

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON



FACULTAD DE SALUD PUBLICA

**DETECCION DE INCAPACIDAD Y DEPENDENCIA
EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS
DEL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO
DE SALUD COMUNITARIO FOMERREY IV,
MUNICIPIO DE APODACA, N.L.**

T E S I S

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA COMUNITARIA**

PRESENTAN:

**LIC. EN ENF. SILVIA ESPINOZA ORTEGA
LIC. EN ENF. SANTA ANGELITA LUNA LOPEZ
LIC. EN ENF. GABINO HERNANDEZ VILLARREAL**

MONTERREY, N. L.,

MAYO DE 1998

TM
RB156
E8
c.1



1080059887

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON



FACULTAD DE SALUD PUBLICA

DETECCION DE INCAPACIDAD Y DEPENDENCIA
EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS
DEL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO
DE SALUD COMUNITARIO FOMERREY IV,
MUNICIPIO DE APODACA, N.L.

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN
-ENFERMERIA COMUNITARIA

PRESENTAN:

LIC. EN ENF. SILVIA ESPINOZA ORTEGA
LIC. EN ENF. SANTA ANGELITA LUNA LOPEZ
LIC. EN ENF. GABINO HERNANDEZ VILLARREAL

MONTERREY, N. L., MAYO DE 1998

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA

DETECCION DE INCAPACIDAD Y DEPENDENCIA EN PACIENTES CON
ENFERMEDADES CRONICAS DEL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO
DE SALUD COMUNITARIO FOMERREY IV,
MUNICIPIO DE APODACA, N.L.

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PUBLICA
CON ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA COMUNITARIA

PRESENTAN:

- LIC. EN ENF. SILVIA ESPINOZA ORTEGA
- LIC. EN ENF. SANTA ANGELITA LUNA LOPEZ
- LIC. EN ENF. GABINO HERNANDEZ VILLARREAL

MONTERREY, N. L., MAYO DE 1993



Biblioteca Central
Magna Solidaridad
F-TESIS



ASESOR

LIC. BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ, M.E.S.

ASESOR ESTADISTICO

DR. EN MED. ADELA ALICIA CASTILLO DE ONOFRE

DICTAMEN DEL JURADO:

COMISION DE TESIS:

MONTERREY, N. L., MAYO DE 1993

DEDICATORIA:

A mi *Esposo,*

LIC. FRANCISCO J. BENAVIDES

A mis hijos,

CLAUDIA Y GERARDO.

A G R A D E C I M I E N T O S :

Lic. Mariana López de Laredo, Directora de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. por su apoyo para la realización de este trabajo.

Dra. Liliana Tijerina de Mendoza, Directora de la Facultad de Salud Pública de la U.A.N.L., por el apoyo brindado para la culminación de la Tesis.

Lic. Bertha Cecilia Salazar González, Maestros de la Facultad de Enfermería por su estímulo en la búsqueda del conocimiento científico.

Dr. en Medicina Adela Alicia Castillo de Onofre, Maestra de la Facultad de Enfermería, quien con su ejemplo me impulsa a ser mejor cada día.

Agradezco a mi compañera y amiga, Lic. Angelita Luna López por su apoyo y colaboración para la realización de este trabajo.

Gracias a mis compañeros de trabajo, Lic. Ma. Guadalupe Martínez de Dávila, Lic. Margarita Magallanes y a las personas que contribuyeron en la realización técnica de este trabajo, así como a los enfermos crónicos, que con su información hicieron posible obtener esta invaluable experiencia en beneficio de la atención de enfermería.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

AV. GONZALITOS No. 1500, COL. MITRAS CENTRO
TEL. 48-10-10 Y 48-11-07
64460 MONTERREY, N. L. MEXICO

OFICIO NUM.

EXP.

DR. JOAQUIN ESPINOSA BERMUDEZ
JEFE DEL DEPTO. DE POST-GRADO DE LA
FAC. DE SALUD PUBLICA, U.A.N.L.
P R E S E N T E.

En calidad de asesor de tesis para obtencion del grado de Maestria en Salud Publica con especialidad en Enfermeria Comunitaria, que presentan: ↵

LIC. EN ENF. SANTA ANGELITA LUNA LOPEZ
LIC. EN ENF. SILVIA ESPINOSA ORTEGA
LIC. EN ENF. GABINO HERNANDEZ VILLARREAL,

me permito solicitar a Usted. turne el informe a la Comision de Tesis y continuar con los tramites para tal fin.

La tesis se titula: "Deteccion de incapacidad y dependencia en pacientes con enfermedades cronicas del area de influencia del Centro de Salud Urbano Fomerrey IV, Mpo. de Apodaca, N.L.". Debo mencionar que considero que reune la calidad de un trabajo de tesis.

Agradeciendo de antemano las atenciones que se sirva brindar a la presente, me es grato quedar de Usted.

A T E N T A M E N T E,
Monterrey, N.L., a 20 de Abril de 1993
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"

Bertha Cecilia Salazar G
LIC. ENF. BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ
ASESOR DE TESIS

C.c.p.- DRA. LILIANA TIJERINA DE MENDOZA, Directora de la Fac. de Salud Publica, U.A.N.L.

C.c.p.- Tesistas.-

BASG:acpa



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
 FACULTAD DE SALUD PUBLICA
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

DR. EDUARDO AGUIRRE PEQUEÑO Y YURIRIA TELS. 48-60-80 Y 48-43-54
 COL. MITRAS CENTRO C. P. 64460 MONTERREY, N. L. MEXICO

DICTAMEN DEL COMITE DE TESIS

El Comité de Tesis de la División de Estudios de Postgrado acordó _____ la Tesis para la obtención del Grado de Maestría en Salud Pública _____ CON _____

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA COMUNITARIA

titulada: "DETECCION DE INCAPACIDAD Y DEPENDENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS DEL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L."

presentada por LIC. SILVIA ESPINOZA ORTEGA

LIC. SANTA ANGELITA LUNA LOPEZ

LIC. GABINO HERNANDEZ VILLARREAL

asesorada por LIC. BERTHA C. SALAZAR GONZALEZ

A t e n t a m e n t e ,

Monterrey, N.L., _____ de _____ de 1993.

"ALERE FLAMMAM VERITATIS"

B. Bertha Salazar G.

LIC. BERTHA C. SALAZAR GONZALEZ

[Signature]

DR. GZNO DANTE DECANINI TIJERINA, MSP.

[Signature]

DR. JOAQUIN ESPINOSA BERMUDEZ, MSP.



INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Justificación del problema	2
1.2 Objetivos	2
2.- MARCO TEORICO	7
3.- HIPOTESIS	12
4.- METODOLOGIA	14
4.1 Operacionalización de la hipótesis	14
4.2 Universo ó Población a estudiar	15
4.3 Diseño de la Muestra	15
4.4 Tipo de Estudio	16
4.5 Descripción de los Instrumentos	17
4.6 Métodos y Procedimientos	18
4.7 Criterios de Inclusión	19
4.8 Criterios de Exclusión	20
4.9 Etica del estudio	20
5.- RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION	21
6.- CONCLUSIONES	44
7.- RECOMENDACION	45
8.- BIBLIOGRAFIA	46
9.- ANEXOS	49
Anexo No. 1	Definición de Términos
Anexo No. 2	Operacionalización de las variables
Anexo No. 3	Encuesta
Anexo No. 4	Instructivo para aplicación de Cuestionario

RELACION DE CUADROS DE PRESENTACION DE INFORMACION

- Cuadro No. 1** Tipo de enfermedades crónicas mas frecuentes en la población del área de influencia del G.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).
- Cuadro No. 2** Población que padece enfermedades crónicas por grupos de edad en el área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).
- Cuadro No. 3** Población que padece enfermedades crónicas por sexo en el área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).
- Cuadro No. 4** Población que padece enfermedades crónicas por estado civil en el área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).
- Cuadro No. 5** Población que padece enfermedades crónicas según ocupación en el área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).
- Cuadro No. 6** Tiempo de padecer la enfermedad crónica en la población estudiada en el área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).
- Cuadro No. 7** Tipo de tratamiento que reciben los enfermos crónicos del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).
- Cuadro No. 8** Presencia y tipo de incapacidad de la población que padece enfermedad crónica en el área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L. (Oct. 1992).
- Cuadro No. 9** Presencia de incapacidad en los enfermos crónicos del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L. (Oct. 1992).
- Cuadro No. 10** Tipo de incapacidad por edad de los enfermos crónicos del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).

- Cuadro No. 11** Tipo de incapacidad de los enfermos crónicos en relación al tiempo de padecer la enfermedad en la población del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).
- Cuadro No. 12** Presencia de incapacidad en relación a la ejecución de las actividades de la vida diaria de los enfermos crónicos del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).
- Cuadro No. 13** Presencia de dependencia de la población que padece enfermedades crónicas del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L. (Oct. 1992).
- Cuadro No. 14** Grados de dependencia en la población que padece enfermedades crónicas del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L. (Oct. 1992).
- Cuadro No. 15** Grado de dependencia en relación con la enfermedad crónica que padece la población del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L. (Oct. 1992).
- Cuadro No. 16** Grado de dependencia por tiempo de padecer la enfermedad crónica en la población del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L. (Oct. 1992).
- Cuadro No. 17** Grado de dependencia por tipo de incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria en la población del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV, Municipio de Apodaca, N.L., (Oct. 1992).

INTRODUCCION

Una de las etapas de la vida del hombre la constituye la edad adulta, comprende desde los 20 hasta los 64 años, es donde se agrupa la mayor parte de la población, considerando a esta la época de mayor predominio de las enfermedades crónicas. La acción acumulativa de múltiples factores como la obesidad, tabaquismo, vida sedentaria, alteración en la alimentación, ingesta de alcohol y estrés producen una serie de trastornos llamados enfermedades crónicas que se caracterizan por ser permanentes, dejar secuelas, causar alteraciones irreversibles que exigen un largo período de supervisión, observación y asistencia, presentan signos y síntomas por un período de tiempo prolongado asociado con cierto grado de incapacidad. Es poco lo que se puede hacer con estas enfermedades desde el punto de vista curativo ya que causan lesiones no reparables y de curso irreversible.

La tendencia actual para el manejo de estos problemas se encuentra en la prevención de la incapacidad, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación.

Más del 50% de las causas de enfermedades crónicas se presentan después de los 30 años con mayor frecuencia entre los 35 y 44 años de edad, produciendo mayor efecto sobre el individuo, familia y medio social.

El aumento de la incidencia y prevalencia de las enfer-

medades crónicas limita al paciente para realizar las actividades propias de su edad incluyendo las actividades de la vida diaria como asearse, comer, vestirse, hacer uso del baño, movilizarse. El 15% de la población general presenta esta dificultad y el 50% de los mayores de 65 años ven limitada su vida diaria por una o más enfermedades crónicas entre las que podemos citar; artritis, fiebre reumática, hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, alergias, enfisemas y accidente cerebro vascular entre otras, esto impone el problema de aprender a enfrentar las limitaciones tanto para el paciente como para la familia.

Considerando los aspectos antes mencionados se plantea el siguiente problema de investigación.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En qué medida las cinco principales causas de enfermedad crónica generan incapacidad y dependencia para realizar actividades de la vida diaria en la población de 25 a 64 años de las comunidades del área de influencia del centro de salud urbano Fomerrey IV de Apodaca, N.L.

1.1 Justificación del Problema

En la actualidad la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas han aumentado a nivel mundial.

Estudios realizados en E.U.A. por el Centro de Estadísticas de Salud (1970-1977) revelan que 80 millones de personas padecen una o más enfermedades crónicas, muchas de las cuales limitan las actividades afectando la vida del enfermo. Estas afecciones se miden en relación al grado de incapacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria propias de la edad.

Aproximadamente el 15% de la población presenta limitaciones de la actividad por una o más afecciones crónicas. (1)

Resultados de un examen nacional de salud realizado en 1967 mostraron que para las personas de 45 a 64 años la tasa de enfermedades crónicas era siete de cada diez aumentando a cinco de cada seis personas de 65 años de edad y mayores.

Datos presentados en el Programa Nacional de Salud 1990 a 1994 señalan que existen cerca de cinco millones y medio de Mexicanos de 15 y más años que presentan algún padecimiento crónico o invalidez, la frecuencia más alta corresponde a hipertensión arterial con 1.5 millones de casos, seguida por artritis y diabetes mellitus con un millón de casos, requiriendo servicios formales de salud el 82% de

los pacientes.⁽²⁾

La encuesta nacional de salud realizada en 1988 en el estado de Nuevo León reveló en una muestra de 5498 habitantes, la prevalencia de enfermedades crónicas e invalidez en la población de 15 y más años fué de 11.2 por 100 habitantes, siendo más alta en la población femenina con una tasa de 13.7 por cada cien, y en la masculina 8.5 por cada cien.

En cuanto a la prevalencia por causa ocupó el primer lugar la hipertensión con una tasa de 1.9 por cien, seguida por diabetes con 1.6 por cien y artritis con 1.4 por cada cien habitantes.⁽³⁾

El comportamiento del perfil de morbilidad por enfermedades crónicas en el área de influencia del Centro de Salud Comunitario Fomerrey IV del Municipio de Apodaca, N. L. investigado en estudios diagnósticos realizados en 1990 y 1991 se encontró: Dentro de las diez primeras causas de morbilidad los problemas crónico degenerativos de los cuales la diabetes mellitus ocupa el primer lugar, la hipertensión arterial en segundo y con igual frecuencia la epilepsia y los problemas circulatorios periféricos como várices, dolor muscular y tensión nerviosa entre otros. Es importante señalar que dicha

incidencia y prevalencia no se aleja del perfil de morbilidad estatal ni nacional.

Datos encontrados en esta encuesta revelan que de las dos primeras causas de morbilidad el 50% de los pacientes acuden a recibir tratamiento médico, actividad que no garantiza totalmente su control, el 50% restante a pesar de saber que padecen dicho problema no acuden a tratamiento.

Es importante conocer que la enfermedad crónica no es un problema en sí mismo sino un conjunto de padecimientos de larga duración asociados con cierto grado de incapacidad, con múltiples y variados efectos en el individuo, la familia y su contexto sociocultural, económico y educativo por mencionar algunos.

Las enfermedades crónicas afectan de diferente manera a las personas generando grados de incapacidad y dependencia para realizar actividades de la vida diaria ya que estas interfieren con algunas habilidades motrices de la persona.

La factibilidad de realizar esta investigación está dada por la presencia de enfermedades crónico-degenerativas en las comunidades del área de influencia del Centro de Salud Comunitario de Fomerrey

IV de Apodaca, N. L. y la habitual participación de la población en actividades de salud.

Para realizar este estudio se tiene como propósito:

Primero.- Conocer el impacto que las enfermedades crónicas producen a la población de 25 a 64 años para estar en posibilidad de realizar en una segunda etapa la promoción del grado de severidad y consecuencias que genera la presencia de enfermedades crónicas, lo cual dará oportunidad al personal de enfermería de orientar sobre los beneficios del tratamiento y control de estas enfermedades.

Es importante señalar que a pesar de que las políticas de salud contemplan como prioridad el programa de prevención y control de las enfermedades no trasmisibles se han aumentado considerablemente el número de casos de enfermedades crónicas ante esta situación se plantean los siguientes objetivos:

1.2 Objetivos

1. Identificar qué enfermedades crónicas generan mayor grado de incapacidad y dependencia en la población de 25 a 64 años.
2. Identificar el tipo de incapacidad física para

realizar actividades de la vida diaria en la población de 25 a 64 años que padece enfermedades crónicas.

3. Identificar el grado de dependencia para realizar actividades de la vida diaria en la población de 25 a 64 años con enfermedades crónicas.

2. MARCO TEORICO

Las enfermedades crónicas han sido definidas de diversas formas entre las que se encuentra la formulada por la Comisión de Chronic Disease en la década de los sesentas que a la letra dice "Las enfermedades crónicas comprenden todos los deterioros que tienen una o más de las siguientes características: Permanencia, invalidez residual, alteraciones patológicas no reversibles que requieren entrenamiento especial para rehabilitación, pueden necesitar largos períodos de observación, supervisión y asistencia". (1)

Son definidas como una entidad que engloba enfermedades de larga duración asociadas a incapacidad y se clasifican de la siguiente manera: Asma, alergias, tuberculosis pulmonar, bronquitis, enfisema, cardiopatías, accidente cerebrovascular, hemorroides, enfermedades

biliares o hepáticas, diabetes, enfermedades de la tiroides, epilepsia, convulsiones, cáncer, dermatosis, enfermedades de la médula espinal y hernias a las que se les atribuyen factores desencadenantes como antecedentes derivados de daños genéticos, alteraciones metabólicas, contaminación ambiental y hábitos perniciosos.

Otros factores o elementos multicausales de las enfermedades crónicas son la herencia, la edad (aparece desde la niñez o en mayores de 35 años) en sexo masculino, raza blanca, ocupación con presencia de stress social y profesional, sedentarismo, o actividad física baja, hábitos de fumar, alimentación rica en grasas y azúcares refinados, agua de baja dureza, comportamiento agresivo o estresante, soma tipo endomorfo, obesidad y menopausia precoz.

La presencia de enfermedades crónicas generan altos costos de atención por falta de tratamiento curativos apropiados, a lo que se presenta como alternativa las acciones de prevención y protección de salud, para minimizar las disfunciones o complicaciones resultantes de estas enfermedades.

Las enfermedades crónicas se encuentran altamente asociadas con la presencia de incapacidad que puede ser de naturaleza benigna esporádica o de curso crónico, con

afección de la función motora y cognoscitiva, la incapacidad se puede definir de diversas maneras: Como patrón de conducta que surge cuando existe un deterioro que impone limitación de la capacidad del individuo y de sus niveles de funcionamiento.⁽⁶⁾ Brunner la define como la disminución de la capacidad física de alguna parte del cuerpo.⁽⁷⁾

Campbell, clasifica a la incapacidad en parcial y total. Es parcial cuando una persona requiere ayuda al realizar actividades de la vida diaria incluso para reunir objetos necesarios al hacer una tarea, al concluirla o al momento de efectuarla; incapacidad total se identifica cuando el paciente no puede realizar ninguna actividad por si mismo. Los trastornos de larga duración se miden en la forma en que limitan la realización de alguna actividad o causan algún grado de dependencia, ésta se describe como la incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas por si mismo y requiere ayuda de alguna persona.

Norman, Lewis y Ford realizaron un estudio en pacientes con enfermedades crónicas clasificando las actividades asociadas con la vida cotidiana y que pueden generar alguna dependencia, son:

1. Ir de compras y cargar bolsas pesadas.
2. Cortarse las uñas de los pies.
3. Realizar trabajos pesados en casas (lavar, plan-

- char, paseo general de la casa).
4. Alcanzar un estante alto.
 5. Subirse al camión.
 6. Caminar en lugares interiores planos.
 7. Subir y bajar escaleras.
 8. Caminar en exteriores planos.
 9. Anudarse las cintas de los zapatos.
 10. Bañarse completamente.
 11. Preparar y cocinar las comidas.
 12. Sentarse y pararse de un sillón.

Estas actividades fueron valoradas en personas mayores de 60 años para conocer el grado de dependencia asociado con síntomas de enfermedades crónicas tales como angina de pecho, insuficiencia respiratoria, claudicación intermitente y bronquitis.

La investigación fue realizada en 1986 por el Centro de Estudios de Salud en la Universidad de Gales, en 2301 personas con enfermedades crónicas y se encontró que las personas mayores de 75 años tienen mayor dependencia para realizar diferentes actividades que gente entre 60 y 74 años, y a medida que aumenta la edad existe mayor grado de dependencia. En la mayoría de los casos la mujer aparece con mayor dependencia que el hombre, excepto al cocinar,

esto hace pensar en una diferencia de sesgo por el género más que por la inhabilidad física, la mujer tiende a ser más dependiente en todas las edades debido al rol que se le ha atribuido, lo que es más evidente en mujeres mayores de 80 años; en personas que presentan angina de pecho mostraron dificultad para subir escaleras, caminar en exteriores planos e ir de compras, las personas que presentan tos crónica productiva, muestran incapacidad en 90% de las actividades.

En la Encuesta Nacional de Salud aplicada en Nuevo León en 1988 en cuanto a limitación para realizar las actividades por grupos de edad, se encontró una prevalencia de 2.3 por cien habitantes, de los cuales el 48% refirió limitación originada por enfermedades adquiridas, en relación con el grado de interferencia para realizar actividades cotidianas el 30% se encuentra interferido totalmente, el 66.5% parcialmente, el 8% no especifica y el 27% no sabe, en cuanto al tiempo transcurrido entre la limitación y la entrevista el 28.2% se encontró entre 11 y más años, 26% de uno a cinco años, 13.8% de seis a diez años, 2.4% no sabe y 28.2% entre 11 meses y menos. (11)

Médicos Familiares del IMSS, informaron que la demanda de consulta por padecimientos crónicos fué de 5.3 a 19%, con una tasa de invalidez por enfermedad no

traumática de 76 por 10,000 consultas en 1979. Respecto a la tasa de invalidez permanente por causa de 1947 a 1974 ocuparon el primer lugar las enfermedades reumáticas con 26% en segundo lugar las enfermedades respiratorias con 16% seguidas por las cardiovasculares y musculoesqueléticas con 15%.⁽¹²⁾

3.- HIPOTESIS

La hipótesis que se plantea en la presente investigación es de tipo descriptivo la que relaciona dos variables en forma de asociación y covarianza, en la que un cambio o alteración de la variable independiente se acompaña de un cambio proporcional y en sentido directo en las variables dependientes, considerando estos aspectos se plantea la siguiente hipótesis:

H_0 = La presencia de enfermedades crónicas, no generan incapacidad, ni dependencia para realizar actividades de la vida diaria.

H_1 = La presencia de enfermedades crónicas, generan incapacidad y dependencia para realizar actividades de la vida diaria.

Señalando como variables dependientes e independien-

tes las siguientes:

- **Variable Independiente** **Enfermedad crónica.**
- **Variable Dependiente** **Incapacidad para realizar actividades de la vida diaria.**
- **Variable dependiente** **Dependencia para realizar actividades de la vida diaria.**

Las que serán probadas a través de los siguientes indicadores:

- 1. Edad**
- 2. Sexo**
- 3. Hipertensión**
- 4. Diabetes**
- 5. Artritis**
- 6. Incapacidad parcial**
- 7. Incapacidad total**
- 8. Realiza actividades de la vida diaria**
- 9. Dependencia**

4. METODOLOGIA

s

4.1 Operacionalización de la Hipótesis

Para la variable enfermedad crónica se utilizó una técnica estadística para datos nominales representando la información en frecuencias para lo que fue necesario: Ordenar los datos y contar el número de elementos que hay en cada clase, una vez procesada la información se presentó en cuadros considerando valores absolutos y relativos como se muestra en Anexo 3.

Para la medición de la variable incapacidad se utilizó la prueba V de Cramer, es una técnica estadística no paramétrica utilizada variables de tipo nominal, para tablas mayores de 2 por 2.

Para la variable dependencia se utilizó la prueba estadística D de Sommers que es una técnica apropiada para niveles de medición de tipo ordinal, entre variables independientes y dependientes, el resultado varía de más de uno y hasta menos de uno (asociación positiva perfecta) cuando todos los pares son concordantes.

4.2 Universo o población a estudiar

El estudio fué realizado en una población urbano-marginada de Fomerrey IV de Apodaca, N.L. en personas que padecen enfermedades crónicas. Los rangos de edad considerados son de 25 a 64 años de edad.

4.3 Diseño de la Muestra

Para calcular la muestra se tomó en cuenta la pregunta ¿Requiere ayuda por su incapacidad? donde 11% de las personas respondieron con acierto y el 89% fueron fracasos. Trabajando con 95% de nivel de confianza y .05 de nivel de error.

Para determinación de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 p \cdot q}{d^2}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (.11)(.89)}{(.05)^2} = 150$$

Considerándose como muestra 150 cuestionarios, donde:

- N** = Tamaño de la muestra
Z² = Nivel de confianza
p = Número de aciertos
q = Número de errores
d² = Nivel de error

Una vez calculada la muestra, se seleccionaron los casos a estudiar, empleando el método aleatorio simple, con una tabla de números aleatorios. Para esto fue necesario tomar al azar un punto de partida en la tabla; se utilizó solamente los números aleatorios que corresponda a un valor numérico menor o igual que la muestra calculada.

4.4 Tipo de Estudio

El tipo de investigación es descriptivo, dado que el objetivo central es obtener un panorama preciso de la magnitud del problema en una sola población. De tipo retrospectivo, ya que considera el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, mirando hacia atrás en el sentido de que se toma el efecto como punto de partida y se vuelve a la causa a estudiar.

Este estudio también se clasifica como transversal ya

que se estudiaron ~~das~~ variables simultáneamente en un momento determinado y haciendo un corte con el tiempo, elemento que no es determinante con la forma en que se dan los fenómenos a estudiar.

En cuanto a la participación del investigador fue observacional no participante ya que no se dió ningún tipo de relación con los sujetos que fueron incluidos en el estudio y que ya tienen la enfermedad crónica diagnosticada.

4.5 Descripción de los Instrumentos

Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas con alternativas múltiples de respuestas pre-establecidas. En este tipo de pregunta sólo se contestó una de las respuestas que se presenta junto a la pregunta y será elegida mediante el uso de un tilde en el lugar que se reserva para tal efecto. También se agregó un espacio en algunas preguntas, dejando la posibilidad de una respuesta libre, distinta a las alternativas pre-establecidas.

En el cuestionario se pre-codificaron las alternativas múltiples de respuesta utilizando códigos numéricos.

Las preguntas se clasificaron en tres secciones que

son: En la primera se consideraron datos generales, en la segunda parte se contemplaron características demográficas de la población, presencia, evolución y efecto esperado del fenómeno a estudiar. En la tercera sección se contempló un esquema para indagar el tipo de actividades de la vida diaria que están en posibilidad de realizar las personas seleccionadas en la muestra. En el caso de que la persona no realice alguna de las actividades pre-establecidas se buscará la relación con la incapacidad generada por las enfermedades crónicas y algún grado de dependencia a equipo especial, a otra persona, solamente supervisión o combinación de éstos aspectos.

La encuesta diseñada para este estudio se considerará de tipo "descriptivo" y será aplicada en una población a fin de recolectar información que permita describir el comportamiento del fenómeno a estudiar.

4.6 Métodos y Procedimientos

Se aplicó la prueba piloto del 7 al 11 de septiembre de 1992 en nueve personas entre 25 y 64 años con alguna enfermedad crónica utilizando para ello la encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en pacientes con enfermedades crónicas (anexo 1).

4 Para la implementación del estudio se obtuvo un listado de pacientes que se encontraron registrados en el C.S.C. Fomerrey IV de Apodaca, N.L., con enfermedad crónica diagnosticada entre los rangos de edad de 25 a 64 años. Considerando el tamaño de la muestra, se efectuó al azar la selección de las personas a quien se les aplicó el cuestionario que fue llenado a través de una entrevista en su domicilio por los responsables del proyecto tres Licenciados en Enfermería.

Se planearon los días cinco al nueve de octubre de 1992 para la aplicación de la encuesta y la semana comprendida del 12 al 16 de octubre para el análisis de la información, misma que se procesó utilizando el paquete estadístico (S.P.S.S.) Statistical Package for Social Science.

4.7 Criterios de Inclusión

Para la realización de la investigación se consideraron, personas con domicilio dentro del área de influencia del Centro de Salud Comunitario Fomerrey IV en Municipio de Apodaca, N. L., que se encuentren entre los rangos de 25 a 64 años de edad y que padezcan enfermedades crónicas.

4.8 Criterios de Exclusión

Personas menores de 24 años y mayores de 64 años, que vivan fuera del área de influencia del Centro de Salud Comunitario Fomerrey IV en el Municipio de Apodaca, N. L. y que no padezcan enfermedades crónicas.

4.9 Etica del Estudio

Se solicitó autorización a la Secretaría de Salud, se informó al personal adscrito al Centro de Salud Comunitario, sobre el estudio a fin de contar con su apoyo y accesibilidad a las fuentes de información necesarias.

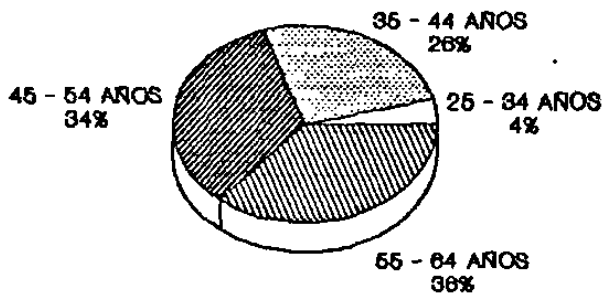
A las personas seleccionadas para el estudio, se les solicitó su autorización para la aplicación de la encuesta, notificándoles que la información obtenida se manejaría en forma confidencial, reservada, única y exclusivamente por los encuestadores.

5. RESULTADOS

De la muestra seleccionada de 150 personas se encontraron 146 que representan el 97% de la cobertura sobre el universo muestral. Los resultados encontrados a la aplicación de la encuesta revelan en primer lugar las características demográficas de la población estudiada y el perfil de comportamiento de las enfermedades crónicas y algunas variables directamente relacionadas con éstas.

De las características demográficas estudiadas en los enfermos crónicos se tiene que:

FIGURA NO. 1
POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES
CRONICAS POR GRUPO DE EDAD
C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92



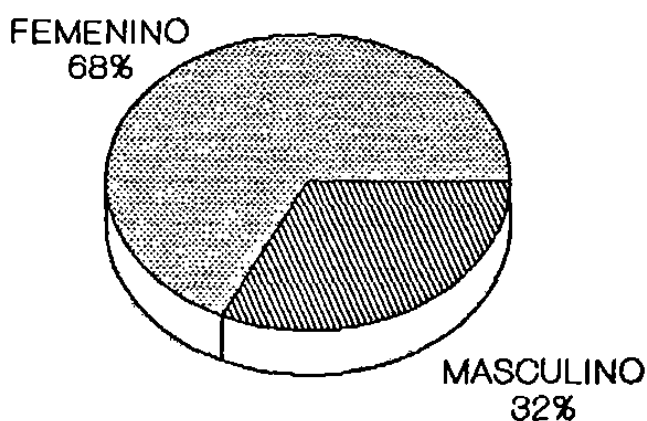
N = 146

FUENTE: CUADRO NO. 2

En los enfermos crónicos la distribución por rangos de edad se encontró el 36% de las personas entre los 55 a 64 años, el 34% tienen de 45 a 54 años, 26% cuentan con 35-44 años y el 4% son personas de 25 a 34 años de edad.

FIGURA NO. 2 POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS POR SEXO

C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92



N = 146

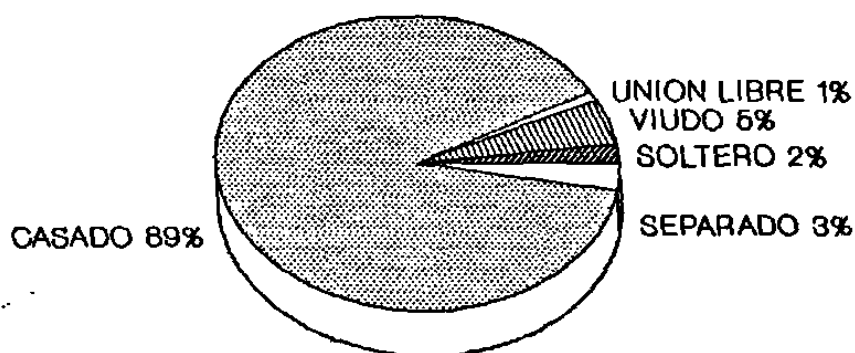
FUENTE: CUADRO NO. 3

En relación al sexo, las enfermedades crónicas se presentan con mayor frecuencia en la población femenina con el 68% y el 32% en la población masculina.

FIGURA NO. 3

POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS SEGUN ESTADO CIVIL

C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92



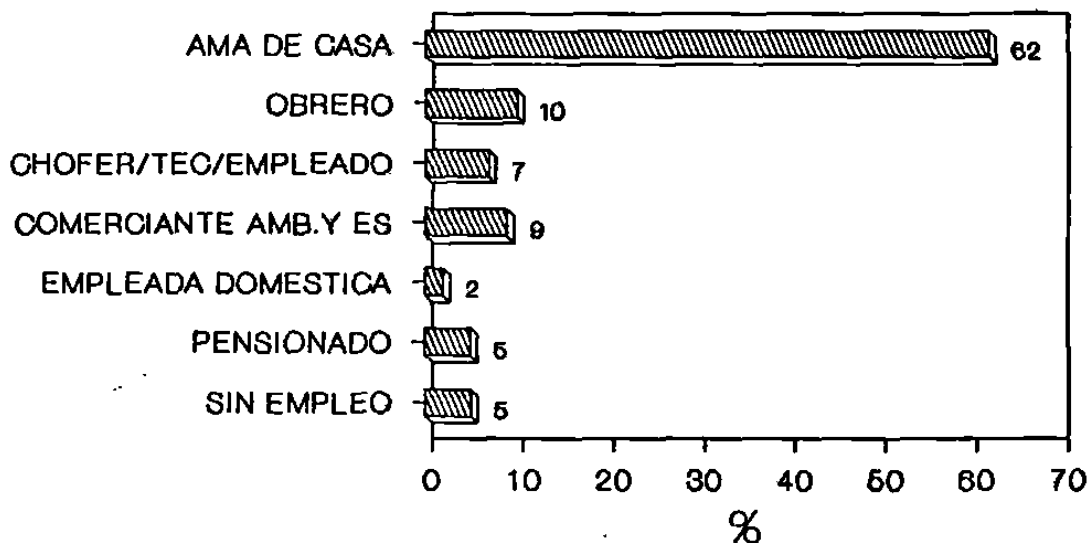
N = 146

FUENTE: CUADRO NO. 4

En cuanto al estado civil, las enfermedades crónicas se presentan con mayor proporción en la población casada con el 89% y el 11% de los enfermos crónicos se encuentran en estado de soltería, viudez, separación y/o unión libre.

FIGURA NO. 4 TIPO DE ENFERMEDADES CRONICAS SEGUN OCUPACION

C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92



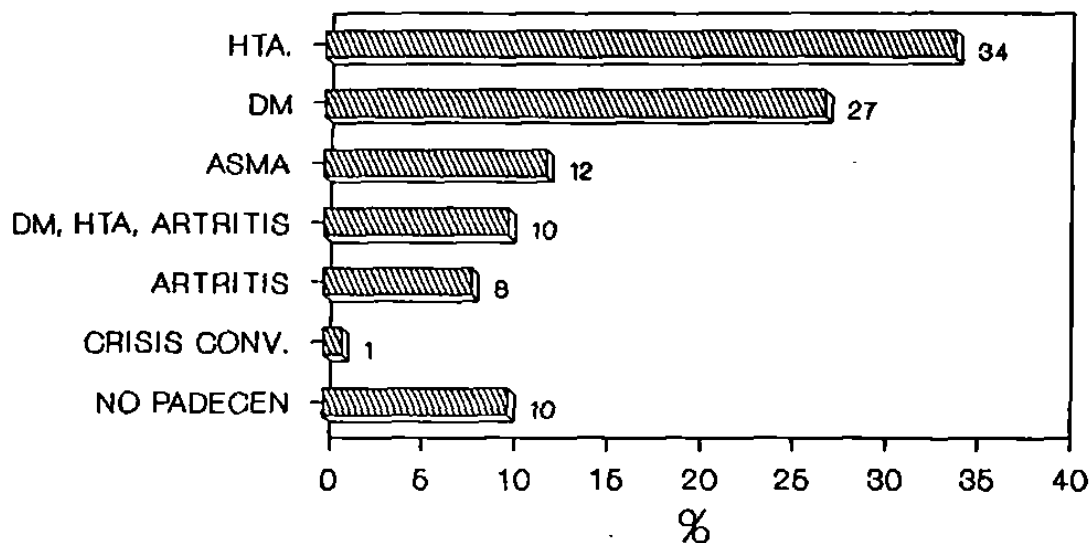
N = 148

FUENTE: CUADRO NO. 5

Otra característica demográfica es la ocupación en donde el 62% de los enfermos crónicos se dedican al hogar, 10% son obreros, 9% comerciantes, 7% tienen ocupación de chofer, técnico y empleado, en tanto que 5% se encuentran pensionados, 5% desempleados y 2% empleada doméstica. Destacándose que solamente el 28% de esta población es económicamente activa.

FIGURA NO. 5 TIPO DE ENFERMEDADES CRONICAS MAS FRECUENTES

C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92

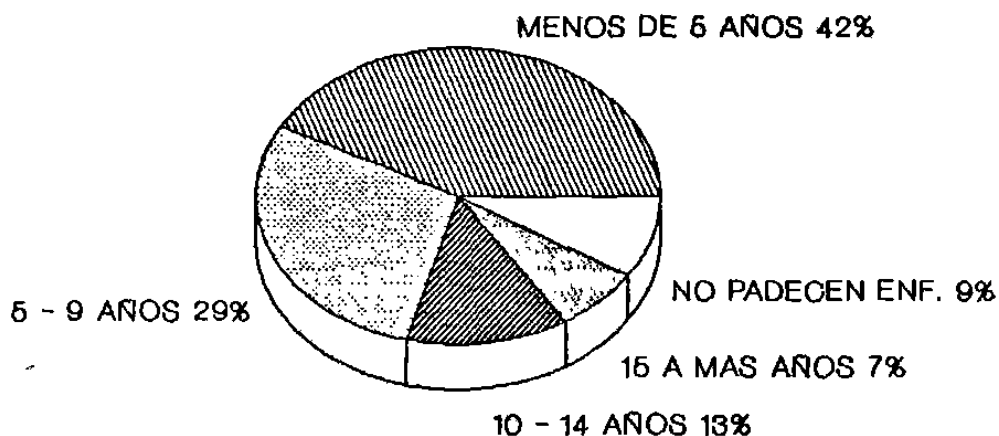


N = 146

FUENTE: CUADRO NO. 1

De los enfermos crónicos entrevistados el 34% padecen hipertensión arterial, 27% diabetes mellitus, 12% asma, 8% artritis, 10% padecen en forma asociada diabetes-artritis e hipertensión arteria y diabetes-hipertensión arterial con artritis.

FIGURA NO. 6
TIEMPO DE PADECER ENFERMEDAD CRONICA
C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92

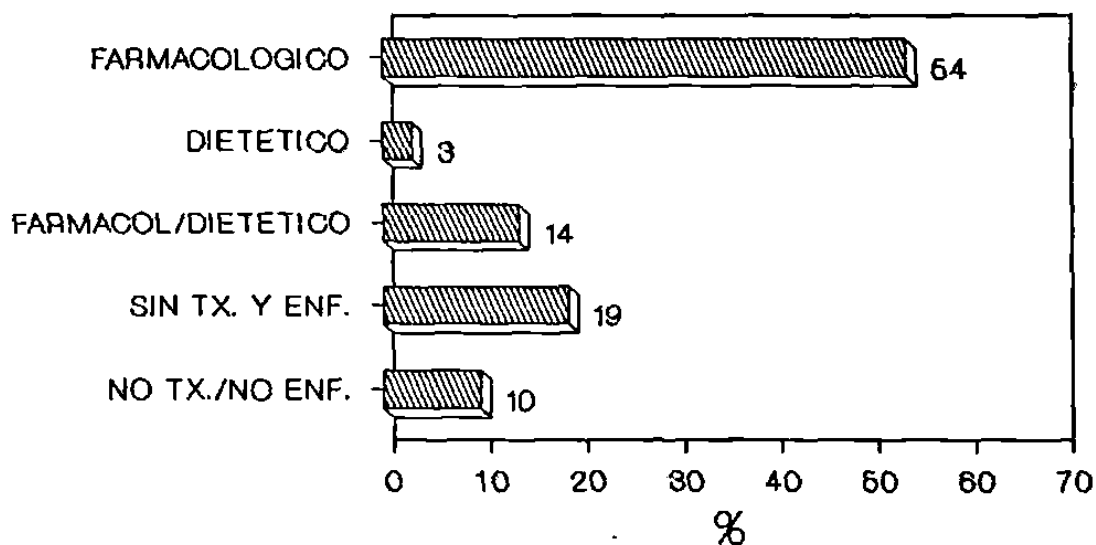


N = 146

FUENTE: CUADRO NO. 6

En relación con el tiempo de padecer la enfermedad crónica el 42% tiene menos de 5 años de padecer, 30% entre 5 y 9 años, 13% entre 10 y 14 años, 10% tienen más de 15 años de estar enfermo.

FIGURA NO. 7
TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBEN
LOS ENFERMOS CRONICOS
C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92



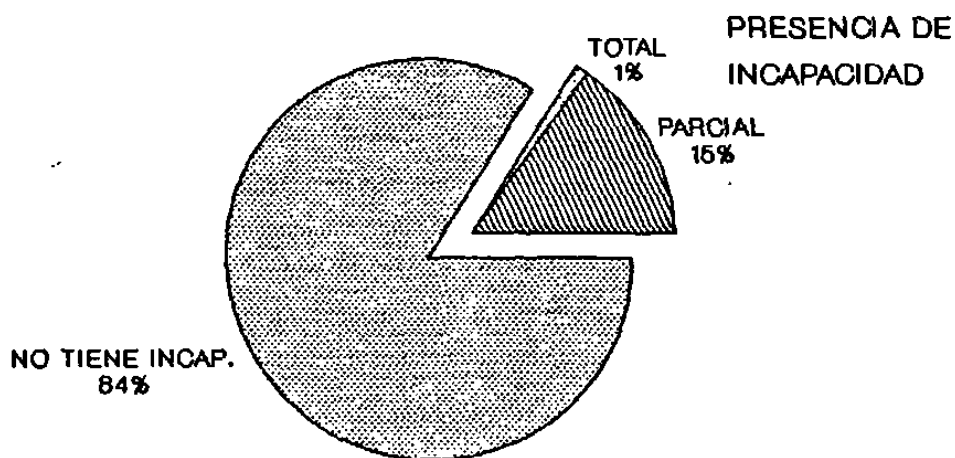
N = 146

FUENTE: CUADRO NO. 7

El tipo de tratamiento que dicen recibir los enfermos crónicos se encontró que 54% tiene tratamiento farmacológico, 19% no recibe tratamiento, 14% solo tratamiento farmacológico y dietético, 3% recibe únicamente tratamiento dietético.

Al investigar la variable incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria en la población estudiada (enfermos crónicos) se buscó una relación de esta con los indicadores de mayor relevancia encontrándose lo siguiente:

FIGURA NO. 8 PRESENCIA Y TIPO DE INCAPACIDAD DE LA POBLACION QUE PADECE ENF. CRONICAS C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92

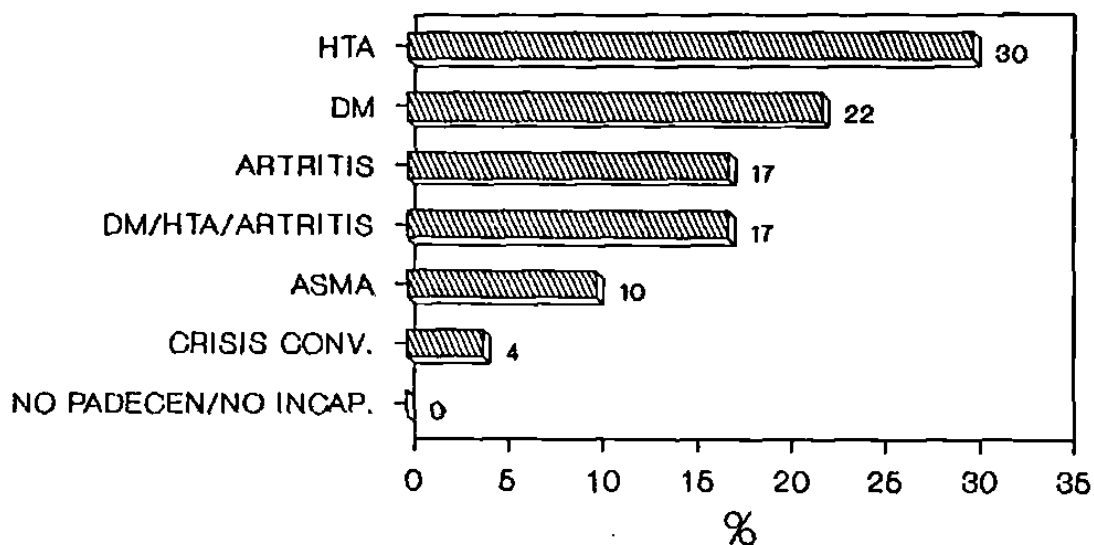


N = 146

FUENTE: CUADRO NO. 8

De las personas que padecen enfermedades crónicas el 84% no presentan incapacidad y el 16% si presentan incapacidad de los cuales el 15% tienen una incapacidad parcial y el 1% es total.

FIGURA NO. 9
PRESENCIA DE INCAPACIDAD EN LOS
ENFERMOS CRONICOS
C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92



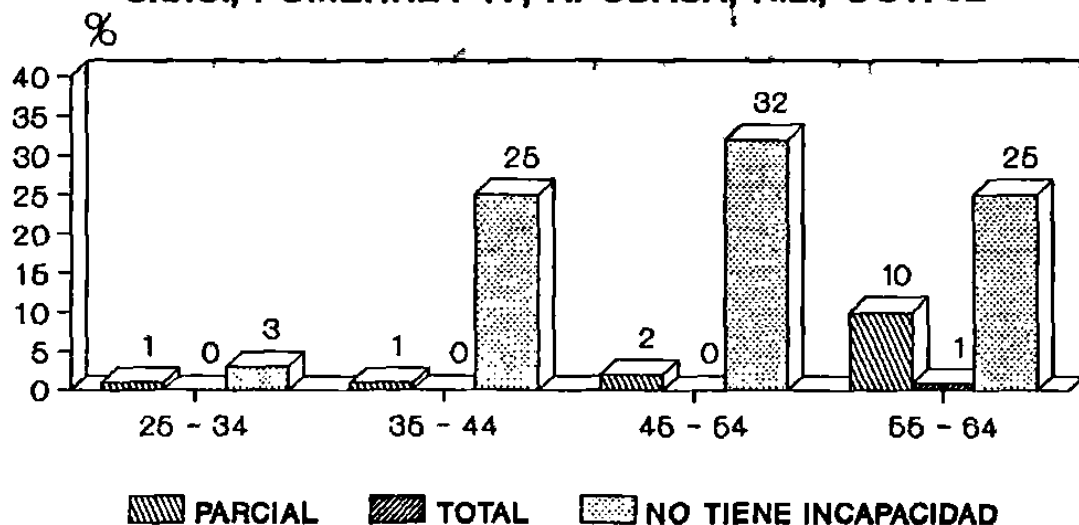
N = 23
 $V_c = .44$ S = 0 GL = 12
 FUENTE: CUADRO NO. 9

Al investigar sobre la relación que existe entre la presencia de incapacidad por tipo de enfermedad crónica se encontró que el 30% de los incapacitados son hipertensos; 22% diabéticos, 17% padecen artritis, y con igual porcentaje diabetes-artritis e hipertensión asociada, el 10% padecen asma y el 4% crisis convulsivas.

Al aplicar la prueba V de Cramer's se obtuvo .22 de correlación lo que nos indica una correlación débil entre la variable incapacidad y enfermedad crónica, con una significancia de cero y doce grados de libertad.

FIGURA NO. 10 TIPO DE INCAPACIDAD POR EDAD DE LOS ENFERMOS CRONICOS

C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92

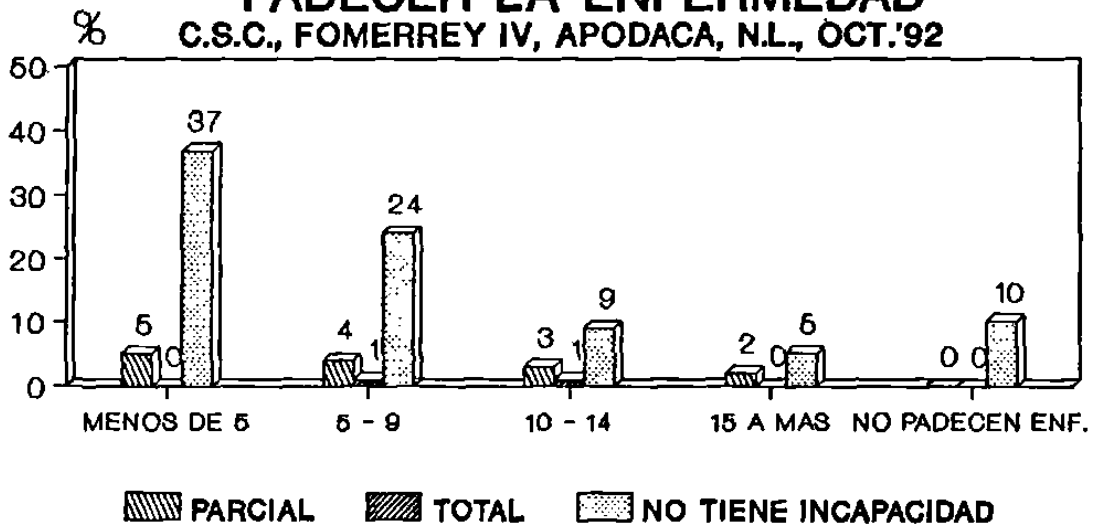


N = 23
 $V_0 = .25$ $C_v = .08$ $S = .006$ $GL = 6$
 FUENTE: CUADRO NO. 10

La relación que existe entre incapacidad de los enfermos crónicos por rangos de edad, su distribución se presentó de la siguiente forma: El 10% de las personas de 55 a 64 años presentan incapacidad parcial, el 15% incapacidad total; el 2% de los enfermos crónicos de 45 a 54 años presentan incapacidad parcial. En tanto que los individuos que se encuentran entre los rangos de edad de 35-44 años y 25-34 años presentan incapacidad parcial con el 1% respectivamente.

Con la prueba de V de Cramer's se obtuvo un valor de .25 que de acuerdo a la tabla de correlación indica que hay una correlación débil entre incapacidad de los enfermos crónicos por grupos de edad. La significancia es de .006 con seis grados de libertad.

FIGURA NO. 11 TIPO DE INCAPACIDAD DE LOS ENFERMOS CRONICOS EN RELACION AL TIEMPO DE PADECER LA ENFERMEDAD



N = 23

$V_c = .19$ $C_v = .03$ $S = .21$ $GL = 8$

FUENTE: CUADRO NO. 11

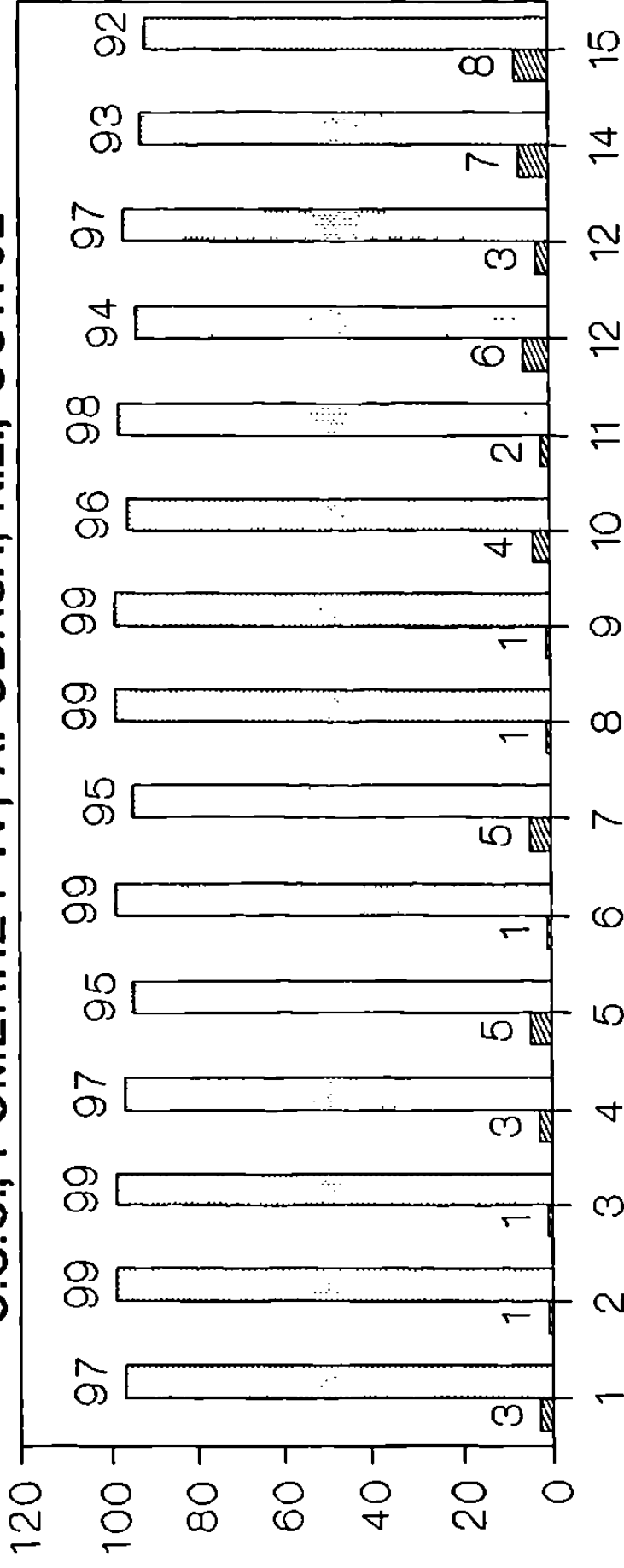
Al relacionar la incapacidad con el tiempo de padecer la(s) enfermedad(es) crónica(s) se encontró que el 5% de las personas que presentan una incapacidad parcial tienen menos de cinco años de estar enfermos, 4% tienen de 5 a 9 años con la enfermedad, el 3% entre 10 a 14 años y el 2% tienen más de 15 años como enfermo crónico.

Al aplicar la χ^2 de Cramer's se obtuvo .19 de correlación, esto indica que existe una correlación débil entre la variable y la presencia de incapacidad. El grado de significancia es de .21 y ocho grados de libertad.

FIGURA NO. 12

PRESENCIA DE INCAPACIDAD EN RELACION A LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ENFERMOS CRONICOS

% C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92

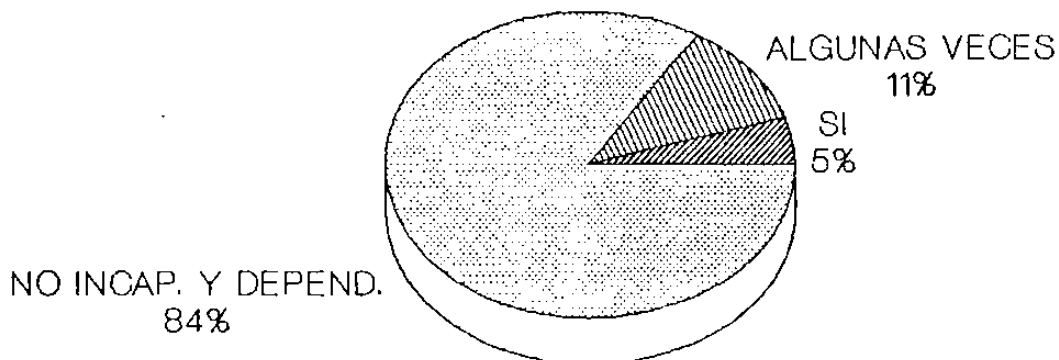


- 1. PREPARA Y COCINA
- 2. SE AUTOALIMENTA
- 3. SE BANA SOLO
- 4. SE CORTA UNAS DE PIES
- 5. ALCANZA ESTANTE ALTO
- 6. CAMINA DENTRO DE CASA
- 7. ANUDA CINTAS DE ZAPATOS
- 8. SE SIENTA EN SILLON
- 9. SE PARA DE SILLON
- 10. REALIZA TRAB.EN CASA
- 11. SUBE Y BAJA ESCALERAS
- 12. SUBE AL CAMION
- 13. CAMINA EN EXTERIORES
- 14. VA DE COMPRAS
- 15. CARGA BOLSAS PESADAS

La presencia de incapacidad para ejecutar las actividades de la vida diaria se encontró que el 8% de los enfermos crónicos tienen incapacidad para cargar bolsas pesadas, con una correlación de .71, el 6% presentan incapacidad para subir al camión dando una correlación de .55, el 5% presenta incapacidad para alcanzar un estante alto, 5% refiere incapacidad para anudarse las cintas de los zapatos con una correlación de .66, en todas éstas utilizando la V de Cramer's se obtuvo una correlación de .66, lo que sugiere una relación positiva moderada entre incapacidad y ejecución de las actividades de la vida diaria, la significancia es de cero y cuatro grados de libertad.

Al investigar sobre la variable dependencia para realizar las actividades de la vida diaria por presencia de algún tipo de incapacidad al padecer alguna enfermedad crónica se encontró:

FIGURA NO. 13
PRESENCIA DE DEPENDENCIA EN LA POBL. QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92



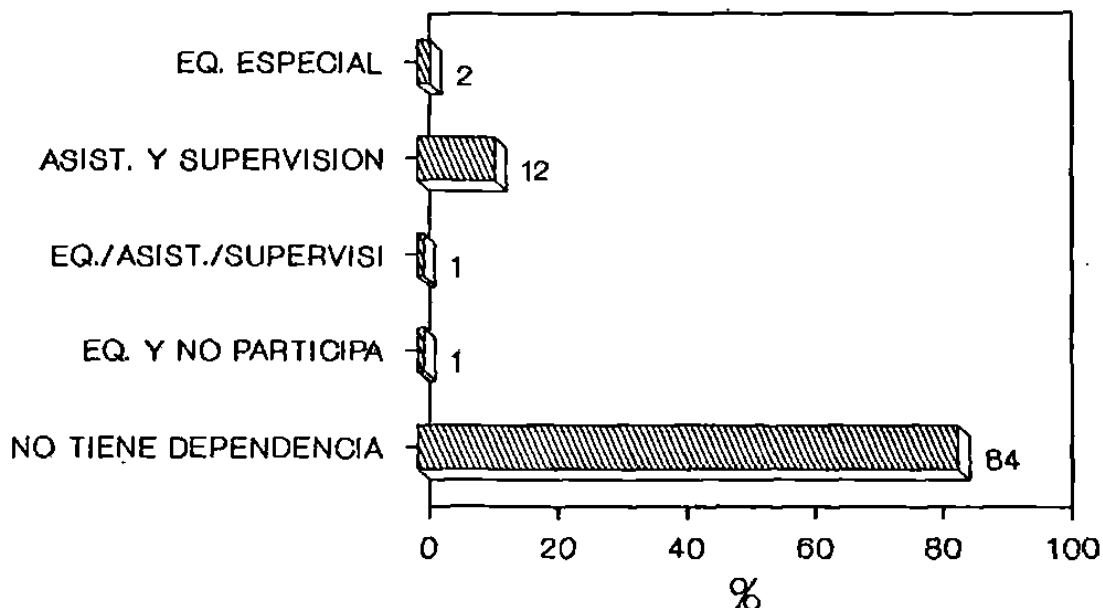
N = 146

FUENTE: CUADRO NO. 13

La dependencia que presentan los enfermos crónicos por su incapacidad se encontró que el 11% requiere ayuda algunas veces y el 5% refirió que depende de algún equipo especial, otra persona o supervisión para realizar sus actividades de la vida diaria y el 84% no tienen incapacidad y dependencia.

FIGURA NO. 14 GRADOS DE DEPENDENCIA EN POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS

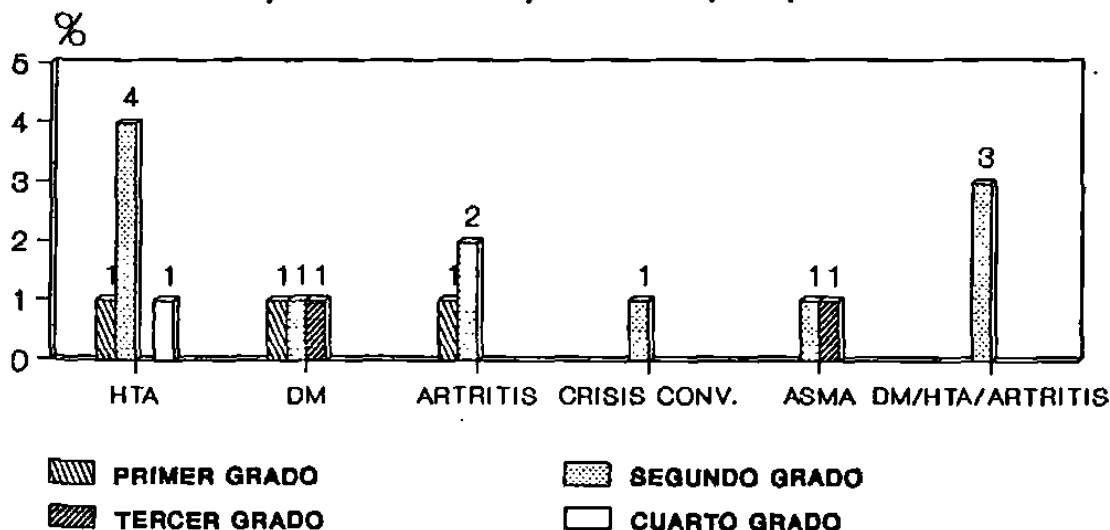
C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92



FUENTE: CUADRO NO. 14

El tipo de ayuda requerido por los enfermos crónicos por grados de dependencia se encontró que el 1% tiene dependencia de Cuarto Grado lo que significa requerir de equipo especial y no participa en la ejecución de sus actividades, el 1% tiene Tercer Grado de dependencia requiriendo de equipo especial, asistencia y supervisión de otra persona para realizar sus actividades, el 12% están en un Segundo Grado de dependencia ya que sólo requieren de asistencia y supervisión de otra persona y el 2% están en un Primer Grado de dependencia requiriendo equipo especial para realizar sus actividades.

FIGURA NO. 15
GRADO DE DEPENDENCIA EN REL. CON LA
ENF. CRONICA QUE PADECE LA POBLACION
C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92

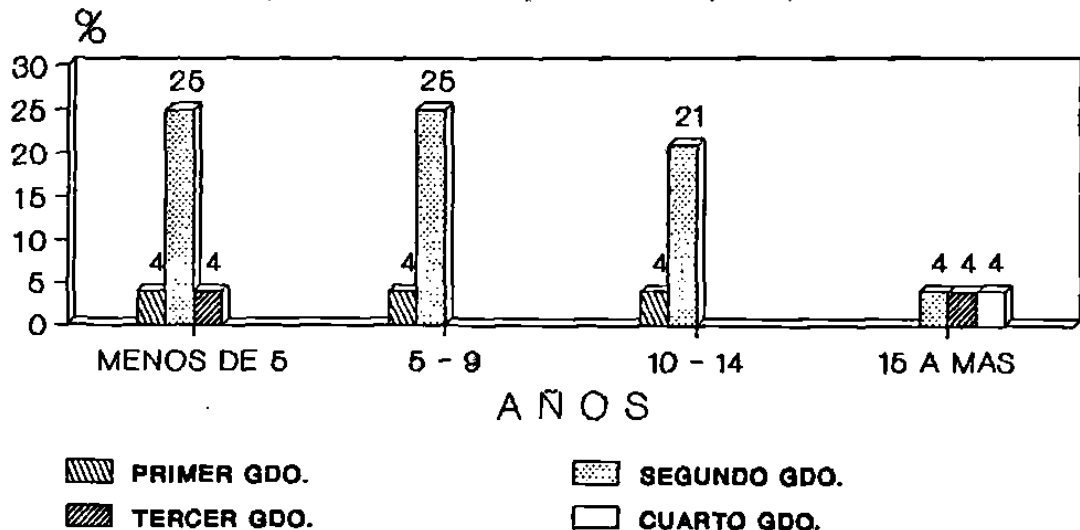


D. Somer's = Simetría de $-.004$
 FUENTE: CUADRO NO. 15

Al relacionar el grado de dependencia con el tipo de enfermedad crónica que padecen la población estudiada se encontró que el 4% de los hipertensos tienen un Segundo Grado de dependencia y el 1% están en Primer Grado de dependencia. De las personas con diabetes mellitus el 3% tienen algún Primer Grado de dependencia, 2% de los que presentan artritis tienen Segundo Grado de dependencia y el 1% en Primer Grado de dependencia.

Al aplicar la D de Somer's se obtuvo una simetría de $-.004$, lo que nos indica que hay una correlación débil entre los grados de dependencia de los enfermos crónicos para la ejecución de las actividades de la vida diaria.

FIGURA NO. 16
GRADO DE DEPENDENCIA POR TIEMPO DE
PADECER ENFERMEDADES CRONICAS
 C.S.C., FOMERREY IV, APODACA, N.L., OCT.'92

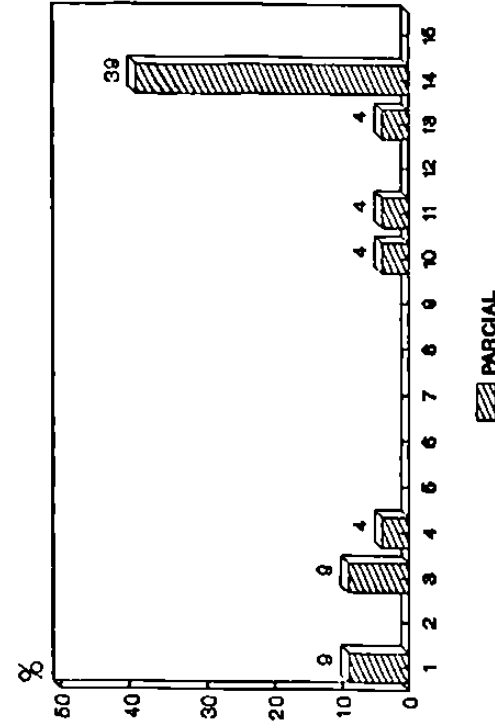
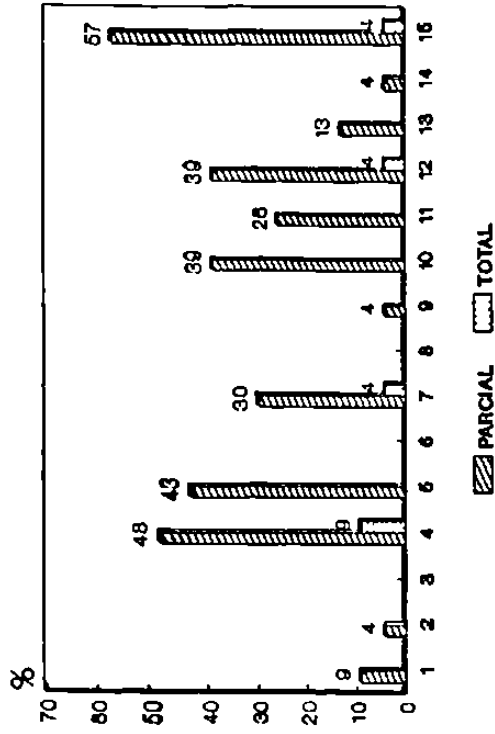


D. Somer's = Simetría de .040
 FUENTE: CUADRO NO. 16

El grado de dependencia en relación al tiempo de padecer la enfermedad crónica se encontró que: predominan las personas con dependencia de Segundo Grado y tienen menos de 14 años de padecer la enfermedad distribuido de la siguiente manera: De las personas que se encontraron en Segundo Grado de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria en relación al tiempo de padecer la enfermedad crónica el 25% tienen menos de 5 años, el 25% dicen tener 5 a 9 años y el 21% tienen de 10 a 14 años, utilizando el estadístico de D'Somers revela un -.04 de simetría.

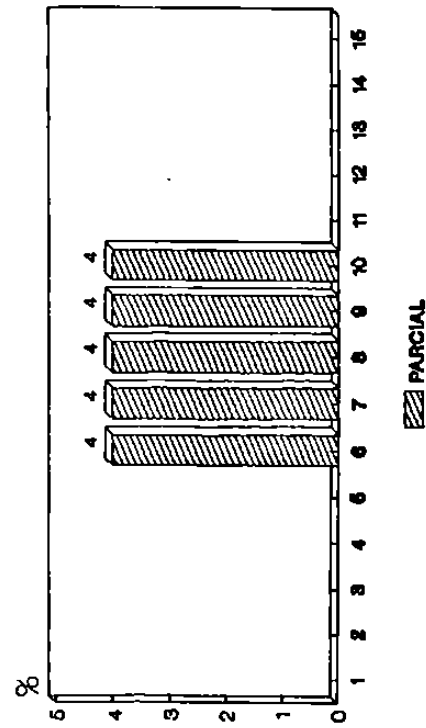
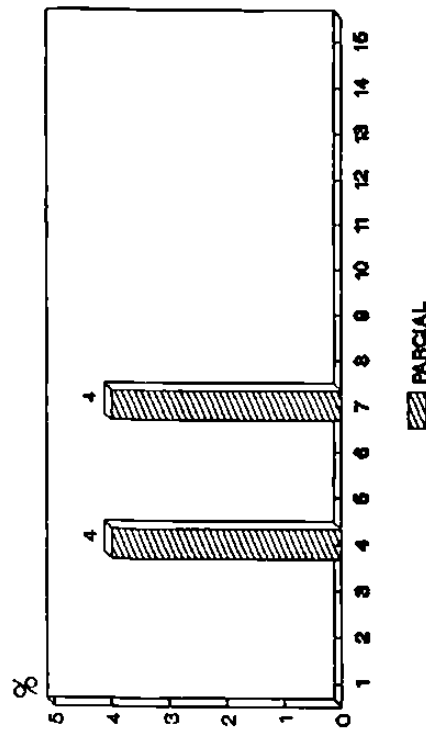
FIGURA 17

RELACION DE INCAPACIDAD POR GRADO DE DEPENDENCIA POR ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA



PRIMER GRADO

SEGUNDO GRADO



TERCER GRADO

CUARTO GRADO

**RELACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
(FIGURA NO. 17)**

1. Prepara y cocina.
2. Se autoalimenta.
3. Se baña solo.
4. Se corta uñas de pies.
5. Alcanza estante alto.
6. Camina dentro de casa.
7. Anuda cintas de zapatos.
8. Se sienta en sillón.
9. Se para de sillón.
10. Realiza trabajos en casa.
11. Sube y baja escaleras.
12. Sube al camión.
13. Carga bolsas pesadas.

Al buscar la relación que existe entre el grado de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria por los enfermos crónicos que presentan incapacidad parcial o total se encontró que:

Existe dependencia de primer grado e incapacidad parcial para caminar en exteriores planos, preparar y cocinar alimentos, bañarse solo y en igual proporción 4% cada una: cortarse las uñas de los pies, realizar trabajos en casa, subir y bajar escaleras y caminar en exteriores planos.

Se encontró dependencia de segundo grado con incapacidad parcial y total para realizar las siguientes actividades: cortarse las uñas de los pies con el 48% y 9%, anudarse las cintas de los zapatos con 30% y 4%, subir al camión con 39% y 4%, y cargar bolsas pesadas con 57% y 4%.

En este grado de dependencia se presentó incapacidad parcial en las siguientes actividades: caminar dentro de casa (43%), realizar trabajo en casa (39%), subir y bajar escaleras (26%), caminar en exteriores (13%), preparar y cocinar alimentos (9%), autoalimentarse, pararse de un sillón e ir de compras con 4% cada una.

También se encontró dependencia de tercer grado con incapacidad parcial para ejecutar las actividades de caminar dentro de la casa, anudarse las cintas de los zapatos, sentarse y pararse de un sillón y realizar trabajos en casa con 4% cada una.

En cuarto grado de dependencia con incapacidad parcial al realizar actividades como cortarse las uñas de los pies y anudarse las cintas de los zapatos.

ANALISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra estudiada el 90% refirió tener enfermedad(es) crónica(s); afectando principalmente a la población de 45 a más años de edad, al sexo femenino, con estado civil casados, ocupación de amas de casa, con un tiempo menor de cinco años de padecer la(s) enfermedad(es) y que el 81% recibe tratamiento en las diversas modalidades manejadas en el estudio.

De los enfermos crónicos que refirieron tener incapacidad, predominó la incapacidad parcial misma que se presenta en mayor proporción en los hipertensos y diabéticos, afectando a la población mayor de 55 años con un tiempo menor de cinco años de padecer la enfermedad crónica; presentando mayor incapacidad en la ejecución de las actividades de la vida diaria que tienen relación con movilización y empleo de fuerza muscular.

En relación a los grados de dependencia que presentaron los enfermos crónicos con incapacidad parcial o total predominó la dependencia de Segundo Grado implicándole al enfermo que para realizar las actividades de la vida diaria requiere de asistencia y supervisión de otra persona.

Otro dato relevante encontrado fue que el Segundo Grado de dependencia se presentó en todos los enfermos crónicos con incapacidad parcial y también relacionado con la ejecución de actividades de la vida diaria que les implica movilidad y empleo de fuerza muscular.

DISCUSION

Las enfermedades crónicas de mayor incidencia en la población estudiada fueron en primer lugar la hipertensión arterial con el 34%, en segundo lugar diabetes mellitus con el 27%, en tercer lugar el asma con 12%, presentándose con mayor proporción en la población entre los 45 a 64 años de edad, de sexo femenino (68%) en estado civil casados (89%) con ocupación de amas de casa (62%). Considerando el tiempo de padecer la enfermedad el 42% tienen menos de cinco años de estar enfermos y el 30% tienen de 5 a 9 años con la enfermedad crónica y en relación al tratamiento que recibe la población estudiada el 81% refirieron tratamiento farmacológico y dietético.

Es importante señalar que el comportamiento de las enfermedades crónicas de este estudio no se aleja del perfil de morbilidad estatal y nacional según estadísticas vitales presentadas en resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 1988 en Nuevo León y el Programa de Salud Nacional (México) para 1990-1994 así como los resultados del estudio de Diagnóstico de Salud en las comunidades del área de influencia del Centro de Salud Comunitario Fomerrey IV en el municipio de Apodaca, N.L., realizado en 1990 y 1991. Utilizando la clasificación sobre incapacidad que presenta Campbell se buscaron en la población que presenta enfermedades crónicas, y se encontró que el 16% de estos presentaron incapacidad de las cuales 15% refieren tener incapacidad parcial y 1% incapacidad total. De los incapacitados 30% padecen hipertensión arterial, 22% diabetes mellitus y 17% artritis.

Norman, Lewis y Ford realizaron estudios en pacientes con enfermedades crónicas clasificando las actividades de la vida diaria las cuales fueron retomadas en el presente estudio para asociarse con el tipo de incapacidad y dependencia en la ejecución de las mismas; encontrándose que hay incapacidad para

la ejecución de las actividades que tienen relación con la movilidad y empleo de fuerza muscular, datos que no difieren de los descrito por Bárbara Long⁽¹⁸⁾ en sus aportaciones sobre enfermedades crónicas e incapacidad.

Otra de las variables que se estudió fue el grado de dependencia que tienen los enfermos crónicos con incapacidad parcial y total, predominando el Segundo Grado de dependencia, lo que implica que para realizar las actividades de la vida diaria requieren de ayuda y supervisión de otra persona, presentándose en todas las enfermedades crónicas con predominio en individuos con hipertensión arterial, diabetes mellitus y artritis, manifestándose nuevamente que la dependencia está relacionada con la ejecución de actividades que implican movilización y empleo de fuerza muscular.

6. CONCLUSIONES

Retomando las hipótesis planteadas para este estudio:

Hi La presencia de enfermedades crónicas generan incapacidad y dependencia para realizar actividades de la vida diaria.

Ho La presencia de enfermedades crónicas no generan incapacidad y dependencia para realizar actividades de la vida diaria.

Se acepta la hipótesis nula porque hay una correlación débil entre la presencia de enfermedades crónicas con incapacidad y dependencia para realizar las actividades de la vida diaria de manera que no hay significancia. Considerando los rangos de edad no se puede decir que la incapacidad esta determinada por esta. También se espera que la presencia de incapacidad mas enfermedad crónica genere dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, sin embargo, en este estudio se obtuvo que la presencia de enfermedad crónica genera incapacidad parcial y dependencia de segundo grado para la realización de actividades de la vida diaria que le implican movilización y empleo de fuerza muscular en la población mayor de 54 años, lo que sugiere que a mayor edad mayor dependencia e incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

7. RECOMENDACIONES

- Se considera conveniente continuar el estudio cerrando los rangos de edad y eliminando a la población joven para observar si es progresiva la dependencia o la presencia de incapacidad en los enfermos crónicos.
- Realizar estudios posteriores en población aparentemente sana y enfermos crónicos para comparar las diferencias que pueden existir al realizar las actividades de la vida diaria y con el fin de observar el comportamiento de la incapacidad y dependencia en relación con la edad.
- Realizar estudios que posibiliten perfilar, el tipo de actividades de la vida diaria mas comunes en poblaciones urbano-marginadas para tener un punto de referencia mas preciso de la realidad.
- Establecer un programa de prevención de incapacidad y dependencia para la población adulta.

8. BIBLIOGRAFIA

I. Especializada

1. Buergin P. Bawens y Anderson. Enfermedades Crónicas. Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Interamericana, 1988.
2. Programa Nacional de Salud. 1990-1994. Diario Oficial de la Secretaría de Salud, 1991.
3. Encuesta Nacional de Salud, 1988. Secretaría de Salud.
4. Luna y Colaboradores. Resultados comparativos del - - diagnóstico de salud de las comunidades de influencia del Centro de Salud Fomerrey IV, Apodaca, N. L. 1990-1991. Programa Desarrollo e Innovación de Enfermería. Facultad de Enfermería, UANL. 1991.
5. Calero Rey. Método Epidemiológico y salud de la comunidad. Editorial Interamericana. Mc. Graw-Hill, 1990.
6. Joan Hall, Reedding. Enfermería en Salud Comunitaria, un enfoque de sistemas. OPS, 1990. 1a. edición en español.
7. Brunner Suddart. Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. 4a. edición en Español. Ed. Interamericana, 1988.
8. Encuesta Nacional de salud. op.ci.
9. Invalidez, sus causas y su repercusión socio-económica. Gaceta médica. Volumen 118, No. 5, mayo, 1982.
10. Bravo, Brash J. El Médico familiar y la rehabilitación en las enfermedades crónicas. Revista Médica del IMSS. México, 1981.
11. Prevención y control de Enfermedades transmisibles. Plan Nacional de Salud, 1974-1983. Volumen 2, Secretaría de Salud.
12. Anderson Mc. Farlane. La comunidad como cliente. Philadelphia Lippincot, 1988.
13. Carpenito. Diagnósticos de Enfermería. Ed. Interameri-

- cana, Mc. Graw-Hill. 2a. edición, 1990.
14. Ventter Lewis Ford. Relación entre síntomas de enfermedad crónica y dependencia. Center for health studies, welsh school of pharamacy; and departament of medical statistic University of Wales, 1990.
 15. Carnevali Patrick. Tratado de Geriatria y Gerontología. Ed. Interamericana, 2a. edición. México, D. F., 1990.
 16. San Martin. Salud y Enfermedad. 4a. edición. Ed. Prensa Médica Mexicana, México, 1983.
 17. Iyer P. Taptich, Donna. Proceso de Enfermería. OMS- /OPS. Ed. Interamericana, México, 1986.
 18. Long C. Bárbara. Tratado de enfermería Médico Quirúrgica. Ed. Interamericana. México, D. F., 1988.
 19. Campbell Claire. Tratado de Enfermería, diagnósticos y métodos. Editorial Doyma. Ed. 1984.

II. GENERAL

1. Canales, Alvarado y Pineda. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. OPS, Colombia, 1984.
2. Cañedo, Dorantes Luis. Investigación Clínica. Ed. Interamericana, México, D. F. 1987.
3. Levin Kack. Fundamentos de Estadística en la Investigación. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1981.
4. Mc. Mahon. Principios y Métodos de Epidemiología. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1981.
5. Rojas Soriano Raúl. Guía para realizar investigaciones en ciencias sociales. Ediciones UNAM, México.
6. Taro Yamane. Estadística. 3a. edición. Harla, México, 1979.
7. Polit, D. Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Ed. Interamericana. 2a. edición, México, 1987.

ANEXOS

ANEXO 1
DEFINICION DE TERMINOS

1. Enfermedades crónicas: Son padecimientos de larga duración asociados con incapacidad, los signos y síntomas estan presentes en forma permanente, causan alteraciones tras las que solo se produce recuperación parcial.
2. Actividades de la vida diaria: Incluye todas las acciones de autocuidado que el paciente debe ejecutar diariamente a fin de tener independencia, tales actividades incluyen: Higiene, vestido, alimentación, levantarse, caminar y ejecutar tareas manuales.
3. Incapacidad: Es una respuesta humana en la que la persona no puede realizar aquellas actividades de la vida diaria que habitualmente hace por sí mismo.
4. Incapacidad parcial: Es la respuesta de una persona, puede realizar actividades de la vida diaria, pero no puede completar su tarea sin cierta ayuda.
5. Incapacidad total: Cuando el individuo tiene un deterioro físico-mental que limita totalmente su capacidad y no puede realizar por sí mismo ninguna actividad de la vida diaria.
6. Dependencia: Es una respuesta humana en la que la persona no puede realizar actividades por sí misma y requiere ayuda.
7. Dependencia en primer grado: La persona requiere de utilizar equipo especial (silla de ruedas, bastón,

protésis, etc.) para realizar las actividades de la vida diaria.

8. Dependencia en segundo grado: La persona requiere asistencia y supervisión de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria por sí misma tales como bañarse.
9. Dependencia en tercer grado: La persona requiere de equipo especial, asistencia y supervisión de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria, por sí mismo.
10. Dependencia en cuarto grado: El individuo depende del equipo y asistencia, no participa en la ejecución de las actividades de la vida diaria.

ANEXO No. 2

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA

ENCUESTA SOBRE DETECCION DE INCAPACIDAD Y DEPENDENCIA
EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS

I. DATOS GENERALES

Cuestionario No. _____
Fecha de aplicación: _____
Domicilio: _____
Nombre: _____

II. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION A ESTUDIAR

1. Edad: _____
- | | | |
|------------|------------|-------|
| 1. 25 - 29 | 5. 45 - 49 | _____ |
| 2. 30 - 35 | 6. 50 - 54 | _____ |
| 3. 36 - 39 | 7. 55 - 59 | _____ |
| 4. 40 - 44 | 8. 50 - 64 | _____ |
2. Sexo: _____
- | | | |
|-------------|--------------|-------|
| 1. Femenino | 2. Masculino | _____ |
|-------------|--------------|-------|
3. Estado civil: _____
- | | | |
|----------------|---------------|-------|
| 1. Soltero | 4. Viudo | _____ |
| 2. Casado | 5. Divorciado | _____ |
| 3. Unión Libre | 6. Separado | _____ |
4. Qué ocupación desempeña actualmente? _____
- | | | |
|----------------|----------------------------|-------|
| 1. Ama de casa | 7. Comerciante Ambulante | _____ |
| 2. Sin empleo | 8. Comerciante Establecido | _____ |
| 3. Obrero | 9. Profesionista | _____ |
| 4. Albañil | 10. Otros. Especifique: | _____ |
| 5. Chofer | | _____ |
| 6. Técnico | | _____ |
5. Qué tipo de Enfermedad Crónica le fué diagnosticada? _____
- | | |
|------------------------------|-------|
| 1. Hipertensión Arterial | _____ |
| 2. Diabetes Mellitus | _____ |
| 3. Artritis | _____ |
| 4. Crisis convulsiva | _____ |
| 5. Otras, especifique: _____ | _____ |
6. Cuánto tiempo tiene de padecer su(s) enfermedad? _____
- | | |
|--------------------|-------|
| 1. Menos de 5 años | _____ |
| 2. 5 - 9 años | _____ |
| 3. 10 - 14 años | _____ |
| 4. 15 - y más años | _____ |

7. ¿Quién le realizó el diagnóstico? _____
1. Enfermera
2. Médico
3. Paciente
4. Otros, especifique: _____

8. Qué tipo de tratamiento recibe? _____
1. Faramacológico
2. Dietético
3. Farmacológico y dietético
4. Sin tratamiento
5. Otros, especifique: _____

9. Tiene alguna incapacidad a consecuencia de su enfermedad? _____
1. Sí 2. No

*Si la respuesta es afirmativa, continuar con el - -
cuestionario. Si la respuesta es negativa, concluya
la entrevista.*

10. Tipo de incapacidad: _____
1. Parcial
2. Total

11. Requiere ayuda por su incapacidad? _____
1. Sí
2. No
3. Algunas veces

12. Si requiere ayuda, identifique en qué grado: _____
I. Utiliza equipo especial para realizar actividades. _____
II. Requiere asistencia y supervisión de otra persona. _____
III. Requiere equipo, asistencia y supervisión de otra _____
persona. _____
IV. Depende de equipo y asistencia y no participa. _____

III. INCAPACIDAD Y DEPENDENCIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

1. REALIZA USTED LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DIARIAMENTE?	REALIZA			INCAPACIDAD			GRADO DE DEPENDENCIA					
	0	1	2	0	1	2	0	1	2	3	4	
a. Prepara y cocina los alimentos.												
b. Se autoalimenta.												
c. Se baña solo.												
d. Se corta la uñas de los pies.												
e. Alcanza un estante alto.												
f. Camina dentro de la casa.												
g. Anuda las cintas de los zapatos.												
h. Se sienta en un sillón o silla.												
i. Se para de un sillón o silla.												
j. Realiza trabajo en casa.												
k. Sube y baja escaleras.												
l. Sube al camión.												
m. Camina en exteriores planos.												
n. Va de compras.												
ñ. Carga bolsas pesadas.												

Nota: Ver instructivo para el llenado de esta encuesta.

ENCUESTADOR: _____

ANEXO No. 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
DIVISION DE POST-GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA COMUNITARIA

Instructivo del Cuestionario que se aplicará en entrevista a personas con enfermedades crónicas del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV en Apodaca, N.L., y que fueron seleccionados en la muestra para el estudio.

INSTRUCCIONES:

I. DATOS GENERALES

- A. Anotar en forma progresiva el número de las encuestas empezando del 01 hasta completar el total de la muestra calculada para el estudio.
- B. Anotar en el espacio de Fecha ____ el día, mes y año en que se efectuó la entrevista.
- C. En el apartado de Domicilio de la persona con enfermedad crónica anotar el nombre completo de la calle, el número de la casa, de la manzana y el nombre de la colonia.
- D. Anotar el nombre completo (Nombre de pila, apellido paterno y materno) de la persona con enfermedad crónica que fue seleccionada en la muestra.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN A ESTUDIAR Y QUE FUE SELECCIONADA EN LA MUESTRA

Procedimiento para el llenado de las preguntas:

1. De acuerdo a la información dada por la persona entrevistada, encerrar en un círculo la respuesta que corresponda a los rangos o criterios establecidos en las preguntas del número uno (1) al doce (12) del cuestionario.
 - 1.1 En el caso de que la respuesta dada por el enfermo crónico corresponda con el criterio de Otros ____ como está en la pregunta No. 4, 5, 7, 8 especificar por escrito en la línea adjunta a la opción.

- 1.2 En la pregunta No. 10 se indagará el tipo de incapacidad, por lo que es importante conocer la definición de la clasificación considerada para el estudio:

Incapacidad parcial.- Cuando una persona requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria incluso para reunir objetos necesarios al efectuar una tarea al concluirla o al momento de efectuarla.

Incapacidad total.- Se identifica cuando el paciente no puede realizar ninguna actividad por sí mismo.

- 1.3 En caso de que la persona entrevistada refiere no tener incapacidad física para realizar las actividades de la vida en este momento Usted, puede dar por terminada la entrevista y dar las gracias a las personas por su colaboración.
- 1.4 En caso de encontrar algún tipo de incapacidad en el enfermo crónico favor de pasar al esquema de la página No. 3 _____ e indagar la información señalada bajo las siguientes recomendaciones:

En el ESQUEMA de la siguiente página se establecerá la relación que existe en las personas para realizar las actividades de la vida diaria* por algún tipo de incapacidad física generada por la presencia de enfermedad crónica o algún grado de dependencia para realizar dichas actividades.

Nota: Correlacione cada una de las columnas horizontales con cada una de las columnas verticales y cruce con una (X) la respuesta dada por el paciente.

CONSIDERE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

- 1) Considerando la lista de actividades denominadas de la vida diaria y que aparecen en el ESQUEMA. (Ver del 1 al 5).
 - Preguntar al paciente si éstas actividades corresponden a las que habitualmente realiza.
- 2) De acuerdo a las respuestas dadas por el paciente o familiar (en caso de que el paciente no esté en posibilidades de dar la información), Usted como encuestador

clasifique según los criterios utilizados en las primeras tres columnas verticales que aparecen enfrente de la lista de actividades de la vida diaria y que fueron denominados de la siguiente forma:

Criterios:

0 = NO APLICA por que el paciente nunca ha incluido como parte de sus actividades diarias las que aparecen en la lista.

1 = Significa que SI las realiza.

2 = Significa que NO las realiza.

Ejemplo: Si el paciente a entrevistar es un varón que nunca ha preparado los alimentos, por que considera, que es una actividad propia de la mujer. Se marcará la columna (0) porque esta actividad NO APLICA para este paciente.

- 3) Una vez que halla concluido con la línea de actividades de la vida diaria, proceda a preguntar lo referente a el Tipo de Incapacidad (Parcial o Total) que se tenga para realizar dichas actividades.

Es importante que relacione la columna horizontal que corresponde a cada una de las actividades con las columnas verticales que aparecen inmediatamente abajo del subtítulo INCAPACIDAD y cruce (X) la opción que corresponda con la respuesta dada por el paciente:

Criterios:

0 = NO APLICA, considerando que esta opción ya apareció desde las primeras tres columnas. Si esto sucede, no dá a lugar la pregunta de grados de dependencia siguiendo la línea horizontal.

1 = Incapacidad Parcial.

2 = Incapacidad Total.

- 4) GRADOS DE DEPENDENCIA (Columnas verticales 7, 8, 9, 10, 11).

Estableciendo una relación de columnas horizontal y vertical (Actividades y grado de dependencia). Cruce con una (X) la opción que corresponda a la respuesta dada por el paciente y/o la observación que el encuestador realice al estar frente al paciente.

La descripción de los grados de dependencia que usted utilizará para clasificar las condiciones del paciente son la siguientes:

Criterios:

- 0 = NO APLICA, dado que no exista dependencia para realizar las actividades de la vida diaria.
- I = Primer grado de dependencia es considerado cuando la persona "utiliza equipo especial para realizar las actividades de la vida diaria".
- II = Segundo grado de dependencia es cuando el paciente "requiere asistencia y supervisión de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria, por sí mismo".
- III = Tercer grado de dependencia el paciente "requiere de equipo especial, asistencia y supervisión para realizar las actividades de la vida diaria, por sí mismo".
- IV = Cuarto grado de dependencia, el paciente "depende del equipo y asistencia, no participa en la ejecución de las actividades de la vida diaria.

ANEXO No. 4

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA *
DIVISION DE POST-GRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA COMUNITARIA

Instructivo del Cuestionario que se aplicará en entrevista a personas con enfermedades crónicas del área de influencia del C.S.C. Fomerrey IV en Apodaca, N.L., y que fueron seleccionados en la muestra para el estudio.

INSTRUCCIONES:

I. DATOS GENERALES

- A. Anotar en forma progresiva el número de las encuestas empezando del 01 hasta completar el total de la muestra calculada para el estudio.
- B. Anotar en el espacio de Fecha ___ el día, mes y año en que se efectuó la entrevista.
- C. En el apartado de Domicilio de la persona con enfermedad crónica anotar el nombre completo de la calle, el número de la casa, de la manzana y el nombre de la colonia.
- D. Anotar el nombre completo (Nombre de pila, apellido paterno y materno) de la persona con enfermedad crónica que fue seleccionada en la muestra.

II. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION A ESTUDIAR Y QUE FUE SELECCIONADA EN LA MUESTRA

Procedimiento para el llenado de las preguntas:

- 1. De acuerdo a la información dada por la persona entrevistada, encerrar en un círculo la respuesta que corresponda a los rangos o criterios establecidos en las preguntas del número uno (1) al doce (12) del cuestionario.
 - 1.1 En el caso de que la respuesta dada por el enfermo crónico corresponda con el criterio de Otros ___ como está en la pregunta No. 4, 5, 7, 8 especificar por escrito en la línea adjunta a la opción.
 - 1.2 En la pregunta No. 10 se indagará el tipo de incapacidad, por lo que es importante conocer la defi-

nición de la clasificación considerada para el estudio:

Incapacidad parcial.- Cuando una persona requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria incluso para reunir objetos necesarios al efectuar una tarea al concluirla o al momento de efectuarla.

Incapacidad total.- Se identifica cuando el paciente no puede realizar ninguna actividad por sí mismo.

- 1.3 En caso de que la persona entrevistada refiere no tener incapacidad física para realizar las actividades de la vida en este momento Usted, puede dar por terminada la entrevista y dar las gracias a las personas por su colaboración.
- 1.4 En caso de encontrar algún tipo de incapacidad en el enfermo crónico favor de pasar al esquema de la página No. 3 _____ e indagar la información señalada bajo las siguientes recomendaciones:

En el ESQUEMA de la siguiente página se establecerá la relación que existe en las personas para realizar las actividades de la vida diaria* por algún tipo de incapacidad física generada por la presencia de enfermedad crónica o algún grado de dependencia para realizar dichas actividades.

Nota: Correlacione cada una de las columnas horizontales con cada una de las columnas verticales y cruce con una (X) la respuesta dada por el paciente.

CONSIDERE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

- 1) Considerando la lista de actividades denominadas de la vida diaria y que aparecen en el ESQUEMA. (Ver del 1 al 5).
 - Preguntar al paciente si éstas actividades corresponden a las que habitualmente realiza.
- 2) De acuerdo a las respuestas dadas por el paciente o familiar (en caso de que el paciente no esté en posibilidades de dar la información), Usted como encuestador clasifique según los criterios utilizados en las primeras tres columnas verticales que aparecen enfrente de la lista de actividades de la vida diaria y que fueron denominados de la siguiente forma:

Criterios:

- 0 = NO APLICA por que el paciente nunca ha incluido como parte de sus actividades diarias las que aparecen en la lista.
- 1 = Significa que SI las realiza.
- 2 = Significa que NO las realiza.

Ejemplo: Si el paciente a entrevistar es un varón que nunca ha preparado los alimentos, por que considera, que es una actividad propia de la mujer. Se marcará la columna (0) porque esta actividad NO APLICA para este paciente.

- 3) Una vez que halla concluido con la línea de actividades de la vida diaria, proceda a preguntar lo referente a el Tipo de Incapacidad (Parcial o Total) que se tenga para realizar dichas actividades.
Es importante que relacione la columna horizontal que corresponde a cada una de las actividades con las columnas verticales que aparecen inmediatamente abajo del subtítulo INCAPACIDAD y cruce (X) la opción que corresponda con la respuesta dada por el paciente:

Criterios:

- 0 = NO APLICA, considerando que esta opción ya apareció desde las primeras tres columnas. Si esto sucede, no dá a lugar la pregunta de grados de dependencia siguiendo la línea horizontal.
- 1 = Incapacidad Parcial.
- 2 = Incapacidad Total.

- 4) GRADOS DE DEPENDENCIA (Columnas verticales 7, 8, 9, 10, 11).

Estableciendo una relación de columnas horizontal y vertical (Actividades y grado de dependencia). Cruce con una (X) la opción que corresponda a la respuesta dada por el paciente y/o la observación que el encuestador realice al estar frente al paciente.

La descripción de los grados de dependencia que usted utilizará para clasificar las condiciones del paciente son la siguientes:

Criterios:

- 0 = NO APLICA, dado que no exista dependencia para realizar las actividades de la vida diaria.
- I = Primer grado de dependencia es considerado cuando la persona "utiliza equipo especial para

realizar las actividades de la vida diaria".

- II = Segundo grado de dependencia es cuando el paciente "requiere asistencia y supervisión de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria, por sí mismo".
- III = Tercer grado de dependencia el paciente "requiere de equipo especial, asistencia y supervisión para realizar las actividades de la vida diaria, por sí mismo".
- IV = Cuarto grado de dependencia, el paciente "depende del equipo y asistencia, no participa en la ejecución de las actividades de la vida diaria."

CUADRO No. 1

TIPO DE ENFERMEDADES CRONICAS MAS FRECUENTES EN LA POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV EN EL MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

ENFERMEDADES CRONICAS	Fc	%
1. Hipertensión Arterial	50	34
2. Diabetes Mellitus	40	27
3. Asma	18	12
4. Diabetes, Artritis e Hipertensión Arterial	14	10
5. Artritis	11	8
6. Crisis convulsivas	2	1
7. No padecen	11	10
TOTAL	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 2

POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS POR GRUPO DE EDAD EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

EDAD	Fc	%
1. 25 - 34 años	6	4
2. 35 - 44 años	38	26
3. 45 - 54 años	50	34
4. 55 - 64 años	52	36
TOTAL	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 3

POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS POR SEXO EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

SEXO	Fc	%
1. Femenino	99	68
2. Masculino	47	32
TOTAL	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 4

POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS SEGUN
ESTADO CIVIL EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C.
FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE
1992)

ESTADO CIVIL	Fc	%
1. Soltero	3	2
2. Casado	131	89
3. Unión Libre	1	1
4. Viudo	7	5
5. Separado	4	3
TOTAL	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y
dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 5

POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS SEGUN
OCUPACION EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOME-
RREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

OCUPACION	Fc	%
1. Ama de Casa	91	62
2. Obrero	15	10
3. Chofer, técnico, empleado	10	7
4. Comerciante amb. y estab.	13	9
5. Empleada doméstica	3	2
6. Pensionado	7	5
7. Sin empleo	7	5
TOTAL	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y
dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 6

TIEMPO DE PADECER LA ENFERMEDAD CRONICA DE LA POBLACION ESTUDIADA EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV EN EL MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE DE 1992).

TIEMPO DE PADECER	Fc	%
Menos de 5 años	61	42
5 - 9 años	42	29
10 - 14 años	19	13
15 - más años	10	7
No padecen enfermedad	14	9
TOTAL	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 7

TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBEN LOS ENFERMOS CRONICOS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

TRATAMIENTO QUE RECIBEN	Fc	%
1. Farmacológico	79	54
2. Dietético	5	3
3. Farmacológico y dietético	20	14
4. Sin tratamiento y enfermo	28	19
5. No tratamiento - no enfermo	14	10
TOTAL	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 8

PRESENCIA Y TIPO DE INCAPACIDAD DE LA POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS EN EL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

	Fc	%
1. Presencia de Incapacidad:	23	
Tipo: 1.1 Parcial	21	15
1.2 Total	2	1
2. No tiene incapacidad	123	84
		100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 9

**PRESENCIA DE INCAPACIDAD EN LOS ENFERMOS CRONICOS
DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV,
MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)**

ENFERMEDAD CRONICA	INCAPACIDAD	
	No.	%
1. Hipertensión Arterial	7	30
2. Diabetes mellitus	5	22
3. Artritis	4	17
4. Diabetes, Artritis, Hipertensión arterial	4	17
5. Asma	2	10
6. Crisis convulsivas	1	4
7: No padecen / No incap.	-	-
SUBTOTAL	23	100
	23	16

TOTAL = 146

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 10

TIPO DE INCAPACIDAD POR EDAD DE LOS ENFERMOS CRONICOS DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

TIPO DE INCAPACIDAD GRUPOS DE EDAD	PARCIAL		TOTAL		NO TIE- NE INC.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. 25 - 34 años	2	1	-	-	4	3	6	4
2. 35 - 44 años	2	1	-	-	36	25	38	26
3. 45 - 54 años	3	2	-	-	47	32	50	34
4. 55 - 64 años	14	10	2	1	36	25	52	36
TOTAL	21	14	2	1	123	85	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 11

TIPO DE INCAPACIDAD DE LOS ENFERMOS CRONICOS EN RELACION AL TIEMPO DE PADECER LA ENFERMEDAD EN LA POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

TIEMPO DE PADECER	INCAPACIDAD PARCIAL		TOTAL		NO TIENE INC.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. menos de 5 años	7	5	-	-	54	37	61	42
2. De 5 - 9 años	6	4	1	1	35	24	42	28
3. De 10 - 14 años	5	3	1	1	13	9	19	13
4. De 15 a más años	3	2	-	-	7	5	10	7
5. No padecen enfermedad	-	-	-	-	14	10	14	10
TOTAL	21	14	2	2	123	84	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

Vc = .19
 Cv = .03
 S = .21
 GL = 8

CUADRO NO. 12

PRESENCIA DE INCAPACIDAD EN RELACION A LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ENFERMOS CRONICOS DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

TIPO DE INCAPACIDAD	SI		NO		SIG	GL	CV	
	No.	%	No.	%			No.	%
ACTIVIDADES DE V.D.								
1. Prepara y cocina los alimentos.	4	3	142	97	0	4	.68	.46
2. Se autoalimenta.	1	1	145	99	0	4	.70	.49
3. Se baña sola.	2	1	144	99	0	4	1.0	100
4. Se corta la uñas de los pies.	4	3	142	97	0	4	.70	.49
5. Alcanza un estante alto.	8	5	138	95	0	4	.63	.39
6. Camina dentro de la casa.	1	1	145	99	0	4	.70	.49
7. Anuda las cintas de los zapatos.	7	5	139	95	0	4	.63	.39
8. Se sienta en un sillón.	1	1	145	99	0	4	.70	.49
9. Se para de un sillón.	1	1	145	99	0	4	.70	.49
10. Realiza trabajos en casa.	6	4	140	96	0	4	.61	.37
11. Sube y baja escaleras.	3	2	143	98	0	4	.63	.39
12. Sube al camión.	9	6	137	94	0	4	.55	.30
13. Camina en exteriores pl.	4	3	142	97	0	4	.64	.40
14. Va de compras.	10	7	136	93	0	4	.71	.50
15. Carga bolsas pesadas.	12	8	136	92	0	4	.77	.50

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 13

PRESENCIA DE DEPENDENCIA EN LA POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

PRESENCIA DE DEPENDENCIA	Fc	%
1. Si	6	5
2. Algunas veces	16	11
3. No tienen incapacidad y dependencia	124	84
TOTAL	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 14

GRADOS DE DEPENDENCIA EN LA POBLACION QUE PADECE ENFERMEDADES CRONICAS DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE 1992)

GRADOS DE DEPENDENCIA	Fc	%
1. Equipo especial	3	2
2. Asistencia y supervisión	18	12
3. Equipo, asistencia y superv.	2	1
4. Equipo y no participa	1	1
5. No tiene dependencia	122	84
TOTAL	146	100

FUENTE: Encuesta sobre detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

CUADRO NO. 15

GRADO DE DEPENDENCIA EN RELACION CON LA ENFERMEDAD CRONICA QUE PADECE LA POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV. MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE, 1992)

ENFERMEDADES CRONICAS	HIPERTEN. ARTERIAL		DIABETES MELLITUS		ARTRITIS		CRISIS CONVULSIV		ASMA		DM, HTA ARTRITIS		NO PADEGEN		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
GRADO DE DEPENDENCIA	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2
EQUIPO ESPECIAL	7	4	2	1	3	2	1	1	1	1	4	3	-	-	18	12
ASISTENCIA Y SUPERVISION	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2
EQ. Y NO PARTICIPACION	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
TOTAL	8	5	5	4	4	3	1	1	2	2	4	3	-	-	24	17

FUENTE: Encuesta sobre Detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

D. Somer's

Simetría = -.040

CUADRO NO. 16

GRADO DE DEPENDENCIA POR TIEMPO DE PADECER LAS ENFERMEDADES CRONICAS EN LA POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE, 1992).

TIEMPO DE PADECER	GRADOS DE DEPENDENCIA											
	GDO. I		GDO. II		GDO. III		GDO. IV		TOTAL			
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
1. MENOS DE 5 ANOS	1	4	6	25	1	4	-	-	8	33		
2. DE 5 A 9 ANOS	1	4	6	25	-	-	-	-	7	29		
3. DE 10 A 14 ANOS	1	4	5	21	-	-	-	-	6	25		
4. 15 A MAS ANOS	-	-	1	4	1	4	1	4	3	12		
TOTAL	3	12	18	75	2	8	1	4	24	99		

FUENTE: Encuesta sobre Detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

D. Somer's

Simetría = -.040

RELACION DE INCAPACIDAD Y DEPENDENCIA PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA POR LOS ENFERMOS CRONICOS DEL AREA DE INFLUENCIA DEL C.S.C. FOMERREY IV, MUNICIPIO DE APODACA, N.L. (OCTUBRE DE 1992).

I N C A	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	D E P E N D E N C I A											
		1er. GDO.		2o. GDO.		3er. GDO.		4o. GDO.		NO. DEPEND.		TOTAL	
		Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%
1	PREPARAR Y COCINAR LOS ALIMENTOS.	2	1.4	2	1.4	-	-	-	-	17	11.6	21	14.4
	Somer's D. = .23 Covarianza = .05	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.4	2	1.4
	NO INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	12.3	84.2	123	84.2
2	AUTOALIMENTA.	-	-	1	.7	-	-	-	-	20	13.7	21	14.4
	Somer's D. = .082 Covarianza = .01	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.4	2	1.4
	NO INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	12.3	84.2	123	84.2
3	SE BANA SOLO.	-	-	2	1.4	-	-	-	-	19	13	21	14.4
	Somer's D. = .16 Covarianza = .02	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.4	2	1.4
	NO INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	123	84.2	123	84.2
4	SE CORTA LAS UNAS DE LOS PIES.	1	.7	11	7.5	-	-	1	.7	8	5.5	21	14.4
	Somer's D. = .75 Covarianza = .56	-	-	2	1.4	-	-	-	-	-	-	2	1.4
	NO INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	123	84.2

I N C A PACIDAD	DEPENDENCIA	1er. GDO.		2o. GDO.		3er. GDO.		4o. GDO.		NO. DEPEND.		TOTAL		
		Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	
5	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ALCANZA UN ESTANTE ALTO. Somer's D. = .56 Covarianza = .31	PARCIAL	-	10	68	-	-	-	-	-	11	7.6	21	14.4
		TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.4	2	1.4
		NO INC.	-	1	.7	-	-	-	-	-	122	83.6	123	82.2
6	CAMINA DENTRO DE CASA. Somer's D. = .082 Covarianza = .006	PARCIAL	-	-	-	1	.7	-	-	-	20	13.7	21	14.4
		TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.4	2	1.4
		NO INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	123	84.2	123	84.2
7	SE ANUDA LAS CINTAS DE LOS ZAPATOS. Somer's D. = .55 Covarianza = .30	PARCIAL	-	7	4.8	1	.7	1	.7	1	12	8.2	21	14.2
		TOTAL	-	1	.7	-	-	-	-	-	1	.7	2	1.4
		NO INC.	-	-	-	1	.7	-	-	-	122	83.6	123	84.4
8	SE SIENTA EN UN SILLON Somer's D. = .062 Covarianza = .006	PARCIAL	-	-	-	1	.7	-	-	-	20	13.7	21	14.4
		TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.4	2	1.4
		NO INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	123	84.2	123	84.2

I N C A	DEPENDENCIA	1er. GDO.		2o. GDO.		3er. GDO.		4o. GDO.		NO. DEPEND		TOTAL	
		Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%
		PACIDAD		PARCIAL		TOTAL		NO INC.		PARCIAL		TOTAL	
9	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SE PARA DE UN SILLON. Somers' D. = .16 Covarianza =	-	-	1	.7	1	.7	-	-	19	13.21	21	14.4
10	REALIZA TRABAJOS EN CASA. Somers' D. = .63 Covarianza = .40	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.4	2	1.4
11	SUBE Y BAJA ESCALERAS. Somers' D. = .45 Covarianza = .20	-	-	-	-	-	-	-	-	123	84.2	123	84.2
12	SUBE AL CAMION. Somers' D. = .55 Covarianza = .30	-	-	6	4.1	-	-	-	-	14	9.6	21	14.4
		-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.4	2	1.4
		-	-	-	-	-	-	-	-	123	84.2	123	84.2
		-	-	9	6.2	-	-	-	-	12	8.2	21	14.4
		-	-	1	.7	-	-	-	-	1	.7	2	1.4
		-	-	1	.7	-	-	-	-	122	82.6	123	84.2

I N C A	ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	D E P E N D E N C I A												
		1er. GDO.		2o. GDO.		3er. GDO.		4o. GDO.		NO. DEPEND.		TOTAL		
		Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	Fc.	%	
13	CAMINO EN EXTERIORES PLANOS. Somer's D. = .29 Covarianza = .08	PARCIAL	1	.7	3	2.1	-	-	-	-	17	11.6	21	14.4
		TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.4	2	1.4
		NO INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	123	84.2	123	84.2
14	VA DE COMPRAS. Somer's D. = .58 Covarianza = .33	PARCIAL	-	-	9	6.2	-	-	-	-	12	8.2	21	14.4
		TOTAL	-	-	-	-	1	.7	-	-	1	.7	2	1.4
		NO INC.	-	-	-	-	-	-	-	-	123	84.2	123	84.2
15	CARGA BOLSAS PESADAS. Somer's D. = .73 Covarianza = .53	PARCIAL	-	-	13	8.9	-	-	-	-	8	5.5	21	14.4
		TOTAL	-	-	1	.7	1	.7	-	-	-	-	2	1.4
		NO INC.	-	-	1	.7	-	-	-	-	122	83.6	123	84.4

FUENTE: Encuesta sobre Detección de incapacidad y dependencia en enfermos crónicos.

Simetría = Somer's D.

