



Mat.: Aprueba “*Procedimiento: aplicación Índice de Barthel en el HUAP*”

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. Los Decretos Supremos N°140 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;
5. La Resolución N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República.
6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
7. La Resolución Exenta N°42, de 2024, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, que designa el primer, segundo y tercer orden de subrogancia en el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública; y,

CONSIDERANDO

- a) Que, se recibe el Ordinario N° 0385 del SSMC, solicitando se desplieguen las acciones necesarias para retomar el registro en REM, de la aplicación del Índice de Barthel al ingreso y egreso a hospitalización de las personas mayores en los servicios clínicos, con



el fin de evaluar la condición de fragilidad, que permita pesquisar e intervenir oportunamente en la previsión del riesgo, la mantención y la rehabilitación de la funcionalidad.

b) Que, el sistema público de salud atiende al 91 % de las personas mayores (PM), principalmente en la Atención Primaria de Salud (APS), con un modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario, que orienta el quehacer de los equipos de salud en la Red Asistencial, desde la promoción hasta la rehabilitación y que incluye desde el año 2008 el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) como prestación universal y reconocida como una garantía explícita de salud GES.

c) Que, la atención de salud centrada en las personas y familias, demanda en los equipos una revisión de la práctica, de la continuidad en los cuidados y de la coordinación de la atención sanitaria y social, de modo que se permita dar una respuesta adecuada a las necesidades diversas y cambiantes de las personas adultas mayores.

d) Que, el Ministerio de Salud, entregó a los centros de atención primaria del país instrumentos, escalas y metodología que permitieron hacer un diagnóstico de la **funcionalidad** de las personas adultas mayores (65 años y más), en el entendido que esta capacidad es el mejor indicador de salud para evaluar **autonomía y autovalencia**.

e) Que, el **Índice de Barthel** se ha venido utilizando desde el año 1955. Es una medida fácil de aplicar, con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestias.

f) Que, el I.B aporta información tanto a partir de la puntuación global como de cada una de las puntuaciones parciales, esto ayuda a conocer cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución temporal.

g) Que, es una herramienta muy importante de aplicar en la institución de salud, ya que está demostrado científicamente que la persona adulto mayor (PM) durante su proceso de hospitalización pierde su nivel funcional basal, post alta.

h) Que, en el marco del Plan Nacional de Salud integral para personas mayores y su plan de acción para el período 2020-2030; manifiesta que el 85% de las personas mayores no presentan dependencia, pero, gran parte de ellos presenta multimorbilidad y por las principales causas de discapacidad en mayores de 70 años son; dolor de espalda, pérdida de la audición, diabetes tipo 2, Alzheimer y EPOC.

i) Que, en este manual se establece como objetivo específico:

i. Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor (en Persona Mayor de 65 años) al ingreso de su proceso de hospitalización y al alta de su estadía hospitalaria, mediante la aplicación del instrumento establecido.

ii. Impulsar al profesional de enfermería a realizar evaluación de las Personas Mayores, aplicando la herramienta establecida por



la autoridad nacional, ya que son ellos (los/las enfermera/os) los que tienen la oportunidad única de conectarse en forma cercana y con calidad, a la situación de salud que presentan las personas adultas mayores.

j) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **primera versión** del “*Procedimiento: aplicación Índice de Barthel en el HUAP*”, dicto la siguiente:


RESOLUCIÓN

I. APRUEBANSE la **primera versión** del “*Procedimiento: aplicación Índice de Barthel en el HUAP* ”, que es del siguiente tenor:

	PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN INDICE DE BARTHEL EN EL HUAP				
	CÓDIGO SDGC	VERSIÓN 01	FECHA 08/2024	VIGENCIA 5 años	N° PÁGINAS 16



Revisado Por:	Aprobado Por:

 Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/EJUTKK-456>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/PKVB1Z-708>

ÍNDICE

I. Introducción..... 4

II. Objetivo 5

III. Alcance 6

IV. Definiciones..... 6

V. Responsables..... 7

VI. Desarrollo..... 7

VII. Distribución 10

VIII. Referencias bibliográficas 10

IX. Modificaciones del documento 10

X. Anexos 10

I. INTRODUCCIÓN:

Se recibe el Ordinario N° 0385 del SSMC, solicitando se desplieguen las acciones necesarias para retomar el registro en REM, de la aplicación del Índice de Barthel al ingreso y egreso a hospitalización de las personas mayores en los servicios clínicos, con el fin de evaluar la condición de fragilidad, que permita pesquisar e intervenir oportunamente en la previsión del riesgo, la mantención y la rehabilitación de la funcionalidad.

El sistema público de salud atiende al 91 % de las personas mayores (PM), principalmente en la Atención Primaria de Salud (APS), con un modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario, que orienta el quehacer de los equipos de salud en la Red Asistencial, desde la promoción hasta la rehabilitación y que incluye desde el año 2008 el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) como prestación universal y reconocida como una garantía explícita de salud GES₍₁₎

La atención de salud centrada en las personas y familias, demanda en los equipos una revisión de la práctica, de la continuidad en los cuidados y de la coordinación de la atención sanitaria y social, de modo que se permita dar una respuesta adecuada a las necesidades diversas y cambiantes de las personas adultas mayores. El Ministerio de Salud, entregó a los centros de atención primaria del país instrumentos, escalas y metodología que permitieron hacer un diagnóstico de la **funcionalidad** de las personas adultas mayores (65 años y más), en el entendido que esta capacidad es el mejor indicador de salud para evaluar **autonomía y autovalencia** ⁽²⁾.

La enfermera/o constituye parte del equipo multidisciplinario de la evaluación y los cuidados de estos pacientes, desempeña múltiples funciones en su accionar en pacientes que sufren de enfermedad cerebrovascular isquémica; por su proximidad e interacción continua con el paciente, la enfermera/o es el personal idóneo para la detección precoz del déficit neurológico, ya que interviene de forma directa en todas las actividades que el



paciente realiza mientras está hospitalizado, como: transferencias, sedestación, bipedestación, utilización del inodoro, aseo personal y vestido, teniendo en cuenta en todo momento la promoción de autonomía y la prestación de la menor asistencia posible con una finalidad rehabilitadora global. Además de los cuidados de enfermería básicos, se ocupa de la alimentación, cuidado de la piel, sondajes, cambios posturales específicos, medicación, cuidados intestinales y vesicales y manejo psicológico inmediato. Por ello es clave su comunicación fluida y directa tanto con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogo y el médico rehabilitador.

El **Índice de Barthel** se ha venido utilizando desde el año 1955. Es una medida fácil de aplicar, con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestias⁽³⁾.

Tiempo de aplicación: \pm 5 minutos.

El I.B aporta información tanto a partir de la puntuación global como de cada una de las puntuaciones parciales, esto ayuda a conocer cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución temporal.

Es una herramienta muy importante de aplicar en las institución de salud, ya que está demostrado científicamente que la persona adulto mayor (PM) durante su proceso de hospitalización pierde su nivel funcional basal, post alta.

En el marco del Plan Nacional de Salud integral para personas mayores y su plan de acción para el período 2020-2030; manifiesta que el 85% de la personas mayores no presentan dependencia, pero, gran parte de ellos presenta multimorbilidad y por las principales causas de discapacidad en mayores de 70 años son; dolor de espalda, pérdida de la audición, diabetes tipo 2, Alzheimer y EPOC.^(4,5,6).

II. OBJETIVOS

General:

Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor (en Persona Mayor de 65 años) al ingreso de su proceso de hospitalización y al alta de su estadía hospitalaria, mediante la aplicación del instrumento establecido. (Anexo N° 1)

Específicos:

Impulsar al profesional de enfermería a realizar evaluación de las Personas Mayores, aplicando la herramienta establecida por la autoridad nacional, ya que son ellos (los/las enfermera/os) los que tienen la oportunidad única de conectarse en forma cercana y con calidad, a la situación de salud que presentan las personas adultas mayores.



III. ALCANCE:

- A todas las enfermeras/os que se desempeñan en las Unidades Clínicas con pacientes hospitalizados, dependientes de la Subdirección de Gestión del Cuidado.

IV. DEFINICIONES:

- **APS:** Atención Primaria de Salud
- **ABVD:** Actividades Básicas de la Vida Diaria
- **CF:** Capacidad funcional
- **EFAM:** Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor
- **EMPAM:** Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor
- **GES:** Garantía Explícita de Salud
- **MOS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de Salud
- **PM:** Persona Mayor
- **Funcionalidad:** Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella/él desee en su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social. (SENAMA, 2000).
- **Dependencia:** Estado asociado a una *condición de salud física*, sensorial y/o mental que lleva a la pérdida de funcionalidad, requiriendo asistencia de otra persona o apoyo para realizar sus actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas, acorde a su ciclo vital, considerando el enfoque de curso de vida. (SENAMA, 2011)
- **Índice de Barthel:** instrumento que a través de una encuesta evalúa el grado de dependencia, basado en la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria de las personas mayores.
- **REM A03:** Resumen Estadístico Mensual. Herramienta para el *monitoreo de programas, convenios de salud y cumplimiento de metas sectoriales*, Minsal. Mide la variación del resultado de aplicación del índice de Barthel entre el ingreso y egreso hospitalario.
- **VGI:** *Valoración geriátrica integral*, es un proceso dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades de la PM, de su cuidador, familia y entorno.



V. RESPONSABLES:

- De la ejecución: todos los enfermeros/as clínicas/os de la institución.
- De la supervisión: los enfermeros/ras Supervisores y de Continuidad.
- De la evaluación: la SDGC.

VI. DESARROLLO:

• Materiales o insumos requeridos:

- Plataforma digital SINA con la aplicación I.B disponible.
- Tabla aplicación Índice de Barthel. (en papel, si no está la plataforma disponible por caída del sistema informático) Anexo N° 1.

• Procedimiento:

1. La aplicación del instrumento de evaluación del grado de dependencia (I.B) basado en la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria de las personas mayores, se debe realizar en *dos oportunidades (ingreso y egreso de la hospitalización)*; durante el proceso de hospitalización de la persona adulto mayor. Si el paciente ingresa con compromiso de conciencia, el acompañante (tutor, familiar, cuidador) podrá entregar la información de su estado basal, previo a la hospitalización para aplicar el test. En caso que no tenga acompañante se aplicará el I. de B. de acuerdo a lo que la/el enfermera/o puede valorar en el momento. (como una fotografía del momento).
2. La primera *evaluación o evaluación inicial*: se realiza en el momento que el médico de la Unidad de Emergencia Hospitalaria, informa que el paciente quedará hospitalizado y se realiza el acto administrativo de hospitalización.
3. La/el enfermera/o ingresa a la plataforma digital y busca la aplicación del Índice de Barthel, aplica la pauta que consta de 10 actividades con 2, 3 o 4 niveles de puntuación (según la actividad), con intervalos de 5 en 5 puntos, cuyo rango de puntaje oscila de 0 a 100 puntos. Se dispone de un video de 4 minutos demostrativo de la actividad, que estará ubicado en el PC de la EU Supervisor/a de cada Unidad Clínica)
4. Actividades básicas de la vida diaria que se evalúan:
Comer: habilidad para mantener y manipular comida o líquidos en la boca y tragarlo.



Lavarse: bañarse o ducharse, tomar y usar objetos con este fin, enjabonado y secado de partes del cuerpo, mantenimiento de la posición para el baño y transferencias desde y hacia la tina o ducha.

Vestirse: seleccionar la ropa y accesorios apropiados para el momento del día, clima y ocasión, vestido desvestido de forma secuencial, abrochado y ajuste de ropa y zapatos, poner y quitarse dispositivos personales como prótesis.

Arreglarse: tomar y usar los objetos para este fin, afeitado, quitar y poner maquillaje, lavar, secar, combinar, cepillar o arreglarse el pelo, cuidado de las uñas de manos y pies, cuidados de la piel, orejas, ojos y nariz, aplicarse desodorante, cepillado dental.

Control de deposiciones: completo control voluntario de los movimientos intestinales, uso de equipamiento o agentes para el control del intestino, lograr limpiarse.

Control de micción: completo control voluntarios de la vejiga, uso de equipamiento o agentes para el control vesical, lograr limpiarse.

Usar el retrete: tomar y usar los objetos para este fin, muda, mantenimiento de la posición en el inodoro, transferencia hacia y desde la posición del inodoro.

Trasladarse: moverse de una posición o lugar a otro, durante el desempeño de cualquier actividad, movilidad en la cama, en la silla de ruedas, transferencias, cambios funcionales.

Deambular: deambulación y transporte de objetos, caminar.
Subir y bajar escalones; comprende subir y bajar escalones.

5. Interpretación: Máxima puntuación 100 puntos y para pacientes en silla de ruedas 90 puntos.

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

6. El tiempo de aplicación es aproximado de 5 minutos.
7. Limitaciones: ante deterioro cognitivo que dificulte la comprensión, pacientes con compromiso de conciencia, ACV, TEC, Alzheimer, se debe recurrir a la familia, cuidador u otra persona significativa para la PM.
8. Registrar el procedimiento en la Hoja de enfermería de cada Unidad Clínica o en la Hoja de Ingreso.



9. Segunda y última aplicación de la herramienta de evaluación I.B: se realiza, al egreso de la hospitalización (alta del paciente), es la misma aplicación con los mismos instrumentos y cuya información debe ser ingresada a la plataforma digital vigente o en el formato de papel si se cae el sistema digital, disponible en cada Unidad Clínica, debe quedar registro en la Hoja diaria de Enfermería y en el Carnet de Alta, por que es este el que solicitara CESFAM, ELEAM).

Recomendaciones al momento de realizar VGI: (7)

- Siempre llamar a la Persona Mayor (P.M) por su nombre.
- Solicitar a la familia los artefactos de apoyo sensorial que usa habitualmente la PM. (bastones, burritos, otros)
- Procurar que el lugar donde se realiza la evaluación sea tranquilo y reservado.
- Estar ubicado a la misma altura de la PM, sentada/o, mirándola a los ojos al hablar.
- Considerar que la PM necesita más tiempo para reflexionar y responder.
- La recolección de los datos se obtiene de la PM, cuando no sea posible por su estado físico o mental, se debe que recurrir a la familia, cuidador u otra persona significativa para la PM.
- Respetar siempre el principio de autonomía de la PM.

Evaluación del procedimiento: Se medirá a través de un indicador de proceso, que revelará el total de personas mayores hospitalizadas en el HUAP y el % de PM hospitalizadas, a las que se les aplicó el I.B.

• **Indicador de proceso:**

$$\frac{\text{N° de personas mayores (PM) hospitalizadas en el HUAP en un tiempo limitado con aplicación del Índice de Barthel de acuerdo a la normativa vigente.}}{\text{N° de personas mayores (PM) hospitalizadas en el HUAP en el mismo periodo.}} \times 100$$



VII. **DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección.
- Subdirección Gestión del Cuidado.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Unidades Clínicas donde se aplica el instrumento.

VIII. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Rev. Med. Chile. Año 2022. Instrumentos para medir la capacidad funcional intrínseca y la fragilidad de personas mayores en la Atención Primaria en Chile. Pág. 930-943
2. Ministerio de Salud. Manual de aplicación del examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor. Subsecretaria de Salud pública. Año 2013
3. Constanza Briceño. Manual de geriatría para médicos. Evaluación funcional de la persona mayor. Pág. 37 Año 2019
4. Minsal. Índice de Barthel. Margarita Muñoz.
5. Orientación Técnica de Atención Integral para Personas Mayores frágiles en Unidades Geriátricas de Agudos (UGA) 2018. Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores. Minsal.
6. Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo Dependencia. Alicia Villalobos. Minsal. Serie Guías Clínicas del Adulto Mayor. Año 2013
7. Manual de Enfermería. Rol de la Enfermería Gerontogeriátrica en el Cuidado Continuo de las Personas Mayores. Minsal 2023. Pág. 38.

IX. **MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO**

SINTESIS DE MODIFICACIONES:			RESPONSABLE MODIFICACION	APROBADO POR DIRECTOR
VERSION	FECHA	CAUSA		
01	Creación	Enero 2024	EU. Carmen Saavedra M. Profesional de la SDGC.	Dr. Patricio Barría A.

X. **ANEXOS:**



Anexo 1:



INDICE DE BARTHEL



NOMBRE DEL PACIENTE:
RUT:
FECHA DE INGRESO:

EDAD:
FECHA DE EGRESO:

PARAMETRO	SITUACION DEL PACIENTE	INGRESO	ALTA
		PUNTOS	PUNTOS
Comer	Totalmente independiente.	10	10
	Necesita ayuda para cortar la carne, el pan, etc.	5	5
	Dependiente.	0	0
Lavarse	Independiente: entra y sale solo del baño	5	5
	Dependiente.	0	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10	10
	Necesita ayuda.	5	5
	Dependiente.	0	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5	5
	Dependiente.	0	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	Continencia normal.	10	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.	5	5
	Incontinencia.	0	0
Micción (valórese la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	10	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5	5
	Incontinencia.	0	0
Usar el retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	10	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5	5
	Dependiente	0	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo.	5	5
	Dependiente	0	0
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	15	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5	5
	Dependiente	0	0
Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5	5
	Dependiente	0	0
Total			

RESULTADO	GRADO DE DEPENDENCIA
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
>60	Leve
100	Independiente

NOTA: Pacientes en silla de ruedas, máxima puntuación es de 90 Puntos

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA

Elaborado por:

EU. Carmen Saavedra M. Profesional de la Subdirección Gestión del Cuidado.

Revisado Por:

Carolina Rivas J. Subdirectora de la Subdirección Gestión del Cuidado.

EU. Catalina Espinoza D. Profesional de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de este Protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que el señalado “Procedimiento: aplicación Índice de Barthel en el HUAP”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este Protocolo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PKVB1Z-708>

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Firmado por:
Patricio Raúl Barría Ailef
Director Huap
Fecha: 30-08-2024 11:25 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río

AAFO

Distribución:

- 1. Dirección.
- 2. Subdirección Gestión del Cuidado.
- 3. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 4. Unidades Clínicas donde se aplica el instrumento.
- 5. Unidad de Auditoría.
- 6. Asesoría Jurídica.

