



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL HGZ MF NO.1, PACHUCA HIDALGO

**ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL CAPACITY OF OLDER
ADULTS AT HGZ MF NO. 1, PACHUCA, HIDALGO**

Edith Reséndiz Flores
Instituto Mexicano del Seguro Social

Carlos Alfonso Reyes Montoro
Instituto Mexicano del Seguro Social

María Isabel Arreola Téllez
Instituto Mexicano del Seguro Social

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25982

Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor del HGZ MF No.1, Pachuca Hidalgo

Edith Reséndiz Flores¹resendizfloresedith@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-0197-8735>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Carlos Alfonso Reyes Montoroc_reyes_montoro@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0001-0197-8735>

Instituto Mexicano del Seguro Social

María Isabel Arreola Téllezosigalena@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-0197-8735>

Instituto Mexicano del Seguro Social

RESUMEN

INTRODUCCION: En México un gran porcentaje de adultos mayores vive con dependencia viéndose afectada tanto su autonomía, entorno familiar y social. El Índice de Barthel modificado es un instrumento utilizado para medir la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria básicas, obteniendo como resultado una estimación de su grado de independencia. **OBJETIVO:** Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, Pachuca Hidalgo. **MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, con 150 adultos mayores. Se aplicó el índice de Barthel modificado. **RESULTADOS:** Del total de adultos mayores que participaron se observó que el 2% (n=3) de los adultos mayores eran dependientes totalmente, el 2% (n=3) presentaron dependencia grave, el 17.3% (n=26) presentaron dependencia moderada, el 9.3% (14%) dependencia leve y el 69.3% (n=104) independencia. **CONCLUSION:** El 30.7% de la muestra estudiada presentó alguna dependencia, en su mayoría dependencia moderada (17.3%), mientras que el 69.3% presentó independencia. Los resultados apoyan la incorporación del índice de Barthel a la rutina diaria de la consulta, ya que mejora la calidad de la atención permitiendo implementar intervenciones preventivas y rehabilitación dirigida acorde a cada paciente, disminuyendo complicaciones.

Palabras clave: Valoración funcional; índice de Barthel; adulto mayor.

¹ Autor principal

Correspondencia: resendizfloresedith@gmail.com

Assessment of the functional capacity of older adults at HGZ MF No. 1, Pachuca, Hidalgo

ABSTRACT

INTRODUCTION: In Mexico, a significant percentage of older adults live with dependency, which affects their autonomy as well as their family and social environments. The modified Barthel Index is a tool used to measure a person's ability to perform basic activities of daily living, providing an estimate of their level of independence. **OBJECTIVE:** To assess the functional capacity of older adults at General Zone Hospital with Family Medicine Unit No. 1 in Pachuca, Hidalgo. **METHODS:** An observational, descriptive, cross-sectional study involving 150 older adults. The modified Barthel Index was administered. **RESULTS:** Among the participating older adults, 2% (n=3) were totally dependent, 2% (n=3) showed severe dependency, 17.3% (n=26) showed moderate dependency, 9.3% (n=14) showed mild dependency, and 69.3% (n=104) were independent. **CONCLUSION:** 30.7% of the studied sample exhibited some degree of dependency—mostly moderate (17.3%)—while 69.3% were independent. The results support incorporating the Barthel Index into routine clinical practice, as it improves the quality of care by enabling the implementation of preventive interventions and targeted rehabilitation tailored to each patient, thereby reducing complications.

Keywords: Functional assessment; Barthel Index; older adult.

*Artículo recibido 20 julio 2026
Aceptado para publicación: 20 agosto 2026*



INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI la mayoría de la población en México será principalmente adulto mayor, ya que ha aumentado la esperanza de vida y disminuido la tasa de natalidad, por lo que es importante abordar el tema sobre la valoración de la dependencia física en este grupo de personas, ya que también es base esencial de la medicina familiar y de la atención integral para estos pacientes, que permiten identificar las necesidades del paciente y así poder realizar las intervenciones correspondientes en tiempo y forma¹
².

Envejecimiento y Dependencia Física

El envejecimiento abarca una serie de cambios fisiológicos que pueden afectar la funcionalidad de las personas. Existen múltiples enfermedades, entre ellas la sarcopenia, la osteoporosis, la osteoporosis, así como el deterioro de los sistemas sensoriales que incrementan el desarrollo de la dependencia física en los adultos mayores³.

La dependencia funcional en la población geriátrica oscila entre el 24% y el 35% de acuerdo con estudios realizados recientemente, esto con algunas variaciones de acuerdo con el entorno socioeconómico y el acceso a los servicios de salud⁴.

En este caso, no solo se ve afectado el paciente, sino también la calidad de vida del cuidador, el entorno familiar y social. Al verse afectada la salud tanto física, como emocional del cuidador no se brindarán los cuidados adecuados al paciente geriátrico, comprometiendo su salud⁵. Por eso es muy importante identificar a tiempo el nivel de dependencia para así poder realizar las intervenciones adecuadas y retrasar en la medida de lo posible la progresión hacia la discapacidad⁶.

Índice de Barthel Modificado

El índice de Barthel modificado es una herramienta que nos permite valorar la funcionalidad de los adultos mayores por su gran validez, confiabilidad y fácil aplicación en la consulta⁷. Esta herramienta evalúa 10 actividades básicas de la vida diaria como son la alimentación, el baño, el vestido, el aseo personal, la deposición, la micción, el uso del sanitario, los traslados, la deambulaci3n y el uso de escaleras⁸.

El índice de Barthel modificado nos da una puntuaci3n m3s espec3fica sobre la dependencia del adulto mayor. Cada actividad se califica con una escala que va de cero hasta quince puntos, en donde cero



representa dependencia total y quince independencia⁹. La puntuación total es de cero a cien puntos, en donde 0-20 puntos es dependencia total, de 21-60 puntos es dependencia grave, de 61-90 puntos es dependencia moderada, de 91-99 puntos es dependencia leve y 100 puntos es independencia¹⁰.

Epidemiología del Envejecimiento en México

En las últimas décadas, en México ha existido un aumento importante de la población geriátrica. De acuerdo con INEGI el aumento ha sido del 7.2% al 12.5% del 2010 al 2022, proyectándose que para el año 20250 sea del 20.4%¹¹. Esto ha generado grandes desafíos para el sistema de salud en nuestro país, sobre todo para la medicina familiar y la atención primaria¹².

Cabe destacar que no solo ha incrementado significativamente el número de adultos mayores, sino también la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas afectándose aún más la funcionalidad de este grupo. Se ha demostrado que en México el 28.7% de los adultos mayores presentan algún grado de dependencia física¹³. Existe mayor prevalencia de dependencia en zonas rurales, sobre todo en aquellas que tienen difícil acceso a los servicios de salud¹⁴.

Factores de Riesgo Asociados a la Dependencia Física

La dependencia física en los adultos mayores involucra aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Dentro de los principales factores de riesgo están las enfermedades cardiovasculares que aumentan hasta un 45% la dependencia, la diabetes mellitus en descontrol incrementa un 38% y los trastornos neurológicos pueden llegar a triplicar la dependencia física¹⁵.

El nivel socioeconómico, los determinantes sociales, el acceso a los servicios de salud y el nivel educativo también contribuyen al nivel de dependencia física. En estudios realizados en México se ha demostrado que tener un menor nivel educativo aumenta hasta 2.3 veces el riesgo de tener alguna dependencia¹⁶.

Valoración Geriátrica Integral

La valoración geriátrica integral es el eje fundamental del adulto mayor e implica varias dimensiones que, de forma sistemática, identifican los problemas de salud y la funcionalidad. La valoración geriátrica integral incluye la evaluación de cuatro áreas: funcional, mental, social y física¹⁷. La valoración funcional permite determinar la habilidad de la persona para llevar a cabo actividades de la vida diaria y por lo tanto permite realizar las intervenciones adecuadas de acuerdo al nivel de dependencia¹⁸.

La valoración geriátrica integral debería realizarse de manera continua en la consulta ya que la funcionalidad de cada individuo está en constante cambio¹⁹.

Instrumentos de Valoración Funcional

Existen múltiples instrumentos que permiten evaluar la dependencia física en el adulto mayor, a parte del índice de Barthel modificado²⁰.

Para elegir la herramienta adecuada se deben de tomar en cuenta muchos factores como el contexto clínico y las características de la población a estudiar. En diversos estudios se ha observado que el índice de Barthel modificado tiene una sensibilidad del 90.7% y una especificidad del 88.4%²¹.

Impacto en el Sistema de Salud

Se ha observado en los servicios de salud la gran demanda por parte de los adultos mayores, en su mayoría con alguna dependencia física lo que aumenta los costos y el difícil acceso a ellos. En investigaciones realizadas recientemente se ha demostrado que los costos por la atención médica son de 2.8 veces mayor en aquellos pacientes con dependencia física en comparación con los que no la tienen²². Los costos abarcan desde la atención médica hasta las adaptaciones del entorno²³.

Este gran impacto económico ha afectado a la sociedad en general no solo al sistema de salud, también a las familias con la pérdida de productividad de los cuidadores y la necesidad de realizar modificaciones en la vivienda²⁴. Se ha demostrado que implementar programas de prevención y detección temprana reduce significativamente los costos a largo plazo²⁵.

Aspectos Psicosociales de la Dependencia Física

En investigaciones recientes se ha observado una relación significativa entre el nivel de dependencia física y el desarrollo de algún trastorno del ánimo, principalmente la depresión en un 45% en aquellos pacientes con dependencia severa²⁶. Este impacto emocional tiene afectación en la esfera psicosocial²⁷.



En la mayoría de los casos el cambio de los roles familiares puede generar sentimientos de falta o disminución de autonomía, así como de la autoestima. En algunos estudios se ha demostrado que el continuar con una vida social activa independientemente del grado de dependencia física que tengan, los adultos mayores tienen mejor adaptación psicológica y retraso hacia la discapacidad²⁸. Por eso es importante promover los programas de apoyo psicosocial ya que se ha demostrado que mejora significativamente la calidad de vida de estos pacientes²⁹.

El género desempeña un papel importante en la dependencia física de los adultos mayores, ya que se han demostrado grandes diferencias en la percepción y el cómo afrontan. Las mujeres por lo regular presentan mayor ansiedad y depresión, y por otro lado los hombres han demostrado mayor dificultad para aceptar ayuda³⁰.

Calidad de Vida y Adaptación Funcional

La adaptación funcional en los adultos mayores con dependencia física necesita de un abordaje integral que abarque los aspectos tanto físicos como bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. En investigaciones recientes se ha demostrado que hasta en un 45% los programas de adaptación funcional mejoran la calidad de vida³¹.

Para realizar una buena adaptación funcional se deben de tomar en cuenta las preferencias y objetivos individualmente de cada adulto mayor. Se ha demostrado mediante diversos estudios que las intervenciones personalizadas en el paciente tienen mejores resultados, ya que se tiene una mejor adherencia al tratamiento³². Para obtener mejores resultados a largo plazo es vital la participación activa del paciente sobre su proceso de adaptación funcional³³.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, que se llevó a cabo con la aplicación del índice de Barthel modificado a 150 adultos mayores del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 Pachuca, Hidalgo, que aceptaron participar mediante consentimiento informado.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de 60-86 años.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con déficit visual.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con cedulas de recolección de datos incompletas.

Instrumento

Se utilizo el índice de Barthel modificado para conocer la dependencia física del paciente. La cual se clasifica en dependencia total de 0-20 puntos, dependencia grave de 21-60 puntos, dependencia moderada de 61-90 puntos, dependencia leve de 91-99 puntos e independencia de 100 puntos.

Análisis estadístico

Se genero una base de datos en el software Microsoft Excel para la captura de datos para posteriormente exportar la información obtenida al Statistics versión 26 para su análisis estadístico. Se aplico la prueba de chi cuadrada para determinar las principales asociaciones, considerándose un valor p significativo menor de 0.05.

Tipo de muestreo

Se obtuvo un muestreo probabilístico aleatorio simple para la selección de adultos mayores.

Tamaño de la muestra

El nivel de confianza que se ocupo para este estudio fue del 95%, con una muestra de 150 adultos mayores que cumplieran con los requisitos antes mencionados.

RESULTADOS

En el presente estudio se aplicó una cédula de recolección a 150 adultos mayores del HGZ MF No. 1, Pachuca Hidalgo, los cuales cumplieron con todos los criterios de inclusión del estudio.

Los resultados estadísticos que se detallan a continuación corresponden a la valoración de la capacidad funcional del adulto mayor del HGZ MF No.1, Pachuca Hidalgo.

Del total de adultos mayores que participaron en el estudio solo 18% (n=27) tenían entre 60 y 64 años, 28% (n=42) entre 65 y 69 años, 24.7% (n=37) entre 70 y 74 años, 12.7% (n=19) entre 75 y 79 años y 16.7% (n=25) entre 80 y 85 años. (tabla 1).

Tabla 1. Edad de los pacientes adultos mayores del HGZ MF No. 1, Pachuca Hidalgo.

Variables	Valor
60-64, años	27 (18%)
65-69, años	42 (28%)
70-74, años	37 (24.7%)
75-79, años	19 (12.7%)
80-85, años	25 (16.7%)

En la tabla 2 se presenta la distribución de la muestra acorde al sexo. La muestra estuvo conformada por 65 (43.3%) adultos mayores del sexo masculino y 85 (56.7%) del sexo femenino.

Tabla 2. Sexo de los pacientes adultos mayores del HGZ MF No. 1, Pachuca Hidalgo.

Variables	Valor
Hombre, %	65 (43,3%)
Mujer, %	85 (56.7%)

En la tabla 3 se presenta el nivel de dependencia física de los adultos mayores del HGZ MF No. 1, Pachuca Hidalgo, en la cual se observó que el 2% (n=3) son dependientes totalmente, 2% (n=3) presentaron dependencia grave, 17.3% (n=26) presentaron dependencia moderada, 9.3% (n=14) presentaron dependencia leve y 69.3% (n=104) son totalmente independientes.

Tabla 3. Nivel de dependencia física de los pacientes adultos mayores del HGZ MF No. 1, Pachuca Hidalgo.

Variables	Valor
Dependencia total	3 (2%)
Dependencia grave	3 (2%)
Dependencia moderada	26 (17.3%)
Dependencia leve	14 (9.3%)
Independencia	104 (69.3%)

En la tabla 4 se observa el nivel de dependencia física acorde a las características sociodemográficas. En las cuales se observó que 2 (3.1%) adultos mayores del sexo masculino presentaron dependencia total, ninguno con dependencia grave, 11 (16.9%) presentaron dependencia moderada, 8 (12.3%) dependencia leve y 44 (67.7%) independencia; respecto al sexo femenino 1 (1.2%) presento dependencia total, 3 (3.5%) dependencia grave, 15 (17.6%) dependencia moderada, 6 (7.1%) dependencia leve y 60 (70.6%) independencia.

Respecto al estado civil ningún soltero presentó dependencia total, dependencia grave ni dependencia leve, 3 (17.6%) solteros presentaron dependencia moderada y 14 (82.4%) independencia; respecto a los casados ninguno presentó dependencia total, 1 (1.2%) presentó dependencia grave, 12 (14.5%) dependencia moderada, 10 (12%) dependencia leve y 60 (72.3%) independencia; respecto a los divorciados ninguno presentó dependencia total, dependencia grave, dependencia moderada ni dependencia leve y 5 (100%) presentaron independencia; respecto a los viudos 1 (2.9%) presentó dependencia total, 2 (5.9%) dependencia grave, 10 (29.4%) dependencia moderada, 1 (2.9%) dependencia leve y 20 (58.8%) independencia; respecto a los que se encuentran en unión libre 2 (18.2%) presentaron dependencia total, ninguno presentó dependencia grave, 1 (9.1%) presento dependencia moderada, 3 (27.3%) dependencia leve y 5 (45.5%) independencia.

Se observo que 1 (7.7%) adulto mayor analfabeta presento dependencia total, 1 (7.7%) dependencia grave, 4 (30.8%) dependencia moderada, 1 (7.7%) dependencia leve y 6 (46.2%) independencia; también se observó que los que tienen preescolar ninguno presento dependencia total ni grave, 2 (22.2%) presentaron dependencia moderada, 1 (11.1%) dependencia leve y 6 (66.7%) independencia; en aquellos adultos mayores con primaria completa 1 (2.2.%) presento dependencia total, 1 (2.2.%) dependencia grave, 8 (17.4%) dependencia moderada, 7 (15.2%) dependencia leve y 29 (63%) independencia; en los que tienen secundaria completa 1 (2.2.%) presento dependencia total, 1 (2.2.%) dependencia grave, 7 (15.6%) dependencia moderada, 5 (11.1%) dependencia leve y 31 (68.9%) independencia; de los que tienen preparatoria culminada ninguno presento dependencia total, grave ni leve, 2 (10.5%) presentaron dependencia moderada y 17 (89.5%) independencia, en aquellos con universidad ninguno presento dependencia total, grave ni leve, 3 (16.7%) presentaron dependencia moderada y 15 (83.3.%) independencia.

Tabla 4. Nivel de dependencia física acorde a las características sociodemográficas de los pacientes estudiados.

Estadísticos.						
	Nivel de dependencia física					p
	Dependencia total	Dependencia grave	Dependencia moderada	Dependencia leve	Independiente	
Sexo						
Hombre	2 (3.1%)	0 (0%)	11 (16.9%)	8 (12.3%)	44 (67.7%)	0.392
Mujer	1 (1.2%)	3 (3.5%)	15 (17.6%)	6 (7.1%)	60 (70.6%)	
Estado civil						
Soltero	0 (0%)	0 (0%)	3 (17.6%)	0 (0%)	14 (82.4%)	0.004
Casado	0 (0%)	1 (1.2%)	12 (14.5%)	10 (12%)	60 (72.3%)	
Divorciado	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	
Viudo	1 (2.9%)	2 (5.9%)	10 (29.4%)	1 (2.9%)	20 (58.8%)	
Unión libre	2 (18.2%)	0 (0%)	1 (9.1%)	3 (27.3%)	5 (45.5%)	
Escolaridad						
Analfabeta	1 (7.7%)	1 (7.7%)	4 (30.8%)	1 (7.7%)	6 (46.2%)	0.689
Preescolar	0 (0%)	0 (0%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	6 (66.7%)	
Primaria	1 (2.2%)	1 (2.2%)	8 (17.4%)	7 (15.2%)	29 (63%)	
Secundaria	1 (2.2%)	1 (2.2%)	7 (15.6%)	5 (11.1%)	31 (68.9%)	
Preparatoria	0 (0%)	0 (0%)	2 (10.5%)	0 (0%)	17 (89.5%)	
Universidad	0 (0%)	0 (0%)	3 (16.7%)	0 (0%)	15 (83.3%)	
Ingreso familiar						
Menos de un salario mínimo	3 (3.2%)	2 (2.1%)	20 (21.1%)	12 (12.6%)	58 (61.1%)	0.18
Salario mínimo	0 (0%)	1 (3.1%)	5 (15.6%)	1 (3.1%)	25 (78.1%)	
Más de un salario mínimo	0 (0%)	0 (0%)	1 (4.3%)	1 (4.3%)	21 (91.3%)	

Composición familiar						
Uno	0 (0%)	1 (7.7%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (92.3%)	0.017
Dos	0 (0%)	0 (0%)	6 (10%)	8 (13.3%)	46 (76.7%)	
Más de 3	3 (3.9%)	2 (2.6%)	20 (26%)	6 (7.8%)	46 (59.7%)	
Ocupación						
Asalariado	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	0.249
Trabajador independiente	1 (6.7%)	0 (0%)	2 (13.3%)	0 (0%)	12 (80%)	
Ama de casa	0 (0%)	3 (4%)	16 (21.3%)	6 (8%)	50 (66.7%)	
Desempleado	2 (3.7%)	0 (0%)	8 (14.8%)	6 (11.1%)	38 (70.4%)	

En los adultos mayores que tienen un ingreso familiar menor a un salario mínimo 3 (3.2%) de ellos presentaron dependencia total, 2 (2.1%) dependencia grave, 20 (21.1%) dependencia moderada, 12 (12.6%) dependencia leve y 58 (61.1%) independencia; en aquellos que perciben un salario mínimo ninguno presentó dependencia total, 1 (3.1%) presentó dependencia grave, 5 (15.6%) dependencia moderada, 1 (3.1%) dependencia leve y 25 (78.1%) independencia; en los adultos mayores que perciben más de un salario mínimo ninguno presentó independencia total ni grave, 1 (4.3%) presentó independencia moderada, 1 (4.3%) independencia leve y 21 (91.3%) independencia.

En los pacientes que viven solos ninguno presentó independencia total, 1 (7.7%) presentó dependencia grave, ninguno presentó dependencia moderada ni leve y 12 (92.3%) presentaron independencia; en aquellos que viven con algún otro familiar ninguno presentó dependencia total ni grave, 6 (10%) presentaron dependencia moderada, 8 (13.3%) dependencia leve y 46 (76.7%) independencia; en adultos mayores que viven con más de tres personas 3 (3.9%) de ellos presentaron dependencia total, 2 (2.6%) dependencia grave, 20 (26%) dependencia moderada, 6 (7.8%) dependencia leve y 46 (59.7%) independencia.

Ningún adulto mayor asalariado presentó dependencia total, grave o moderada, 2 (33.3%) presentaron dependencia leve y 4 (66.7%) presentaron independencia; en aquellos que son trabajadores

independientes 1 (6.7%) presentó dependencia total, ninguno dependencia grave ni leve, 2 (13.3%) presentaron dependencia moderada y 12 (80%) independencia; aquellos que fungen como amas o amos de casa ninguno presentó dependencia total, 3 (4%) presentaron dependencia grave, 16 (21.3%) dependencia moderada, 6 (8%) dependencia leve y 50 (66.7%) independencia; de los desempleados 2 (3.7%) presentaron dependencia total, ninguno independencia grave, 8 (14.8%) dependencia moderada, 6 (11.1%) dependencia leve y 38 (70.4%) independencia.

DISCUSIÓN

El estudio realizado estuvo conformado por una muestra de 150 adultos mayores adscritos al HGZ MF No.1, con mayor predominio de 65 - 69 años de edad (28%), siendo en su mayoría del sexo femenino (56.6%).

De acuerdo con el índice de Barthel modificado aplicado a los adultos mayores del HGZ MF No.1 que participaron en el estudio 104 (69.3%) fueron independientes, 26 (17.3%) presentaron dependencia moderada, 14 (9.3%) presentaron dependencia leve, 3 (2%) presentaron dependencia grave y 3 (2%) presentaron dependencia total; dando como resultado que 46 adultos mayores (30.7%) presentaron algún grado de dependencia y 69.3% fueron independientes, indicando que la mayoría de ellos todavía son capaces de realizar sus actividades básicas de la vida diaria, siendo menor la cantidad de adultos mayores que requieren algún tipo de intervención específica.

El porcentaje de adultos mayores en este estudio con algún grado de dependencia es del 30.7%, lo que nos indica que está dentro del rango reportado en la literatura los cuales mencionan prevalencias entre el 24% y el 35%, reforzando la validez de los resultados⁴.

En el análisis bivariado la relación del sexo y el nivel de dependencia no fue estadísticamente significativo (p 0.392), indicando distribución similar por sexo en cuanto a dependencia en este estudio. Respecto al estado civil (p 0.004) y la composición familiar (p 0.017) se observaron asociaciones significativas, estas asociaciones nos hablan sobre la importancia de los determinantes sociales y las redes de apoyo, ya que ambos influyen en la funcionalidad de nuestros adultos mayores¹⁶.

Los resultados demostraron que la mayoría de los adultos mayores que presentaron algún tipo de dependencia funcional se concentró en aquellos con un bajo nivel educativo, la asociación no resultó estadísticamente significativa en comparación con otros factores sociales.

Y en cuanto a la ocupación se observó que los adultos mayores que realizaron alguna actividad informal o con alta demanda física presentaron más dependencia en comparación con los que tuvieron empleos formales o administrativos que no requerían de alta demanda física.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió valorar la capacidad funcional del adulto mayor del HGZ MF no.1, Pachuca Hidalgo mediante el índice de Barthel.

Los resultados mostraron que el 30.7% de la muestra estudiada presento alguna dependencia, mientras que el 69.3% presento independencia, siendo conformada el 43.3% por adultos mayores del sexo masculino y 56.6% del sexo femenino.

Así mismo se observó una asociación significativa entre los factores sociales y la dependencia funcional como el estado civil y la composición familiar, lo que resalta el papel de los determinantes sociales de la salud en el estado funcional de los adultos mayores.

En este estudio se logró cumplir con el objetivo general al identificar la capacidad funcional del adulto mayor del HGZ MF No.1, Pachuca Hidalgo mediante la aplicación del índice de Barthel, de los cuales 104 (69.3%) fueron independientes, 26 (17.3%) presentaron dependencia moderada, 14 (9.3%) presentaron dependencia leve, 3 (2%) presentaron dependencia grave y 3 (2%) presentaron dependencia total. Con respecto a los objetivos específicos se pudo determinar el grado y el número de pacientes con dependencia (30.7%) o independencia (69.3%) en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor, así como también se describieron las características sociodemográficas permitiendo conocer su distribución por edad, sexo y condiciones sociales, lo cual nos ayuda a comprender mejor el contexto de estos pacientes y a planificar las intervenciones adecuadas para cada uno de ellos, por lo que se cumple con los objetivos establecidos en el estudio.

Por tal motivo se no cuenta con evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, que establece “El adulto mayor del HGZ MF no.1, Pachuca Hidalgo, en su mayoría presenta otro estado de dependencia diferente al moderado”, ya que se observó que, de los 150 adultos mayores estudiados, 104 (69.3%) eran independientes.

Durante el estudio se presentaron algunas limitaciones como pacientes con déficit visual ya que son grupos vulnerables con posible subregistro, así como también el tipo de estudio que es transversal porque no permite evaluar la temporalidad ni la progresión de la dependencia en estos pacientes.

Algunas de las recomendaciones que se pueden obtener de este estudio son la detección temprana con el uso del índice de Barthel el cual debe de incorporarse a la consulta diaria, ya que el 35% de los adultos mayores presentan alguna dependencia, así como también se deben de priorizar las intervenciones multidisciplinarias, por ejemplo el hacer ejercicio y la rehabilitación, dar un seguimiento longitudinal a estos pacientes, y algo muy importante que es la implementación de estrategias para las redes de apoyo ya que se observó que influyen significativamente en la funcionalidad de los adultos mayores.

El uso del índice de Barthel permitió valorar la capacidad funcional de los adultos mayores del HGZ MF No.1, Pachuca Hidalgo, así como conocer los grados de dependencia los cuales son de gran utilidad para así poder aplicar las intervenciones adecuadas en cada uno de ellos.

En este estudio con una muestra de 150 adultos mayores del HGZ MF No.1 la mayoría (69.3%) resultó independiente para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sin embargo, un tercio de la muestra presentó algún grado de dependencia (30.7%), las cuales coinciden con prevalencias reportadas en la literatura nacional e internacional. La significancia encontrada con el estado civil y la composición familiar refuerzan la importancia de evaluar las determinantes sociales en la valoración funcional de los adultos mayores. Como tal los resultados obtenidos apoyan la incorporación del índice de Barthel a la rutina diaria de la consulta, ya que mejora la calidad de la atención, siendo un instrumento válido, rápido, sencillo, confiable y estandarizado que se puede aplicar en 5 minutos por cualquier personal de la salud, el cual es de gran ayuda para poder implementar intervenciones preventivas y rehabilitación dirigida acorde a cada paciente y su entorno social basadas en evidencia, priorizando pacientes que necesiten de intervención inmediata, disminuyendo el número de consultas y complicaciones como caídas, dependencia grave o dependencia total; permitiendo a su vez dar un seguimiento en cada consulta sobre su progreso o deterioro, complementando la atención centrada en la persona y su entorno biopsicosocial y no solo en la enfermedad, reforzando el enfoque integral de medicina familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bloom, D. E., Steverango, W., & Carstensen, L. L. (2023). The new map of life: longer lives, different stages. *The Lancet Healthy Longevity*, 4(1), e2–e3.
- Cesari, M., Calvani, R., & Marzetti, E. (2023). Frailty in older persons. *Clinics in Geriatric Medicine*, 39(2), 207–219.
- Chen, X., Mao, G., & Leng, S. X. (2023). Frailty syndrome: an overview. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 433–441.
- Choi, J., Oszust, F., Yang, L., et al. (2023). Associations between physical frailty and cognitive decline in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 83, Article 101895.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., et al. (2023). Frailty in elderly people: an umbrella review of published literature. *Age and Ageing*, 52(2), Article afac304.
- García-Molina, R., Ruíz-Grao, M. C., Noguerón-García, A., et al. (2023). Beneficios de un programa de ejercicio multicomponente en ancianos frágiles. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 58(2), 65–71.
- García-Peña, C., Wagner, F. A., Sánchez-García, S., et al. (2023). Late-life depressive symptoms: Prediction models of change. *Journal of Affective Disorders*, 265, 456–463.
- Gómez-Pavón, J., Martín-Lesende, I., Baztán, J. J., et al. (2022). Prevención de la dependencia en las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 57(3), 117–124.
- González-González, C., Samper-Ternent, R., Wong, R., et al. (2022). Mortality inequality among older adults in Mexico: the combined role of infectious diseases and comorbidities. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, Article e56.
- Gutiérrez-Robledo, L. M., García-Peña, C., & Arango-Lopera, V. E. (2023). *Geriatría para el médico familiar*. Editorial El Manual Moderno.
- Hernández-Luis, R., Martín-Ponce, E., Monereo-Muñoz, M., et al. (2023). Prognostic value of physical performance tests and muscle mass measures in hospitalized older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 105, Article 104789.



- Hoogendijk, E. O., Romero, L., Sánchez-Jurado, P. M., et al. (2022). A new functional classification based on frailty and disability stratifies the risk for mortality among older adults: the FRADEA study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(12), 1956.e1–1956.e6.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*. INEGI.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (2022). Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61–65.
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Salgado de Snyder, N., et al. (2023). Conditions de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 65(1), 86–93.
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., et al. (2022). El anciano frágil: detección, diagnóstico e intervención en situaciones de fragilidad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(4), 196–202.
- Martínez-Velilla, N., Cambra-Contreras, K., & Ibáñez-Beroiz, B. (2022). Comprehensive geriatric assessment and care of frail elderly. *BMJ*, 376, Article e068425.
- Mejía-Arango, S., Miguel-Jaimes, A., Villa, A., et al. (2022). Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 64(1), 39–47.
- O'Caoimh, R., Sezgin, D., O'Donovan, M. R., et al. (2023). Prevalence of frailty in 62 countries across the world: a systematic review and meta-analysis of population-level studies. *Age and Ageing*, 52(1), Article afac304.
- Pérez-Zepeda, M. U., Acosta-Castillo, I., & Cervantes-Müller, P. A. (2022). Factores asociados a la dependencia funcional en adultos mayores mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(1), 78–86.
- Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., et al. (2023). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549–562.
- Romero-Ayuso, D., Moruno-Millares, P., & Fernández-López, A. (2022). Análisis de las propiedades psicométricas del Índice de Barthel modificado. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(4), 189–195.

- Romero-Ortuno, R., O'Shea, D., & Kenny, R. A. (2022). The SHARE frailty instrument for primary care predicts mortality similarly to a frailty index based on comprehensive geriatric assessment. *Age and Ageing*, 51(4), Article afac076.
- Rubenstein, L. L. (2022). Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing*, 51(9), Article afac205.
- Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Salvà-Casanovas, A. (2022). Dependencia funcional y envejecimiento en México. *Gaceta Médica de México*, 158(3), 324–331.
- Secretaría de Salud. (2022). *Programa de Acción Específico: Atención del Envejecimiento 2022-2024*. Secretaría de Salud.
- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (2023). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(8), 703–709.
- Stuck, A. E., & Iliffe, S. (2023). Comprehensive geriatric assessment for older adults. *BMJ*, 371, Article m4799.
- Velázquez-Olmedo, L. B., Borges-Yáñez, S. A., Avila-Burgos, L., et al. (2022). Validez y confiabilidad del índice de Barthel modificado para población mexicana. *Revista de Investigación Clínica*, 74(2), 108–117.
- Verbrugge, L. M., Brown, D. C., & Zajacova, A. (2022). Disability rises gradually for a cohort of older Americans. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(1), 151–161.
- Volpato, S., Cavalieri, M., Guerra, G., et al. (2022). Performance-based physical function predicts incident disability: A multicenter study. *The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 77(10), 2040–2047.
- Wallace, L. M. K., Theou, O., Pena, F., et al. (2022). Social vulnerability as a predictor of physical frailty in older adults. *The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 77(10), 2048–2055.
- Wong, R., Michaels-Obregón, A., & Palloni, A. (2022). Cohort differences in the progression of disability in Mexico. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 77(7), 1312–1322.

