Procedencia:**

**Definición conceptual:** Lugar del que proviene la persona.

**Definición operacional:**

**Categorías:** Montevideo o interior.

**Tipo de Variable:** cualitativa, independiente, nominal.

**Grado de declinación funcional:**

**Definición conceptual:** Capacidad que poseen los individuos de cumplir las actividades de la vida diaria.

**Definición operacional:** Se operacionalizó a través del índice de Barthel donde la puntuación máxima es de 100 puntos y la mínima de <20.

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

**Tipo de variable:** Variable compleja, cualitativa, ordinal.

**Indicador de medición:** Se midió a través de los parámetros que presenta el índice de Barthel: vestirse, arreglarse, deposiciones (valores en la semana previa), micción (valores en la semana previa), usar el retrete, trasladarse, deambular, escalones.

**Vestirse:**

**Definición conceptual:** cubrir el cuerpo con ropa

**Definición operacional:**

**Categorías:** solo o con ayuda.

**Tipo de variable:** variable cualitativa, nominal.



**Arreglarse:**

Definición conceptual: mejorar el aspecto físico

Definición operacional:

Categorías: solo o con ayuda

Tipo de variable: cualitativa, nominal

**Deposiciones:**

Definición conceptual: evacuación de materia fecal

Definición operacional:

Categorías: continente o no.

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

**Micción:**

Definición conceptual: acción de orinar

Definición operacional:

Categorías: continente o no

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

**Usar el retrete:**

Definición conceptual: acción de trasladarse al cuarto dotado de las instalaciones necesarias para evacuar el vientre y orinar.

Definición operacional:

Categorías: Concorre solo o no

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

**Trasladarse:**

Definición conceptual: acción de moverse de un lado a otro

Definición operacional:

Categorías: si se traslada solo, acompañado o con dispositivo de ayuda para la marcha (bastón, andador, silla de ruedas, etc)

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

**Deambular:**

Definición conceptual: andar, caminar sin dirección determinada.

Definición operacional:

Categorías: solo o no, con ayuda o supervisión

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

**Escalones:**

Definición conceptual: cada una de las partes de la escalera en que se apoya el pie para subir o bajar.

Definición operacional:

Categorías: sube escalones, sí o no, en caso de que sí, si necesita ayuda o supervisión.

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

**Vive solo o acompañado:**

Definición conceptual: Se refiere a si comparte el hogar con alguien.

Definición operacional:

Categorías: Si vive solo o acompañado/a en su hogar.

Tipo de Variable: cualitativa, nominal.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

**Ocupación:**

**Definición conceptual:** Se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante).

**Definición operacional:**

**Categorías:** Si trabaja o no; en caso de que trabaje, a qué se dedica.

**Tipo de Variable:** cualitativa, nominal.

**Días de internación:**

**Definición conceptual:** Tiempo en que el usuario se encuentra hospitalizado.

**Definición operacional:**

**Valores que asume la variable:**

- 0 – 7 días
- 8 – 14 días
- 15 – 21 días
- 22 – 28 días
- 29 – 35 días
- > 36 días

**Tipo de Variable:** cuantitativa, continua.



### **Universo y muestra:**

**Universo de estudio:** la población de estudio abarcó ancianos internados en servicios convencionales (médico-quirúrgico) del Hospital de Clínicas.

**Muestra:** estuvo comprendida por ochenta y un ancianos internados en servicios convencionales del Hospital de Clínicas, a quienes se aplicó el test de Barthel en el período comprendido entre el 23 de noviembre y el 23 de diciembre del 2011.

El muestreo utilizado fue no probabilístico e intencional.

**Unidad de observación:** Ancianos  $\geq 65$  años que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

### **Procedimiento para la recolección de información, Instrumentos a utilizar, y métodos para el control de calidad de los datos:**

#### **• Autorización:**

Luego de autorizado el protocolo de investigación por la Cátedra de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería de la UDELAR, los encargados de los servicios elegidos (con mediación previa de dicha Cátedra) accedieron a la solicitud elevada para realizar la investigación en el centro correspondiente. Finalmente, a través del consentimiento informado, los usuarios (que comprendieron la muestra) autorizaron su participación en este estudio.

#### **• Proceso:**

Una vez autorizado el servicio donde se llevó a cabo la investigación, se comenzó con la selección de la población que cumplió con los criterios de inclusión y que accedió a formar parte de la misma.

A aquellos se les entregó previamente un formulario de consentimiento, informando quiénes realizarían la investigación, el objetivo de la misma, así como el hecho de que los datos obtenidos- de vital importancia para la realización de este trabajo- se mantendrían en el anonimato. (Quienes



accedieron a participar en la investigación, procedieron a firmar el consentimiento informado).

Una vez obtenida la población que aceptó formar parte del estudio, se recolectó la información mediante un instrumento de registro de elaboración propia que se aplicó a los mismos.

Dicho instrumento consistió en un formulario estructurado, anónimo, conformado por preguntas cerradas que se aplicaron una única vez (al primer contacto con el usuario) el cual nos permitió la caracterización en dicha muestra.

Simultáneamente, cada investigador empleó como instrumento de recolección de datos el Índice de Barthel (medida del nivel de independencia en actividades de la vida diaria (AVD)).

Se aplicó a todos los usuarios que constituyeron la muestra. Se asignó a cada paciente una puntuación de acuerdo a su grado de dependencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Los valores que se asignaron a cada actividad dependieron de su realización o no y de la necesidad de ayuda para llevarlas a cabo. Se aplicó al momento del primer encuentro con el usuario otorgándole un valor de independencia, y luego se reiteró semanalmente hasta el alta del usuario o finalizado el período de investigación, comparando los valores obtenidos.

Se empleó como método para identificar al paciente su número de historia clínica en la Institución, con el fin de realizar un seguimiento adecuado y estar al tanto de que siempre se estuvo valorando al mismo usuario. De igual manera se utilizó la fecha de aplicación del IB para identificar el mismo al inicio, al alta del paciente o finalizada la investigación.

#### **• Plan de Análisis:**

Una vez obtenidos los datos se evaluaron a través del análisis cuantitativo univariado.

Se organizaron y distribuyeron los datos en tablas de frecuencia absoluta (FA) y frecuencia relativa porcentual (FR%). Se calcularon las medidas de tendencia central (moda, media y mediana) para resumir la información, según correspondía al tipo de variable.

Se utilizó, para la confección de tablas y gráficos (diagrama de barras y lineales), el programa estadístico Microsoft Office Excel 2007.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

Finalmente, se realizó el análisis escrito de los datos obtenidos en la investigación, destacando los resultados más relevantes.





## RESULTADOS Y ANÁLISIS

La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quíntela, en los días comprendidos entre el 23 de noviembre y el 23 de diciembre del 2011.

La muestra estuvo conformada por ochenta y un pacientes que cumplieron con los requisitos de inclusión, hospitalizados en servicios convencionales (médico-quirúrgicos) del Hospital de Clínicas.

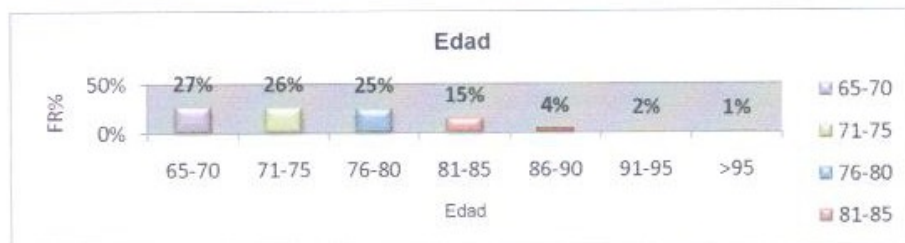
Con respecto a las características de dicha población, el promedio de edades fue de 75 años, esto corresponde según la bibliografía consultada a individuos ancianos frágiles (dentro de la tipología de los ancianos), siendo aquellos de edad avanzada que padecen alguna enfermedad u otra condición con alto riesgo de volverse dependientes, aumentando su vulnerabilidad.

Estos pueden presentar el síndrome de fragilidad caracterizado por disminución de las resistencias y reservas fisiológicas ante situaciones estresantes. Puede presentarse en un número significativo de ancianos que no estén discapacitados.

**Tabla I: Distribución de la población según la Edad**

Edad	FA	FR%
65-70	22	27%
71-75	21	26%
76-80	20	25%
81-85	12	15%
86-90	3	4%
91-95	2	2%
>95	1	1%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

**Gráfica I: Distribución de la población según la Edad**





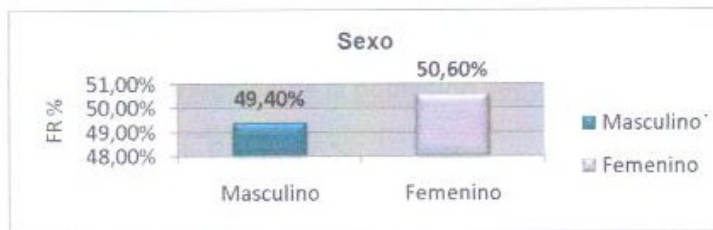
- Fuente: Guía de recolección de datos

No se observaron diferencias significativas porcentuales en relación al sexo.

**Tabla II: Distribución de la población según el Sexo**

	FA	FR %
Masculino	40	49.40%
Femenino	41	50.60%
Total	81	100%

**Gráfica II: Distribución de la población según el Sexo**



- Fuente: Guía de recolección de datos

En relación a la variable procedencia se pudo observar que el 59% de los pacientes provenían de Montevideo, mientras que el porcentaje restante corresponde al interior.

**Tabla III: Distribución de la población según la Procedencia**

	FA	FR%
Montevideo	48	59%
Interior	33	41%
Total	81	100%

Moda = Montevideo



**Gráfica III: Distribución de la población según la Procedencia**



• Fuente: Guía de recolección de datos

En cuanto a la variable ocupación, se observó que el 67% de la población eran jubilados, siendo minoría el porcentaje que trabaja.

**Tabla IV: Distribución de la población según la Ocupación**

	FA	FR%
Trabaja	7	9%
Jubilado	54	67%
Pensionista	20	24%
Total	81	100%

**Gráfica IV: Distribución de la población según la Ocupación**



• Fuente: Guía de recolección de datos

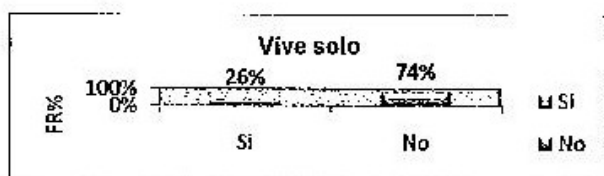
Cuando se analiza la variable "vive solo o acompañado" se observa que existe un promedio de 74% de pacientes que refieren vivir acompañados, mientras que el 26% manifiesta vivir solo. Este último es un porcentaje a considerar ya que el vivir solo es considerado por la OMS como un indicador de fragilidad o de alto riesgo.



**Tabla V: Distribución de la población según si Vive solo**

	FA	FR%
Si	21	26%
No	60	74%
Total	81	100%

**Gráfica V: Distribución de la población según si Vive solo**



• Fuente: Guía de recolección de datos

Según los datos recabados respecto a los días de internación, el promedio en nivel semanal oscila entre 15 y 22 días mostrando diferencia con los datos obtenidos al realizar una entrevista en archivos médicos del hospital, ya que allí se señala que el promedio estimativo (sin tener en cuenta rangos de edades) es de 13 días, encontrándose un aumento de la cantidad de días de internación para la población anciana.

El propósito del trabajo fue conocer la declinación funcional en ancianos hospitalizados.

El nivel de dependencia fue valorado mediante la utilización del Índice de Barthel, el cual evalúa diez áreas de la vida diaria; comer, trasladarse, ir del sillón a la cama, aseo personal, uso del baño, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de intestino y micción.

La puntuación total es de 0 a 100: cero indica la total dependencia en la realización de dichas actividades y cien la independencia.

Este Índice se aplicó durante 5 semanas, una vez a la semana, a todos los usuarios que constituyeron la muestra, asignándose a cada paciente una puntuación de acuerdo a su grado de dependencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria; cabe destacar que no se llevó a cabo el seguimiento del 100% de la población debido a que se otorgaron altas antes de finalizar la recolección de datos o se culminó la misma antes de que le dieran al alta, asimismo algunos fueron trasladados a otros servicios, otros fallecieron, con lo cual el n semanal fue variando; por tal motivo se analizó la información en base a la fr%.





Es oportuno recordar que, según la teoría de Virginia Henderson, la enfermera tiene como función ayudar a los individuos sanos o enfermos a realizar las actividades básicas que no puede hacer por sí mismo debido a su condición, y hacer esto de tal forma que lo ayude a ser independiente lo antes posible.

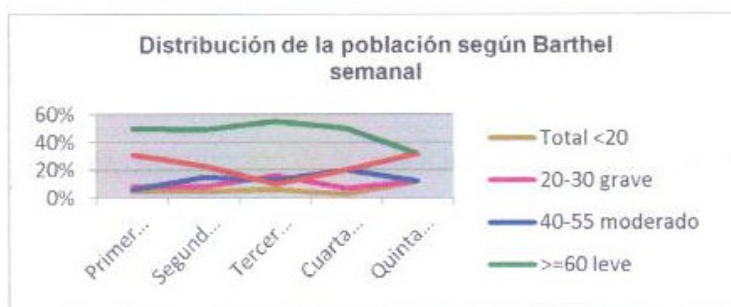
Aquí es donde el comportamiento de enfermería es fundamental, ya que como parte del equipo intradisciplinario que brinda cuidados al usuario y que tiene tareas independientes a las médicas, debe reconocer las actividades que el usuario mantiene estable y colaborar a que se mantengan así, de igual manera que con aquellas que debe recuperar y trabajar en conjunto con la familia para hacerla participe del proceso de recuperación del individuo.

Con respecto a la salud, la considera en función a la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería.

**Tabla VI: Distribución de la población según Barthel semanal**

Resultados	Primera semana		Segunda semana		Tercera semana		Cuarta semana		Quinta semana	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Total <20	2	5%	2	5%	2	6%	1	3%	2	12%
20-30 grave	4	8%	3	8%	5	16%	2	7%	2	12%
40-55 moderado	3	6%	6	15%	4	13%	6	20%	2	12%
>=60 leve	23	50%	19	49%	17	55%	15	50%	5	32%
100 independiente	14	31%	9	23%	3	10%	6	20%	5	32%
total	46	100%	39	100%	31	100%	30	100%	16	100%

**Gráfica VI: Distribución de la población según Barthel semanal**



Cuando se alude a dependencia e independencia, se mostró que el Barthel a lo largo de las cinco semanas de recolección de datos presentó poca variabilidad,

a excepción de los pacientes con grado de dependencia leve. Se observó a lo largo del tiempo un incremento inicial en el número de pacientes con dicho nivel de dependencia y luego el número descendió a partir de la tercera semana.

Respecto a la dependencia se detalla:

En la primera semana se destaca un mayor número de pacientes, 31% independientes.

En la segunda semana predominan usuarios con nivel de dependencia leve correspondientes al 49% seguido de 23% de pacientes independientes.

En la tercera semana continúan predominando los usuarios con nivel de dependencia leve, destacándose un aumento en el porcentaje de usuarios con nivel de dependencia grave.

En la cuarta semana se observó un 50% de usuarios con nivel de dependencia leve, seguido de un 20% con Índice de Barthel moderado.

En la quinta semana los mayores porcentajes se observan en la categoría leve e independiente, con un 32% cada una de las categorías.

El Índice de Barthel para pacientes totalmente independientes se mantuvo constante durante las cinco semanas correspondientes a los mayores porcentajes encontrados en relación a las demás categorías, seguido de la mayor cantidad de usuarios con dependencia leve.

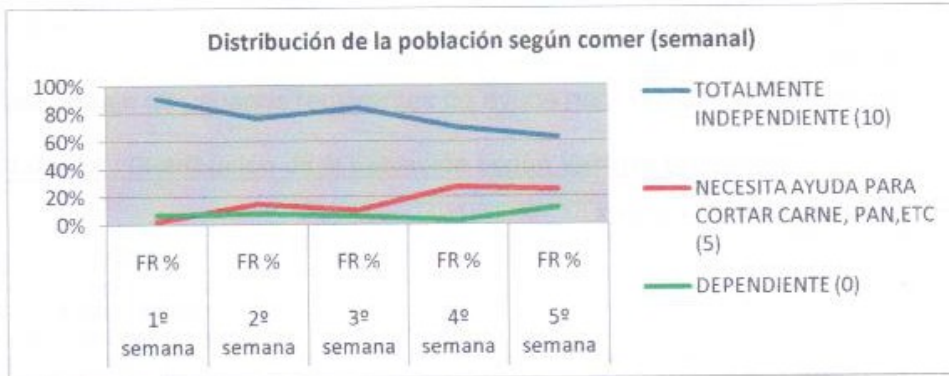
En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria se destaca que: a lo largo de las cinco semanas se observó independencia en la capacidad de alimentarse por sí mismo, correspondiéndose esta categoría con los mayores porcentajes obtenidos para dicha variable. Esto demuestra el grado de autonomía e independencia que le permite al usuario satisfacer esta necesidad y a enfermería estimularlo para la no pérdida de la misma, y de esta manera poder optimizar el uso de los recursos tiempo, humano y materiales.

**Tabla VII : Distribución de la población según Comer (Semanal)**

	1ª Semana		2ª semana		3ª semana		4ª semana		5ª semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
<b>TOTALMENTE INDEPENDIENTE (10)</b>	42	91%	30	77%	26	84%	21	70%	10	63%
<b>NECESITA AYUDA PARA CORTAR CARNE, PAN,ETC (5)</b>	1	2%	6	15%	3	10%	8	27%	4	25%
<b>DEPENDIENTE (0)</b>	3	7%	3	8%	2	6%	1	3%	2	12%
<b>Total</b>	46	100%	39	100%	31	100%	30	100%	16	100%



**Gráfica VII: Distribución de la población según Comer (Semanal)**

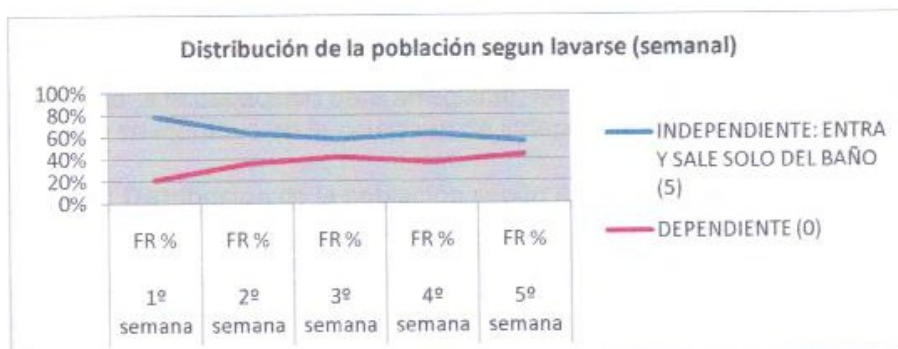


Al medir la variable correspondiente con la capacidad para higienizarse (lavarse) se observó que los usuarios en su mayoría son independientes, no presentando dificultad para entrar o salir del baño.

**Tabla VIII : Distribución de la población según Lavarse (Semanal)**

	1º Semana		2º semana		3º semana		4º semana		5º semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
INDEPENDIENTE: ENTRA Y SALE SOLO DEL BAÑO (5)	36	79%	25	64%	18	58%	19	63%	9	56%
DEPENDIENTE (0)	10	21%	14	36%	13	42%	11	37%	7	44%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Gráfica VIII: Distribución de la población según Lavarse (Semanal)**





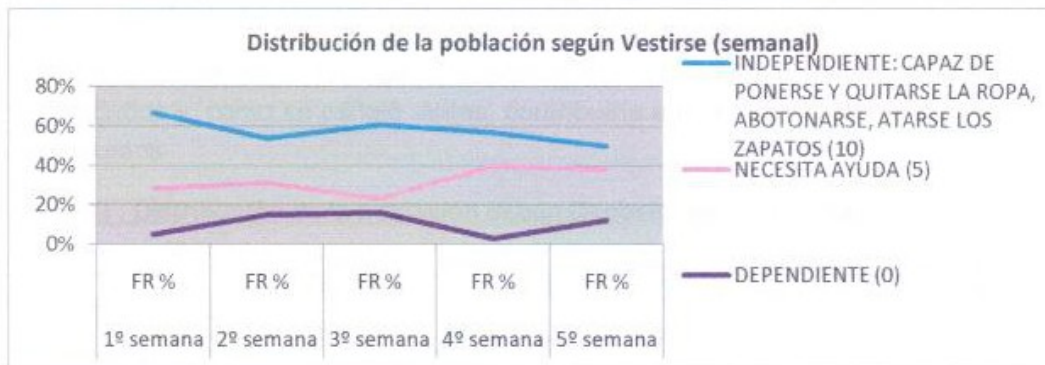


En cuanto a la capacidad para vestirse, la mayoría de los pacientes refieren a lo largo del tiempo presentar independencia en cuanto a esta categoría, siendo capaces de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos sin dificultad, pero cabe destacar que en la última semana existió el mismo porcentaje de usuarios requirientes de ayuda para realizar dicha actividad.

**Tabla IX : Distribución de la población según Vestirse (Semanal)**

	1º Semana		2º semana		3º semana		4º semana		5º semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
INDEPENDIENTE: CAPAZ DE PONERSE Y QUITARSE LA ROPA, ABOTONARSE, ATARSE LOS ZAPATOS (10)	31	67%	21	54%	19	61%	17	57%	8	50%
NECESITA AYUDA (5)	13	28%	12	31%	7	23%	12	40%	6	38%
DEPENDIENTE (0)	2	5%	6	15%	5	16%	1	3%	2	12%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Gráfica IX: Distribución de la población según Vestirse (Semanal)**



Respecto a la capacidad para arreglarse, lavarse, afeitarse, maquillarse, la muestra se mantuvo en la categoría de independencia a lo largo del tiempo.

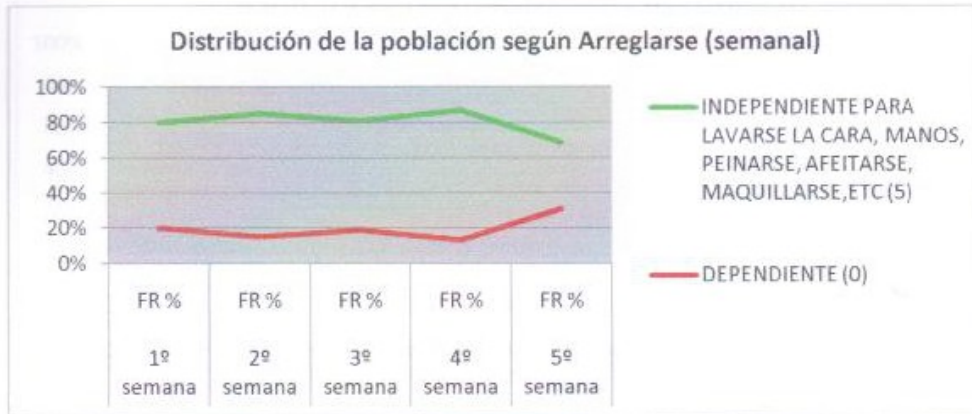
**Tabla X : Distribución de la población según Arreglarse (Semanal)**

	1º Semana		2º semana		3º semana		4º semana		5º semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
INDEPENDIENTE PARA LAVARSE LA CARA, MANOS, PEINARSE, AFEITARSE, MAQUILLARSE,ETC (5)	37	80%	33	85%	25	81%	26	87%	11	69%
DEPENDIENTE (0)	9	20%	6	15%	6	19%	4	13%	5	31%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>





**Gráfica X: Distribución de la población según Arreglarse (Semanal)**



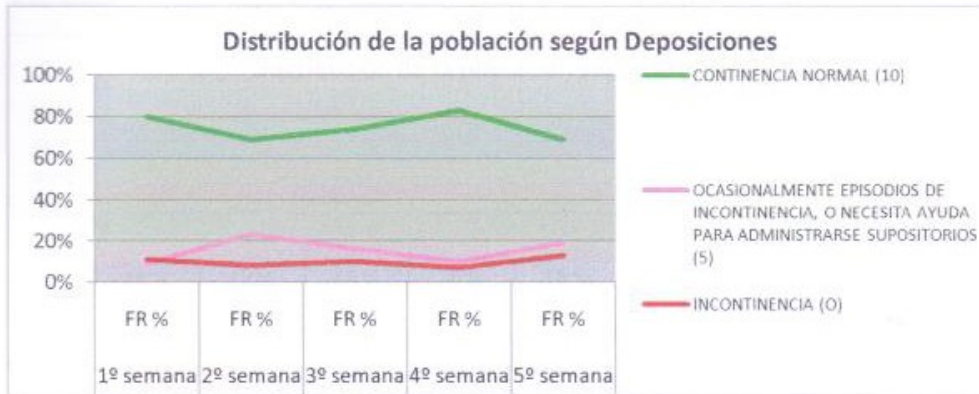
Los datos recogidos revelan que, con respecto a la capacidad de continencia en las deposiciones, la mayoría de los pacientes muestran independencia (continencia normal) a lo largo del período de estudio, existiendo pacientes que requieren ayuda o presentan incontinencia. Esto es importante para que el personal de enfermería lo tenga en cuenta al momento de la planificación de los cuidados y, como se señaló antes, contribuiría a una mejor distribución de los recursos.

**Tabla XI : Distribución de la población según Deposiciones (Semanal)**

	1º Semana		2º semana		3º semana		4º semana		5º semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
CONTINENCIA NORMAL (10)	37	80%	27	69%	23	74%	25	83%	11	69%
OCASIONALMENTE EPISODIOS DE INCONTINENCIA, O NECESITA AYUDA PARA ADMINISTRARSE SUPOSITARIOS (5)	4	9%	9	23%	5	16%	3	10%	3	19%
INCONTINENCIA (0)	5	11%	3	8%	3	10%	2	7%	2	13%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Gráfica XI: Distribución de la población según Deposiciones (Semanal)**



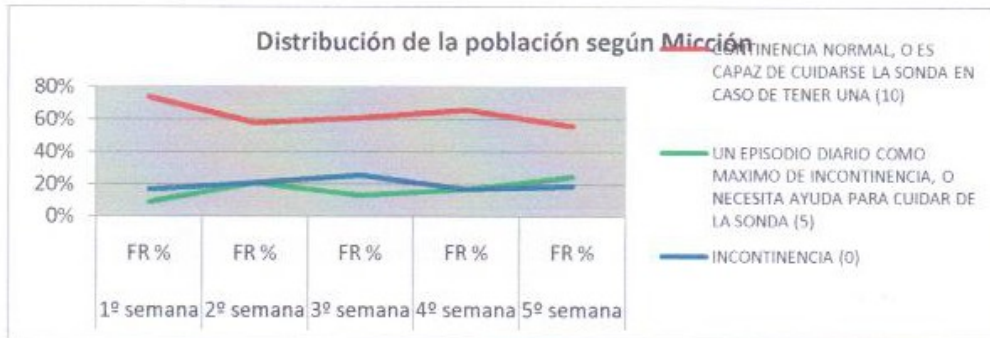
Con relación a la variable micción se observó que del total de pacientes encuestados entre un 56-74% refieren no presentar dificultades, encontrándose independientes para esta actividad, a estos le siguen usuarios con incontinencia miccional siendo un porcentaje de 17-26%, indicando así mayor nivel de dependencia para la realización de esta actividad.

**Tabla XII : Distribución de la población según Micción (Semanal)**

	1ª Semana		2ª semana		3ª semana		4ª semana		5ª semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
CONTINENCIA NORMAL, O ES CAPAZ DE CUIDARSE LA SONDA EN CASO DE TENER UNA (10)	34	74%	23	58%	19	61%	20	66%	9	56%
UN EPISODIO DIARIO COMO MÁXIMO DE INCONTINENCIA, O NECESITA AYUDA PARA CUIDAR DE LA SONDA (5)	4	9%	8	21%	4	13%	5	17%	4	25%
INCONTINENCIA (0)	8	17%	8	21%	8	26%	5	17%	3	19%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Gráfica XII: Distribución de la población según Micción (Semanal)**



Si bien el anciano frágil tiene alto riesgo de descompensarse, caerse y mayor vulnerabilidad a los efectos adversos, lo cual hace imprescindible la precaución de enfermería con estos usuarios, en lo que atañe a la independencia para usar el retrete, la mayoría de los pacientes (51-70%) manifestaron ser independientes en actividades tales como: ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.

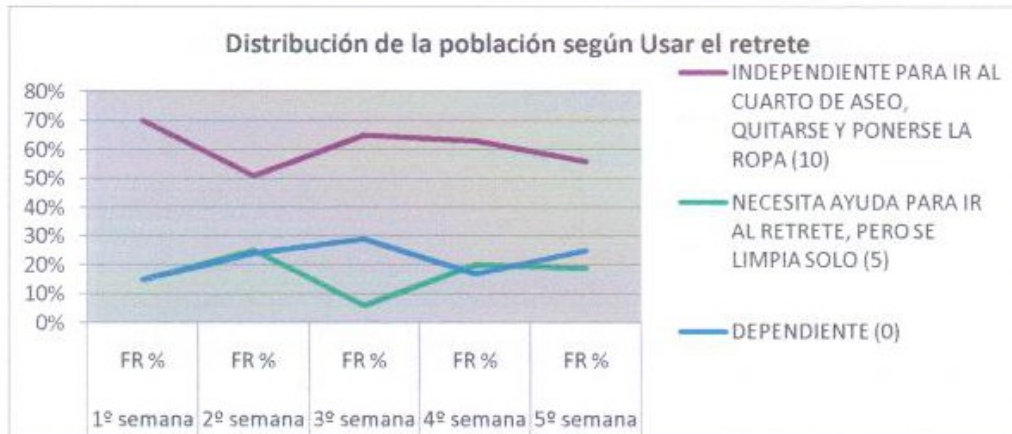
**Tabla XIII : Distribución de la población según Usar el retrete (Semanal)**

	1º Semana		2º semana		3º semana		4º semana		5º semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
INDEPENDIENTE PARA IR AL CUARTO DE ASEO, QUITARSE Y PONERSE LA ROPA (10)	32	70%	20	51%	20	65%	19	63%	9	56%
NECESITA AYUDA PARA IR AL RETRETE, PERO SE LIMPIA SOLO (5)	7	15%	10	25%	2	6%	6	20%	3	19%
DEPENDIENTE (0)	7	15%	9	24%	9	29%	5	17%	4	25%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>





**Gráfica XIII: Distribución de la población según Usar el retrete (Semanal)**



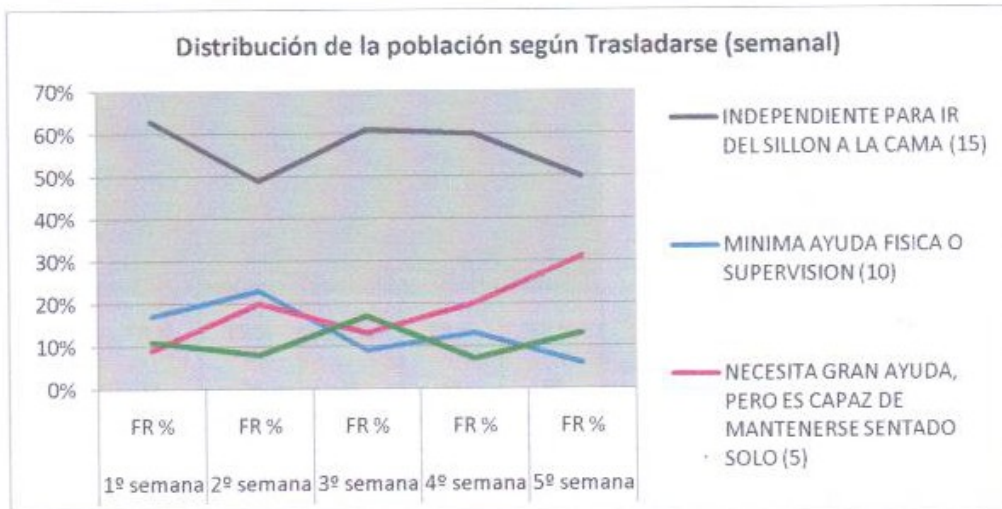
Cuando se valora la capacidad de trasladarse, se destaca que un porcentaje de usuarios que oscila entre 50-63% son capaces de ir del sillón a la cama con independencia total. Si bien se conoce que el anciano frágil puede presentar trastornos del equilibrio y la marcha, y declinación de la movilidad física, los porcentajes restantes corresponden a usuarios que requieren mínima ayuda o supervisión.

**Tabla XIV : Distribución de la población según Trasladarse (Semanal)**

	1º Semana		2º semana		3º semana		4º semana		5º semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
INDEPENDIENTE PARA IR DEL SILLON A LA CAMA (15)	29	63%	19	49%	19	61%	18	60%	8	50%
MÍNIMA AYUDA FÍSICA O SUPERVISIÓN (10)	8	17%	9	23%	3	9%	4	13%	1	6%
NECESITA GRAN AYUDA, PERO ES CAPAZ DE MANTENERSE SENTADO SOLO (5)	4	9%	8	20%	4	13%	6	20%	5	31%
DEPENDIENTE (0)	5	11%	4	8%	5	17%	2	7%	2	13%
Total	46	100%	39	100%	31	100%	30	100%	16	100%



**Gráfica XIV: Distribución de la población según Trasladarse (Semanal)**



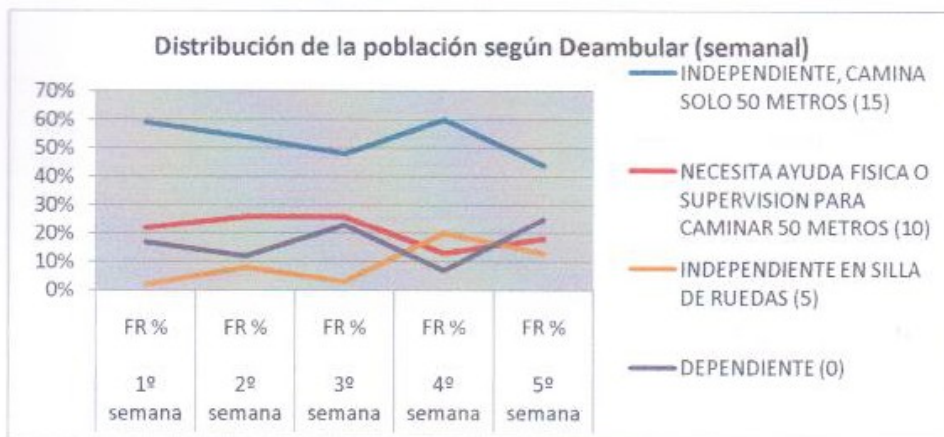
Los usuarios en su mayoría demostraron independencia al momento de deambular, lo cual corresponde al 44-59% de pacientes muestreados a lo largo de las cinco semanas.

**Tabla XV: Distribución de la población según Deambular (Semanal)**

	1ª Semana		2ª semana		3ª semana		4ª semana		5ª semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
INDEPENDIENTE, CAMINA SOLO 50 METROS (15)	27	59%	21	54%	15	48%	18	60%	7	44%
NECESITA AYUDA FISICA O SUPERVISIÓN PARA CAMINAR 50 METROS (10)	10	22%	10	26%	8	26%	4	13%	3	18%
INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS (5)	1	2%	3	8%	1	3%	6	20%	2	13%
DEPENDIENTE (0)	8	17%	5	12%	7	23%	2	7%	4	25%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Gráfica XV: Distribución de la población según Deambular (Semanal)**



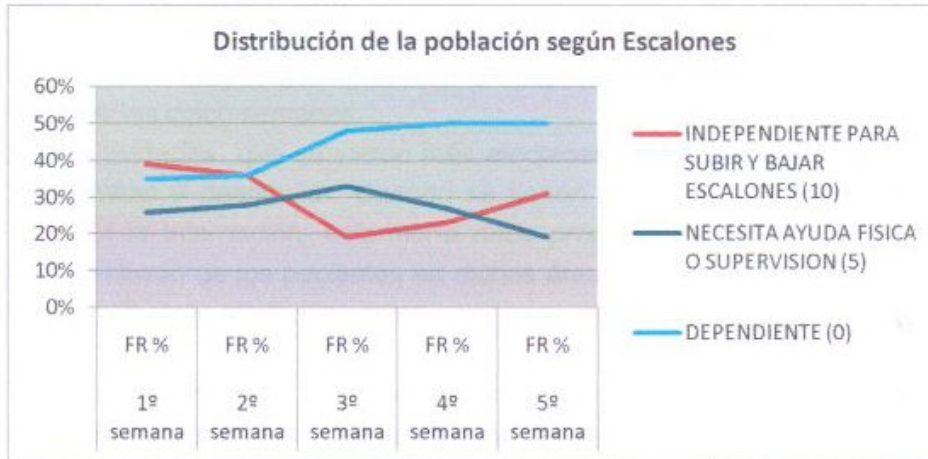
En cuanto a la capacidad de subir y bajar escaleras la mayoría refirieron ser dependientes.

**Tabla XVI : Distribución de la población según Escalones (Semanal)**

	1ª Semana		2ª semana		3ª semana		4ª semana		5ª semana	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
INDEPENDIENTE PARA SUBIR Y BAJAR ESCALONES (10)	18	39%	14	36%	6	19%	7	23%	5	31%
NECESITA AYUDA FÍSICA O SUPERVISIÓN (5)	12	26%	11	28%	10	33%	8	27%	3	19%
DEPENDIENTE (0)	16	35%	14	36%	15	48%	15	50%	8	50%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Gráfica XVI: Distribución de la población según Escalones (Semanal)**



Se destaca que las actividades que se vieron más afectadas fueron: subir y bajar escalones, trasladarse y deambular.





## **CONCLUSIÓN**

Los principales resultados proyectados por este estudio fueron que al culminar el período de investigación el nivel de dependencia presentó poca variabilidad durante las cinco semanas.

Las actividades que se vieron más afectadas fueron: subir y bajar escalones, trasladarse y deambular. Cuando se tienen pacientes con estas limitaciones durante la internación, enfermería debe proponer cuidados que ayuden a la rehabilitación de los pacientes en dichas áreas ya que se debe tener presente que muchos de ellos viven solos y tienen que valerse por sí mismos al otorgársele el alta.

Analizando los datos obtenidos, se concluye que la declinación funcional en ancianos hospitalizados presentó poca variabilidad, hecho que permite afirmar que según la metodología empleada y las variables estudiadas en esta investigación la hospitalización no estaría influyendo directamente en la misma ya que -como se mencionó- hubo actividades que no se vieron totalmente afectadas, y otras se mantuvieron estables.

El resultado que expulsa esta investigación no coincide en este caso, pues, con la bibliografía consultada ya que en la mayoría de los estudios publicados a nivel internacional se habla de la hospitalización como un factor desencadenante de la declinación funcional.

Es importante recordar que no se realizó seguimiento al 100% de la población durante todo el período de recolección de datos, debido a circunstancias ya nombradas y por causas tales como la falta de recursos humanos y de tiempo. En caso de haber hecho un seguimiento individual desde el momento del ingreso hasta el momento del alta tendríamos un panorama diferente sobre la situación de los usuarios el cual ayudaría a conocer realmente cómo influye la internación en el proceso salud enfermedad de los mismos y elaborar un plan de cuidados más especializado.

Otra fuente de sesgo a señalar es que la aplicación del Test fue mediante la entrevista con los usuarios, instancia en la cual prevalece la percepción de los mismos al momento de contestar el cuestionario; hay que ser cuidadosos pues a veces los usuarios prefieren no reconocer sus debilidades y con esto el dato recogido no es del todo valioso. Lo ideal sería realizar el test con lo que enfermería ve directamente.





Es oportuno mencionar que la selección del Índice de Barthel como instrumento de valoración así como el uso de otras variables, supuso el arribo a determinados datos acerca del grado de declinación funcional de los usuarios que conformaron la muestra, datos que, en caso de haber empleado otra técnica de investigación –conforme a otras variables-, podrían presentar modificaciones respecto a los obtenidos. El recurso, por ejemplo, a la observación directa, herramienta principal y fundamental para la valoración del paciente en Enfermería, podría haber conducido a otros resultados.

Para finalizar, es oportuno mencionar el hecho de que se debe considerar la importancia de la aplicación de escalas de valoración geriátrica como instrumento que complementan la valoración diaria de enfermería las cuales- según pudo apreciarse- no se aplican o, cuando se aplican, es en forma tardía y discontinua. Se entiende que la relevancia de su aplicación reside en su carácter de instrumento más apropiado para ayudar a la valoración del anciano hospitalizado, permitiendo planificar el plan de cuidados de enfermería.

La atención a este tipo de población debe estar basada, pues, en el trabajo de un equipo interdisciplinario y en el uso de herramientas de valoración integral que brinden la asistencia adecuada, hecho que no fue constatado durante esta investigación.

### **SUGERENCIAS:**

Se procura que el presente trabajo sirva como base para nuevas investigaciones acerca del tema estudiado, investigaciones que impliquen la utilización de otros métodos y que contemplen otras variables de estudio como ser: la situación funcional previa al ingreso durante la hospitalización y luego del alta, el estado cognitivo de los usuarios, la o las patologías; así como otras referidas a la estructura edilicia de los centros, aplicación de escalas de valoración geriátrica y la capacitación del personal para trabajar con este tipo de población

Se considera que sería adecuado realizar este tipo de investigaciones en períodos de tiempo más prolongados y con un seguimiento más cercano al usuario, circunstancias que, según se cree, podrían conducir a otros resultados.

Asimismo se procura que se estimen los resultados alcanzados como base para la planificación de los cuidados de usuarios de estas características,



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA

Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

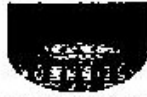
colocando el énfasis en brindar atención integral, reduciendo el período de internación de los mismos sin que sufran los efectos adversos de una estadía prolongada, considerando siempre que los ancianos conforman grupos de riesgo, siendo necesario que la Institución actúe en consecuencia.

Se sugiere la aplicación de una escala de valoración geriátrica al usuario hospitalizado al ingreso, durante la hospitalización y alta del servicio, con el fin de conocer el grado de declinación funcional y de esta manera trabajar en la realización de diagnósticos de Enfermería que nos permitan implementar un plan de cuidados individualizado, determinando a su vez los recursos humanos y materiales que dicho plan ha de requerir con el fin de proporcionar una mejor atención a los adultos y evitar incidir en la pérdida de sus funciones. Por otra parte, sería adecuado el seguimiento de los ancianos al alta que presenten algún grado de declinación funcional, o sean propensos a la misma, por parte de un equipo interdisciplinario destinado a la rehabilitación del mismo y de esta manera evitar su reingreso, institucionalización y mortalidad.



## CRONOGRAMA

MES/AÑO	Marzo 2010/ Noviembre 2011	Nov. 2011/ Enero 2012	Febrero 2012	Marzo 2012
<b>FASE 1-</b> Elaboración del protocolo				
<b>FASE 2-</b> Recolección de datos Codificación de datos Edición de los datos				
<b>FASE 3-</b> Análisis de los datos Preparación del informe				
<b>FASE 4-</b> Impresión del informe final Correcciones del informe Presentación				



## BIBLIOGRAFÍA

- Baztán Juan José, González- Montalvo Juan Ignacio, Solano Juan José, Homillos Mercedes. Medicina Clínica, Atención Sanitaria Al Anciano Frágil: De La Teoría A La Evidencia Científica. "18 de octubre" 2000; Vol. 115, 704-717.
- Betancourt Caridad. Vejez Saludable E Incapacidad Funcional En La Población Anciana De Canarias. Gaceta Sanitaria Revista Española De salud, abr.-jun. 2008, v.24 n.2,
- Gamarra P, Villarán R. Estudio epidemiológico de los pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en 1990. Trabajo presentado en el III Congreso de Geriátria y Gerontología (Nov 1992).
- Mañas MD, Marchán E, Conde C. Deterioro de la capacidad funcional en pacientes ancianos ingresados en un servicio de Medicina Interna: An Med Interna 2005; 22: 3.
- Pineda E.B, De Alvarado E.L, De Canales F.H. Metodología De La Investigación. Segunda edición, Washington, D.C.20037, E.U.A: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
- Polit Hungler. Investigación Científica En Ciencias De La Salud. Sexta edición, México: Interamericana Editores S.A.; 2002.
- Sampieri Roberto. Metodología De La Investigación. Cuarta edición, México: Mc Graw Hill; 2003.

### Páginas Web:

- Arranz Santamaría Luis, "Enfermedad y vejez", Mayo 2001, disponible en [www.esmas.com/salud/saludfamiliar/.../415277.html](http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/.../415277.html) –
- El proceso de Envejecimiento. Cambios en órganos, tejidos y células por el envejecimiento - Información general. Disponible en: [duenas@teleline.es](mailto:duenas@teleline.es)
- Gamarra-Samaniego pilar, Consecuencias de la hospitalización en el anciano, febrero 2001, disponible en [sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/.../consecuencias.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/.../consecuencias.htm) –
- López Locanto. O, Fierro. A, Ferrari. A, "Carta Geriátrica Gerontológica, agosto 2009, disponible en: <http://www.gramonbago.com.uy>
- OMS. Cambios Por El Envejecimiento. Asamblea Mundial De La Salud, 4/2002, disponible en: [www.comiunesco.org.pe/.../conferencia\\_magisterial\\_lescano.ppt](http://www.comiunesco.org.pe/.../conferencia_magisterial_lescano.ppt) 1999.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY  
Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y /

## ANEXOS. ANEXO I: Carta de autorización

Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Montevideo, 21 de Octubre del 2011.

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

Jefa del Departamento de Enfermería: Ana Eguía.

Somos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, UDELAR; estamos realizando el trabajo de investigación final correspondiente a la carrera, que lleva como título "Declinación funcional en el adulto mayor".

Nos dirigimos a usted con el fin de obtener su autorización para poder llevar a cabo una entrevista donde expresaremos los objetivos de nuestro trabajo y esperando obtener el aval que nos permita recabar los datos necesarios dentro de esta Institución para poder llevar a cabo dicho trabajo.

Finalizada la investigación, se le hará llegar los resultados obtenidos en la misma.

Para más información se adjunta el protocolo de investigación y el consentimiento informado.

Desde ya le agradecemos por su tiempo y colaboración.

Atentamente,

Br. Amaral, Lorena, [Redacted]

Br. Aparicio, Natalia, [Redacted]

Br. Escutary, Daniela, [Redacted]

Br. Pérez, Gabriel, [Redacted]

Br. Rey, Ana, [Redacted]

*Autocancelado*

Lic. Enf. Ana Eguía  
Directora del Departamento de Enfermería  
C-7544







UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY  
Facultad de Enfermería



Cátedra Adulto y Anciano

Montevideo, 21 de Octubre del 2011.

Universidad de la República  
Facultad de Enfermería

Montevideo, 21 de Octubre del 2011.

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"  
División de Enfermería  
Dira: Lic. Enf.: Ana Eguía.

Somos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, UDELAR; estamos realizando el trabajo de investigación final correspondiente a la carrera, que lleva como título: "Declinación funcional en el anciano hospitalizado".

Nos dirigimos a usted con el fin de obtener su autorización para poder llevar a cabo una entrevista donde expresaremos los objetivos de nuestro trabajo y esperando obtener el aval que nos permita recabar los datos necesarios dentro de esta Institución en los servicios convencionales (medicina- cirugía) para poder llevar a cabo dicho trabajo.

Finalizada la investigación, se le hará llegar los resultados obtenidos en la misma.

Para más información se adjunta el protocolo de investigación y el consentimiento informado.

Desde ya le agradecemos por su tiempo y colaboración.

Atentamente,  
Br. Amaral, Lorena.  
Br. Aparicio, Natalia.  
Br. Escutary, Daniela.  
Br. Pérez, Gabriele.  
Br. Rey, Ana.

HOSPITAL DE CLINICAS  
Dr. MANUEL QUINTELA  
**ENTRADA**  
24 OCT. 2011  
DIVISION ENFERMERIA  
A. EGUÍA

*Vº Lic. Eguía Ana M. Eguía*

Lic. Enf. Ana M. Eguía  
División de Enfermería  
C.I. 2004

*noviembre 2011-*

*Se autoriza a realizar la recolección de datos para la investigación y presentarla en los ámbitos académico y científico del H. de Clínicas. Se hace responsable de la confidencialidad en el uso de los datos obtenidos. Se suscribe con el presente Lic. Eguía, los resultados de la investigación.*

## **ANEXO II: Consentimiento informado**

Montevideo 2011.

Consentimiento informado.

Somos un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a la facultad de Enfermería, que nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación final de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El mismo tiene como objetivo conocer el grado de declinación funcional en los ancianos hospitalizados.

Por dicho motivo solicitamos su autorización para realizarle un cuestionario y seguimiento durante su periodo de internación, cuyos datos serán empleados en el referido trabajo de investigación con la total confidencialidad.

Se resalta que su participación en la investigación no conlleva ningún perjuicio para usted, así como ningún beneficio directo.

Autorizado a que la información brindada sea utilizada con fines de investigación científica.

Firma del usuario:

Firma de familiar responsable:



### **ANEXO III: Entrevista a los usuarios**

- Fecha:
- Fecha ingreso:
- Nombre y Apellido (iniciales):
- Edad:
- Sexo:
- Antecedentes personales:
- Antecedentes Familiares:
- Dx actual:
- Procedencia: Montevideo:..... Interior:.....
- Estado civil: Soltero..... Casado..... Viudo.....  
Divorciado.....
- Ocupación: Trabaja SI:..... NO:..... ¿En qué?.....
- ¿Vive solo? SI:.....NO:..... ¿Con quién?..... ¿Dónde?.....
- Días de internación:
- Test de Barthel al ingreso:
- Test de Barthel semanal:
- Test de Barthel al alta:





**ANEXO IV: Índice de Barthel:**

- Fecha:
- Servicio:
- Iniciales:
- Sexo:
- N° de Historia Clínica:

**Actividades básicas de la vida diaria**

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
<b>Total:</b>		
<b>Comer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Totalmente independiente</li> <li>- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	10 5 0
<b>Lavarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente: entra y sale solo del baño</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	5 0
<b>Vestirse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos</li> <li>- Necesita ayuda</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	10 5 0
<b>Arreglarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	5 0
<b>Deposiciones (valórese la semana previa)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continencia normal</li> <li>- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas</li> <li>- Incontinencia</li> </ul>	10 5 0

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Micción (valórese la semana previa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta</li> <li>- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda</li> <li>- Incontinencia</li> </ul>	10 5 0
Usar el retrete	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...</li> <li>- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	10 5 0
Trasladarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente para ir del sillón a la cama</li> <li>- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo</li> <li>- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	15 10 5 0
Deambular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente, camina solo 50 metros</li> <li>- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros</li> <li>- Independiente en silla de ruedas sin ayuda</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	15 10 5 0
Escalones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Independiente para bajar y subir escaleras</li> <li>- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	10 5 0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
-----------	----------------------

Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
< 20	Total	
20-35	Grave	
40-55	Moderado	
≥ 60	Leve	
100	Independiente	



### **ANEXO V: Entrevista realizada al Dr. Álvaro Mille**

**Departamento de Geriátría 01/09/2011**

**1. ¿Cuáles son las funciones que cumple el servicio?**

El servicio funciona en forma ambulatoria e internación.

**2. ¿Con que profesionales cuenta el servicio?**

Los profesionales que cuenta el servicio son:

- Cuatro Docentes
- Dos Residentes
- Un Interno
- Dos enfermeras (de las cuales una es interna de la Licenciatura en Enfermería)
- Veinte posgrados.
- Dos Psicólogas.
- Asistentes sociales.

**3. ¿Cuál es el horario de atención?**

- De lunes a viernes de 8:00 a 12:00 hs
- Martes de 14:00 a 16:00 hs.
- Miércoles 14:00 a 16:00 hs.
- Jueves de 14:00 a 16:00 hs Psicogeriatría.

**4. ¿Qué tipo de usuarios son los que asisten a este servicio?**

Los usuarios que asisten al servicio son los que pertenecen a las policlínicas de trastorno de la marcha y memoria.

**5. ¿Cuáles son los requisitos para ser asistidos en el servicio?**

Para ser asistido tiene que tener carne de asistencia y del hospital.

**6. ¿Cómo es la modalidad de trabajo con el usuario internado y cuáles son los motivos por los que se realiza la interconsulta?**



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Cátedra Adulto y Anciano

Luego de la valoración médica se estudia el caso para ser derivado o no a la interconsulta.

**7. ¿Se realiza seguimiento al usuario internado?**

Si lo requiere se le realiza seguimiento, no en todos los casos y en forma tardía.

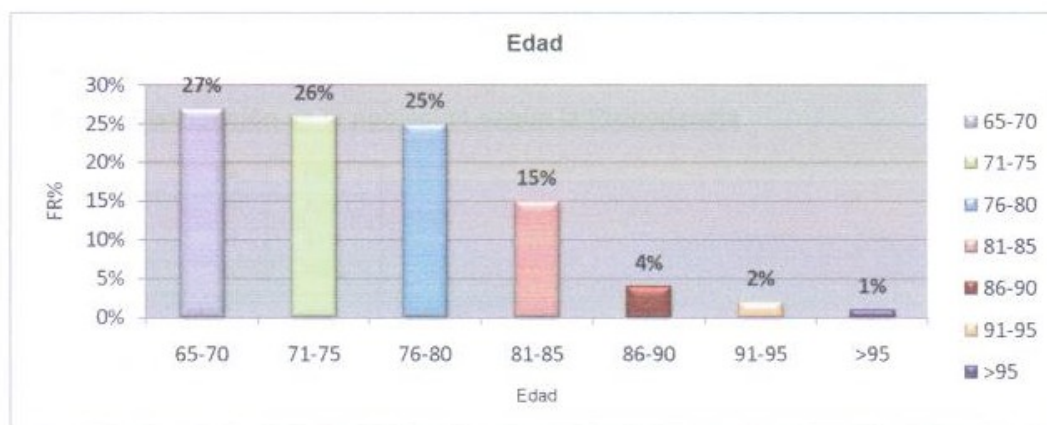


## ANEXO VI: Tablas y Gráficos

**Tabla I: Distribución de la población según la Edad**

Edad	FA	FR%
65-70	22	27%
71-75	21	26%
76-80	20	25%
81-85	12	15%
86-90	3	4%
91-95	2	2%
>95	1	1%
Total	81	100%

**Gráfica I: Distribución de la población según la Edad**



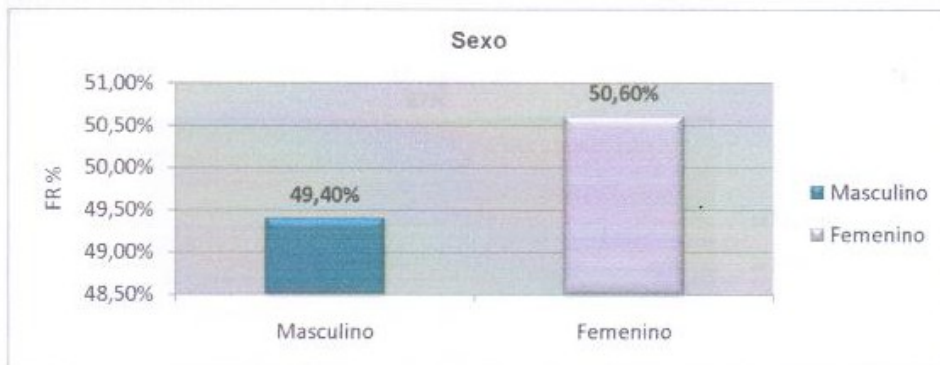
- Fuente: Guía de recolección de datos



**Tabla II: Distribución de la población según el Sexo**

	FA	FR %
Masculino	40	49,40%
Femenino	41	50,60%
Total	81	100%

**Grafica II: Distribución de la población según el Sexo**

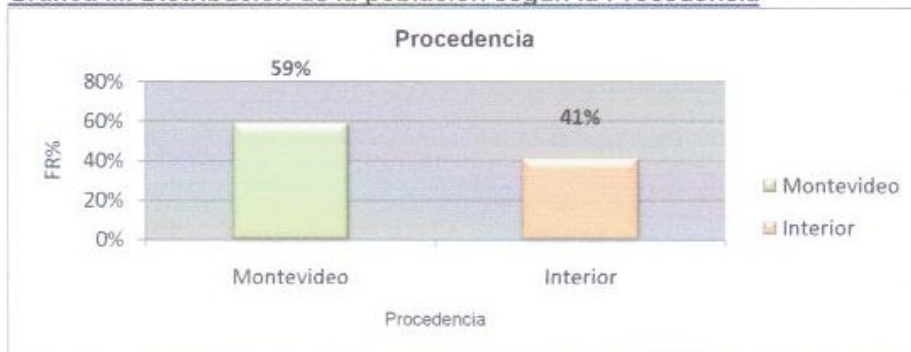


• Fuente: Guía de recolección de datos  
Moda: femenino: 41.

**Tabla III: Distribución de la población según la Procedencia**

	FA	FR%
Montevideo	48	59%
Interior	33	41%
Total	81	100%

**Grafica III: Distribución de la población según la Procedencia**



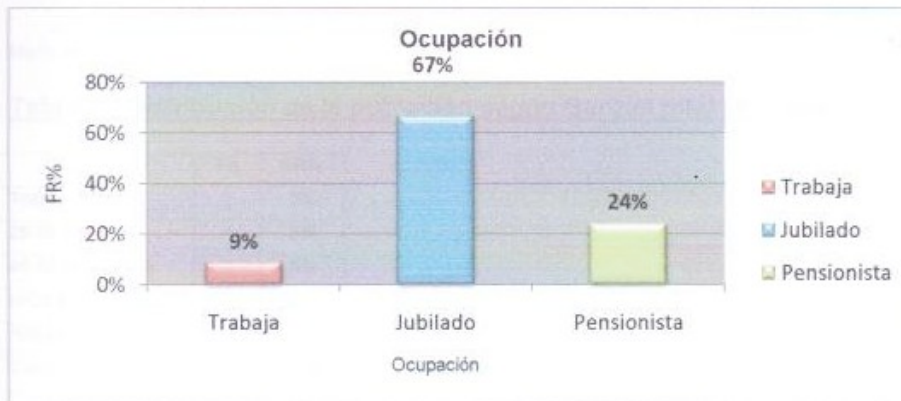
• Fuente: Guía de recolección de datos Moda: Montevideo: 48.



**Tabla IV: Distribución de la población según la Ocupación**

	FA	FR%
Trabaja	7	9%
Jubilado	54	67%
Pensionista	20	24%
Total	81	100%

**Grafica IV: Distribución de la población según la Ocupación**



• Fuente: Guía de recolección de datos  
Moda: Jubilados: 54

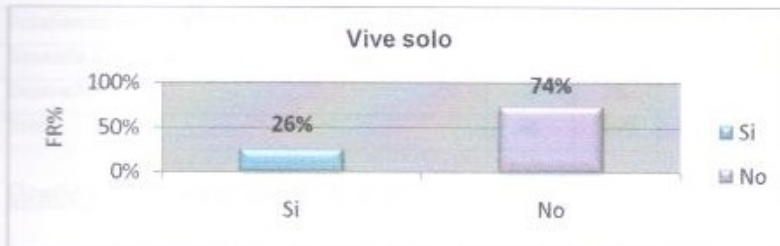
**Tabla V: Distribución de la población según si Vive solo**

	FA	FR%
Si	21	26%
No	60	74%
Total	81	100%





**Grafica V: Distribución de la población según si Vive solo**

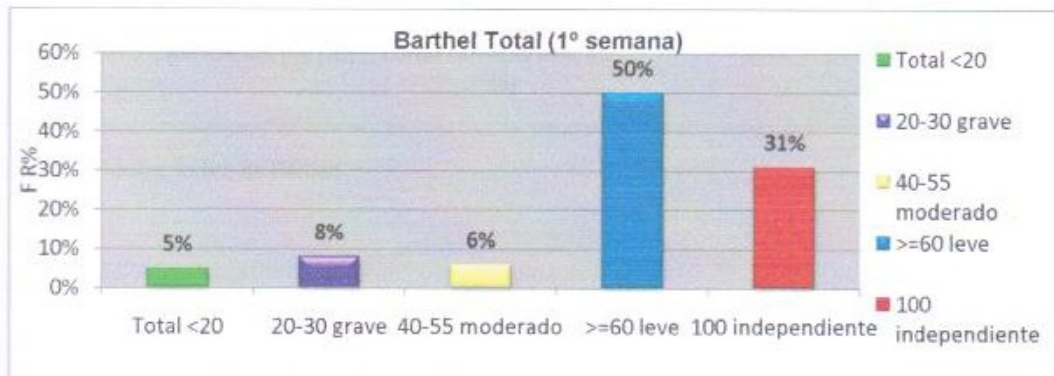


• Fuente: Guía de recolección de datos  
Moda: no: 60.

**Tabla VI: Distribución de la población según Barthel total (1º semana)**

	FA	FR%
Total <20	2	5%
20-30 grave	4	8%
40-55 moderado	3	6%
>=60 leve	23	50%
100 independiente	14	31%
Total	46	100%

**Grafica VI: Distribución de la población según Barthel total (1º semana)**



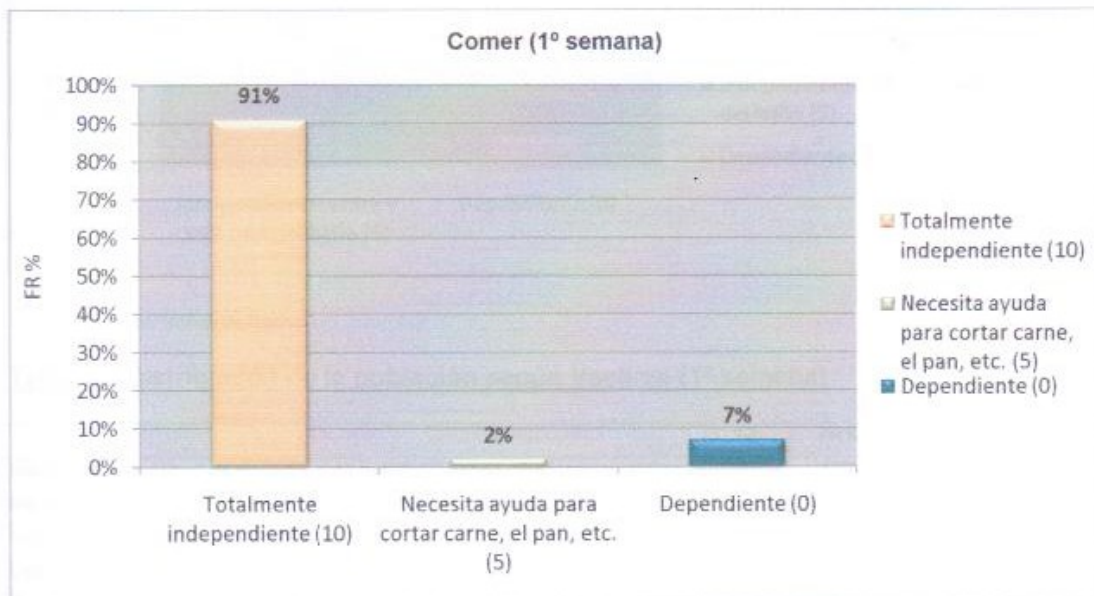
• Fuente: Índice de Barthel



**Tabla VII: Distribución de la población según Comer (1° semana)**

	FA	FR%
Totalmente independiente (10)	42	91%
Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. (5)	1	2%
Dependiente (0)	3	7%
Total	46	100%

**Grafica VII: Distribución de la población según Comer (1° semana)**



- Fuente: Índice de Barthel



**Tabla VIII: Distribución de la población según Lavarse (1º semana)**

	FA	FR%
Independiente: entra y sale solo del baño (5)	36	79%
Dependiente (0)	10	21%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Grafica VIII: Distribución de la población según Lavarse (1º semana)**

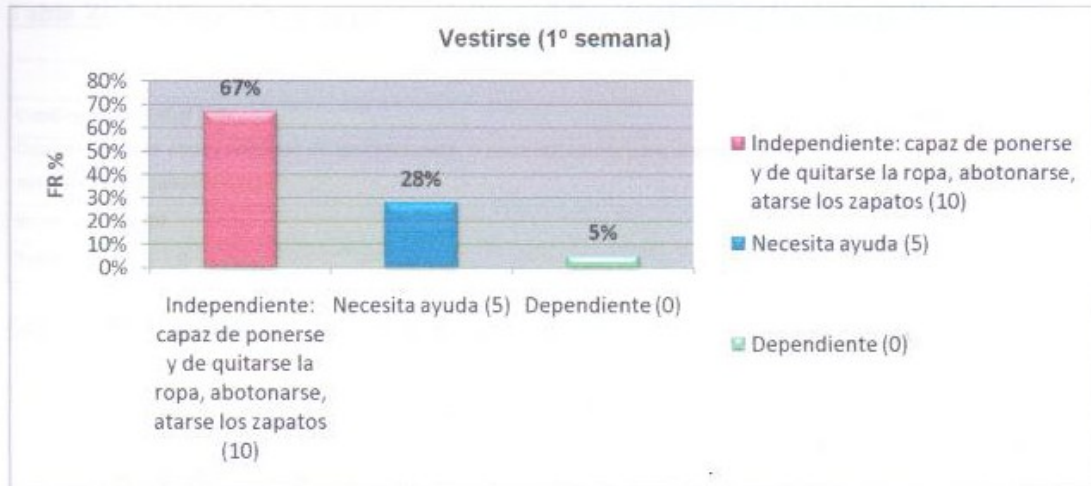


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla IX: Distribución de la población según Vestirse (1º semana)**

	FA	FR%
Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos (10)	31	67%
Necesita ayuda (5)	13	28%
Dependiente (0)	2	5%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Grafica IX: Distribución de la población según Vestirse (1º semana)**

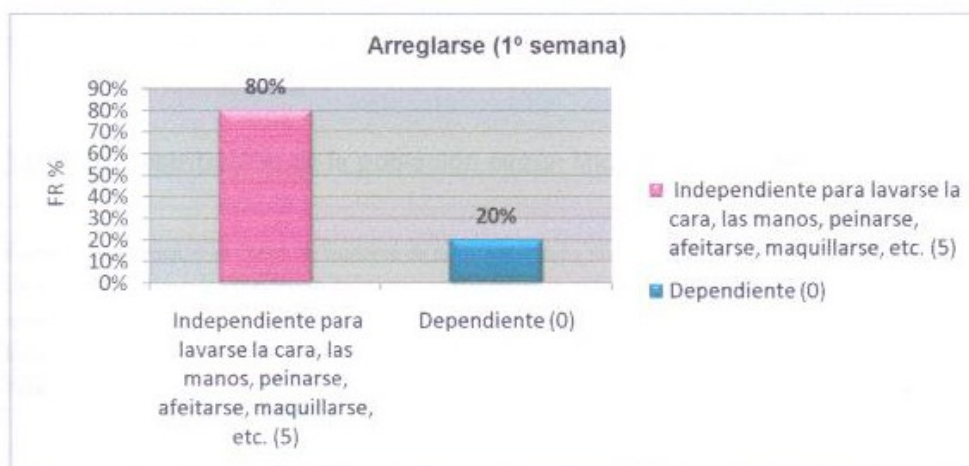


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla X: Distribución de la población según Arreglarse (1º semana)**

	FA	FR%
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. (5)	37	80%
Dependiente (0)	9	20%
Total	46	100%

**Grafica X: Distribución de la población según Arreglarse (1º semana)**



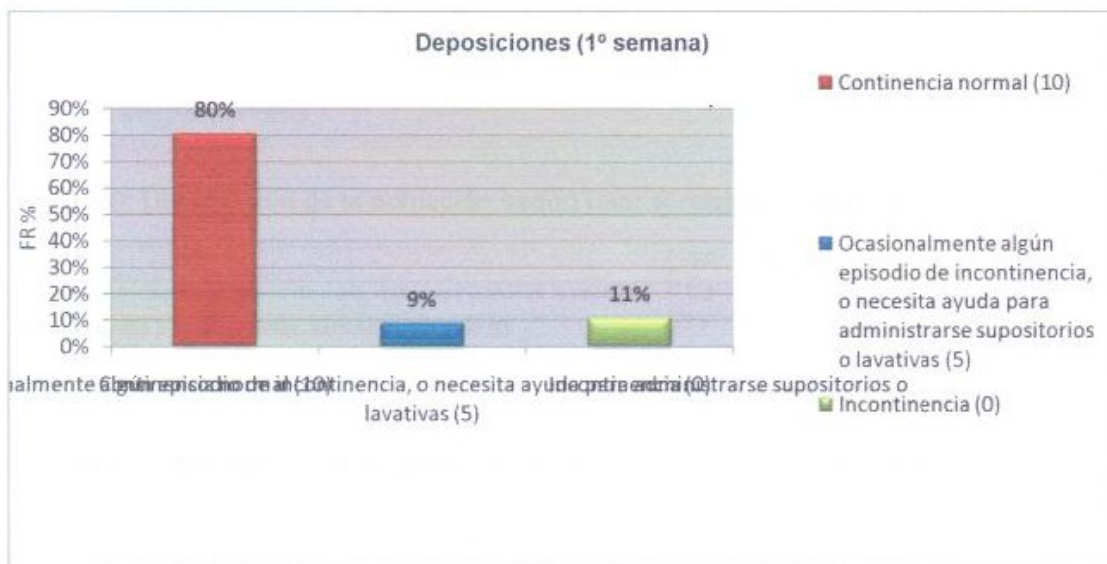


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XI: Distribución de la población según Deposiciones (1º semana)**

	FA	FR%
Continencia normal (10)	37	80%
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas (5)	4	9%
Incontinencia (0)	5	11%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Grafica XI: Distribución de la población según Deposiciones (1º semana)**



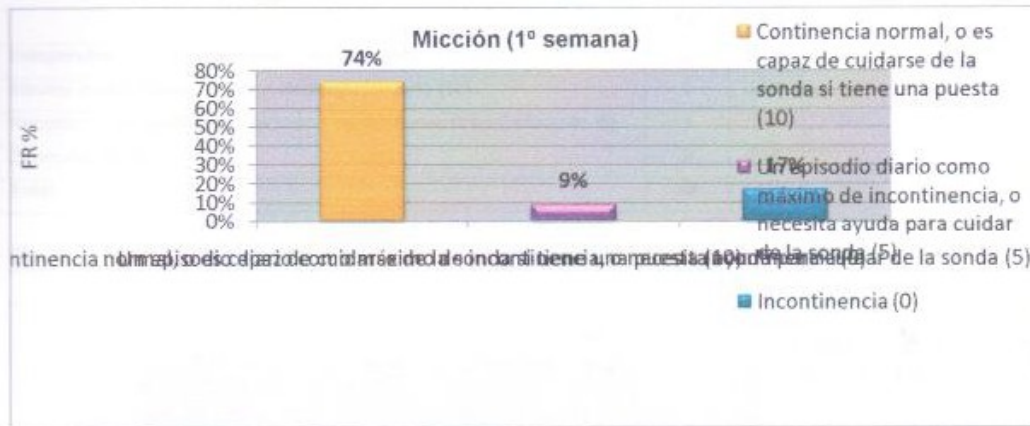
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XII: Distribución de la población según Miccion (1º semana)**

	FA	FR%
Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta (10)	34	74%
Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda (5)	4	9%
Incontinencia (0)	8	17%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>



**Grafica XII: Distribución de la población según Micción (1º semana)**

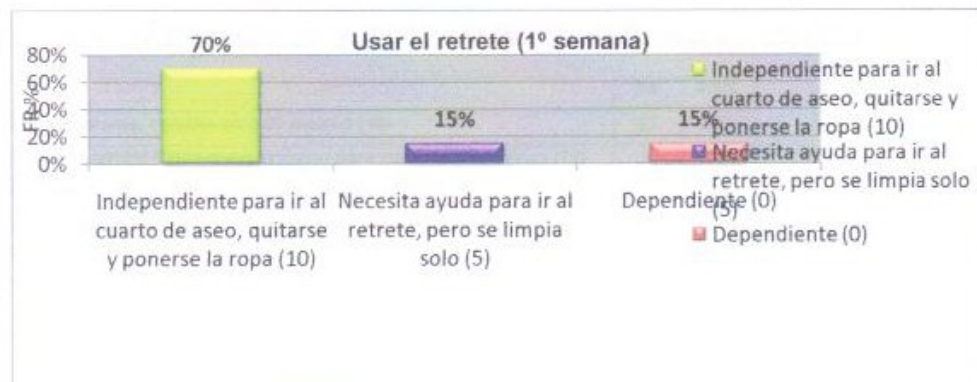


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XIII: Distribución de la población según Usar el retrete (1º semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa (10)	32	70%
Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo (5)	7	15%
Dependiente (0)	7	15%
Total	46	100%

**Grafica XIII: Distribución de la población según Usar el retrete (1º semana)**



• Fuente: Índice de Barthel

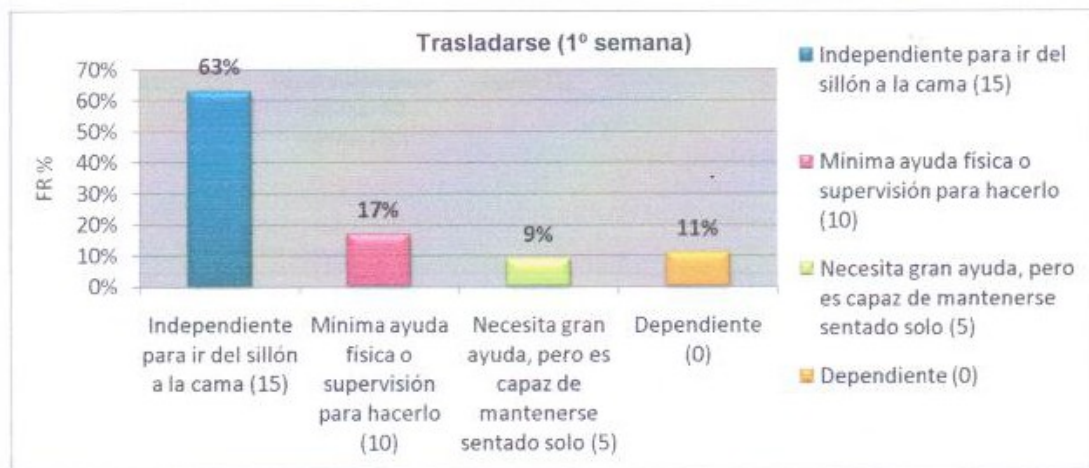




**Tabla XIV: Distribución de la población según Traslادarse (1° semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir del sillón a la cama (15)	29	63%
Minima ayuda fisica o supervisión para hacerlo (10)	8	17%
Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo (5)	4	9%
Dependiente (0)	5	11%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Gráfica XIV: Distribución de la población según Traslادarse (1° semana)**



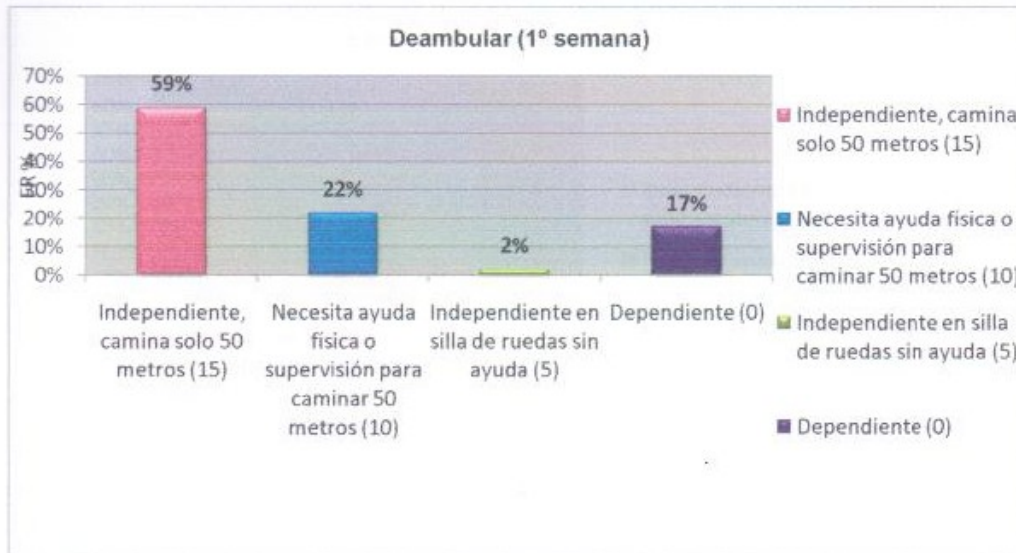
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XV: Distribución de la población según Deambular (1° semana)**

	FA	FR%
Independiente, camina solo 50 metros (15)	27	59%
Necesita ayuda fisica o supervisión para caminar 50 metros (10)	10	22%
Independiente en silla de ruedas sin ayuda (5)	1	2%
Dependiente (0)	8	17%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>



**Grafica XV: Distribución de la población según Deambular (1º semana)**



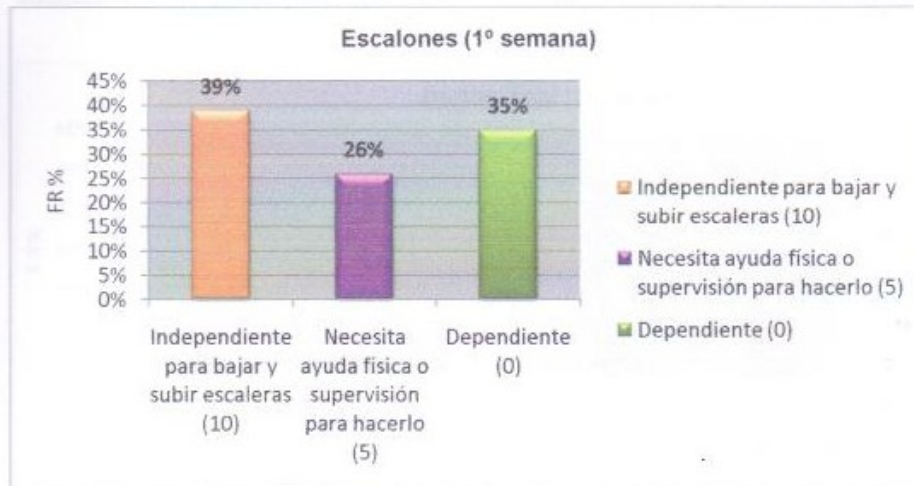
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XVI: Distribución de la población según Escalones (1º semana)**

	FA	FR%
Independiente para bajar y subir escaleras	18	39%
Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	12	26%
Dependiente	16	35%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>



**Grafica XVI: Distribución de la población según Escalones (1º semana)**



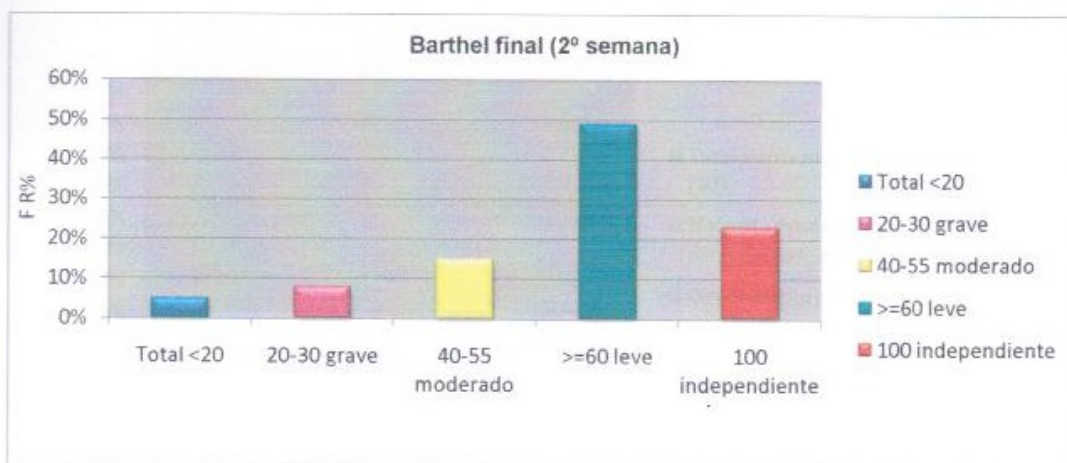
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XVII: Distribución de la población según Barthel Total (2º semana)**

	FA	FR%
Total <20	2	5%
20-30 grave	3	8%
40-55 moderado	6	15%
>=60 leve	19	49%
100 independiente	9	23%
Total	39	100%



**Grafica XVII: Distribución de la población según Barthel total (2º semana)**



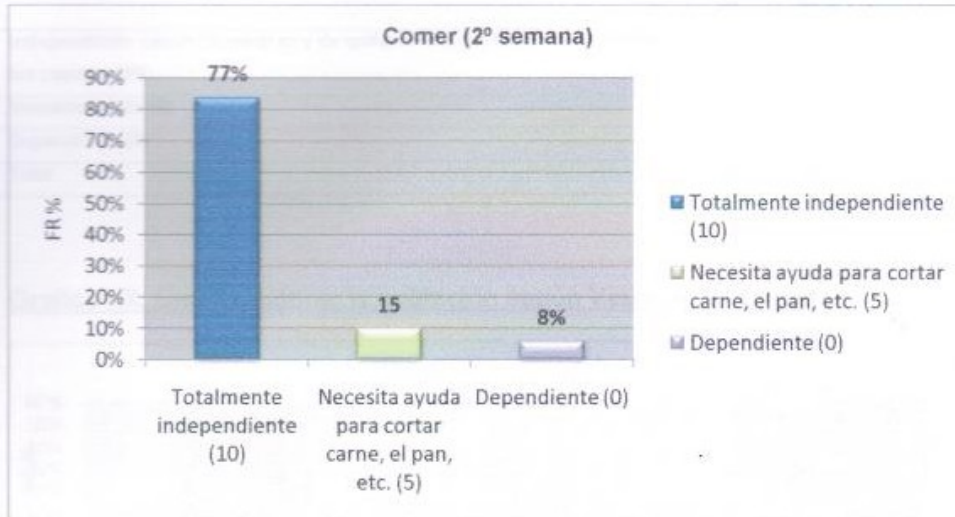
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XVIII: Distribución de la población según Comer (2º semana)**

	FA	FR%
Totalmente independiente (10)	30	77%
Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. (5)	6	15%
Dependiente (0)	3	8%
Total	39	100%



**Grafica XVIII: Distribución de la población según Comer (2º semana)**

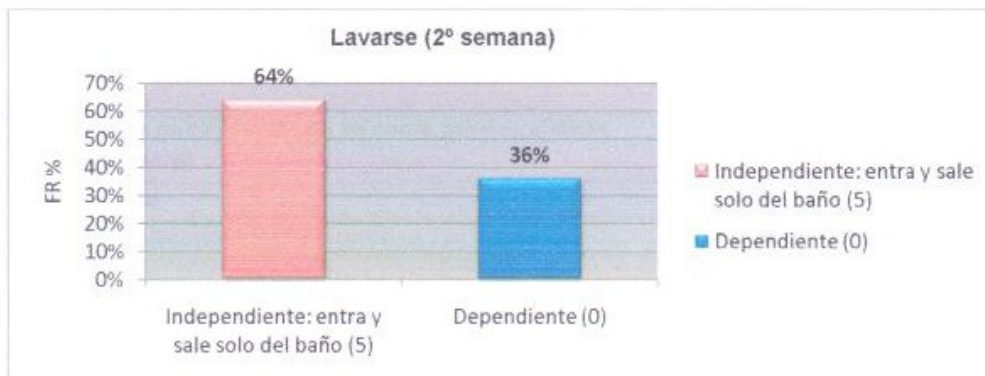


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XIX: Distribución de la población según Lavarse (2º semana)**

	FA	FR%
Independiente: entra y sale solo del baño (5)	25	64%
Dependiente (0)	14	36 %
Total	39	100%

**Grafica XIX: Distribución de la población según Lavarse (2º semana)**



• Fuente: Índice de Barthel

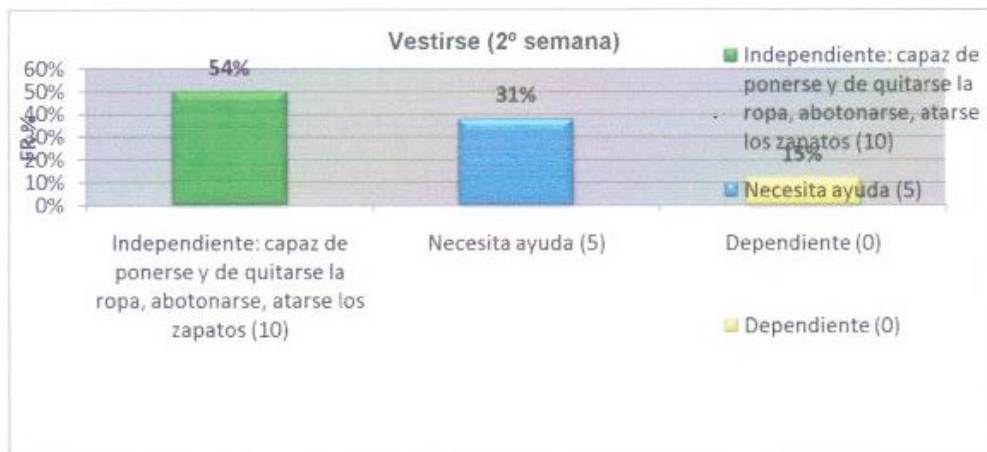




**Tabla XX: Distribución de la población según Vestirse (2° semana)**

	FA	FR%
Independiente capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos (10)	21	54%
Necesita ayuda (5)	12	31%
Dependiente (0)	6	15%
Total	39	100%

**Grafica XX: Distribución de la población según Vestirse (2° semana)**



- Fuente: Índice de Barthel

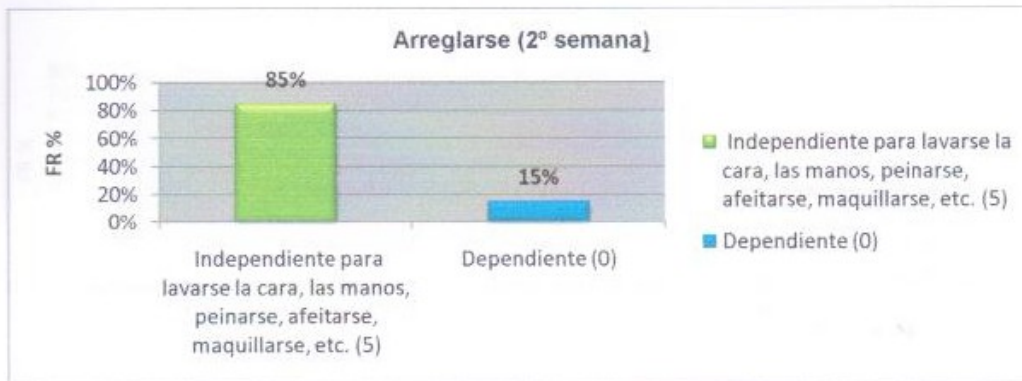
**Tabla XXI: Distribución de la población según Arreglarse (2° semana)**

	FA	FR%
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. (6)	33	85%
Dependiente (0)	6	15%
Total	39	100%





**Grafica XXI: Distribución de la población según Arreglarse (2º semana)**



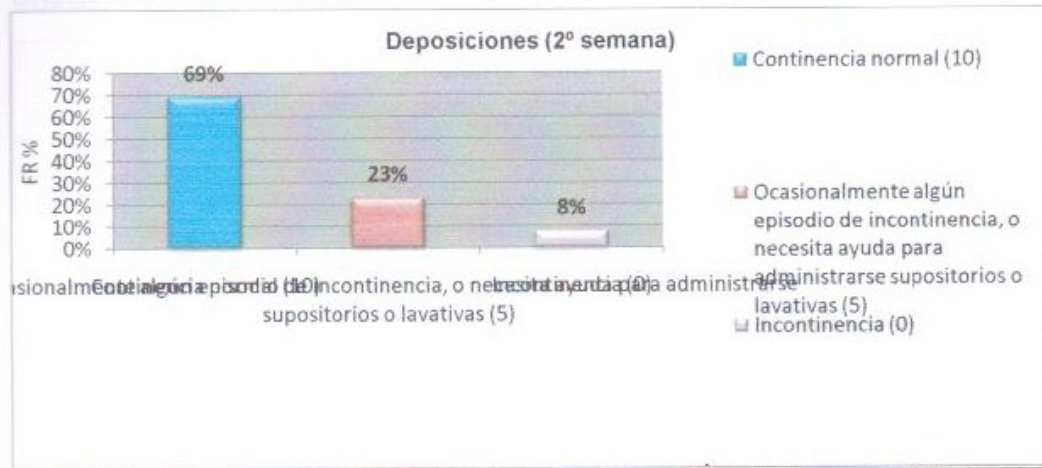
- Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXII: Distribución de la población según Deposiciones (2º semana)**

	FA	FR%
Continencia normal (10)	27	69%
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas (5)	9	23%
Incontinencia (0)	3	8%
Total	39	100%



**Gráfica XXII: Distribución de la población según Deposiciones (2º semana)**

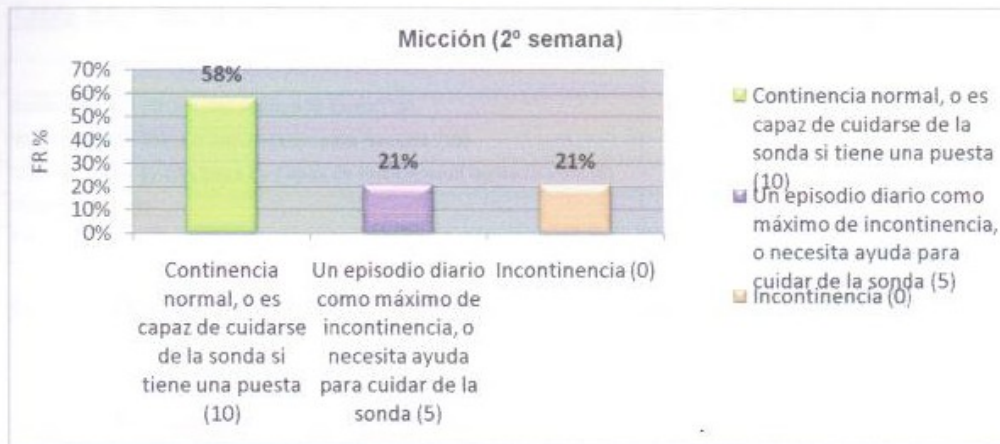


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXIII: Distribución de la población según Micción (2º semana)**

	FA	FR%
Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta (10)	23	58%
Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda (5)	8	21%
Incontinencia (0)	8	21%
Total	39	100%

**Grafica XXIII: Distribución de la población según Micción (2º semana)**

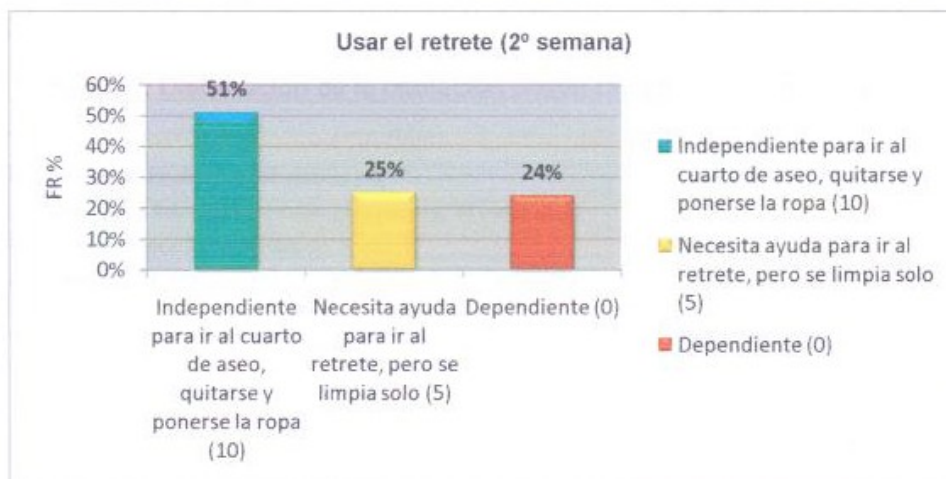


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXIV: Distribución de la población según Usar el retrete (2º semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa (10)	20	51%
Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo (5)	10	25%
Dependiente (0)	9	24%
Total	39	100%

**Grafica XXIV: Distribución de la población según Usar el retrete (2º semana)**



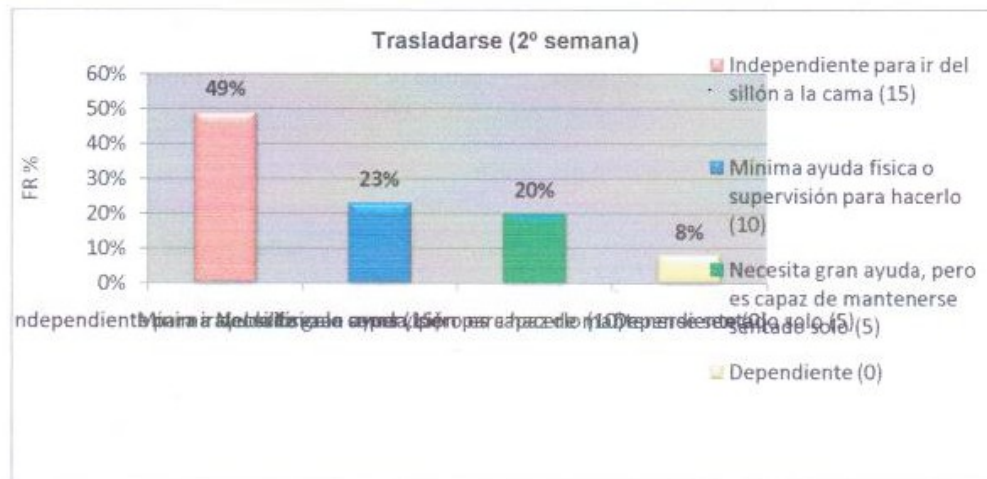


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXV: Distribución de la población según Trasladarse (2º semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir del sillón a la cama (15)	19	49%
Minima ayuda física o supervisión para hacerlo (10)	9	23%
Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo (5)	8	20%
Dependiente (0)	4	8%
Total	39	100%

**Grafica XXV: Distribución de la población según Trasladarse (2º semana)**



• Fuente: Índice de Barthel

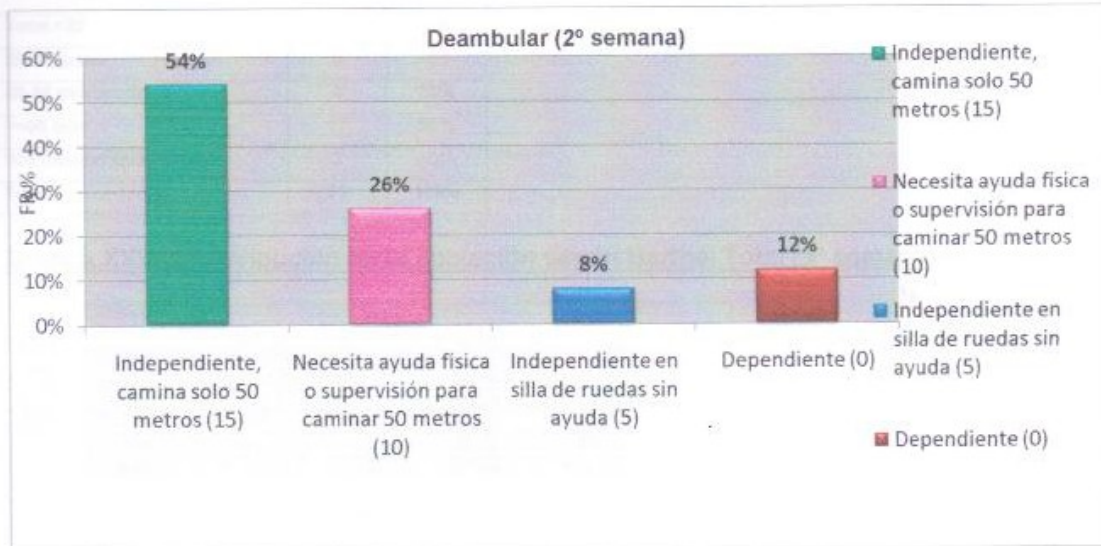
**Tabla XXVI: Distribución de la población según Deambular (2º semana)**

	FA	FR%
Independiente, camina solo 50 metros (15)	21	54%
Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros (10)	10	26%
Independiente en silla de ruedas sin ayuda (5)	3	8%
Dependiente (0)	5	12%
Total	39	100%





**Grafica XXVI: Distribución de la población según Deambular (2° semana)**

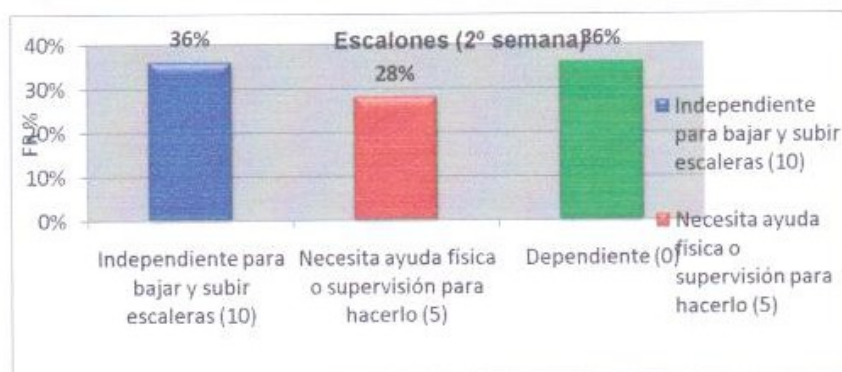


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXVII: Distribución de la población según Escalones (2° semana)**

	FA	FR%
Independiente para bajar y subir escaleras (10)	14	36%
Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo (5)	11	28%
Dependiente (0)	14	36%
Total	39	100%

**Grafica XXVII: Distribución de la población según Escalones (2° semana)**



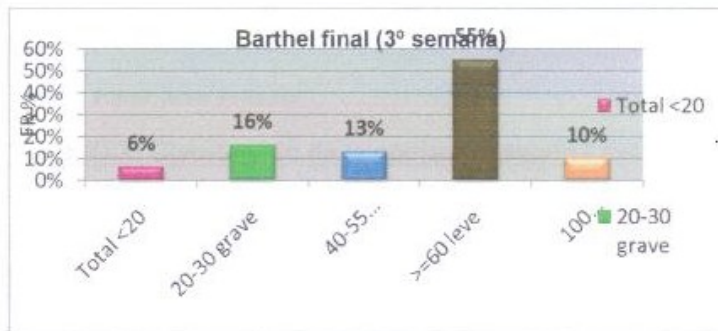
• Fuente: Índice de Barthel



**Tabla XXVIII: Distribución de la población según Barthel Total (3° semana)**

	FA	FR%
Total <20	2	6%
20-30 grave	5	16%
40-55 moderado	4	13%
>=60 leve	17	55%
100 independiente	3	10%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

**Grafica XXVIII: Distribución de la población según Barthel Total (3° semana)**



• Fuente: índice de Barthel

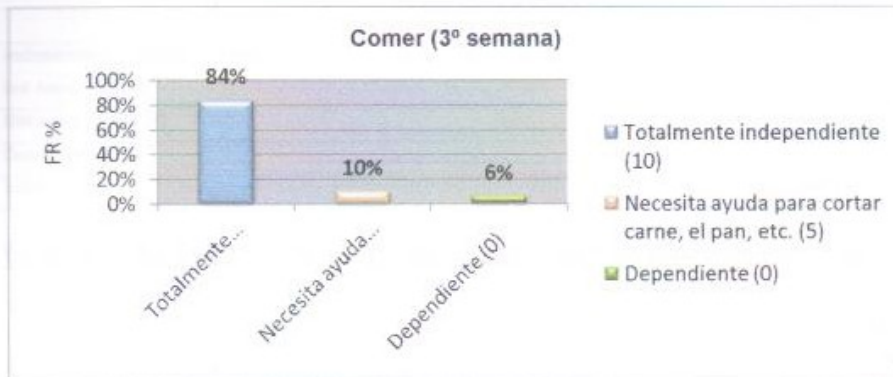
**Tabla XXIX: Distribución de la población según Comer (3° semana)**

	FA	FR%
Totalmente independiente (10)	26	84%
Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. (5)	3	10%
Dependiente (0)	2	6%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>





**Grafica XXIX: Distribución de la población según Comer (3º semana)**



• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXX: Distribución de la población según Lavarse (3º semana)**

	FA	FR%
Independiente: entra y sale solo del baño (5)	18	58%
Dependiente (0)	13	42%
Total	31	100%

**Grafica XXX: Distribución de la población según Lavarse (3º semana)**



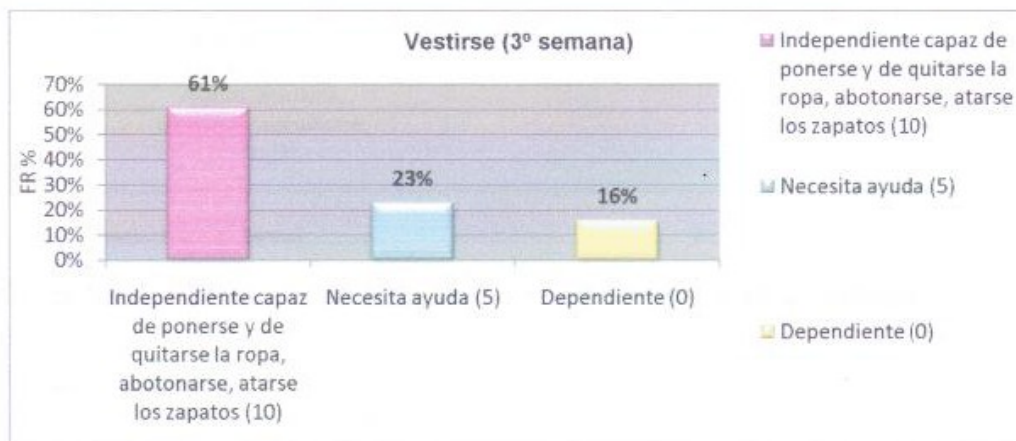
• Fuente: Índice de Barthel



**Tabla XXXI: Distribución de la población según Vestirse (3° semana)**

	FA	FR%
Independiente capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos (10)	19	61%
Necesita ayuda (5)	7	23%
Dependiente (0)	5	16%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

**Grafica XXXI: Distribución de la población según Vestirse (3° semana)**

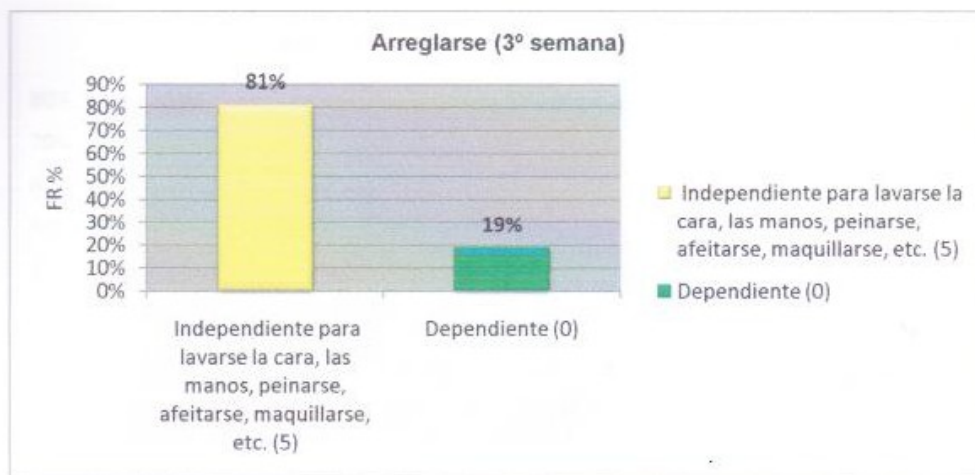


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXXII: Distribución de la población según Arreglarse (3° semana)**

	FA	FR%
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. (5)	25	81%
Dependiente (0)	6	19%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

**Grafica XXXII: Distribución de la población según Arreglarse (3° semana)**



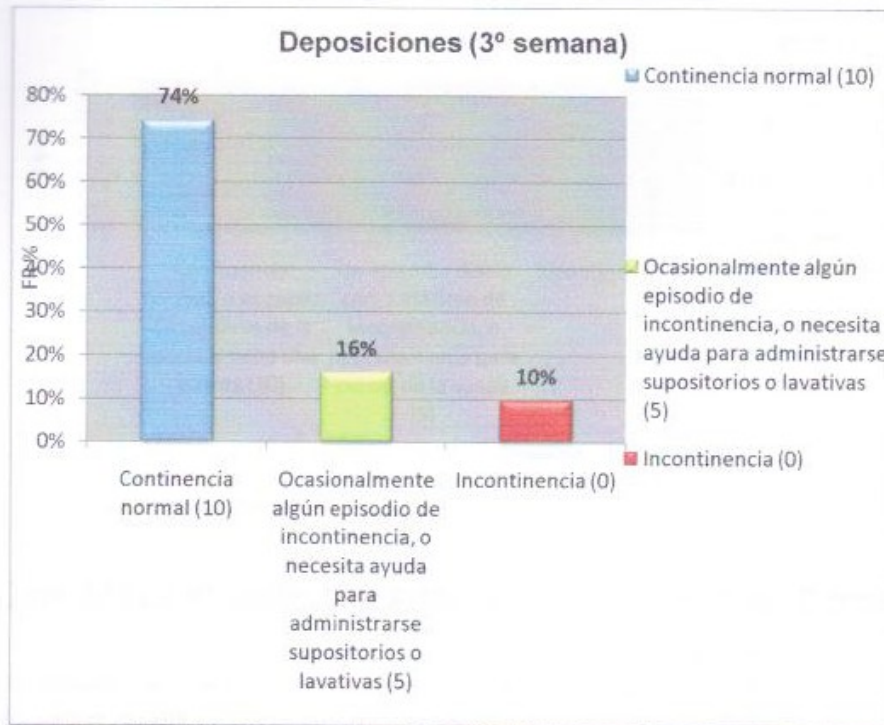
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXXIII: Distribución de la población según Depositiones (3° semana)**

	FA	FR%
Continencia normal (10)	23	74%
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas (5)	5	16%
Incontinencia (0)	3	10%
Total	31	100%



**Grafica XXXIII: Distribución de la población según Deposiciones (3° semana)**



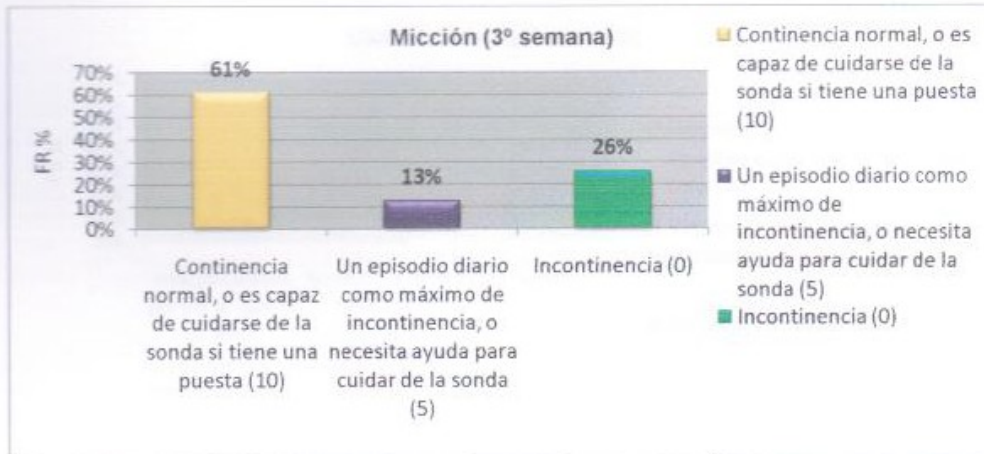
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXXIV: Distribución de la población según Micción (3° semana)**

	FA	FR%
Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta (10)	19	61%
Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda (5)	4	13%
Incontinencia (0)	8	26%
Total	31	100%



**Grafica XXXIV: Distribución de la población según Micción (3º semana)**



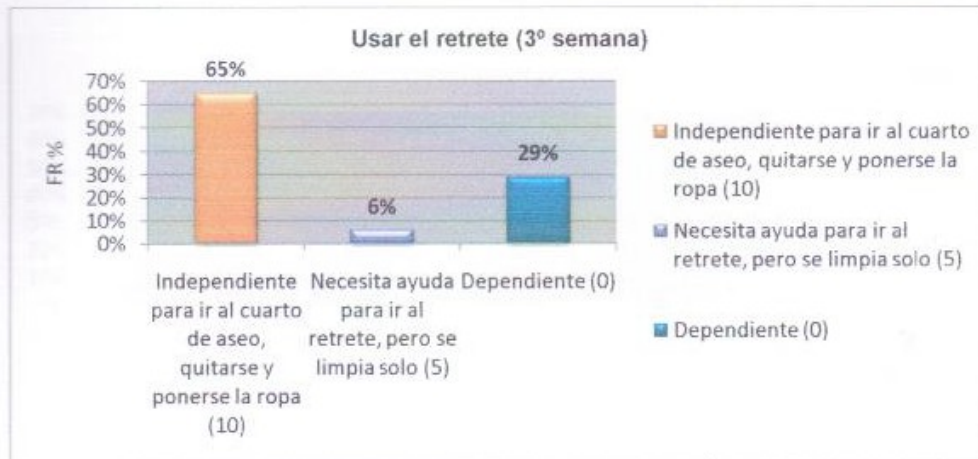
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXXV: Distribución de la población según Usar el retrete (3º semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa (10)	20	65%
Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo (5)	2	6%
Dependiente (0)	9	29%
Total	31	100%



**Gráfica XXXV: Distribución de la población según Usar el retrete (3° semana)**



- Fuente: Índice de Barthel

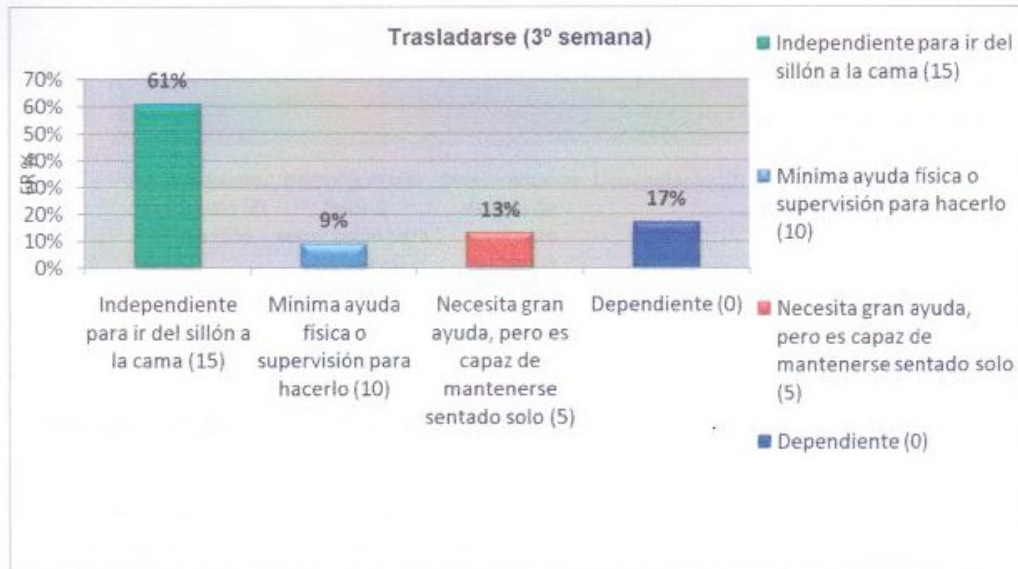
**Tabla XXXVI: Distribución de la población según Trasladarse (3° semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir del sillón a la cama (15)	19	61%
Minima ayuda física o supervisión para hacerlo (10)	3	9%
Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo (5)	4	13%
Dependiente (0)	5	17%
Total	31	100%





**Grafica XXXVI: Distribución de la población según Trasladarse (3° semana)**

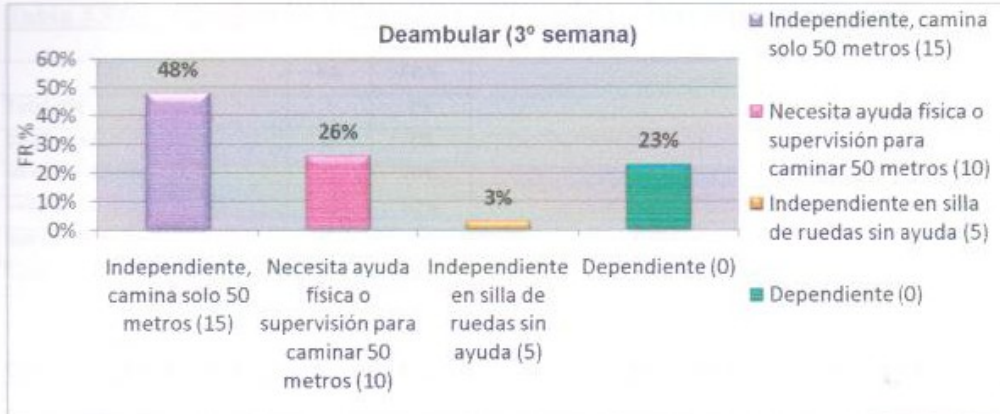


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XXXVII: Distribución de la población según Deambular (3° semana)**

	FA	FR%
Independiente, camina solo 50 metros (16)	15	48%
Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros (10)	8	26%
Independiente en silla de ruedas sin ayuda (5)	1	3%
Dependiente (0)	7	23%
Total	31	100%

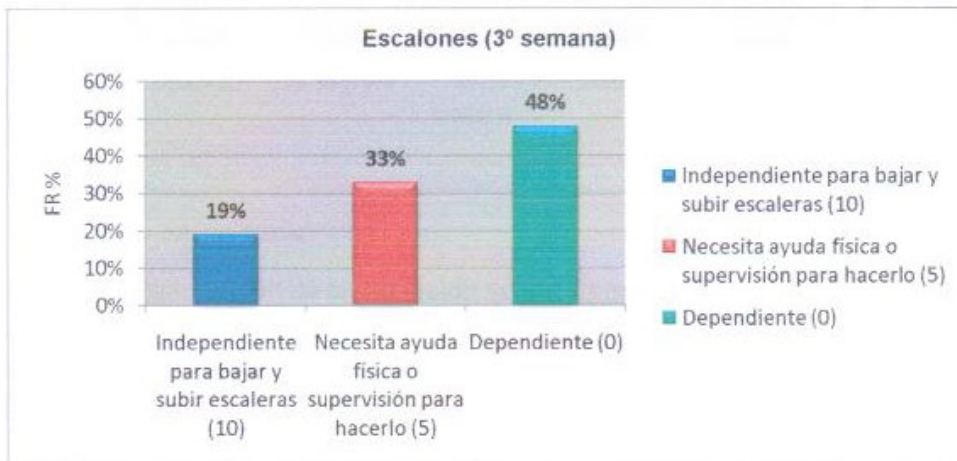
**Grafica XXXVII: Distribución de la población según Deambular (3° semana)**



**Tabla XXXVIII: Distribución de la población según Escalones (3º semana)**

	FA	FR%
Independiente para bajar y subir escaleras (10)	6	19%
Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo (5)	10	33%
Dependiente (0)	15	48%
Total	31	100%

**Grafica XXXVIII: Distribución de la población según Escalones (3º semana)**

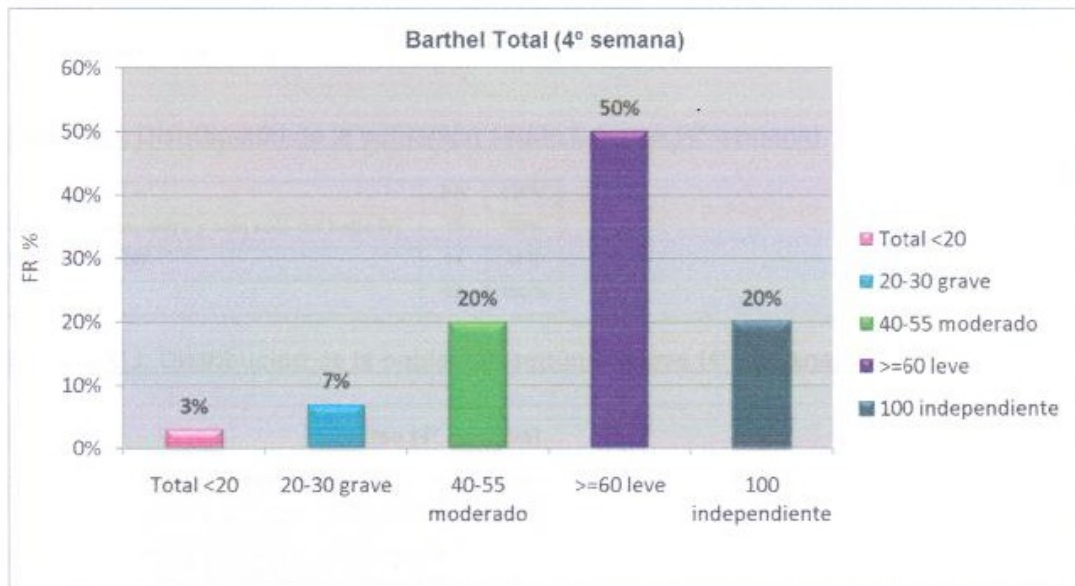




**Tabla XXXIX: Distribución de la población según Barthel total (4º semana)**

	FA	FR%
Total <20	1	3%
20-30 grave	2	7%
40-55 moderado	6	20%
>=60 leve	15	50%
100 independiente	6	20%
Total	30	100%

**Grafica XXXIX: Distribución de la población según Barthel total (4º semana)**



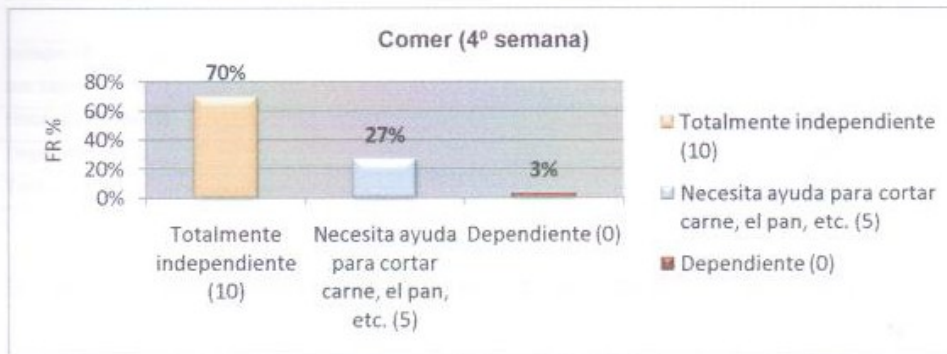
- Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XL: Distribución de la población según Comer (4º semana)**

	FA	FR%
Totalmente independiente (10)	21	70%
Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. (5)	8	27%
Dependiente (0)	1	3%
Total	30	100%



**Grafica XL: Distribución de la población según Comer (4º semana)**

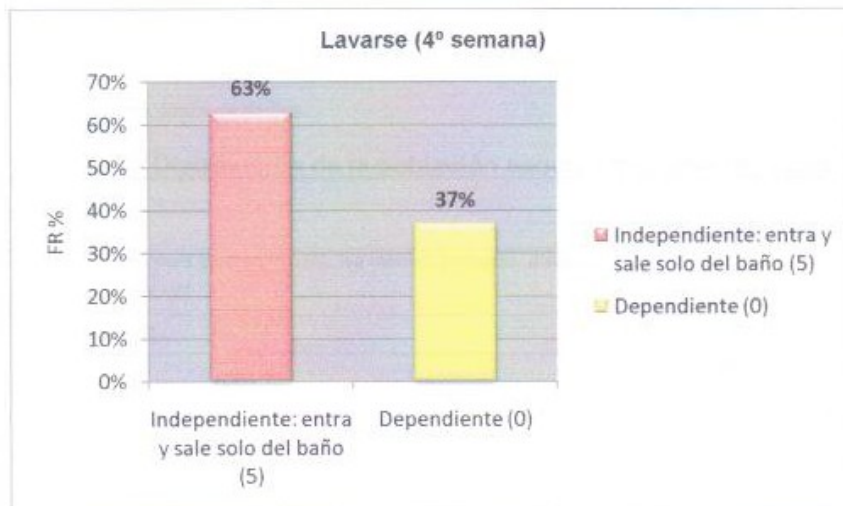


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XLI: Distribución de la población según Lavarse (4º semana)**

	FA	FR%
Independiente: entra y sale solo del baño (5)	19	63%
Dependiente (0)	11	37%
Total	30	100%

**Grafica XLI: Distribución de la población según Lavarse (4º semana)**



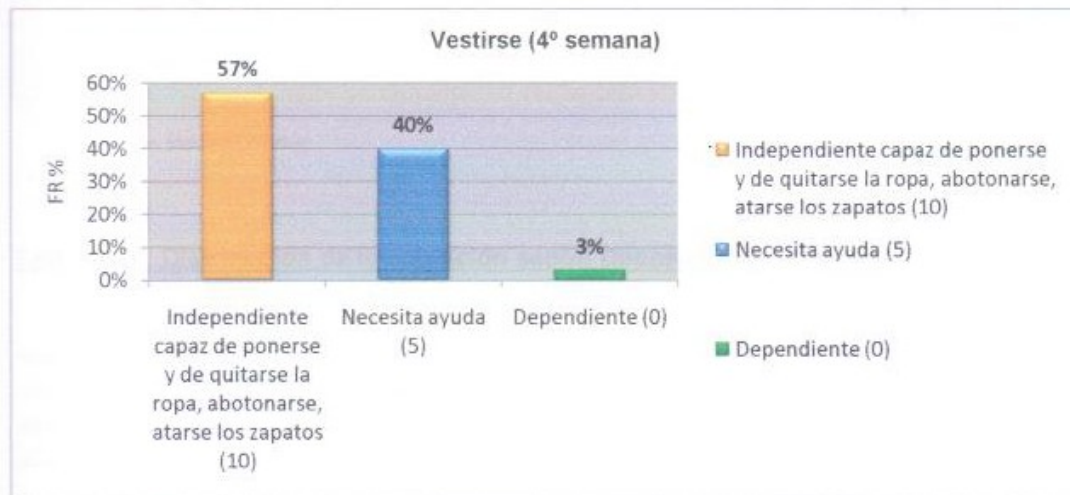
• Fuente: Índice de Barthel



**Tabla XLII: Distribución de la población según Vestirse (4° semana)**

	FA	FR%
Independiente capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos (10)	17	57%
Necesita ayuda (5)	12	40%
Dependiente (0)	1	3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Grafica XLII: Distribución de la población según Vestirse (4° semana)**



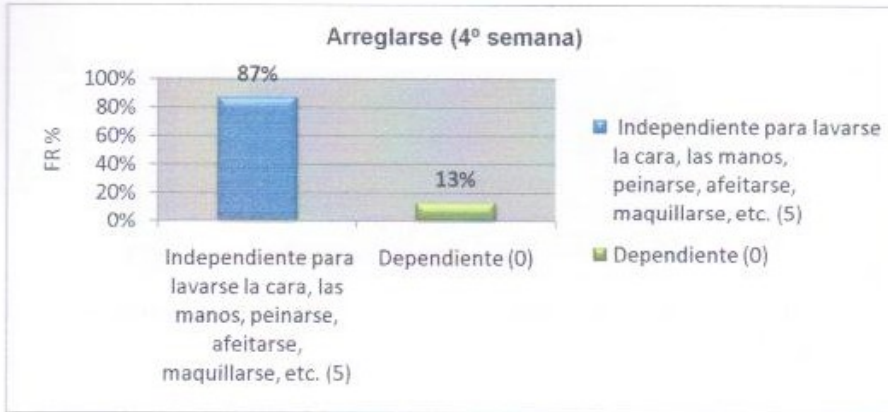
- Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XLIII: Distribución de la población según Arreglarse (4° semana)**

	FA	FR%
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. (5)	26	87%
Dependiente (0)	4	13%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Grafica XLIII: Distribución de la población según Arreglarse (4° semana)**



• Fuente: Índice de Barthel

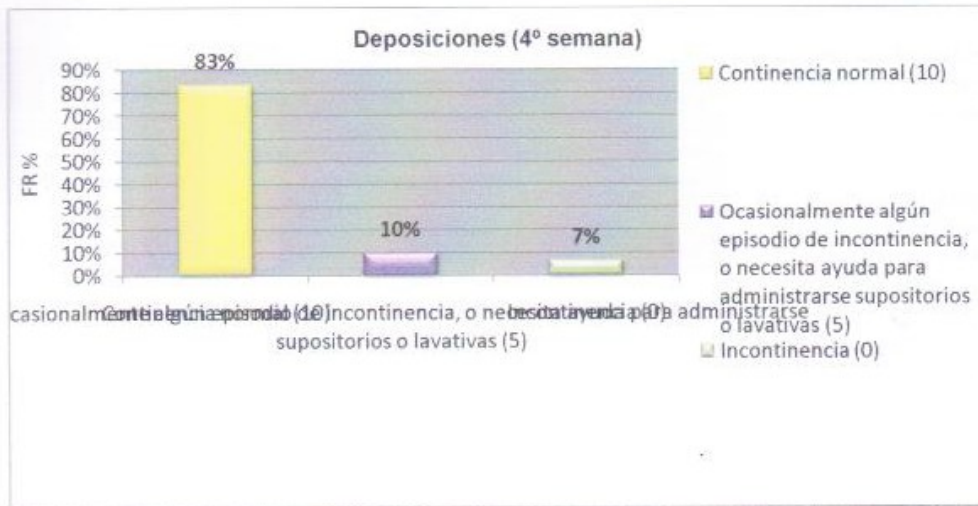
**Tabla XLIV: Distribución de la población según Deposiciones (4° semana)**

	FA	FR%
Continencia normal (10)	25	83%
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas (5)	3	10%
Incontinencia (0)	2	7%
Total	30	100%





**Grafica XLIV: Distribución de la población según Deposiciones (4° semana)**



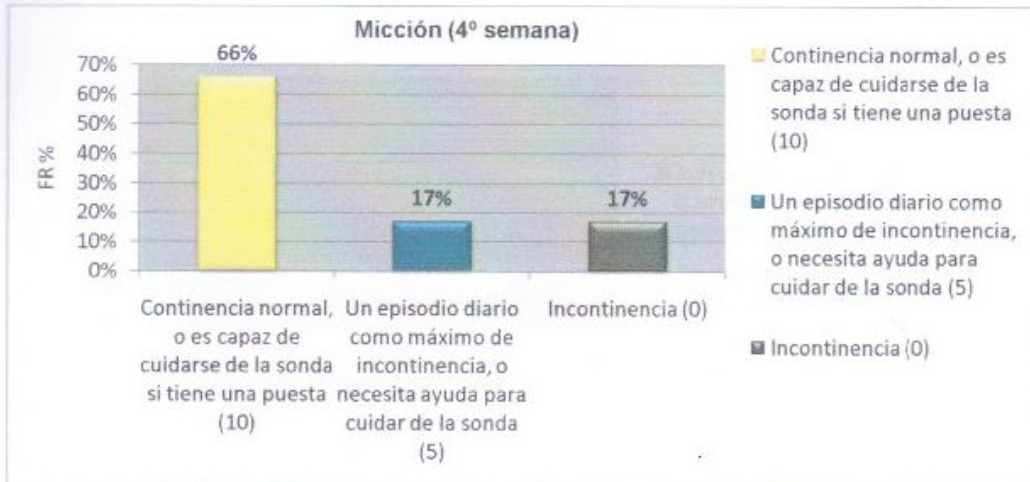
- Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XLV: Distribución de la población según Micción (4° semana)**

	FA	FR%
Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta (10)	20	66%
Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda (5)	5	17%
Incontinencia (0)	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Grafica XLV: Distribución de la población según Micción (4° semana)**



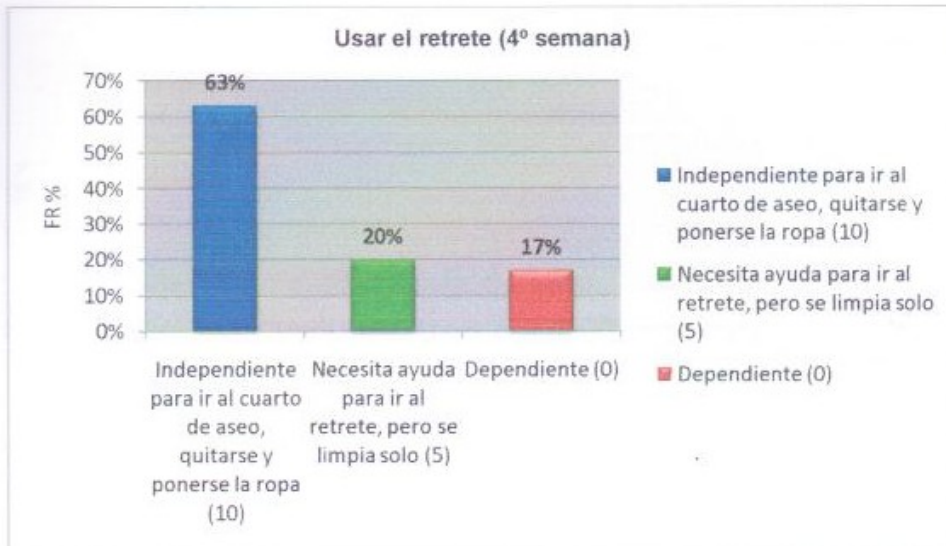
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XLVI: Distribución de la población según Usar el retrete (4° semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa (10)	19	63%
Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo (5)	6	20%
Dependiente (0)	5	17 %
Total	30	100%



**Grafica XLVI: Distribución de la población según Usar el retrete (4º semana)**

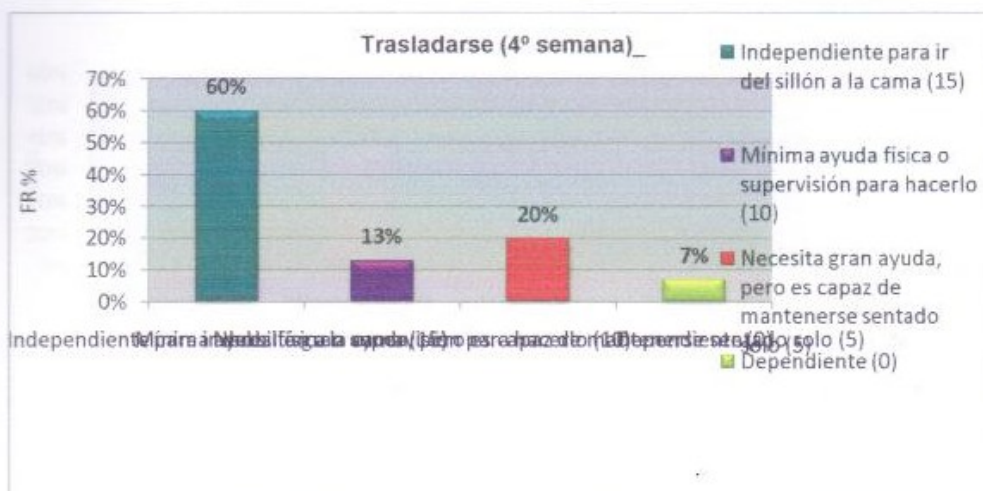


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XLVII: Distribución de la población según Trasladarse (4º semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir del sillón a la cama (15)	18	60%
Minima ayuda física o supervisión para hacerlo (10)	4	13%
Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo (5)	6	20%
Dependiente (0)	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Grafica XLVII: Distribución de la población según Trasladarse (4º semana)**



• Fuente: Índice de Barthel

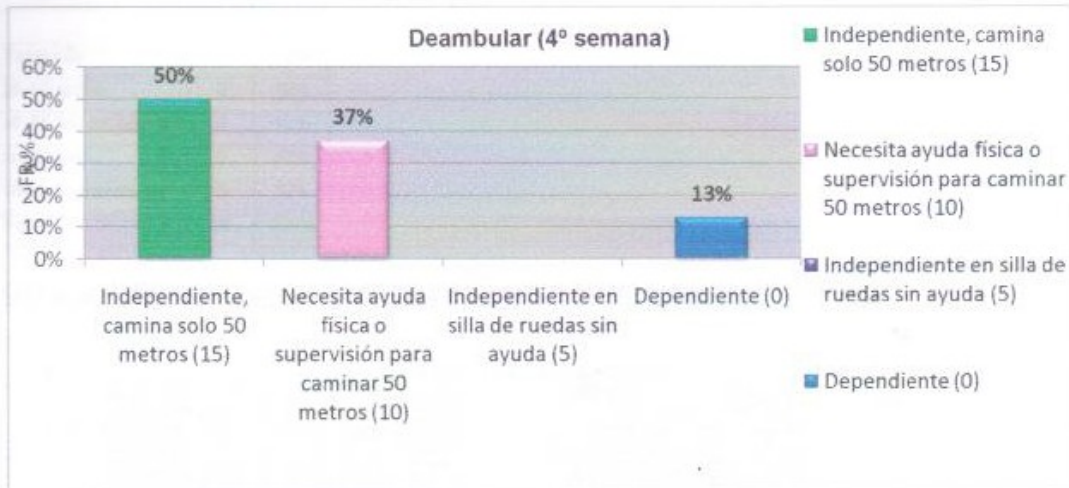
**Tabla XLVIII: Distribución de la población según Deambular (4º semana)**

	FA	FR%
Independiente, camina solo 50 metros (15)	15	50%
Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros (10)	11	37%
Independiente en silla de ruedas sin ayuda (5)	0	0%
Dependiente (0)	4	13%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>





**Grafica XLVIII: Distribución de la población según Deambular (4º semana)**

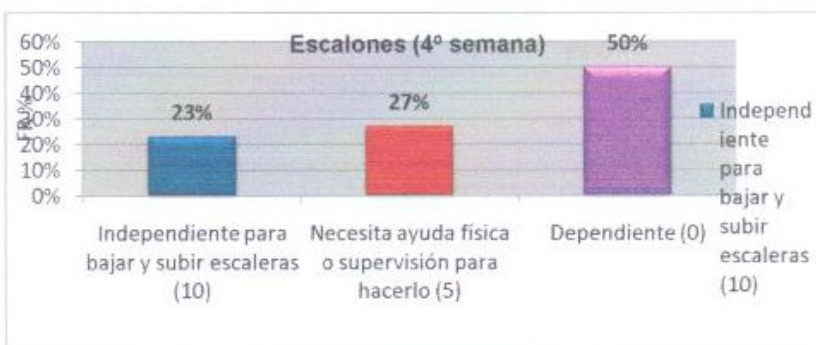


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla XLIX: Distribución de la población según Escalones (4º semana)**

	FA	FR%
Independiente para bajar y subir escaleras (10)	7	23%
Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo (5)	8	27%
Dependiente (0)	15	50%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Grafica XLIX: Distribución de la población según Escalones (4º semana)**



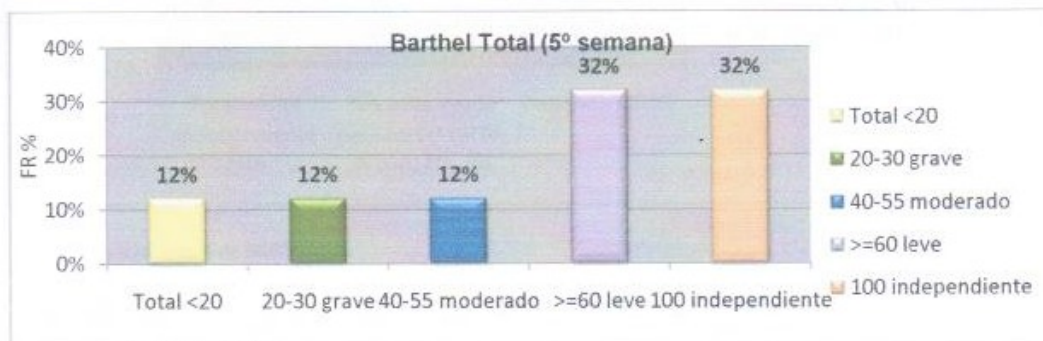
• Fuente: Índice de Barthel



**Tabla L: Distribución de la población según Barthel total (5° semana)**

	FA	FR%
Total <20	2	12%
20-30 grave	2	12%
40-55 moderado	2	12%
>=60 leve	5	32%
100 independiente	5	32%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Grafica L: Distribución de la población según Barthel total (5° semana)**



• Fuente: Índice de Barthel

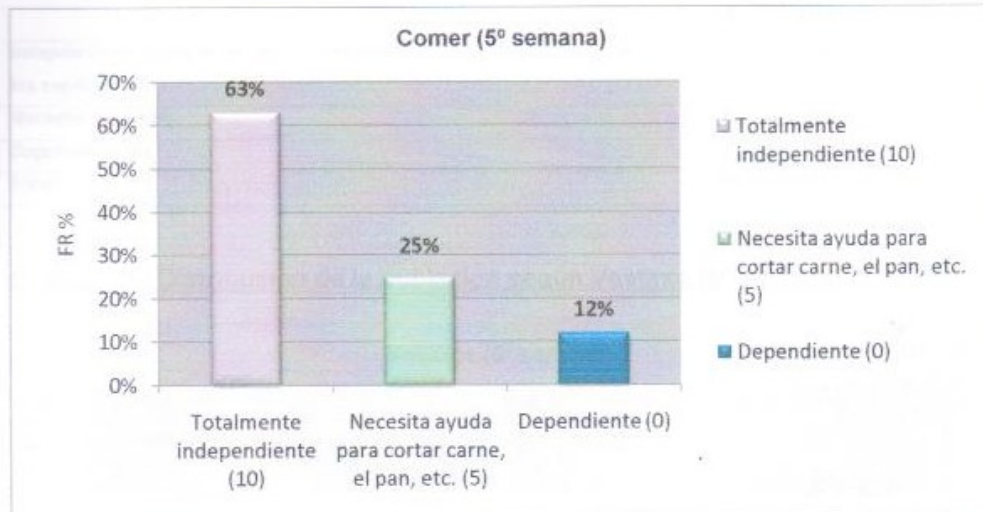
**Tabla LI: Distribución de la población según Comer (5° semana)**

	FA	FR%
Totalmente independiente (10)	10	63%
Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. (5)	4	25%
Dependiente (0)	2	12%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>





**Grafica LI: Distribución de la población según Comer (5° semana)**

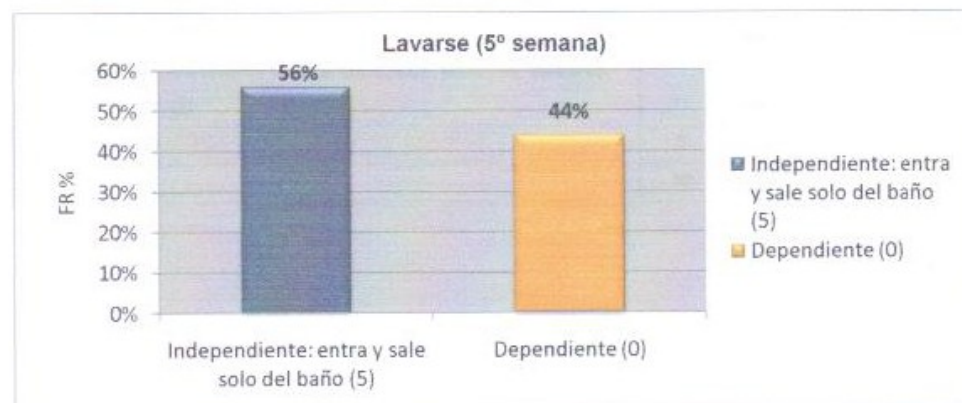


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla LII: Distribución de la población según Lavarse (5° semana)**

	FA	FR%
Independiente: entra y sale solo del baño (5)	9	56%
Dependiente (0)	7	44%
Total	16	100%

**Grafica LII: Distribución de la población según Lavarse (5° semana)**



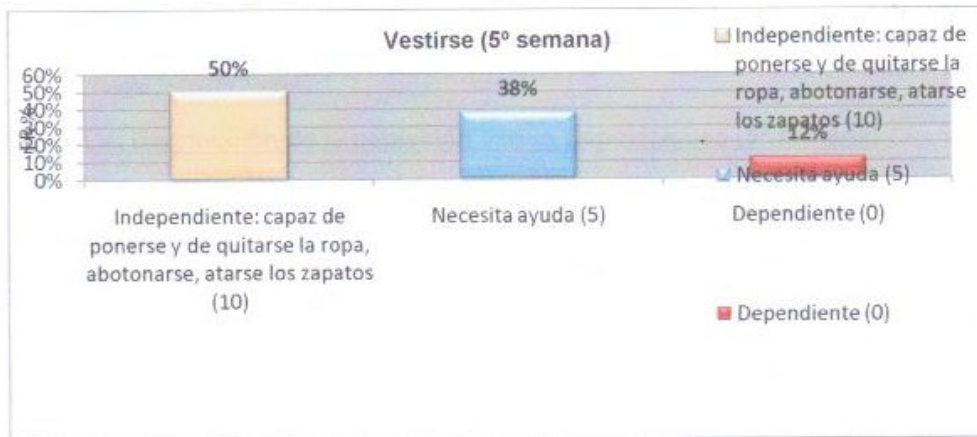
• Fuente: Índice de Barthel



**Tabla LIII: Distribución de la población según Vestirse (5° semana)**

	FA	FR%
Independiente capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos (10)	8	50%
Necesita ayuda (5)	6	38%
Dependiente (0)	2	12%
Total	16	100%

**Grafica LIII: Distribución de la población según Vestirse (5° semana)**



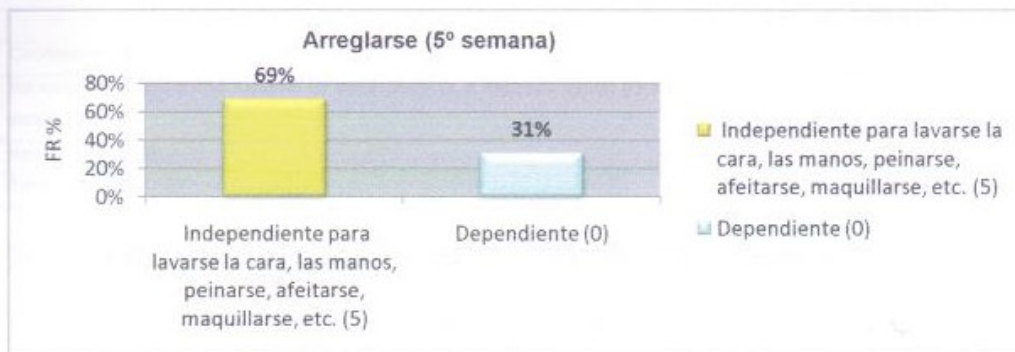
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla LIV: Distribución de la población según Arreglarse (5° semana)**

	FA	FR%
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. (5)	11	69%
Dependiente (0)	5	31%
Total	16	100%



**Grafica LIV: Distribución de la población según Arreglarse (5° semana)**

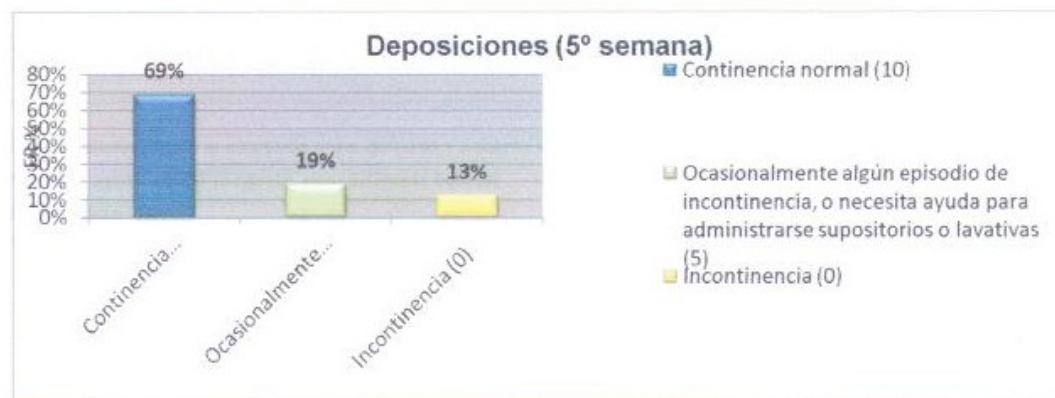


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla LV: Distribución de la población según Deposiciones (5° semana)**

	FA	FR%
Continencia normal (10)	11	69%
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas (5)	3	19%
Incontinencia (0)	2	13%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Grafica LV: Distribución de la población según Deposiciones (5° semana)**



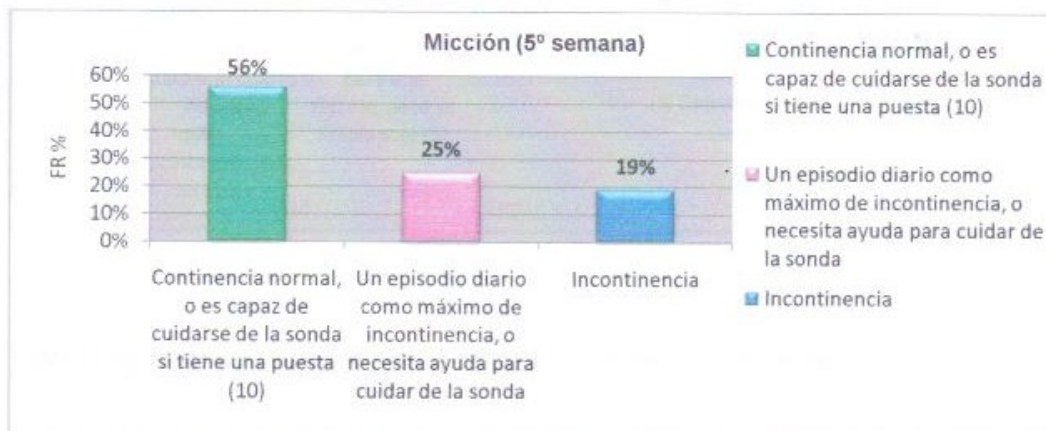
• Fuente: Índice de Barthel



**Tabla LVI: Distribución de la población según Micción (5º semana)**

	FA	FR%
Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta (10)	9	56%
Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda (5)	4	25%
Incontinencia (0)	3	19%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Grafica LVI: Distribución de la población según Micción (5º semana)**



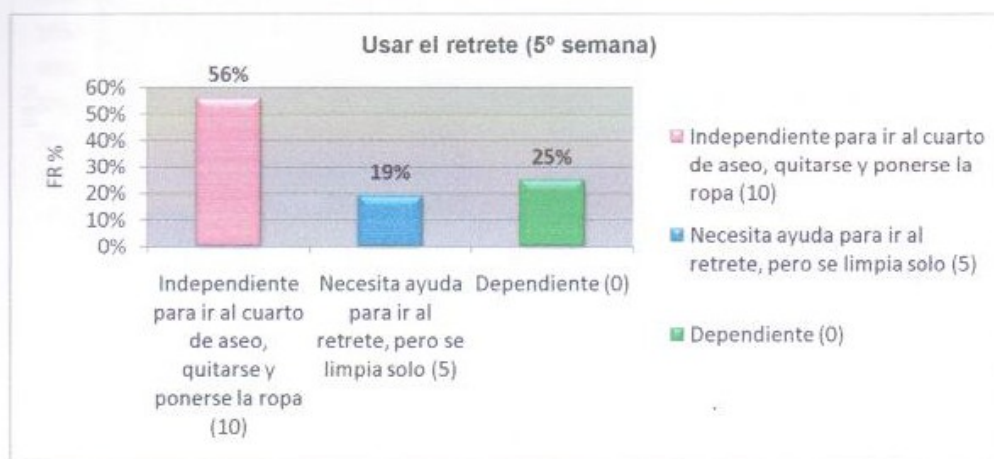
• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla LVII: Distribución de la población según Usar el retrete (5º semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa (10)	9	56%
Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo (5)	3	19%
Dependiente (0)	4	25%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Gráfica LVII: Distribución de la población según Usar el retrete (5° semana)**



- Fuente: Índice de Barthel

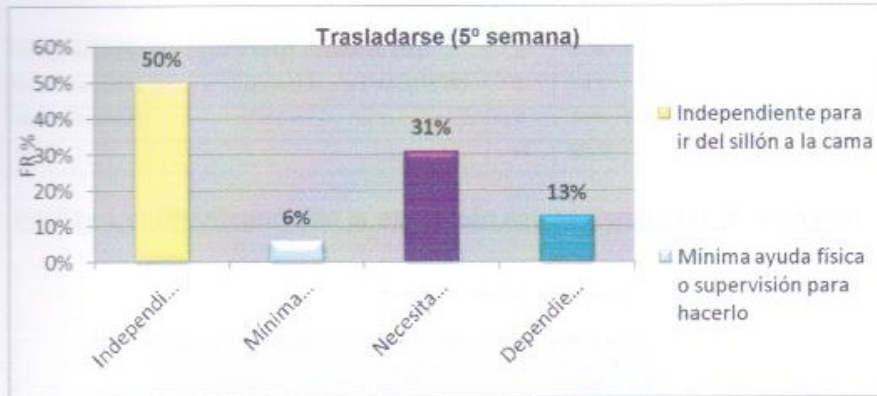
**Tabla LVIII: Distribución de la población según Trasladarse (5° semana)**

	FA	FR%
Independiente para ir del sillón a la cama (16)	8	50%
Minima ayuda física o supervisión para hacerlo (10)	1	6%
Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo (5)	5	31%
Dependiente (0)	2	13%
Total	16	100%





**Grafica LVIII: Distribución de la población según Trasladarse (5° semana)**

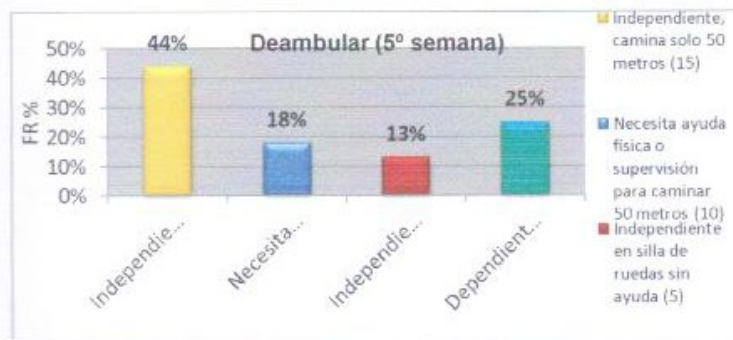


• Fuente: Índice de Barthel

**Tabla LIV: Distribución de la población según Deambular (5° semana)**

	FA	FR%
Independiente, camina solo 50 metros (15)	7	44%
Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros (10)	3	18%
Independiente en silla de ruedas sin ayuda (5)	2	13%
Dependiente (0)	4	25%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Grafica LIV: Distribución de la población según Deambular (5° semana)**



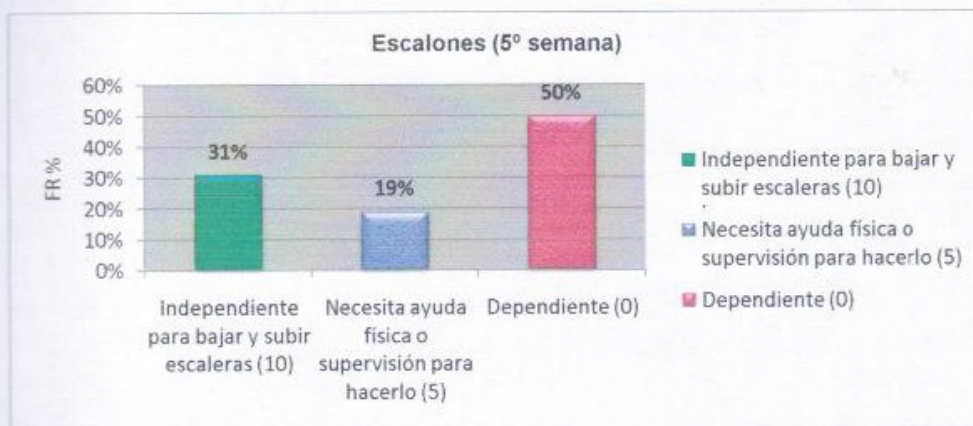
• Fuente: Índice de Barthel



**Tabla LV: Distribución de la población según Escalones (5° semana)**

	FA	FR%
Independiente para bajar y subir escaleras (10)	5	31%
Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo (5)	3	19%
Dependiente (0)	8	50%
Total	16	100%

**Grafica LV: Distribución de la población según Escalones (5° semana)**



- Fuente: Índice de Barthel