

## **Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de Enfermería**

*Characterization of the frail older adults from a perspective of Nursing*

Dr. C. Ydalsys Naranjo Hernández<sup>1</sup>. <http://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Comunitaria. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesora Titular de la Universidad Ciencias Médicas sancti spíritus. Investigadora Titular. Directora de Ciencia Tecnología e Innovación de la Universidad Ciencias Médicas sancti spíritus. Cuba. Email: [ydalsisn@infomed.sld.cu](mailto:ydalsisn@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** El envejecimiento es un proceso fisiológico que ocasiona cambios característicos y alteraciones geriátricas que pueden conducir a la fragilidad, la que se evidencia en el policlínico Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo, con alta incidencia.

**Objetivo:** Caracterizar desde una perspectiva de Enfermería a los adultos mayores frágiles.

**Métodos:** Estudio descriptivo y transversal en 96 adultos mayores, del policlínico Rudesindo Antonio García del Rijo del municipio Sancti Spíritus, entre septiembre de 2016 y enero de 2017. Las variables estudiadas fueron sexo, edad, cuidado, grupo dispensarial, funcionamiento familiar y afectaciones según escala geriátrica. La información se obtuvo de la revisión de historias clínicas individuales y de salud familiar, aplicación de la escala funcional geriátrica y el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Se analizó la asociación entre variables categóricas.

**Resultados:** Predominó el sexo masculino (57,29%), el grupo etáreo 70-79 años (40,62%), el grupo dispensarial III (60,41%). Relacionado con la evaluación funcional geriátrica prevaleció la dependencia en el uso de medicamento (94,79%). Respecto al funcionamiento familiar en adultos mayores frágiles, primaron las familias funcionales (46,87%).

**Conclusiones:** Los adultos mayores frágiles estudiados desde una perspectiva de enfermería, se han caracterizado con predominio de hombres, dispensarizados con alguna enfermedad crónica, dependientes sobre todo, del uso de medicación y lavado de ropa, del cuidado de enfermería aceptable y del ser miembros de familias funcionales.

**Palabras clave:** Anciano Frágil; Relaciones Familiares; Enfermería.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Aging is a physiological process that causes characteristic changes and geriatric alterations that can lead to frailty, which is evident in the polyclinic Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo, with a high incidence.

**Objective:** To characterize fragile seniors from a Nursing perspective.

**Methods:** Descriptive and cross-sectional study in 96 older adults, of the Rudesindo Antonio García del Rijo polyclinic of the Sancti Spíritus municipality, between September 2016 and January 2017. The variables studied were sex, age, care, dispensary group, family functioning and effects according to geriatric scale. The information was obtained from the review of individual and family health records, application of the geriatric functional scale and the Family Functioning Test (FF-SIL). The association between categorical variables was analyzed.

**Results:** The male sex predominated (57.29%), the age group 70-79 years (40.62%), the dispensary group III (60.41%). Related to the geriatric functional evaluation, the dependence on the use of medication prevailed (94.79%). Regarding family functioning in frail older adults, functional families prevailed (46.87%).

**Conclusions:** Fragile older adults studied from a nursing perspective have been characterized predominantly by men, disperse with some chronic disease, mainly dependent on the use of medication and laundry, acceptable nursing care and being members of functional families.

**Keywords:** Fragile Elder; family relationships; Nursing.

## **INTRODUCCIÓN**

En el mundo las personas mayores de 60 años aumentaron en el siglo XX, desde 400 millones en la década del 50 hasta 700 millones en la de los años 90 del propio siglo; estimándose que para el 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos, concomitantemente se incrementa el grupo de los "muy viejos", o sea aquellos mayores de 80 años, quienes en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % para los de menor desarrollo; por ejemplo, en Italia se estima que habrá más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el 2024 y en China en el 2050, 330 millones de personas mayores de 65 años y 100 millones mayores de 80 años. <sup>(1, 2)</sup>

En América Latina existe incremento sostenido en la proporción y número absoluto de personas de 60 años y más. El proceso de envejecimiento continuará incrementándose de manera acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010-2030, cuando el crecimiento del segmento de 60 años y más será del 2,3 %. Si bien este

crecimiento disminuirá al 1,5 % en el 2030-2050, continuará como la más elevada entre el conjunto de grupos de población. <sup>(3)</sup>

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 20 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina, también se estima que en 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años se duplicará, se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo periodo. <sup>(4)</sup> Sancti Spíritus es la tercera provincia más envejecida de Cuba. <sup>(5)</sup>

El estado de fragilidad es un síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud como: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte.

La prevalencia de fragilidad es variada a nivel mundial; fluctúa entre el 14 % y el 43 %, dependiendo de la definición e instrumento de medición empleado. El conocimiento de este concepto, desde una perspectiva amplia, permite que los trabajadores de la salud que están en contacto con personas mayores puedan identificarlas y establecer intervenciones para evitar el exceso de declive funcional de estas, evitando resultados adversos en salud (caídas, calidad de vida, hospitalización, institucionalización, muerte, entre otras). <sup>(6)</sup>

El envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. Constituye una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos, caracterizada por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación ante los cambios; con pérdida de las funciones, incremento de la morbilidad y disminución de la fertilidad con el alcance de la edad.

El cuidado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, por lo que este personal debe contribuir al cuidado en los adultos mayores frágiles el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Se realiza un estudio con el objetivo de caracterizar desde una perspectiva de la Enfermería a los adultos mayores frágiles.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Policlínico Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo de Sancti Spíritus, en el período comprendido entre septiembre de 2016 y enero de 2017. De un universo conformado por 96 adultos mayores frágiles que pertenecen a dicha área de salud.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, cuidado a los adultos mayores frágiles, dispensarización, funcionamiento familiar y afecciones.

Se consideró:

- Edad: tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- Sexo: condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.
- Cuidado de los adultos mayores frágil: plan de cuidados individualmente orientado y personalizado, basado en el conocimiento y juicio clínico donde la enfermera (o) organiza, coordina e implementa cuidados que incluye acciones independientes, dependientes y colaborativas para obtener la mejoría.
- Dispensarización: como un proceso que consiste en la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello. Se clasifica en los siguientes grupos (I- en apariencia sano; II- con riesgo; III- enfermo; IV- discapacitado o con minusvalía).
- Funcionamiento familiar: se consideró la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia y se evalúa a través de las categorías de armonía, cohesión, rol comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad. (funcional; moderadamente funcional; disfuncional y severamente disfuncional)
- Afectaciones según escala geriátrica: evaluación funcional geriátrica según Katz y Lawton. Anexo 1

Se revisaron las historias clínicas individuales para identificar evaluaciones funcionales geriátricas, diagnósticos médicos y de Enfermería, en las historias de salud familiar de los adultos mayores, para obtener información sociodemográfica, dispensarización de los adultos mayores y el funcionamiento familiar. Los autores aplicaron el Test de Funcionamiento Familiar (FF- SIL). <sup>(7)</sup> Se aplicó la escala geriátrica según Katz y Lawton para conocer nivel de funcionabilidad. Los resultados fueron incluidos en una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Excel 2013. Se aplicaron métodos estadísticos del nivel descriptivo como: método inferencial

Aspectos éticos del estudio observacional descriptivo.

Fue analizado y aprobado por el comité de ética de la investigación de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus y por la Dirección Municipal de Salud del Municipio Sancti Spíritus. Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada los adultos mayores frágiles, en el cual se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el estudio en el momento que lo desearan, se les pidió además el compromiso de no participar en ningún otro tipo de estrategia (con fines investigativos).

## RESULTADOS

Predominio del sexo masculino en el grupo de los adultos mayores frágiles con el 57,29 %. Por otra parte, el grupo de edad de 70 a 79 años fue representado con el 40,62 %. la edad media del grupo fue de 78 años.

Tabla 1. Distribución porcentual de adultos mayores frágiles según edad y sexo

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-69	6	6,25	4	4,16	10	10,41
70-79	15	15,62	24	25,00	39	40,62
80-89	12	12,50	18	18,75	30	31,25
90 y más	8	8,33	9	9,37	17	17,70
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>42,70</b>	<b>55</b>	<b>57,29</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Historias clínicas individuales y de salud familiar

Se muestra la medida de efecto (tamaño del efecto) de la razón de ventaja (OR) con 6,33 y con un índice de confianza al 95 % con el límite superior 2,14 y el límite inferior 19,909 utilizada como método inferencial descriptivo nos da como resultado que existe una probabilidad entre los parámetros o variables estudiadas.

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores frágiles según el cuidado

Funcionamiento familiar	Cuidados de los adultos mayores frágiles		OR	IC 95%
	Inaceptable	Aceptable		
Disfuncional	20	12	6,333	2,014-19,909
Funcional	19	45		

En cuanto a la clasificación de adultos mayores frágiles según grupo dispensarial, predominó el grupo III (enfermos) con 60,41%, seguido por el IV (discapacidad o minusvalía) con 28,14 %.

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores frágiles según grupo dispensarial

<b>Grupo dispensarial</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Grupo I	0	0
Grupo II	11	11,45
Grupo III	58	60,41
Grupo IV	27	28,14
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Historias clínicas individuales y de salud familiar

En cuanto a la evaluación funcional predominaron la dependiente al uso de medicación y al lavado de la ropa con 94,79 % de los adultos mayores frágiles aunque en general tanto las actividades de la vida diaria (AVD) como las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) predominó la dependencia de este grupo estudiado.

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores frágiles según la evaluación funcional predominante

<b>Evaluación funcional predominante</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Dependientes al bañarse	24	25,00	31	32,29	55	57,29
Dependientes al vestirse	27	28,12	32	33,33	59	61,45
Independientes para ir al servicio	45	46,87	28	29,16	73	76,04
Dependientes en la continencia	36	35,50	49	51,04	85	88,54
Independientes al comer	28	29,16	39	40,69	67	69,79
Dependientes al usar el teléfono	36	37,50	47	48,95	83	86,45
Dependientes al ir de compras	30	31,25	23	23,95	53	52,20
Dependientes al preparar los alimentos	24	25,00	41	42,70	65	67,70
Dependiente manejo de la casa	33	34,37	54	56,25	87	90,62
Dependiente al lavado de ropa	38	39,58	53	52,20	91	94,79
Dependiente al transportarse	38	39,58	51	53,12	89	92,70
Dependiente con el uso de medicación	40	41,66	51	53,12	91	94,79
<b>Total de adultos mayores frágiles</b>	<b>41</b>	<b>42,70</b>	<b>55</b>	<b>57,59</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

Fuente: evaluación funcional geriátrica según Katz y Lawton

## **DISCUSIÓN**

Estos resultados coinciden con la investigación de Martínez Querol C et al. <sup>(8)</sup>, donde la mayor cantidad de casos fue en el mismo rango de edad, con predominio del sexo masculino y no fue coincidente con el estudio de González Rodríguez R, et al. <sup>(9)</sup>, sobre el comportamiento de la fragilidad en adultos mayores en el Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de la provincia de Pinar del Río en que predominaron el sexo femenino y el grupo de edad de 65 y más años.

Estos resultados inaceptables están condicionados por escasa coordinación del cuidado debe estar orientado por un personal de salud, individualmente orientado basado en el conocimiento y juicio clínico, donde se organiza, coordina e implementan acciones de cuidado, donde se deben incluir, acciones independientes, dependientes y/o colaborativas, para obtener mejoría y la búsqueda de la adaptación intencional a la situación de cronicidad del padecimiento, con el conocimiento de las condiciones ambientales y de acciones deliberadas que, pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de cuidado obtenido en la presente investigación, coinciden con Araújo dos Reis L et al. <sup>(10)</sup> el aumento de la esperanza de vida de las personas mayores de 60 años, contribuye al envejecimiento global. Las mejores condiciones de vida, calidad del cuidado en la atención del personal de Enfermería, y la familia, los avances tecnológicos y desarrollo socioeconómico, entre otros factores, han producido un fuerte incremento de la esperanza de vida geriátrica. Es por ello que desde la Atención Primaria de Salud, se deben fortalecer las acciones de cuidado en la salud y seguimiento a dichos adultos mayores para lograr una mayor calidad de vida.

Se debe señalar que la familia no solo desempeña una función fundamental en la atención a los adultos mayores frágil, los enfermeros (as) y educadores del área de salud, pueden desempeñar un papel importante en su calidad de vida. Es importante, entonces, reconocer que el personal de Enfermería y familia forman parte del mismo sistema, en el sentido de que participación y colaboración de ambas partes contribuyen a la búsqueda de solución ante cualquier problema que se presente en adultos mayores, así como solución de dificultades mediante acciones constructivas que potencien la implicación del sujeto comunitario. <sup>(11, 12)</sup> La familia propicia ayuda, comunicación, compañía, consuelo, amor al adulto mayor frágil, acompañando cada proceso de su vida. <sup>(13, 14)</sup>

El predominio de los adultos mayores dispensarizados en grupo III constituye un desafío importante para la salud pública, por los requerimientos de cuidado, atención

integral, control, seguimiento y tratamiento a dichos pacientes. El modelo de Atención Primaria de Salud desempeña una función primordial para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, basado en dos elementos fundamentales: por un lado, la dispensarización como eje central para el control, mediante consultas de seguimiento tres veces al año (dos en consulta y uno en terreno) de pacientes crónicos compensados y, por otro, los programas específicos de control. <sup>(15, 16)</sup>

## CONCLUSIONES

La caracterización de los adultos mayores frágiles estudiados desde una perspectiva de enfermería mostró predominio de hombres, dispensarizados con alguna enfermedad crónica, dependientes sobre todo, del uso de medicación y lavado de ropa, con cuidados de enfermería aceptable y que viven en familias funcionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Rev. colomb. anesthesiol. [Internet]. 2012 Oct [citado 2018 Nov 13]; 40(3): 192. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472012000300005&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472012000300005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2012.04.001>.
2. Rosero Bixby L, Robles A. Los dividendos demográficos y la economía del ciclo vital en Costa Rica. Papeles de Población [Internet]. 2008[citado 2019Ago 5]; 14(55): 9-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205502>
3. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. GacMédspirit [Internet]. 2015 Dic [citado 2016 Ago 18]; 17(3): 223-33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es).
4. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento social: presente y futuro. MedicentroElectrónica [Internet]. 2016 Sep [citado 2016 Ago 23]; 20(3): 241-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432016000300015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300015&lng=es).
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de salud 2018. MINSAP. 2018 Abr [citado 2019 Nov 23] 3-5 .Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
6. Araya Alejandra-Ximena, Iriarte Evelyn, Padilla Oslando. Reconocimiento de la fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad: un desafío pendiente. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 19] ; 30( 2 ): 61-66. Disponible

en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000200061&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200061&lng=es).

7. Angulo Gallo L, Cassinda Vissupe. M, Guerra Morales V. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 19];32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/137>
8. Martínez Querol C, Pérez Martínez V, Roselló Leyva A, Brito Rodríguez G, Gil Benzant M. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. RevCubanaMedGen Integr [Internet]. Ene-Abr 2005 [citado 2016 Nov15];21(1-2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. González Rodríguez R, Cardentey García J, Hernández Díaz DD, Rosales Álvarez G, Jeres Castillo CM. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 18];21(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5018>
10. Araújo dos Reis L, Pereira Gomes N, de Oliva Menezes TM, Menezes Couto T, de Souza Azevedo Aguiar AC, da Silva Neves de Abreu M, Araújo dos Reis L, et al. Persona mayor con limitaciones funcionales diarias. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 18 Nov 2019];33(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1023>
11. Ponti LE, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Núñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 2018 Nov 13]; 31(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006>
12. Ruiz Álvarez J, Llanes Torres HM, Perdomo Jorge JM, Santamarina Rodríguez S. Caracterización de ancianos frágiles en consultorios del Médico de Familia. Medimay [Internet]. 2016 [citado 2016 Nov15]; 22(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/923>
13. Díaz Díaz M, Silveira Hernández PS, Guevara de León T, Ferriol Rodríguez MR. Fragilidad, dependencia y repercusión social en ancianos atendidos por el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica. Acta Médica del Centro [Internet]. 2014 [citado 2019 Nov 19];8(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/119>
14. Jova Morel R, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A, Balcindes Acosta S, Sosa Lorenzo I, De Vos P, et al. Modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas no

- transmisibles en Cuba y el mundo. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 17 Nov 2019];15(11):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=es)
15. Oria Saavedra M, Espinosa Aguilar A, ElersMastrapa Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 18 Nov 2019];35(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1923>
16. Carmenaty Díaz I, Soler Orozco L. Evaluación funcional del anciano. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Dic [citado 2019 Ene 14] ; 18( 3 ): 184-188. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192002000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000300009&lng=es).

Anexo 1

**Modelo de evaluación geriátrica para el adulto mayor en la comunidad.**

<b>Datos Generales</b>
------------------------

<b>Nombre y Apellidos:</b>		
<b>No. de Identidad:</b>		<b>Fecha:</b>
<b>Dirección:</b>		
<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Raza:</b>
Estado civil: Soltero Casado Viudo	Ocupación: Pensionado Trabajador activo Ama de casa	Nivel cultural: Analfabeto Primario Medio
<b>Evaluación funcional:</b>		
<b>Actividades de la vida diaria (Katz).</b>		
	D	I
. Bañarse . Vestirse . Ir al servicio . Continencia . Comer		
<b>Actividades instrumentadas de la vida diaria (Lawton).</b>		
	D	I
. Usar el teléfono . Ir de compras . Preparar alimentos . Manejo de la casa . Lavado de ropa . Transportarse . Uso de medicación . Manejo de finanzas		

D -Dependiente

I -Independiente

Evaluación funcional parcial