

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
UNIDAD ACADEMICA  
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR  
"DR. JOAQUIN CANOVAS PUCHADES"

180  
2er.

GRADO DE DEPENDENCIA FAMILIAR  
DEL PACIENTE SENIL



TRABAJO DE INVESTIGACION  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A:  
TOMAS SANCHEZ MARTINEZ

TEPIC, NAYARIT.

1998

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

265040



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

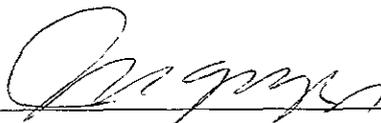
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

*TOMAS SANCHEZ MARTINEZ*

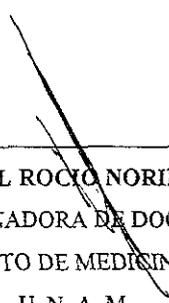
AUTORIZACIONES .



DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U N . A . M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR  
U . N . A . M.



DR. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U . N . A . M.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

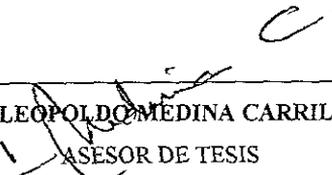
**TOMAS SANCHEZ MARTINEZ**

“GRADO DE DEPENDENCIA FAMILIAR DEL PACIENTE SENIL”



**DRA. LAURA ELENA LOMELI GUERRERO**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MEDICOS GENERALES EN LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DE  
MEDICINA FAMILIAR “DR JOAQUIN CANOVAS PUCHADES” DEL ISSSTE EN TEPIC.  
NAYARIT.



**DR. LEOPOLDO MEDINA CARRILLO**  
ASESOR DE TESIS



**DR. JOSE CASTRO**  
ASESOR DE TESIS



**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA  
Y MEDICINA FAMILIAR.

JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA, I. S. S. T. E.

TEPIC, NAYARIT, FEBRERO DE 1997.

**I. S. S. T. E.**  
ISSSTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**V. o. B. o.**  
**19 AGO. 1998**

**I. S. S. T. E.**  
SUBDIRECCION MEDICA  
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR  
“DR. J. C. P.”  
TEPIC, NAYARIT.

## INDICE GENERAL

<b>I. Antecedentes</b> .....	1
<b>II. Planteamiento del problema</b> .....	6
<b>III. Justificación</b> .....	7
<b>IV. Objetivos</b> .....	8
<b>V. Hipótesis</b> .....	9
<b>VI. Metodología</b> .....	10
Tipo de estudio .....	10
Población, lugar y tiempo .....	10
Tipo y tamaño de la muestra .....	10
Grupos de estudio .....	11
Criterio de inclusión, exclusión y de eliminación .....	12
Información a recolectar (variables de medición) .....	13
Método o procedimiento para captar la información .....	15
Consideraciones éticas .....	17
<b>VII. Resultados</b> .....	18
Tablas (cuadros) y gráficos .....	19
Descripción de resultados .....	22
<b>VIII. Análisis (Discusión) de los resultados encontrados</b> .....	23
<b>IX. Conclusiones</b> .....	25
<b>X. Bibliografía</b> .....	26
<b>XI. Anexos</b> .....	29

## ANTECEDENTES

La geriatría cada vez hace más énfasis en la evaluación como precursora del tratamiento. En Estados Unidos, varias instituciones de salud han subrayado la importancia de determinar la situación médica, psicológica, social, económica y ambiental de los pacientes de edad avanzada, pese a que el reembolso proveniente del sistema de seguridad social ha sido miserable. Un nuevo aspecto de ésta preocupación consiste no sólo en tratar pacientes ancianos, sino en ayudarle a conservar su actividad, independencia y estabilidad psicológica ( 1 )

Del calendario del hombre, entre burlas y verdades, siempre hay mucho que tratar, pues la vejez es la época de la vida que más comentan los autores y todos ellos coinciden en recomendar la adaptación. No hay edad más difícil de aceptar que aquella donde siempre se revela tanto como lo permite el desgaste orgánico, donde los recuerdos y las acciones se borran y entorpecen.

Es difícil hablar de vejez como un hecho bien definido, en realidad la delimitamos cuando se trata de un decaimiento biológico, pero cuando se define la vejez como un fenómeno social, hay una subjetividad impuesta por la misma sociedad donde al individuo se le asigna un determinado papel. Y en este sentido resaltan diferencias entre la edad y la propia vejez. No siempre la edad se relaciona con las actividades del viejo; la experiencia vivida, su visión del exterior, la discontinuidad de sus actividades y el sentido utilitario de una sociedad industrializada que envejecen al hombre. Al aumentar la esperanza de vida del individuo la geriatría modifica sus intereses para dedicarse al estudio y tratamiento del

ser humano en el tiempo que se ha venido a llamar "TERCERA EDAD", por la cuál pasa un mayor número de seres

En Estados Unidos se han hecho estudios completos donde se considera la vejez como una entidad que se inicia a los 60 años. En México se es social y legalmente viejo a los 65 años, porque ésta es la edad de la jubilación obligada; del retiro de la producción (2)

En el proceso de envejecimiento, los gerontólogos han buscado por lo común una sola causa de envejecimiento: el gen crítico, una hormona o un órgano que se deteriore; pero la evidencia ha llevado a muchos investigadores a adoptar otra hipótesis: La senectud es el resultado de un deterioro celular gradual pero sostenido, que con el tiempo es menos eficaz en su mantenimiento y autorreparación. Se utiliza el termino APOPTOSIS para designar una muerte celular programada como un proceso inducido por señales que requieren expresión genética y ocurre sin activarse la respuesta inflamatoria.

La apoptosis afecta a las células únicas o a grupos pequeños de células en forma asincrónica. Estudios de ultraestructura revelan que los primeros cambios por apoptosis incluyen pérdida de las uniones celulares y otras estructuras de membrana como las microvellosidades, simultaneamente el citoplasma se condensa y la cromatina nuclear se fusiona dentro de una o varias masas, conforme el proceso continúa, el núcleo se rompe en varios fragmentos (3). Cualquiera que sea la teoría, la función del medico es evaluar el

organismo del individuo y establecer marcas de referencia para su rehabilitación, ya que las características de la funcionalidad descritas en los campos de la evolución del niño revela notables similitudes que demuestran la existencia de mecanismos fisiológicos relacionados que tienden a dar validez al índice de AVD como medición verdadera de la funcionalidad biológica y psicológica primaria.

En estudios previos de ancianos asilados; se evaluó el estado funcional en las actividades de la vida diaria (AVD), encontrándose dependencia en el 56.8%, mientras que en las actividades instrumentales de la vida diaria del 51.3 al 81% requerían asistencia. Este análisis muestra la necesidad de instituir esta particular forma de evaluación de pacientes ancianos en la COMUNIDAD y en los asilos. (4) (5)

La discapacidad de los individuos de edad avanzada, frecuentemente es más de origen social que biológico o psicológico. Los ancianos que logran evitar o superar limitaciones físicas y mentales, tienen que enfrentar la soledad y el aislamiento si no es que la estigmatización y el confinamiento. La integración social del anciano es una aspiración a la que no han podido responder la mayoría de las sociedades occidentales de hoy en día que han recurrido a soluciones artificiosas. La sociedad pues, no solo ha sido incapaz de resolver el problema del anciano discapacitado sino que ha sido frecuentemente el origen mismo de la discapacidad.

Hay muchos indicios de que varios de los cambios físicos de los ancianos que se tienden a atribuir al proceso de envejecimiento de deben en realidad a la acumulación de

años o décadas de desuso. lo que ubica aún más a la discapacidad física en un contexto social. (6)

Los estudios sobre los sistemas de apoyo a las personas de edad avanzada a nivel mundial y en los países latinoamericanos y del Caribe, indican que los hijos adultos son la principal fuente de sostén de la gran mayoría de ellos, por lo que se tiene que fomentar la creación de programas que den ayuda directa a la familia, esto es muy importante en América Latina, donde la gran mayoría de los ancianos viven en el hogar de algún familiar.

Por último se tienen que crear programas de educación para todos los grupos de edades, iniciándose desde la infancia, en donde se aprenden los aspectos más importantes de la vejez. Los programas de investigación tienen que estar bien planeados para que puedan guiarnos de manera precisa hacia las necesidades de los ancianos (7), ya que de acuerdo con la tipología familiar el adulto mayor forma parte en la mayoría de los casos de una familia extensa, y si consideramos que se encuentra en la octava etapa del ciclo vital según Duvall o en la etapa de retiro y muerte según J. Geyman, dónde puede recorrer las siguientes fases críticas: Angustia por la pérdida de los hijos, por el envejecimiento pronunciado, por la proximidad a la muerte o por la extrema necesidad de apoyo y afecto, la posibilidad de dependencia a su núcleo familiar aumenta potencialmente. En nuestro medio se dan con frecuencia las familias en que los abuelos participan abiertamente en el seno familiar, esta situación que conlleva el riesgo de perpetuar la protección a los ancianos, aprovechando su experiencia y sabiduría ,

## JUSTIFICACION

La dependencia del anciano al grupo familiar no está bien estudiada en nuestro medio ignoramos el grado de la misma, no existe evaluación de ésta en la dinámica familiar y no existen programas para actuar en apoyo a la misma

Conocer el grado de dependencia del anciano al núcleo familiar, particularmente en qué o cuáles funciones como bañarse, vestirse, usar el servicio sanitario, ser continente y comer, permitirá establecer acciones en la práctica familiar más objetivas para incorporar a éste a la vida en familia, actuando solo dónde exista dependencia absoluta, respetando aquellas en que el anciano es independiente

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### Objetivo general

Determinar el grado de dependencia del paciente anciano al núcleo familiar.

### Objetivos Intermedios.

- a) Determinar al grado de dependencia a bañarse
- b) Determinar el grado de dependencia a bañarse y vestirse.
- c) Determinar el grado de dependencia a bañarse, vestirse y usar servicio sanitario.
- d) Determinar el grado de dependencia a bañarse, vestirse, usar servicio sanitario y movilizarse
- e) Determinar el grado de dependencia a bañarse, vestirse, usar servicio sanitario y ser continente.
- f) Determinar el grado de dependencia a bañarse, vestirse, usar servicio sanitario, movilizarse, ser continente y comer.

## METODOLOGIA

Tipo de estudio:

Observacional, descriptivo, transversal, abierto, prospectivo.

Población, lugar y tiempo:

Pacientes de ambos sexos, de 65 o más años, adscritos a un consultorio de la clínica de medicina familiar del ISSSTE, "Dr. Joaquín Cánovas Puchades" en Tepic, Nay., octubre y noviembre de 1996.

Tipo y tamaño de la muestra:

Aleatoria simple para población finita sin reposición.

FORMULA:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq} =$$

VALORES

$$z = 1.96$$

$$p = 0.57$$

$$q = 0.43$$

$$d = 0.10$$

$$N = 225$$

donde  $q = 1 - p$

Substituyendo:

$$n = \frac{225 (1.96)^2 (0.57) (0.43)}{(0.10)^2 (225 - 1) + (1.96)^2 (0.57)(0.43)} =$$

$$n = \frac{211.854636}{3.18157616} = 66.58795055$$

$$n = 67 \text{ pacientes} + 10\%$$

$$n = 75 \text{ pacientes}$$

## **CRITERIOS DE INCLUSION**

- a) Ser derechohabiente del ISSSTE.
- b) Ser residente del núcleo poblacional del consultorio 12 de medicina familiar.
- c) Ser residente en Tepic durante 1995 y 1996
- d) Tener 65 o más años, ambos sexos sin importar su estado físico o psíquico.
- e) Aceptar su participación en el estudio
- f) Pertenecer a un grupo familiar.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

No existen

## **CRITERIOS DE ELIMINACION**

- a) Encuesta mal codificada
- b) Cambio de residencia
- c) Muerte

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Independencia en las actividades de la vida diaria.	Baño	Capacidad para asear una parte de su cuerpo o el cuerpo entero en la forma acostumbrada.	Cualitativa Nominal	Nominal	1) Independiente 2) Dependiente
	Vestido	Capacidad para buscar su ropa, vestirse por completo y colocarse los tirantes, se excluye el acto de atarse los cordones del calzado	Cualitativa Nominal	Nominal	1) Independiente 2) Dependiente
	Uso de los Servicios sanitarios	Capacidad para trasladarse al baño, sentarse y levantarse del inodoro, limpiar los órganos de excreción y acomodarse la ropa.	Cualitativa Nominal	Nominal	1) Independiente 2) Dependiente
	Movilidad	Capacidad para acostarse y levantarse de la cama o sentarse y levantarse de la silla	Cualitativa Nominal	Nominal	1) Independiente 2) Dependiente
	Continenca de esfinteres	Capacidad para controlar el esfinter anal y uretral	Cualitativa Nominal	Nominal	1) Independiente 2) Dependiente
	Comer	Capacidad para tomar del plato los alimentos, llevarlos a la boca, masticarlos y deglutirlos.	Cualitativa Nominal	Nominal	1) Independiente 2) Dependiente

## METODO

Después de determinar la muestra de los adultos mayores se procedió a la búsqueda del expediente clínico para ubicar su domicilio, previa información al paciente, el investigador aplicó la encuesta previamente estructurada y validada (Katz y col.) que evalúa la capacidad para las actividades de la vida diaria que clasifica los resultados en siete grupos:

A.- Independiente para comer, ser continente, movilizarse, usar los servicios sanitarios vestirse y bañarse

B - Independiente para realizar todas éstas funciones excepto una

C.- Independiente para realizar todas éstas funciones excepto bañarse y otra función más.

D.- Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse y otra función más.

E - Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse, usar los servicios sanitarios y otra función más.

F - Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse, usar los servicios sanitarios, movilizarse y otra función más.

G - Dependiente para realizar las seis funciones

Otro.- Dependiente para realizar por lo menos dos funciones, pero que no puede ser clasificado en C, D, E o F.

Independencia significa que la función se cumple sin supervisión, dirección o ayuda personal activa. Se basa en la situación real, cuando un paciente se niega a cumplir una función, se considera que no realiza esa función, aún cuando se estime que está capacitado para hacerlo ( 9 )

El resultado se validó que estuviera bien codificado y se integro a una base de datos para su análisis posterior.

El análisis aplicado fue estadística descriptiva gráfica y numérica con medidas de tendencia central, los resultados se presentan en una tabla.

## CONSIDERACIONES ETICAS

No represento ningún riesgo para el paciente, ni implicación ética, ya que solo se interrogó respetando la integridad física, psicológica y moral de los pacientes

El presente trabajo se apega a las recomendaciones establecidas en la declaración de Helsinki, así como al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación de la S.S.

**Índice del Grado de Dependencia en las Actividades  
de la Vida Diaria por Grupo de Edad y Sexo**

EDAD	SEXO		SUB-TOTAL	TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO			
65 - 69	MASCULINO		9	26	38.23
	FEMENINO		17		
70 - 74	MASCULINO		10	20	29.4
	FEMENINO		10		
75 - 79	MASCULINO		7	10	14.70.
	FEMENINO		3		
80 - 84	MASCULINO		2	5	7.35
	FEMENINO		3		
85 - 89	MASCULINO		3	7	10.29
	FEMENINO		4		
<b>TOTAL</b>			<b>68</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta Realizada por el Investigador.

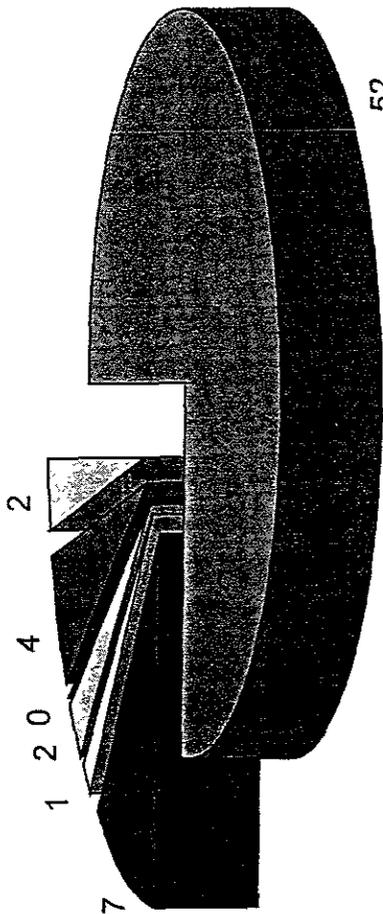
## Índice del Grado de Dependencia en las Actividades de la Vida Diaria por Grupo de Edad y Sexo

A	B	C	D	E	F	G	OTRO	TOTAL
6	2	1	0	0	0	0	0	26
14	2	0	0	0	0	1	0	
9	0	0	0	0	0	0	1	20
9	1	0	0	0	0	0	0	
5	1	0	0	0	0	0	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	0	1	0	0	0	0	5
3	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	0	0	0	2	0	7
2	0	0	1	0	0	1	0	
<b>52</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>68</b>

**FUENTE: Encuesta Realizada por el Investigador.**

- a.- Independencia para comer, ser continente, movilizarse, usar los servicios sanitarios, vestirse y bañarse
- b.- Independiente para realizar todas estas funciones excepto una
- c.- Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse y otra función más
- d.- Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse y otra función más
- e.- Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse, usar los servicios sanitarios y otra función más
- f.- Independencia para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse, usar los servicios sanitarios, movilizarse y otra función más
- g.- Dependiente para realizar las seis funciones
- Otro.- Dependiente para realizar por lo menos dos funciones, pero no puede ser clasificado en C, D, E o F

## Grado de Dependencia del Índice AVD por Grupo



A  B  C  D  E  F  G  OTRO

- a.- Independencia para comer, ser continente, movilizarse, usar los servicios sanitarios, vestirse y bañarse.
- b.- Independiente para realizar todas estas funciones excepto una
- c.- Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse y otra función más.
- d.- Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse y otra función más.
- e.- Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse, usar los servicios sanitarios y otra función más.
- f.- Independencia para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse, usar los servicios sanitarios, movilizarse y otra función más.
- g.- Dependiente para realizar las seis funciones.
- Otro.- Dependiente para realizar por lo menos dos funciones, pero no pueda ser clasificado en C, D, E o F.

Fuente: Encuesta Realizada por el Investigador

## DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

De los 75 pacientes seleccionados, 68 contestaron la encuesta y 7 no se localizaron por haber fallecido, de éstos 37 fueron del sexo femenino con una edad promedio de 72.9 años y 31 fueron del sexo masculino en una edad promedio de 73 años.

Los resultados de los 68 pacientes se muestran en el cuadro No 1 observándose que en 52 pacientes (Grupo A. independiente para comer, ser continente, movilizarse, usar los servicios sanitarios, vestirse y bañarse.) que representan el 76.4% no se encontró dependencia para ninguna de las actividades de la vida diaria, a diferencia del grupo G (Dependencia para: comer, ser continente, movilizarse, usar los servicios sanitarios, vestirse y bañarse.) Se encontró a 4 pacientes (5.8%)

En el grupo B (Independiente para realizar todas las funciones excepto una), a 7 pacientes (10.2%); en el grupo C (Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse y otra función más) se encontró 1 paciente ( 1.4%); en el grupo D (Independiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse y otra función más) se encontró 2 pacientes (2.9%), en el grupo E y F no se encontró ningún paciente. En el grupo otro (dependencia para realizare por lo menos dos funciones, pero no puede ser clasificado en C, D, E o F) se encontró 2 pacientes (2.9%).

## ANALISIS

De los resultados encontrados se observa una gran diferencia con los reportes encontrados en trabajos previos, dónde el grado de dependencia fue superior al 50% de las actividades de la vida diaria en pacientes institucionalizados con una limitación física, (5). De acuerdo con la información reportada en la literatura donde se hace énfasis sobre el riesgo que existe en paciente que incrementa su índice de masa corporal repercutiendo en peso y en el movimiento en edad media y avanzada o en aquellos pacientes adultos mayores que conservan un buen nivel de independencia, pero que con una accidente de moderada intensidad, con un sobrepeso y una densidad ósea alterada favorece la fractura de pelvis que seguramente lo llevara a un grado de dependencia familiar, por lo que el estado del sistema músculo esquelético juega un papel muy importante como factor predisponente ( 10, 20, 21 )

Aunque la diferencia encontrada por sexo no es significativa, es importante hacer notar que la incontinencia urinaria es un factor condicionante de un mayor grado de incapacidad, con impacto psicológico que contribuye al aislamiento y depresión. (12).

Otra patología importante como factor predisponente de incapacidad, es la Enfermedad de Alzheimer, que en el estadio final la incapacidad del paciente es total. (13, 14 ).

Se reportan estudios relacionados con la ingesta de carotenoides y vitaminas A,E y C y la disminución del riesgo de padecer degeneración macular avanzada en una población entre 55 y 80 años, lo cuál también es un factor predisponente para favorecer la

dependencia afectando el sentido de la vista y como consecuencia afectar la independencia para movilizarse, (11, 15 )

En la evaluación aplicada a nuestros pacientes podemos encontrar un soporte científico que nos demuestra que la intervención debe ser en forma anticipatoria para conservar el equilibrio familiar del adulto mayor retardando el mayor tiempo posible su institucionalización como lo recomiendan los organismos internacionales de salud, dar una calidad de vida digna y favorecer la educación médica y de toda la sociedad para mantener esa independencia física, psíquica y social. (16, 17, 18 ).

## CONCLUSIONES

Con el presente estudio se concluye que con la evaluación del Índice del grado de Independencia en las Actividades de la Vida Diaria se determinó el grado de dependencia e independencia del paciente senil a su núcleo familiar, reportándose un grado de dependencia muy bajo en contraste con los reportes de otros estudios de pacientes con algún grado de limitación física (4, 5, 19), por lo que este estudio es motivo de estímulo para aplicarlo a toda población pre-senil y senil para actuar en forma anticipada tanto el médico familiar con su equipo de salud, como la familia y el mismo paciente mediante una educación oportuna que permita retardar el proceso de dependencia y como en el pasado histórico, el individuo de la tercera edad siga siendo considerado como un gran tesoro familiar y social, (16).

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- John C. Beck, Michael L. Freedman, Gregg A. Warshaw. Geriatria: Evaluación funcional. Atención Médica: 17 – 33, agosto 1994
- 2.- Solominos Palencia Juan. Perspectivas de la Geriatria en México. Rev. Med. IMSS Mex. 1989, 27: 257-259.
- 3.- Aquiles R. Ayala. El proceso del envejecimiento: Las hormonas y el proceso de apoptosis. Gac Méd Méx Vol. 131 No. 2: 157 -161.
- 4.- Katz Sidney, Amasa B Ford, Roland W Moskowitz, et al, El Indice de AVD, Investigaciones sobre servicios de salud, OPS, 1992, 302-311.
- 5.- Banda – Arévalo JP, Sahnas – Martinez R. Problemas identificados mediante la evaluación geriátrica en un asilo Salud Pública Mex 1992; 34 546-553.
- 6 - Lifshitz Guinzberg Alberto Bioética ante el paciente geriátrico discapacitado. Rev. Med IMSS Mex. 32: 309-312, 1994
- 7.- Martínez Arronte F Necesidades de los ancianos en latinoamérica. Revista Mexicana de Geriatria, Vol. 2, 31 Jul-Sep. 1990 67-68
- 8.- Irigoyen – Coria A. Gómez – Clarelina F, Hernández y Col. FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR México Ed. Medicina Familiar Mexicana – 1996. 25-29.
- 9.- Staff of The Benjamin Rose Hospital Multidisciplinary Studies of Illness in Aged Person, II A New Classification of Functional Status in Activities of Daily Living. J Chronic Dis. 9.55-62, 1959.
- 10.- Wolf H. Problemas musculoesqueléticos En: Carnevali DL. Tratado de Enfermería Geriátrica. México Interamericana, 1986: 576-605.

- 11.- Scientific American Inc/Editora Científica Médica Latinoamericana. Estudio del paciente geriátrico. Med Interdisciplinaria VIII 1-5, 1996.
- 12 - Verdejo Bravo C. Incontinencia Urinaria; Medicine México (3a. serie), 1992; 46:40-52.
- 13.- Rossor Martín, La enfermedad de Alzheimer, revisión clínica. BMJ México, 1994, 2:27-31.
- 14.- Peggy Szwabo, Rein Tideiksaar. Enfermedad de Alzheimer y demencia senil. Mundo Médico; 1993, 228 17-26
- 15 - Seddon JM, Ajani UA, Sperduto RD, et al. Carotenoides, vitamina A, C y E y degeneración macular relacionada con la edad. JAMA México, 1995; 3;10.23-35.
- 16.- León Portilla Miguel, La tercera Edad en el México antiguo Revista Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán; 1994; V.12-16.
- 17.- Ruipérez C I El Anciano Institucionalizado. Medicine México (3a. serie), 1992;46: 55-64
- 18 - De la Fuente JR, Rodríguez CR. La educación médica y la Salud en México. Rev Fac Med UNAM, 1996,39,3:120.
- 19.- Gutiérrez-Gómez C, Valoración de la autonomía en las personas senescentes en las actividades cotidianas. Revista Mexicana de Gerontología 1996,5;1:20.
- 20.- Launer Lenore J, Harris Tamara, Rumphel Catherine y Madans Jennifer. Índice de Masa Corporal, modificación del peso y riesgo de incapacidad para el movimiento en mujeres de edad media y avanzada. JAMA México, 1995; 3;2 40-46.
- 21.- Greenspan Susan L, Myers E.R., Maitland L.A , Resnick Neil M. y Hayes W C. Severidad de la caída y densidad ósea como factores de riesgo en las fracturas de cadera de ancianos en la comunidad JAMA México, 1994, 2;6:31-38

## **INDICE DEL GRADO DE INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

El índice del grado de independencia en las actividades de la vida diaria se basa en una evaluación de la independencia o dependencia funcional de los pacientes para bañarse, vestirse, usar los servicios sanitarios, moverse, ser continente y comer sin ayuda. Las definiciones de independencia y dependencia funcionales aparecen a continuación del Índice.

- a.- Independencia para comer, ser continente, moverse, usar los servicios sanitarios, vestirse y bañarse.
- b.- Dependiente para realizar todas estas funciones excepto una.
- c.- Dependiente para realizar todas las funciones excepto bañarse y otra función más.
- d.- Dependiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse y otra función más.
- e.- Dependiente para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse, usar los servicios sanitarios y otra función más.
- f.- Independencia para realizar todas las funciones excepto bañarse, vestirse, usar los servicios sanitarios, moverse y otra función más.
- g.- Dependiente para realizar las seis funciones.
- Otro.- Dependiente para realizar por lo menos dos funciones, pero no puede ser clasificado en C, D, E o F.

Independencia significa que la función se cumple sin supervisión, dirección o ayuda personal activa, excepto la que se indica en cada caso. Se basa en la situación real y no en la capacidad. Cuando un paciente se niega a cumplir una función, se considera que no realiza esa función, aun cuando se estime que está capacitado para hacerlo.

#### *Baño (esponja, ducha o bañera)*

**Independiente:** únicamente necesita ayuda para lavarse una sola parte del cuerpo (como la espalda o una extremidad discapacitada) o se lava por sí solo todo el cuerpo.

**Dependiente:** necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo; requiere ayuda para entrar en la bañera o salir de ella, o no se lava solo.

#### *Movilidad*

**Independiente:** se acuesta y se levanta de la cama sin ayuda y se sienta y se levanta de la silla sin ayuda (usa o no aparatos ortopédicos para sostenerse).

**Dependiente:** necesita ayuda para acostarse y levantarse de la cama o para sentarse y levantarse de la silla, no puede efectuar uno o más de estos desplazamientos.

#### *Vestirse*

**Independiente:** retira las prendas de vestir del armario y cajones; se pone las distintas prendas, incluidos los tirantes; puede prenderse la ropa, se excluye el acto de atarse los cordones del calzado.

#### *Continencia*

**Independiente:** tiene control total de la micción y la defecación.

**Dependiente:** incontinencia parcial o total de la micción o defecación; control parcial o total mediante enemas, catéteres, o el uso regulado de orinales o chatas.

#### *Uso de los servicios sanitarios*

**Independiente:** se traslada al baño sin ayuda; puede sentarse y levantarse del inodoro, se acomoda la ropa; se limpia los órganos de excreción (puede usar el orinal durante la noche y usa o no aparatos ortopédicos para sostenerse).

**Dependiente:** usa el orinal o la chata o necesita ayuda para trasladarse al cuarto de baño y para usar el inodoro.

#### *Comer*

**Independiente:** toma la comida del plato u objeto equivalente y se la lleva a la boca (se excluyen de la evaluación el trozado previo de la carne y la preparación de alimentos, como poner mantequilla al pan).

**Dependiente:** necesita ayuda para el acto de comer (véase supra); no ingiere ningún alimento o recibe el alimento por vía parenteral.

## FORMULARIO DE EVALUACION

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Indique la descripción que corresponda para cada una de las esferas de actividad que aparecen a continuación. (La palabra "ayuda" significa vigilancia, dirección o ayuda personal)

Baño-de esponja, en la bañera o ducha

No recibe ayuda (se mete en la bañera y se sale de ella por sí solo, si acostumbra a bañarse de esa forma)

Recibe ayuda para lavarse solamente una parte del cuerpo (como la espalda o una pierna)

Recibe ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo (o no se baña).

Vestirse-toma la ropa del armario o cajón, incluso las prendas interiores, y los trajes o vestidos; puede prenderse la ropa y colocarse los tirantes.

Busca la ropa y se viste por completo sin ayuda.

Busca la ropa y se viste sin ninguna ayuda excepto para atarse los cordones de los zapatos

Recibe ayuda para buscar la ropa o para vestirse, o se queda desvestido a medias o por completo.

Uso de los servicios sanitarios-va "al cuarto de baño" para defecar y orinar, se limpia después de la evacuación y se acomoda la ropa.

Va "al cuarto de baño", se limpia y se acomoda la ropa sin ayuda (puede usar algún objeto para sostenerse, como un bastón, andador o silla de ruedas y utilizar el orinal o la chata durante la noche, vaciándolos por la mañana.

Recibe ayuda para ir "al cuarto de baño" o para limpiarse o acomodarse la ropa después de la evacuación o para usar el orinal o la chata durante la noche.

No va al "cuarto de baño" para evacuar.

## Movilidad



Se acuesta y se levanta de la cama, y se sienta y se levanta de la silla sin ayuda (puede usar algún objeto para sostenerse, como un bastón o andador)



Se acuesta y se levanta de la cama, y se sienta y se levanta de la silla con ayuda.



No se levanta de la cama.

## Continencia



Tiene control completo de la micción y la evacuación intestinal



Cada tanto tiene algún "accidente"



La supervisión lo ayuda a que pueda controlar la evacuación urinaria o intestinal, sin el catéter es incontinente.

## Comer



Come sin ayuda



Come sin necesidad de ayuda excepto para cortar la carne o ponerle mantequilla al pan



Recibe ayuda para comer, o es alimentado en parte o por completo mediante sondas o la administración de líquidos por vía intravenosa.



Indica Independencia



Indica Dependencia

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

**CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "DR. JOAQUIN CANCINAS DUCHADES"**

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_

DOMICILIO

CALLE \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_