



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO**
DR. EDUARDO LICEAGA

**“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los
Estados Unidos Mexicanos”**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**

**DR EDUARDO LICEAGA
DIRECCION DE ENSEÑANZA**

TÍTULO:

**AFECCIÓN A LA FUNCIONALIDAD DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS POR PARTE
DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERIATRÍA

PRESENTA:

**LUIS ALBERTO ARAGÓN ESQUIVEL
MÉDICO RESIDENTE DE GERIATRÍA**

CIUDAD DE MÉXICO, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

SERVICIO DE GERIATRÍA (UNIDAD 110)

TIPO DE FINANCIAMIENTO: Recursos existentes en el Hospital

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Clínica

INVESTIGADOR RESPONSABLE: **DR. HÉCTOR LEONEL FIERRO ARIAS**

Médico adscrito al Servicio de Dermatología, Hospital General de México

RFC FIAH710208-NY1

Tel 27892000 ext. 1055

CORREO: leofierro@yahoo.com

INVESTIGADORES ASOCIADOS: **DR. LUIS ALBERTO ARAGÓN ESQUIVEL**

Residente del Servicio de Geriatria, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, OD

RFC: AAEL8412013A0

Tel: 27892000 ext. 1059

CORREO: aragonesquivel@gmail.com

DRA. LEONOR ELIA ZAPATA ALTAMIRANO

Médico adscrito al Servicio de Geriatria, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

RFC: ZAAL760701EF7

Tel: 27892000 ext. 1059

CORREO: tialeito@hotmail.com



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

DRA. DALIA IBARRA MORALES

Residente del Servicio de Dermatología, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, OD

RFC: IAMD861129SN7

Tel: 27892000 ext. 1055

CORREO: dalia_im@hotmail.com

DRA. PAULA TORRES CAMACHO

Coordinadora de Investigación del Servicio de Dermatología

Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

RFC: TOCP780601V67

Tel: 27892000 ext. 1055

E-mail: pau_torr@yahoo.com.mx

DRA. MARÍA IVONNE ARELLANO MENDOZA

Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Profesora titular del Curso de Posgrado en la Especialidad de Dermatología, Hospital General de México ” Dr. Eduardo Liceaga”

RFC: AEMI591225TT9

Tel: 27892000 ext 1055

E-mail: mariare1@yahoo.com



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Indice

RESÚMEN	1
II. INTRODUCCIÓN	2
III. MARCO TEORICO.....	2
3.1 Índice de actividades de la vida diaria (KATZ).....	5
3.2 Índice de Barthel	6
3.3 Escala de incapacidad física de Cruz Roja (CRF)	7
3.4 Escala de Plutchik	7
3.5 Índice de Lawton y Brody	7
IV. JUSTIFICACIÓN	10
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	11
VI. HIPOTESIS DE TRABAJO:.....	12
VII. OBJETIVOS.....	12
6.1 OBJETIVO GENERAL	12
VIII. MATERIAL Y METODOS	14
7.1 Tipo de estudio.....	14
7.2 Lugar de estudio	14
7.3 Universo de estudio.....	14
7.4 Tamaño de la muestra	14
7.5 Criterios de inclusión	15
7.7 Descripción general del estudio	21
7.8 Análisis estadístico	21
7.9 ASPECTOS ETICOS.....	21
7.10 RECURSOS	22
7.10 Financiamiento.....	23



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

7.11 Factibilidad..... 23

VIII CRONOGRAMA..... **¡Error! Marcador no definido.**

VIII. RESULTADOS 24

IX. DISCUSION..... 42

X. CONCLUSIONES 44

XI. Referencias bibliográficas 44



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

RESÚMEN

“FUNCIONALIDAD DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS CON PADECIMIENTOS DERMATOLÓGICOS DEL HOSPITAL GENERAL DR EDUARDO LICEAGA”

Introducción: La población geriátrica o adulta mayor es una población que se encuentra en crecimiento constante, la cual sufre pérdida de sus funciones o capacidades motoras conforme avanza en edad. Sin embargo, aún se conoce el impacto real que generan las enfermedades dermatológicas en la función y calidad de vida de los pacientes geriátricos en nuestra población.

Objetivo: Determinar el nivel de funcionalidad de los pacientes geriátricos con trastornos dermatológicos en el Hospital General Dr. Eduardo Liceaga

Material y métodos: Se trabajó con 73 pacientes mayores de 60 años atendidos en la consulta externa del servicio de dermatología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga con diagnóstico de alguna enfermedad dermatológica. A ellos se les realizara el cuestionario de calidad de vida dermatológica, Lowry, Katz, CRF y Berthel. Adicionalmente se revisó si padecían alguna enfermedad crónica, el número de medicamentos que toman, polifarmacia, el tipo de fototipo y número de dermatosis.

Análisis estadístico: Se realizó empleando el programa SPSS v25 (IBM, USA) empleando medidas de tendencia central o frecuencias. Para evaluar la diferencia entre presentar o no una característica y la autonomía y nivel de vida de los pacientes se realizó prueba de Chi-cuadrada, la correlación se realizó mediante razón de verosimilitud. Adicionalmente se realizaron pruebas de riesgo para ver si cada aspecto evaluado afectaba a los pacientes o adultos mayores.

Resultados: De los pacientes estudiados se tuvo que el 60.3% de los pacientes fueron mujeres. Salvo la prueba de Plutchik, la mayoría de las pruebas mostraron más del 50% de la población como independiente. Solo la lesión de queratosis tuvo una relación con la pérdida de la funcionalidad en nuestro estudio ($p < 0.05$)

Conclusión: Solamente la queratosis brinda un factor de riesgo adicional a la edad para pérdida de la autonomía en los pacientes geriátricos. Adicionalmente en nuestro estudio no se encontró que patologías como HAS, DM, EVC, hipotiroidismo o la polifarmacia independiente del número de medicamentos no afectan la calidad de vida de los pacientes dermatológicos geriátricos o su autonomía.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Palabras clave: Adulto mayor, fototipo, autonomía y calidad de vida

II. INTRODUCCIÓN

La tercera edad, vejez o persona adulta aún no tiene una definición exacta respecto a la edad de inicio; sin embargo, muchos de los países desarrollados a nivel mundial han aceptado los 65 años como edad de corte, aunque las Naciones Unidas y la OMS han aceptado que la tercera edad o etapa geriátrica inicie a los 60 años.⁽¹⁾ Actualmente el estudio geriátrico y la medicina enfocada a la tercera edad se encuentra ante cambios revolucionarios sobre su abordaje y cuidado.⁽²⁾

III. MARCO TEORICO

A nivel mundial la población mayor de 65 años era cercana a 524 millones en el 2010 y se estima que para el 2050 alcance el 1.5 mil millones de personas; lo que equivaldría que en Estados Unidos se pase del 13% al 20% de la población integrada por personas mayores.⁽³⁾ Hasta el 2015 la población en México era cercana a los 120 millones, teniendo que se estimaba la población adulta en 38 millones de personas.⁽⁴⁾

Dicha población se encuentra en un estado continuo de cambios fisiológicos a nivel estructural y molecular.⁽⁵⁾ Dichos cambios se caracterizan por una acumulación de especies reactivas de oxígeno, daño al ADN, cambio en el metabolismo de proteínas y lípidos.⁽⁶⁾ Lo cual afecta a las células de todo el organismo, donde las células de la piel no son la excepción; siendo estas donde se ve una acumulación de células envejecidas derivado de los factores extrínsecos e intrínsecos del organismo.⁽⁷⁾



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Entre las pérdidas de las funciones de la piel se encuentra disminución de la función de la barrera dada por la epidermis, incrementando la sensibilidad al sol; adicionalmente la pérdida de grasa en la piel también se relaciona con pérdida del soporte para vasos y células de la piel entre otras muchas.⁽⁸⁾ Lo que se asocia a una disminución o pérdida de las funciones celulares y favorece la aparición de dermatosis como es la piel seca (Xerosis), dermatitis por contacto, dermatitis irritante, infecciones, prurito, úlceras, despigmentación, arruga o el desarrollo de cáncer de la piel.⁽⁹⁾

Sin duda el principal problema dermatológico en el adulto mayor es la úlcera por presión que llega a afectar al 70% de los adultos mayores (mayores de 70 años); asociadas a diversas situaciones como lo es la falta de humedad en la piel y presión sobre las prominencias óseas por falta de movilidad. Las cuales precipitan la falta de movilidad y pérdida de la funcionalidad social y el desarrollo de infecciones que tienden a septicemias.⁽¹⁰⁾

El prurito es un síntoma presente en al menos el 50% de la población adulta mayor, y está casi siempre asociada al desarrollo de la Xerosis o bien secundario a una enfermedad como la insuficiencia hepática o renal, anemia, diabetes mellitus o para neoplasias. Esta consiste en resequedad de la piel y favorecimiento de la permeabilidad de la piel a diversas infecciones.⁽¹¹⁾

Por otro lado, el 10% de los adultos mayores llegan a presentar eccema como resultado de la insuficiencia vascular e hipertensión generando una pigmentación ocre, edema, liquenificación, lipodermatoesclerosis. Lo cual genera alteraciones en la marcha, fuerza en las extremidades inferiores y en consecuencia pérdida de la función social.⁽¹²⁾

Como se puede observar las patologías dermatológicas asociadas al adulto mayor son diversas y pueden generar diversas condiciones a su funcionalidad y calidad de vida.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Funcionalidad

Con el paso de la edad y el envejecimiento se presenta una de las características negativas de la edad que es la pérdida de la funcionalidad, que se puede entender como el decremento de la habilidad para llevar a cabo las actividades diarias.⁽¹³⁾ Sin embargo, la funcionalidad depende de diversos aspectos tanto relacionados al cuerpo mismo y factores externos.⁽¹³⁾

Dentro de los factores asociados al cuerpo encontramos que existen aspectos específicos como lo es la salud; donde la comorbilidad afecta negativamente con el nivel de satisfacción en la vida.^(14, 15) Por lo que cualquier tipo de padecimiento tendrán un efecto en la funcionalidad y por consiguiente en la autonomía.⁽¹⁶⁾

Ejemplo de los efectos de enfermedades dermatológicas en la funcionalidad de los adultos mayores son las enfermedades dermatológicas en uñas de los pies o alteraciones dermatológicas podológicas que afectan la marcha de adultos mayores, especialmente en mujeres.⁽¹⁷⁾ Por otro lado, también el envejecimiento de la piel conlleva a un aumento de la permeabilidad de la misma, derivada de la pérdida en la síntesis de lípidos, favorece el acceso de microorganismos y la presencia de infecciones. Además de que la pérdida de angiogénesis en la piel derivado de la edad, favorece pérdida de calor en la piel y la aparición de úlceras que impiden ciertas posiciones o movimientos.^(18, 19)

También se ha observado que la disminución de glándulas salivales o envejecimiento de las mucosas de la boca afectan la funcionalidad de la alimentación al no poder procesar los alimentos y se altera la digestión. De igual manera el envejecimiento de la piel y las lesiones dermatológicas en el adulto mayor generan alteraciones que predisponen al cáncer, ulceraciones e infecciones que afectan la autonomía y funcionalidad del adulto mayor en sus actividades diarias y cotidianas.⁽²⁰⁾

Por lo que parte de la evaluación geriátrica es la revisión del estado funcional, que se mide mediante dos índices que son las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y avanzadas (AAVD). Las ABVD se refieren a las fortalezas y limitaciones de la persona en el cuidado



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

de sí mismo, la movilidad y el equilibrio de la marcha, y el estado de continencia; AIVD se refiere a la capacidad de la persona en llevar a cabo tareas tales como compras, cocina, actividades domésticas y finanzas; y las AAVD incluyen aquellas que permiten al individuo su colaboración en actividades sociales, actividades recreativas, trabajo, viajes y ejercicio físico intenso. Se necesita información adicional crucial para interpretar los resultados de los impedimentos en AVD y AIVD. Dicha información incluye la cantidad y tipo de apoyo del cuidador disponible y la presencia y fuerza de la red social del paciente.⁽²¹⁾

Las escalas más utilizadas para evaluar las ABVD son:⁽²²⁾

- Índice de actividades de la vida diaria (KATZ).
- Índice de Barthel.
- Escala de incapacidad física de la Cruz Roja.
- Escala Plutchik.

La escala más utilizada para evaluar las AIVD es el índice de Lawton y Brody.

3.1 Índice de actividades de la vida diaria (KATZ)

Uno de las herramientas más empleadas es el Índice de actividades de la vida diaria (KATZ) que es uno de los test mejor conocidos, estudiados y validados. Fue elaborado en 1958 por un grupo multidisciplinar del Hospital Benjamín Rose de Cleveland para enfermos hospitalizados afectados de fractura de cadera. Fue publicado en 1963 y consta de seis ítems⁽²³⁾:

- Baño.
- Vestirse/desvestirse.
- Uso del retrete.
- Movilidad.
- Continencia.
- Alimentación.

Los ítems están ordenados jerárquicamente según la secuencia en que los pacientes pierden y recuperan la independencia para realizarlos. La propia escala describe lo que considera como dependencia/independencia para la ejecución de las tareas. Cada ítem tiene dos posibles respuestas. Si lo realiza de forma



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

independiente o con poca asistencia: 1 punto. Si requiere de gran ayuda o directamente no lo realiza: 0 puntos

Según la puntuación total, los pacientes quedan clasificados en siete grupos, donde “A” corresponde a la máxima independencia y “G” a la máxima dependencia. Como desventaja de este índice destacar que no es sensible a cambios mínimos.

3.2 Índice de Barthel

En cuanto al índice de Barthel fue publicado en 1965 por Mahoney y Barthel, es el instrumento recomendado por la Sociedad Británica de Geriátrica para evaluar las ABVD en el anciano. Es la escala más internacionalmente conocida para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda. Su aplicación es fundamental en: unidades de rehabilitación y en unidades de media estancia (UME). Evalúa 10 actividades, dando más importancia que el índice de Katz a las puntuaciones de los ítems relacionados con el control de esfínteres y la movilidad.⁽²⁴⁾ Estas actividades son:

- Baño.
- Vestido.
- Aseo personal.
- Uso del retrete.
- Transferencias (traslado cama-sillón).
- Subir/bajar escalones.
- Continencia urinaria.
- Continencia fecal.
- Alimentación.

Se puntúa de 0 a 100, lo que le confiere mayor facilidad para el uso estadístico de los datos. Para una mejor interpretación, sus resultados se han agrupado en cuatro categorías: — Dependencia total, puntuación menor de 20. — Dependencia grave, puntuación de 20 a 35. — Dependencia moderada, puntuación de 40 a 55. — Dependencia leve, puntuación igual o mayor de 60. Presenta gran valor predictivo sobre: mortalidad, ingreso hospitalario, duración de estancia en unidades de rehabilitación y ubicación al alta de pacientes con accidente cerebrovascular.⁽²⁴⁾



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

3.3 Escala de incapacidad física de Cruz Roja (CRF)

Creada por el equipo del Servicio de Geriátrica de Cruz Roja de Madrid en 1972. Permite obtener una impresión rápida y cuantificada del grado de incapacidad. Se evalúan:

- AVD (actividades de la vida diaria).
- Ayuda instrumental para la deambulaci3n.
- Nivel de restricci3n de movilidad.
- Continencia de esfínteres.

Gradúa la incapacidad del anciano en números enteros, del 0 (independiente) al 5 (máxima dependencia). Como inconvenientes presenta: valorar en conjunto todas las AVD y aportar datos aislados sobre incontinencia.⁽²⁵⁾

3.4 Escala de Plutchik

La escala de Plutchik fue diseñada por Plutchik y colaboradores del Hospital Bronx de Nueva York en 1970, para distinguir pacientes poco dependientes de los independientes en un medio hospitalario para enfermos mentales. Consta de siete ítems:

- Alimentaci3n.
- Incontinencia.
- Lavarse y vestirse.
- Caerse de la cama o sill3n sin protecciones.
- Deambulaci3n.
- Visi3n.
- Confusi3n.

Cada ítem puntúa de 0 a 2 puntos. La puntuaci3n total posible varía entre 0 y 14 puntos. El punto de corte para autonomía/dependencia se establece en 4/5.⁽²⁶⁾

3.5 Índice de Lawton y Brody

Índice de Lawton y Brody es una escala que permite valorar la capacidad de la persona para realizar las actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad (hacer la compra, preparar la comida, manejar dinero, usar el teléfono, tomar medicamentos, etc.). Evalúa actividades



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

más elaboradas y que, por tanto, se pierden antes que las actividades básicas de la vida diaria. Debe de realizarse por administración preguntando al paciente o a su cuidador. Para evaluar correctamente los ítems de estas escalas resulta importante diferenciar si el paciente podría llevar a cabo, previamente, esa actividad. Esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación. La disponibilidad de electrodomésticos y otros utensilios pueden influir también en la puntuación. El tiempo estimado de administración es de 5-10 minutos.^(27, 28)

3.6 Dermatología Life Quality Index (DLQI)

Para la evaluación específica de la calidad derivada de un padecimiento, se han desarrollado instrumentos específicos para cada especialidad. En caso del índice de calidad de vida en dermatología (DLQI, por sus siglas en inglés) fue el primer instrumento específico de medición de la calidad de vida en dermatología. La versión original fue publicada en 1994 por Finlay y Khan para evaluar el impacto en las actividades diarias de las enfermedades dermatológicas como el acné, el eczema, la psoriasis y la urticaria.⁽²⁹⁾

El DLQI es una escala unidimensional que consta de un cuestionario auto aplicable por el paciente, corto y fácilmente desarrollable compuesto de 10 preguntas y que se responde en menos de cinco minutos. Se lo ha usado en pacientes dermatológicos mayores de los 16 años. Las preguntas están relacionadas con la percepción del impacto que ha tenido la enfermedad cutánea en la calidad de vida en la última semana. Estas preguntas toman en cuenta aspectos como síntomas y sentimientos (preguntas 1 y 2), actividades diarias (preguntas 3 y 4), actividades recreativas (preguntas 5 y 6), trabajo y vida escolar (pregunta 7), relaciones interpersonales (preguntas 8 y 9) y efectos adversos del tratamiento (pregunta 10). Cada pregunta tiene 4 posibilidades de respuesta: 0: no en absoluto/no relevante; 1: un poco; 2: mucho; 3: muchísimo. Se calcula sumando los puntajes de cada pregunta, resultando en un mínimo de 0 y un máximo de 30. También puede expresarse como porcentaje del máximo puntaje posible de 30. Los puntajes altos se corresponden con empeoramiento de la calidad de vida. La interpretación de los puntajes del DLQI: 0-1: no afecta en nada la vida del paciente; 2-5: pequeño efecto en la vida del paciente; 6-10: moderado efecto en la vida del paciente; 11-20: gran efecto en la vida del paciente; 21-30: extremadamente gran efecto en la vida del paciente.⁽³⁰⁾



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

En cuanto a fiabilidad y validez convergente hay una versión traducida a la lengua española, realizada por Badia y colaboradores en 1999, la cual se realizó en 237 pacientes con dermatitis atópica y psoriasis tratados con corticoesteroides, dando como resultados que la versión española da propiedades muy similares a la versión en inglés. La adaptación transcultural a la lengua española fue realizada por De Tiedra y cols. en 1998.⁽³⁰⁻³²⁾



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

IV. JUSTIFICACIÓN

La población en edad geriátrica crece de manera constante en nuestro medio, derivada del incremento de la esperanza de vida. Sin embargo, así como se incrementa dicha población también se incrementa la población mayor de 60 años con diversos tipos de enfermedades que en mayor o menor medida van generando problemas en la funcionalidad de las personas.

Esto desencadena en un incremento de gasto de recursos humanos y materiales para el cuidado y mantenimiento de dicha población. Sin embargo, no ha sido posible prever los cambios y necesidades requeridas derivado de los tipos de enfermedades, ya que como se menciona se puede considerar que el estudio de las poblaciones geriátricas y sus enfermedades aún se encuentran en estudio.

Por lo que aún no se conoce directamente el impacto de los padecimientos dermatológicos en la funcionalidad de la población geriátrica, en especial de la población que es atendida en nuestra unidad médica. De ahí que el estudio nos permitirá conocer e identificar el riesgo y a la funcionalidad y las necesidades específicas que requiere nuestra población adulta.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento de la afección en la funcionalidad en la población geriátrica por parte de enfermedades dermatológicas aún es un área desconocida. Por lo que el conocimiento específico de que áreas de la funcionalidad se ven impactadas por las enfermedades dermatológicas en el adulto mayor ayudara a entender el apoyo que debe brindarse a estos pacientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿La calidad de vida dermatológica y características de las dermatosis insiden de manera general del paciente geriátrico independientemente del tipo de evaluación que se realice?



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

VI. HIPOTESIS DE TRABAJO:

Ho: La funcionalidad del paciente geriátrico se ve afectada por la presencia de enfermedades dermatológicas.

Ha: La funcionalidad del paciente geriátrico no se ve afectada por la presencia de enfermedades dermatológicas.

VII. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto en la funcionalidad de los pacientes geriátricos del hospital general Dr. Eduardo Liceaga con enfermedad dermatológica.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Realizar el análisis sociodemográfico de la población estudiada.
- 2) Calificar la funcionalidad de los pacientes geriátricos mediante diversos índices o pruebas.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

- 3) Correlacionar el grado de afección a la vida derivado de las enfermedades dermatológicas con la funcionalidad de la persona.
- 4) Correlacionar el número de lesiones dermatológicas con la afección a la calidad de vida de los pacientes geriátricos.
- 5) Correlacionar las diferentes pruebas de evaluación de funcionalidad geriátrica con el número de lesiones dermatológicas.
- 6) Evaluar el impacto en la funcionalidad de los pacientes geriátricos de las enfermedades dermatológicas.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

VII. MATERIAL Y METODOS

7.1 Tipo de estudio

Estudio clínico, transversal, observacional, analítico

7.2 Lugar de estudio

Servicio de dermatología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

7.3 Universo de estudio

El universo estudiado fueron los pacientes del Hospital General de México que acudieron al servicio de Dermatología

7.4 Tamaño de la muestra

El cálculo de muestra se realizó por diferencia de proporciones para muestras infinitas. Tomando un Intervalo de confianza de 95% y una prevalencia reportada de 70% de dermatosis en pacientes geriátricos.

$$n = \frac{Za * p * q}{d^2}$$

Donde

Za=1.96



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

p=70%

q=0.3

d=5%

$$1.96 \times 0.7 \times 0.3$$

$$n = \text{-----}$$

$$(0.07)^2$$

$$n = 84$$

7.5 Criterios de inclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes adscritos al Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga
- Pacientes en edad geriátrica
- Pacientes atendidos en el servicio de dermatología del mismo hospital
- Pacientes sean atendidos en servicio de consulta externa.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones en las funciones mentales

Criterios de eliminación



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

-Instrumentos llenados de manera incompleta,

7.6 Variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo variable	de	Indicador
VARIABLES INDEPENDIENTES					
Lesión o enfermedad dermatológica	Presencia de algún tipo de lesión en la dermis de los pacientes.	Se obtendrá del expediente del paciente	Cualitativa nominal		Tipo de lesión o diagnóstico
VARIABLES DEPENDIENTES					
Actividades instrumentadas de la vida diaria	Funcionalidad de las actividades que requieren algún instrumento para la realización	Se obtendrá mediante la escala de Lawton y Brody	Cualitativa nominal		0-1: Total dependencia 2-3: Grave 4-5: Moderada 6-7: Leve 8: independencia total
Discapacidad física	Falla en la funcionalidad motriz de la persona	Se obtendrá mediante la escala de Barthel	Cualitativa nominal		0-20: Dependencia total 21-60: Dependencia severa 61-90: Dependencia moderada 91-99: Dependencia escasa 100: Independencia
Capacidad de las actividades diarias	Nivel de funcionalidad para realizar las actividades diarias de la persona	Se obtendrá mediante la escala de Katz	Cualitativa nominal		Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve. Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada. Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.
Capacidad de funciones básicas	Autonomía para llevar a cabo funciones básicas como la	Se obtendrá mediante la escala de Plutchik	Cualitativa nominal		-Autonomía -Dependencia



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

	deambulaci3n, alimentaci3n, vista, vestirse			
Incapacidad general (CRF=	Es una medici3n resumida para llevar a cabo la descripci3n de la incapacidad de una persona	Se obtendr3 mediante la escala de CRF	Cualitativa nominal	-Dependencia -Independencia
VARIABLES DE CONFUSI3N				
Edad	A3os vividos por el paciente	Se obtendr3 mediante entrevista	Cuantitativa continua	A3os
Sexo biol3gico	Sexo con el que naci3 la persona	Se obtendr3 del expediente cl3nico	Cualitativa nominal	-Hombre -Mujer
Ocupaci3n	Actividad principal a la que se dedica el individuo	Se obtendr3 mediante entrevista	Cualitativa nominal	-Hogar -Jubilado -Empleado -Comerciante -Campesino
Escolaridad	A3os de educaci3n que curso	Se obtendr3 mediante entrevista	Cualitativa nominal	-Analfabeta -Primaria incompleta -Primaria -Secundaria -Preparatoria -Carrera t3cnica -Licenciatura -Posgrado
Fototipo	Capacidad de la piel para asimilar la radiaci3n solar	Se obtendr3 de la valoraci3n dermatol3gica	Cualitativa nominal	-I -II -III -IV
Numero de comorbilidades	Enfermedades presentes ajenas a la dermatolog3a	Se obtendr3 del expediente cl3nico	Cuantitativa discreta	1 2 3
Diabetes Mellitus	Enfermedad cr3nica	Se obtendr3 del expediente cl3nico	Cualitativa nominal	Si No



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

	caracterizada por hiperglucemia			
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica	Enfermedad causada por obstrucción crónica, difusa e irreversible del flujo aéreo pulmonar	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Hipertensión Arterial Sistémica	Enfermedad causada por un incremento en la tensión arterial	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Parkinson	Enfermedad neurodegenerativa derivada del daño a la sustancia nigra que se caracteriza por un movimiento no controlado	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Cardiopatía	Afección o enfermedad que afecte al corazón y que incluye en sus anomalías estructurales y funcionales.	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Enfermedad ácido péptica	Alteración derivada de un descontrol en la producción de ácido péptico y regulación del pH y del tubo digestivo superior	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Insuficiencia cardíaca	Afección heterogénea en la que el corazón se torna incapaz de bombear suficiente cantidad	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

	de sangre para mantener las necesidades metabólicas del organismo			
Insuficiencia hepática	Afecciones en las cuales las funciones hepáticas bajan debajo de los rangos normales	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Artritis	Inflamación crónica de las articulaciones	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Depresión	Estados depresivos generalmente de intensidad moderada y comparada con la depresión mayor presente en los trastornos neuróticos y psicóticos	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Cancer	Enfermedad caracterizada por el crecimiento y reproducción exacerbada y sin control de células	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Enfermedad Vasculo Cerebral	Daño a la vasculatura cerebral	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Hipotiroidismo	Síndrome que resulta de una secreción ineficiente por parte de la glándula tiroides	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Cantidad de medicamentos	Número de fármacos que	Se obtendrá del expediente clínico	Cuantitativa discreta	Sin unidad



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

	están indicados para el paciente			
Polifarmacia	Si el paciente tiene indicado mas de dos medicamentos para su tratamiento	Se obtendrá del expediente clínico	Cualitativa nominal	Si No
Numero de dermatosis	Cantidad de lesiones encontradas	Se obtendrá de la exploración dermatológica del paciente	Cuantitativa discreta	Sin unidad
Afección a la calidad de vida	El impacto físico, psicosocial y económico de las enfermedades de la piel	Se obtendrá mediante el cuestionario de calidad de vida dermatológica	Cualitativa nominal	0-1: no afecta en nada la vida del paciente; 2-5: pequeño efecto en la vida del paciente; 6-10: moderado efecto en la vida del paciente; 11-20: gran efecto en la vida del paciente; 21-30: extremadamente gran efecto en la vida del paciente.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

7.7 Descripción general del estudio

El análisis estadístico se llevará a cabo en el programa SPSS. Para mostrar los resultados, éstos se mostrarán resumidos en tablas. Para las variables cualitativas se realizarán cálculo de frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se realizará la determinación del tipo de distribución, en caso de tener distribución normal se realizará cálculo de media y DE, en caso de tener libre distribución se realizará el cálculo de mediana y rango intercuartilar. Se realizaran pruebas de correlación de Spearman, regresiones lineales en caso de los puntajes de las pruebas y pruebas de T para valorar el impacto de la variable en las diferentes evaluaciones de funcionalidad.

7.8 Análisis estadístico

Se realizó empleando el programa SPSS v25 (IBM, USA) empleando medidas de tendencia central o frecuencias. Para evaluar la diferencia entre presentar o no una característica y la autonomía y nivel de vida de los pacientes se realizó prueba de Chi-cuadrada, la correlación se realizó mediante razón de verosimilitud. Adicionalmente se realizaron pruebas de riesgo para ver si cada aspecto evaluado afectaba a los pacientes o adultos mayores.

7.9 ASPECTOS ETICOS

El riesgo de este estudio es de riesgo mínimo, el cual se deberá solo a la medición de la tensión arterial. Los datos de laboratorio necesarios se obtendrán del expediente clínico de los pacientes. Se realizará un consentimiento informado con la finalidad de que los participantes estén informados sobre los objetivos de esta investigación, los beneficios que se pueden obtener a partir de la información otorgada, la privacidad y confidencialidad de la. Información decir. Este proyecto además será sometida a revisión independiente del proyecto por los evaluadores del SIRELCIS y se llevará a cabo hasta que tenga número de aprobación.

Los procedimientos de la investigación se encuentran dentro del marco del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud,



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

en base al cual es una investigación de riesgo menor al mínimo. Ya que en esta investigación no se realizará ningún procedimiento que ponga en riesgo la integridad, función o la vida de los participantes. Adicionalmente respeta la Declaración de Helsinki en vista de que no serán sometidos o expuestos a algún químico o procedimiento.

7.10 RECURSOS

Recursos humanos:

- Residente de 3er año de medicina familiar
- Asesor con especialidad en medicina familiar
- Un asesor con posgrado

Recursos materiales:

- Computadora
- Hojas blancas
- Lápices
- Cuestionarios

Recursos económicos

Este trabajo no requiere inversión extra a la que normalmente se invierte en la evaluación o tratamiento de este tipo de pacientes. La unidad cuenta con el equipo, material y recursos humanos. Los consumibles serán aportados por el alumno y los asesores.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

7.10 Financiamiento

El presente trabajo no recibe financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

7.11 Factibilidad

El estudio es factible ya que la unidad cuenta con las instalaciones adecuadas para poder llevar a cabo los procedimientos descritos en este protocolo. Adicionalmente el asesor cuenta con experiencia en el abordaje de riesgos cardiovasculares al poseer la especialidad de medicina familiar. Por el otro lado el asesor metodológico cuenta con experiencia y conocimiento acerca del procesamiento de datos.

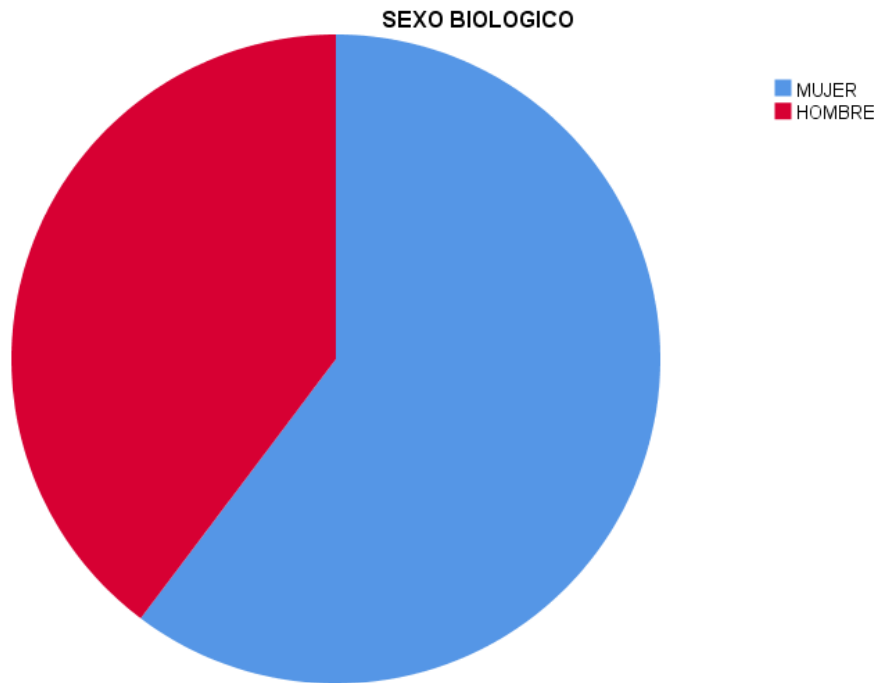
Por otro lado, el médico residente está calificado para el trato con los pacientes, revisión de expediente clínico y con el conocimiento suficiente para llevar a cabo los procedimientos ante señalados.



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

VIII. RESULTADOS

El estudio se integro por 72 pacientes adultos mayores con una edad promedio de 70.49 años \pm 8.57. De los cuales el 60.3% (44 casos) eran mujeres y el restante hombres (Grafica 1).



Grafica 1. Distribución por sexo biológico

Posteriormente como parte de la descripción del grupo de estudio se evaluó se revisó la ocupación y escolaridad de los pacientes estudiados. Teniendo que más del 50% de los pacientes no tenían más allá del grado de primaria completado (Tabla 1); mientras que el 42.5% se dedicaba solamente al hogar (Tabla 2).



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Escolaridad			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ANALFABETA	15	20.5
	CARRERA COMERCIAL	2	2.7
	LICENCIATURA	3	4.1
	POSGRADO	3	4.1
	PREPARATORIA	7	9.6
	PRIMARIA	19	26.0
	PRIMARIA INCOMPLETA	13	17.8
	SECUNDARIA	11	15.1
	Total	73	100.0

Tabla 1. Escolaridad de los pacientes estudiados

Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	AFANADORA	1	1.4
	ALBAÑIL	2	2.7
	ANALISTA	1	1.4
	CAMPESINO	4	5.5
	COCINERA	1	1.4
	COMERCIANTE	11	15.1
	COSTURERA	1	1.4
	DESEMPLEADO	3	4.1
	DOMESTICA	3	4.1
	ENFERMERA	2	2.7
	ESTUDIANTE	1	1.4
	HOGAR	31	42.5
	INGENIERO	1	1.4



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

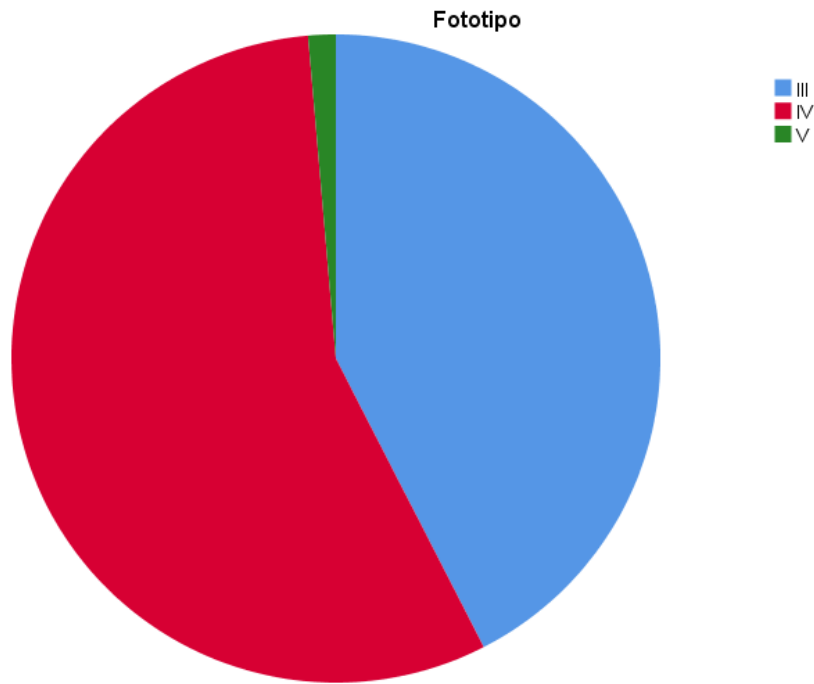
INGENIERO QUIMICO	1	1.4
JUBILADO	6	8.2
MECANICO	1	1.4
MEDICO	1	1.4
MONJA	1	1.4
TAXISTA	1	1.4
Total	73	100.0

Tabla 2. Ocupación de los pacientes estudiados.

Parte del estudio incluyo reclutar a los pacientes del servicio de dermatología. Por lo que se reporta la presencia de dermatosis y el fototipo de los pacientes. Teniendo que del fototipo III fueron 31 casos (42.5%), del fototipo IV 41 casos (56.2%) y del fototipo V solo un caso (1.4%) (Gráfica 2). Mientras que la dermatosis se reporto la cantidad de dermatosis identificadas en cada caso (Tabla 3).



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”



Grafica 2. Distribución por fototipo.

Dermatosis

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 1.00	14	19.2
2.00	12	16.4
3.00	15	20.5
4.00	20	27.4
5.00	8	11.0
6.00	2	2.7
7.00	2	2.7
Total	73	100.0

Tabla 3. Cantidad de pacientes vs número de dermatosis identificadas.



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

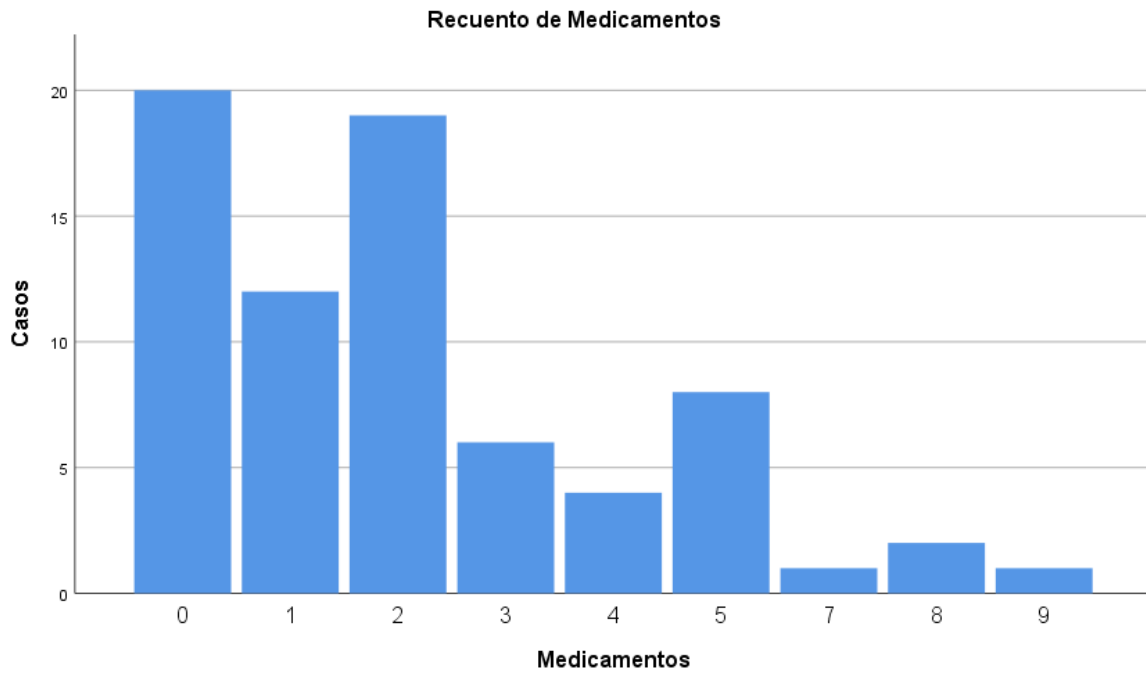
Posteriormente se evaluó la presencia de polifarmacia y la cantidad de fármacos requeridos por los pacientes. Donde se encontró que 21 (28.8%) casos de los incluidos en los estudios requieren polifarmacia, con la siguiente distribución (Tabla 4).

		Medicamentos	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguno	20	27.4
	1.00	12	16.4
	2.00	19	26.0
	3.00	6	8.2
	4.00	4	5.5
	5.00	8	11.0
	7.00	1	1.4
	8.00	2	2.7
	9.00	1	1.4
	Total	73	100.0

Tabla 4. Frecuencia de polifarmacia



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”



En relación a la comorbilidad y otros padecimientos en los pacientes estudiados se muestra en la Tabla 5.

	Frecuencia	Porcentaje
Comorbilidades		
0	13	17.8
1	20	27.4
2	24	32.9
3	13	17.8
4	3	4.1



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Diabetes Mellitus		
Si	26	35.6
No	47	64.4
EPOC		
Si	3	4.1
No	70	95.9
Hipertensión arterial		
Si	33	45.2
No	40	54.8
Parkinson		
Si	3	4.1
No	70	95.9
Cardiopatía		
Si	3	4.1
No	70	95.9
Enfermedad Acido Péptica		
Si	5	6.8
No	68	93.2



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Insuficiencia cardiaca		
Si	6	8.2
No	67	91.8
Artritis		
Si	14	19.2
No	59	80.8
Depresión		
Si	1	1.4
No	72	98.6
Cáncer		
Si	10	13.7
No	63	86.3
EVC		
Si	1	1.4
No	72	98.6
Hipotiroidismo		
Si	2	2.7
No	71	97.3

Tabla 5. Numero de comorbilidades y otras patologías presentes



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Respecto a los resultados de los índices y pruebas aplicadas de geriatría se obtuvieron los siguientes resultados al interpretarlos (Tabla 6).

Prueba	Frecuencia	Porcentaje
Plutchik		
Autonomía	23	31.5
Dependencia	50	68.5
Barthel		
Dependencia leve	67	91.8
Dependencia moderada	2	2.7
Dependencia grave	2	2.7
Dependencia total	2	2.7
Lawton y Brody		
Independencia total	40	54.8
Grado de dependencia	27	37
Dependencia	4	5.5
Máxima dependencia	2	2.7
Katz		
A	49	67.2
B	17	23.3
C	1	1.4



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

D	1	1.4
E	1	1.4
F	4	5.5
CRF		
Independiente	61	83.6
Dependencia moderada	6	8.2
Dependencia grave	5	6.8

Tabla 6. Resultados de las pruebas geriátricas aplicadas.

Por último, se buscó la correlación de las comorbilidades, edad, polifarmacia, medicamentos, dermatosis y fototipo con los resultados de las pruebas para saber si existe correlación y su Odds Ratio.

EDAD

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	94.066	0.152	96.367	0.117		
Plutchik	38.632	0.068	48.373	0.007		
Barthel	162.616	<0.000	46.343	0.999		
Katz	232.615	<0.000	92.195	1		
Lawton y Brody	213.657	<0.000	91.106	0.879		
CRF	101.162	0.064	58.178	0.974		

GENERO

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	2.073	0.557	2.072	0.558		



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Plutchik	2.173	0.14	1.48	0.224	0.604	0.309- 1.181
Barthel	2.844	0.416	4.255	0.235		
Katz	10.077	0.121	12.376	0.054		
Lawton y Brody	2.431	0.657	3.484	0.48		
CRF	3.328	0.344	3.296	0.27		

FOTOTIPO

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	5.082	0.533	5.143	0.526		
Plutchik	1.417	0.493	1.718	0.424		
Barthel	7.112	0.311	9.291	0.158		
Katz	7.339	0.834	8.707	0.728		
Lawton y Brody	3.452	0.903	4.188	0.84		
CRF	11.763	0.067	14.358	0.026		

COMORBILIDAD

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	6.96	0.86	7.637	0.813		
Plutchik	1.373	0.849	1.409	0.843		
Barthel	14.873	0.248	13.754	0.317		
Katz	27.809	0.268	27.875	0.265		
Lawton y Brody	22.299	0.134	28.805	0.186		
CRF	13.091	0.362	12.92	0.375		

DIABETES MELLITUS

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	6.788	0.078	6.835	0.077		



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Plutchik	0.181	0.671	0.026	0.871	0.861	0.433-1.71
Barthel	4.202	0.24	4.704	0.195		
Katz	10.785	0.095	12.750	0.047		
Lawton y Brody	4.953	0.292	5.788	0.216		
CRF	6.648	0.84	6.756	0.08		

EPOC

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	2.063	0.559	3.123	0.373		
Plutchik	0.005	0.945	0.000	1	0.943	0.183-4.84
Barthel	0.28	0.964	0.526	0.913		
Katz	1.629	0.95	2.582	0.859		
Lawton y Brody	1.282	0.865	1.466	0.833		
CRF	0.615	0.893	1.103	0.776		

HIPERTENSION ARTERIAL

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	8.884	0.180	9.579	0.144		
Plutchik	5.481	0.065	5.531	0.063		
Barthel	2.776	0.836	3.746	0.711		
Katz	9.179	0.688	11.975	0.448		
Lawton y Brody	4.392	0.82	5.72	0.679		
CRF	8.509	0.203	11.096	0.085		

PARKINSON

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	1.64	0.65	2.53	0.47		
Plutchik	1.439	0.23	0.319	0.572		



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Barthel	11.075	0.011	4.268	0.234		
Katz	5.33	0.502	3.9	0.69		
Lawton y Brody	6.975	0.137	6.269	0.18		
CRF	3.611	0.307	2.417	0.49		

CARDIOPATIA

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	4.747	0.191	5.736	0.125		
Plutchik	1.439	0.23	0.319	0.572		
Barthel	0.28	0.964	0.526	0.913		
Katz	1.629	0.95	2.582	0.859		
Lawton y Brody	0.414	0.981	0.695	0.952		
CRF	2.765	0.429	2.015	0.569		

ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	1.67	0.644	2.622	0.454		
Plutchik	0.329	0.566	0.006	0.940	1.618	0.271-9.65
Barthel	6.212	0.102	3.384	0.336		
Katz	15.792	0.015	8.052	0.234		
Lawton y Brody	1.464	0.833	1.845	0.764		
CRF	7.394	0.06	4.898	0.179		

INSUFICIENCIA CARDIACA

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
--	----------------	---	-------------	---	----	-----------



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

DLQI	1.579	0.664	1.715	0.634		
Plutchik	0.01	0.92	0000	1	0.94	0.287-3.07
Barthel	9.885	0.02	5.628	0.131		
Katz	14.452	0.025	9.442	0.15		
Lawton y Brody	6.955	0.138	4.499	0.343		
CRF	1.547	0.672	1.88	0.598		
ARTRITIS						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	0.892	0.827	0.894	0.827		
Plutchik	0.069	0.793	0	1	1.127	0.455-2.79
Barthel	2.177	0.536	2.662	0.447		
Katz	6.441	0.376	7.225	0.301		
Lawton y Brody	8.558	0.073	8.678	0.07		
CRF	2.209	0.53	3.235	0.357		
DEPRESION						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	2.687	0.442	2.627	0.453		
Plutchik	0.466	0.495	0	1	0.681	0.581-0.79
Barthel	35.993	<0.000	7.795	0.05		
Katz	73	<0.000	10.567	0.103		
Lawton y Brody	17.490	0.002	6.068	0.194		
CRF	0.199	0.978	0.362	0.948		
CANCER						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	3.115	0.374	2.91	0.406		



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Plutchik	0.711	0.399	0.227	0.634	1.667	0.46-6.042
Barthel	1.038	0.792	1.851	0.604		
Katz	11.533	0.073	9.568	0.144		
Lawton y Brody	2.408	0.661	2.855	0.582		
CRF	0.389	0.943	0.505	0.918		

EVENTO VASCULO CEREBRAL

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	1.538	1.867	0.6			
Plutchik	0.466	0.495	0	1		
Barthel	0.091	0.993	0.173	0.982		
Katz	23.657	0.001	6.748	0.345		
Lawton y Brody	0.884	0.927	1.266	0.867		
CRF	0.199	0.978	0.362	0.948		

HIPOTIROIDISMO

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	1.114	0.774	1.694	0.638		
Plutchik	0.946	0.331	0.04	0.841	0.676	0.576-0.79
Barthel	0.184	0.980	0.348	0.951		
Katz	1.227	0.976	1.265	0.974		
Lawton y Brody	1.793	0.774	2.557	0.635		
CRF	0.405	0.939	0.729	0.866		

NÚMERO DE MEDICAMENTOS

	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	28.329	0.246	27.793	0.269		



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Plutchik	15.094	0.057	16.911	0.031		
Barthel	23.452	0.493	16.814	0.856		
Katz	63.525	0.066	36.804	0.88		
Lawton y Brody	98.84	0.000	35.451	0.309		
CRF	17.395	0.831	12.825	0.969		
POLIFARMACIA						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	4.332	0.228	4.326	0.228		
Plutchik	1.76	0.228	4.326	0.228	1.279	0.853-1.91
Barthel	1.438	0.697	1.313	0.726		
Katz	6.082	0.414	6.839	0.336		
Lawton y Brody	5.368	0.252	5.339	0.254		
CRF	0.797	0.85	1.051	0.789		
DERMATOSIS						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	18.063	0.451	19.321	0.378		
Plutchik	3.309	0.769	3.953	0.683		
Barthel	15.948	0.596	15.59	0.621		
Katz	35.184	0.507	30.697	0.719		
Lawton y Brody	27.449	0.284	23.523	0.489		
CRF	55.836	<0.000	29.353	0.044		
CANCER DE PIEL						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	2.474	0.48	3.433	0.33		
Plutchik	15.125	0.37	14.39	0.421		



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Barthel	0.919	0.821	1.653	0.648		
Katz	4.422	0.62	5.045	0.538		
Lawton y Brody	10.195	0.178	10.297	0.172		
CRF	3.334	0.343	3.408	0.333		
MICOSIS						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	2.153	0.541	2.213	0.529		
Plutchik	10.132	0.752	12.075	0.6		
Barthel	0.001	0.97	0.001	0.97		
Katz	4.211	0.648	4.92	0.554		
Lawton y Brody	1.483	0.83	2.34	0.674		
CRF	3.078	0.38	3.208	0.361		
DERMATITIS						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	5.935	0.115	5.44	0.142		
Plutchik	5.275	0.022	4.951	0.026	1.74	0.933- 3.244
Barthel	2.177	0.536	2.662	0.447		
Katz	1.925	0.926	2.395	0.88		
Lawton y Brody	0.999	0.91	1.553	0.817		
CRF	0.273	0.965	0.463	0.927		
OTRAS						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	6.392	0.094	6.586	0.086		
Plutchik	0.904	0.342	0.462	0.497		



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Barthel	3.007	0.391	4.785	0.188		
Katz	5.422	0.491	8.367	0.212		
Lawton y Brody	4.138	0.388	6.187	0.186		
CRF	5.327	0.149	7.019	0.071		
QUERATOSIS						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	5.227	0.156	5.725	0.126		
Plutchik	9.736	0.002	11.243	0.001	0.611	0.464- 0.805
Barthel	8.475	0.037	9.37	0.025		
Katz	7.886	0.247	8.488	0.204		
Lawton y Brody	7.953	0.093	8.557	0.73		
CRF	7.295	0.063	7.221	0.064		
VITILIGO						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	2.109	0.550	2.121	0.548		
Plutchik	0.711	0.339	0.763	0.382		
Barthel	1.038	0.792	1.851	0.604		
Katz	1.947	0.925	3.286	0.772		
Lawton y Brody	6.294	0.178	7.63	0.106		
CRF	2.279	0.516	3.892	0.273		
PSORIASIS						
	X ²	p	Correlación	p	OR	Intervalo
DLQI	3.58	0.311	4.674	0.197		
Plutchik	0.671	0.413	0.07	0.791		



“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Barthel	0.379	0.945	2.204	0.872		
Katz	2.204	0.9	3.474	0.747		
Lawton y Brody	0.939	0.919	1.303	0.861		
CRF	0.833	0.842	1.482	0.687		

IX. DISCUSION

La población estudiada fue mayormente mujeres, lo cual concuerda con múltiples estudios donde se ha señalado que las mujeres suelen acudir o solicitar con mayor frecuencia la atención médica.⁽³³⁻³⁶⁾ Lo cual también ha sido documentado de manera específica entre los adultos mayores.⁽³⁷⁾

Otro factor importante a considerar es el nivel educativo, ya que se ha señalado que a mayor nivel educativo se presenta menor dependencia en las actividades y



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

en los padecimientos que se padecen.⁽³⁸⁾ Lo cual ha sido ratificado en estudios realizados en México, incluyendo la pérdida de piezas dentales.⁽³⁹⁾

Ahora bien respecto a la prevalencia de otros factores como el fototipo, el cual tiende a ser de tipo III en adultos y adultos mayores, corresponde con lo observado en nuestro estudio.⁽⁴⁰⁾ Lo cual se ha visto también en nuestro país, incluyendo una alta prevalencia de dermatosis en el adulto mayor.^(41, 42)

Entre las lesiones que se asociaron de manera significativa con discapacidad fue la queratosis, la cual si se ha reportado como causa de discapacidad funcional dermatológica y por ende generara un problema funcional en los adultos mayores.^(43, 44)

Respecto a otras situaciones que mostraron una relación con la falta de funcionalidad en los adultos mayores aparte de la queratosis, fue la edad y la presencia de la depresión. La depresión se ha asociado con una discapacidad para el autocuidado en los pacientes geriátricos.⁽⁴⁵⁾ Situación que no se observó en caso de diagnóstico de cáncer de piel, Diabetes Mellitus o Hipertensión.

Por otro lado, como se observó en el estudio la polifarmacia y numero de medicamentos no afecto la calidad de vida y autonomía de los pacientes geriátricos con padecimientos dermatológicos. Siendo que tampoco se ha descrito relación entre estos factores y la autonomía del adulto mayor aun en otras patologías.⁽⁴⁶⁾



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Como se pudo observar en nuestro estudio salvo la edad y la queratosis son los únicos factores de riesgo que llegan a presentar un efecto en la autonomía y calidad de los pacientes geriátricos con enfermedades dermatológicas.

X. CONCLUSIONES

Solamente la queratosis brinda un factor de riesgo adicional a la edad para pérdida de la autonomía en los pacientes geriátricos. Adicionalmente en nuestro estudio no se encontró que patologías como HAS, DM, EVC, hipotiroidismo o la polifarmacia independiente del número de medicamentos no afectan la calidad de vida de los pacientes dermatológicos geriátricos o su autonomía.

XI. Referencias bibliográficas

1. WHO. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/2002> [
2. van Dyk S. The othering of old age: Insights from Postcolonial Studies. *Journal of aging studies*. 2016;39:109-20.
3. Ortman JM, Velkoff VA, Hogan H. An aging nation: the older population in the United States: United States Census Bureau, Economics and Statistics Administration, US ...; 2014.
4. INEGI. Población. <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/estructura/2015>.
5. Alvis BD, Hughes CG. Physiology considerations in geriatric patients. *Anesthesiology clinics*. 2015;33(3):447-56.
6. Maguire SL, Slater BM. Physiology of ageing. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*. 2010;11(7):290-2.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

7. Tchkonja T, Zhu Y, Van Deursen J, Campisi J, Kirkland JL. Cellular senescence and the senescent secretory phenotype: therapeutic opportunities. *The Journal of clinical investigation*. 2013;123(3):966-72.
8. Al-Nuaimi Y, Sherratt MJ, Griffiths CE. Skin health in older age. *Maturitas*. 2014;79(3):256-64.
9. Blume-Peytavi U, Kottner J, Sterry W, Hodin MW, Griffiths TW, Watson RE, et al. Age-associated skin conditions and diseases: current perspectives and future options. *The Gerontologist*. 2016;56(Suppl_2):S230-S42.
10. Landi F, Onder G, Russo A, Bernabei R. Pressure ulcer and mortality in frail elderly people living in community. *Archives of gerontology and Geriatrics*. 2007;44:217-23.
11. Berger TG, Shive M, Harper GM. Pruritus in the older patient: a clinical review. *JAMA*. 2013;310(22):2443-50.
12. de Moura RMF, de Alencar Gomes H, da Silva SLA, Britto RR, Dias RC. Analysis of the physical and functional parameters of older adults with chronic venous disease. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012;55(3):696-701.
13. Algilani S, Östlund-Lagerström L, Kihlgren A, Blomberg K, Brummer RJ, Schoultz I. Exploring the concept of optimal functionality in old age. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2014;7:69.
14. Mhaoláin AMN, Gallagher D, Connell HO, Chin A, Bruce I, Hamilton F, et al. Subjective well-being amongst community-dwelling elders: what determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study. *International psychogeriatrics*. 2012;24(2):316-23.
15. Ståhlbrand IS, Svensson T, Elmståhl S, Horstmann V, Hagberg B, Dehlin O, et al. Subjective health and illness, coping and life satisfaction in an 80-year-old Swedish population-implications for mortality. *International journal of behavioral medicine*. 2007;14(3):173-80.
16. Enkvist Å, Ekström H, Elmståhl S. What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012;54(1):140-5.
17. González Romero Y, Zenteno López MA, Hernández Álvarez J, Báez Hernández FJ, Tamariz Razo A. Prevalencia de enfermedades podológicas en el adulto mayor de un albergue público. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017;35(4):331-40.
18. Navarrete-Dechent C, Troncoso MCDP. Geriatria y dermatología: revisión de la literatura. *Piel: Formación continua en dermatología*. 2013;28(3):154-60.
19. Belyayeva E, Gregoriou S, Chalikias J, Kontochristopoulos G, Koumantaki E, Makris M, et al. The impact of nail disorders on quality of life. *European Journal of Dermatology*. 2013;23(3):366-71.
20. ANM. Dermatología geriátrica. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2014;57(6).
21. Quiroz COA, Rangel ALMG-C. Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Psicología y salud*. 2009;19(2):289-94.
22. Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2008;43(5):271-83.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

23. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW, White KL. Studies of illness in the aged--The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial functions. PAHO Scientific Publication: Pan American Health Organization; 1992. p. 272-80.
24. Mahoney R. Barthel index (BI). Surya Shah, PhD, OTD, MEd, OTR, FAOTA, Professor Occupational Therapy and Neurology, Visiting Professor Neurorehabilitation, University of Tennessee Health Sciences Center. 1965;930:1.
25. Ferrín MT, González LF, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clínica. 2011;72(1):11-6.
26. Plutchik R, Conte H, Lieberman M, Bakur M, Grossman J, Lehrman N. Reliability and validity of a scale for assessing the functioning of geriatric patients. Journal of the American Geriatrics Society. 1970;18(6):491-500.
27. Jiménez MA, Van Kan GA, de Geriatria SE. Tratado de geriatría para residentes. 2007.
28. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Jiménez ES, López RS, Ramos MdCC. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Panorama Cuba y Salud. 2014;9(1):35-41.
29. Finlay AY, Khan G. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. Clinical and experimental dermatology. 1994;19(3):210-6.
30. Peñas PF, Jones-Caballero M. Calidad de vida (II). Calidad de vida en Dermatología. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2002;93(8):481-9.
31. Badia X, Mascaró J, Lozano R. Measuring health-related quality of life in patients with mild to moderate eczema and psoriasis: clinical validity, reliability and sensitivity to change of the DLQI. The Cavide Research Group. The British journal of dermatology. 1999;141(4):698-702.
32. de Tiedra AG, Mercadal J, Badia X, Mascaró J, Herdman M, Lozano R. Adaptación transcultural al español del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI): El Índice de Calidad de Vida en Dermatología. Actas dermo-sifiliográficas. 1998;89(12):692-9.
33. Rosa-Jiménez F, Montijano Cabrera A, Ília Herráiz Montalvo C, Zambrana García J, editors. ¿ Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? Anales de medicina interna; 2005: SciELO Espana.
34. Sánchez ADJApPodISEdFyC. Salud y género en las consultas de atención primaria. 2001;28(2):75-8.
35. Castañeda Abascal IE, Corral Martín A, Barzaga Torres MJRCdSP. Perfiles de género y salud en Cuba. 2010;36:132-41.
36. Abascal IC, Rodríguez MEA, Rodríguez VM, Bisval LAJRCSP. Indicador sintético para medir diferencias de género. 1999;25(1):54-63.
37. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L, Quevedo Expósito FKJRCdMGI. Necesidades percibidas de atención de salud al adulto mayor desde una perspectiva de género. 2009;25(4):65-76.
38. Abellán A, Rodríguez-Laso Á, Pujol R, Barrios LJAc, research e. A higher level of education amplifies the inverse association between income and disability in the Spanish elderly. 2015;27(6):903-9.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

“ 2019, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

39. Hernández-Palacios RD, Ramírez-Amador V, Jarillo-Soto EC, Irigoyen-Camacho ME, Mendoza-Núñez VMJC, colectiva s. Relationship between gender, income and education and self-perceived oral health among elderly Mexicans. An exploratory study. 2015;20:997-1004.
40. Wang YN, Fang H, Zhu WF. Survey on skin aging status and related influential factors in Southeast China. J Zhejiang Univ Sci B. 2009;10(1):57-66.
41. Vargas-Alvarado A, Salinas-Martínez R, Ocampo-Candiani JJRMdIMdSS. Epidemiología de la dermatosis en pacientes geriátricos. 2009;47(3):285-9.
42. Abdo JAB, Mateus ML, Ramírez IF, Ordoñez KJLJRIC. Caracterización del adulto mayor con diagnóstico probable de cáncer de piel. 2019;98(1):7-16.
43. Araguas-Garcia C. Tratamiento queratodermias palmoplantares.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/58760/1/58760.pdf>: Universidad de Barcelona; 2014.
44. Flores-Aviles E. La obesidad y sus alteraciones dermatológicas. Investigación en discapacidad. 2013;2(3).
45. Verhaak PFM, Dekker JH, de Waal MWM, van Marwijk HWJ, Comijs HC. Depression, disability and somatic diseases among elderly. Journal of Affective Disorders. 2014;167:187-91.
46. Pamoukdjian F, Aparicio T, Zelek L, Boubaya M, Caillet P, Francois V, et al. Impaired mobility, depressed mood, cognitive impairment and polypharmacy are independently associated with disability in older cancer outpatients: The prospective Physical Frailty in Elderly Cancer patients (PF-EC) cohort study. J Geriatr Oncol. 2017;8(3):190-5.