

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE  
"DIEGO DEL ROSARIO PADILLA"  
MORÓN

**Caracterización clínica y genética de los adultos mayores centenarios del municipio Morón.**

**Clinical and genetic characterization of centenarian greater adults from Morón municipality.**

María Dolores Mondejar Barrios (1), Nasabi Hernández Martínez (2), Grisby Juliette Junco Martínez (2), Lucia Sifonte Pardo (3), Gustavo César Ceballo (4).

**RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el municipio Morón con el objetivo de caracterizar los adultos mayores centenarios desde el punto de vista clínico; se trabajó con el universo que fue de 10 pacientes donde predominó la edad de 100 a 104 años, sexo femenino, color de la piel blanca; entre los hábitos tóxicos sobresalió el consumo del café; la enfermedad crónica que prevaleció fue la hipertensión arterial; la mayoría de los longevos realizaron actividad física durante toda su vida y su alimentación fue buena; un mayor por ciento no tuvo riesgo de reacciones a drogas; en la evaluación funcional se analizaron las alteraciones en actividades básicas de la vida diaria, así como en las actividades instrumentadas. Todos los centenarios tenían antecedentes familiares de longevidad. Se realizó el árbol genealógico más representativo, que coincidió con el centenario más longevo del municipio Morón.

**Palabras clave:** ADULTOS MAYORES, CENTENARIOS.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Instructora.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Asesoramiento Genético. Profesora Instructora.
3. Licenciada en Psicología.
4. Licenciado en Rehabilitación Social.

**INTRODUCCIÓN**

La expectativa de vida ha aumentado con el paso de los años, por lo que el mundo está sometido a un envejecimiento poblacional porque el número de personas de edad avanzada representa una proporción cada vez más alta dentro de las poblaciones de muchos países (1).

Según el fondo de población de las Naciones Unidas la esperanza de vida en el mundo aumentó, en el 2007 alcanzó valores de 71,7 y 78,7 en países desarrollados; los japoneses han alcanzado la expectativa de vida máxima de 80 a 81 años (2).

El conocimiento y el afán de comprender el envejecimiento son de interés para el hombre desde épocas remotas, los filósofos de la antigüedad se preocupaban por el tema de la senescencia como preparación para la vejez. Platón y Cicerón estuvieron inmersos en estas preocupaciones y plasmaron en sus obras estos pensamientos (2).

La mayoría de los estudios genéticos, celulares y fisiológicos suponen que las alteraciones propias de la edad se deben a la acumulación de errores en la transmisión de información genética, lo cual reduce o impide el funcionamiento celular, con influencia de las circunstancias sociales y del ambiente individual (3-4).

La población centenaria se ha incrementado en las últimas décadas y si en 2011 la región de las Américas contaba con alrededor de 2 228 900 personas de 90 años o más, de las cuales 90 400 son

centenarias, se espera que, para mediados del siglo, estas cifras habrán ascendido a cerca de 13 903 000 y 689 000, respectivamente (4-5).

Estudios recientes señalan que 1551 cubanos sobrepasaban los 100 años de edad. Hasta el año 2007 se habían detectado en la Ciudad de La Habana 270 centenarios, incluidos 14 súper centenarios (longevos con 105 años o más), el mayor de ellos con 124 años. Del total; el 77,7% correspondían al sexo femenino (5-7).

En Cuba se han ido creando las condiciones para enfrentar el envejecimiento de la población con responsabilidad y dignidad, desarrollando cada vez más la gerontogeriatría y elevando la calidad de vida de la población anciana.

Muy pocos de los centenarios en Cuba están institucionalizados, pues la mayoría viven con su familia; según estudios realizados, los adultos mayores que sobrepasan los 100 años son alegres, tienen buen sentido del humor, alta confianza en sí mismos, adaptabilidad a la vida, optimistas, comunicativos y afrontan los problemas (7).

En la provincia Ciego de Ávila se encuentran registrado 49 centenarios y de ellos 10 son del Municipio Morón.

La repercusión genética en la duración máxima de la vida está determinada entre un 25 y 30% por la expresión fenotípica referida a los polimorfismos que, de alguna forma, modulan el tiempo de vida individual. Estos estudios resultan muy complejos y su investigación en el campo de la biología molecular requiere de cuantiosos recursos tecnológicos. Si se procede con estrategias investigativas que permitan identificar familias con más de una persona longeva (nonagenaria o centenaria), el costo de los estudios podría resultar menor, puesto que se estima que dichas personas presentan la combinación magistral de genes protectores contra los fenómenos oxidativos de la vejez y la ausencia de variantes genéticas desencadenantes de las enfermedades comunes o complejas en los ancianos, que habitualmente constituyen las principales causas de muerte en la tercera edad. Por tal motivo, los descendientes de estas familias, por la carga genética que reciben, podrían ser sujetos de dichas investigaciones para lograr un mayor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales que se destinen a este propósito (8).

La provincia Ciego de Ávila tiene un índice de envejecimiento de un 16% y el área norte de Morón 19,2% por lo que el municipio está envejecido y actualmente se cuenta con 10 centenarios todo lo cual motivó al equipo multidisciplinario de Atención Gerontológica en conjunto con Genética de hacer un estudio con el objetivo de caracterizar a los adultos mayores centenarios del municipio Morón desde el punto de vista clínico y genético para determinar qué características pudieran favorecer esa longevidad porque la meta es aumentar la expectativa de vida activa o libre de discapacidad.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de caracterizar desde el punto de vista clínico a los adultos mayores centenarios del municipio Morón en el período comprendido de Septiembre del 2009 a Junio del 2010.

Se trabajó con el universo, que fue de 10 adultos mayores centenarios del municipio Morón.

Los datos fueron recogidos de las encuestas realizadas a estos pacientes; se realizó el árbol genealógico más representativo desde el punto de vista genético.

### Operacionalización de las variables

Variable	Clasificación	Nivel de medición	Escala
Grupos de edad	Cuantitativa continua	Intervalo	100-104 105-109 110 y más
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Según sexo biológico de pertenencia	Masculino Femenino
Hábitos tóxicos	Cuantitativa continua	- Sí. - No	Cigarro Café Alcohol

Riesgo de reacciones a drogas	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma 5 o más fármacos simultáneamente.</li> <li>- Toma medicamentos sin prescripciones médicas.</li> <li>- Reacciones adversas a fármacos.</li> <li>- No toma medicamentos de forma permanente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polifarmacia.</li> <li>- Automedicación.</li> <li>- Hipersensibilidad</li> <li>- No riesgo.</li> </ul>
Calidad de la alimentación	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 comidas al día (incluyendo meriendas).</li> <li>- 3 comidas principales.</li> <li>- 2 comidas principales.</li> </ul>	Buena, Regular y Mala.
Evaluación funcional	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades básicas: Bañarse, vestirse, ir al servicio, levantarse, continencia, comer.</li> <li>- Actividades instrumentadas: Uso del teléfono, ir de compras, preparar alimentos, manejo de la casa, lavado, transportarse, uso de medicamentos, manejo de finanzas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones en actividades básicas de la vida diaria.</li> <li>- Alteraciones en actividades instrumentadas de la vida diaria</li> </ul>

La técnica de recolección de la información fue la encuesta, siendo redactada de acuerdo a los objetivos propuestos.

La técnica de procesamiento fue manual y se realizó la revisión, validación y cómputo de la misma.

Como medida de resumen de la información se utilizó el porcentaje.

Los resultados se expusieron en tablas, las que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó un estudio por el equipo multidisciplinario de atención gerontológica en conjunto con los másteres en asesoramiento genético del Policlínico Universitario Norte "Diego del Rosario", para caracterizar desde el punto de vista clínico y genético a los centenarios del municipio de Morón, además de elaborar el árbol genealógico más representativo.

En el grupo estudiado prevalecieron los sujetos de 100 a 104 años para un 90% (Tabla No. 1); el envejecimiento se expresa en concordancia con el medio ambiente, dentro de los factores externos se encuentran las condiciones de vida de la persona, la atención de salud, la alimentación, factores psicológicos, sociales y otros; es un fenómeno individual (9).

En cuanto al sexo, predominó el femenino en un 60% de los casos (Tabla No. 2). Según la literatura revisada, las mujeres habitualmente viven, como promedio, ocho años más que los hombres (10).

El 100% de los centenarios eran de color de la piel blanco (Tabla No. 3); resultados similares obtuvo González M en un estudio que realizó sobre los centenarios en Cuba (11).

De acuerdo a los antecedentes patológicos personales hubo un predominio de la hipertensión arterial en un 40% de los casos (Tabla No. 4). La hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afecta la salud de los individuos adultos en las poblaciones de todo el mundo; sus complicaciones incapacitantes son un problema frecuente de salud que afecta el bienestar del anciano, lo que es por sí mismo una enfermedad, fundamentalmente la cardiopatía isquémica que ocupa el primer lugar en cuanto a mortalidad, con una letalidad por día del 14 al 20% (12-13).

Referente a los hábitos tóxicos, prevaleció el consumo de café en el 100% de los centenarios (Tabla No. 5); la literatura revisada refleja que el consumo del café es un hábito que ha pasado de

generación en generación. Un estudio realizado por González Menéndez R. en el año 2000 en Ciudad de la Habana, evidenció que el 44% de los adultos que consumían café desconocían totalmente los efectos dañinos del mismo (14).

El 100% de los centenarios realizaron actividad física durante su vida (Tabla No. 6).

Son numerosas las investigaciones que han demostrado la importancia de la realización de la actividad física bajo unas determinadas condiciones de intensidad, frecuencia, duración, etc., de cara a la prevención y rehabilitación de las enfermedades (Berger, 1988; Blair, 1988; Meredith, 1988; Wankel, 1986; Goldberg, 1989; Powel, 1988). Sin embargo, como indica Wankel 1986, aunque los beneficios físicos, psicológicos y sociales del ejercicio son suficientemente bien conocidos por la población en general, esta sigue mostrándose reticente a la hora de llevar a cabo algún tipo de práctica física de forma regular. Incluso, un alto porcentaje de aquellos que se deciden a iniciarla, la abandonan antes de llegar a observar ningún beneficio real, el abandono se manifiesta generalmente antes de los seis primeros meses (15).

El 80% de los ancianos estudiados tienen una buena alimentación (Tabla No. 7); casi todos los centenarios tenían un estado nutricional aceptable, realizaban hasta cinco comidas al día, comían todo tipo de alimentos y toman más de 5 vasos de líquidos al día.

Existen conceptos arraigados de que el anciano debe realizar una comida y tomar algún refrigerio por la noche, pero esto es contraproducente ya que una dieta tiene normalmente un número de calorías que deben ser repartidas durante el día, y un mal manejo puede llevar al anciano a una mala nutrición por defecto o por exceso. El anciano puede comer en todos los horarios establecidos, solo se debe ser cuidadoso en no incrementar alimentos pesados, que el horario de ingestión nocturna sea temprano y transcurra un tiempo de recreación antes de ir a la cama. La dieta del anciano debe ser adecuada en proteínas, de fácil digestión, frutas y vegetales, sin exceso de grasas. Mantener un equilibrio alimentario y eliminar excesos es lo más recomendable para arribar a edades avanzadas (16-17).

En un 70% de los centenarios no existía riesgo de reacciones a drogas porque no se automedicaban y no tenían polifarmacia (Tabla No. 8); similares resultados obtuvieron González Menéndez en el estudio que hizo sobre los centenarios en Cuba (18).

Con respecto a la evaluación funcional, en la Tabla No. 9 se distribuye a los ancianos de acuerdo a las actividades básicas de la vida diaria y las que son instrumentadas, predominan las alteraciones de estas últimas en el 80% de los pacientes. En las actividades básicas cotidianas, se limitan por restricciones familiares (sobrepotección) (19).

En las alteraciones de la esfera psicológica el 70% no tenían afectada esta esfera pues presentaban buen estado de ánimo y se mostraban satisfechos con la vida, con mecanismos de afrontamiento que les ha permitido superar lo cotidiano sin gran nivel de afectación (Tabla No. 10).

El 100% de los centenarios tenían antecedentes familiares de longevidad (Tabla No. 11).

Algunas investigaciones sobre centenarios han precisado la existencia de características de la personalidad como niveles bajos de tensión, alta confianza en sí mismos, adaptabilidad a la vida, utilización de la moderación, adecuado afrontamiento psicoespiritual, bajos índices de depresión, sanos y cordiales, enfrentan y superan los problemas, seguros y con alta autovaloración (20).

Se realizó el árbol genealógico más representativo que resultó ser el centenario de más edad que vive en el municipio (107 años).

En una pesquisa realizada por el Ministerio de Salud entre 270 centenarios de la capital de Cuba se encuentro que el 55% de los entrevistados provenían de padres longevos, lo que demuestra el vínculo de la herencia con la longevidad, carácter que se pone también de manifiesto en el presente estudio. Asimismo, el número de longevos encontrado en las familias estudiadas se corresponde con lo observado en otras regiones del mundo (21). Con respecto al parentesco de los familiares con el centenario, se plantea en la literatura revisada que existe una probabilidad de cuatro a siete veces de que los hermanos de los longevos alcancen esa condición. En estudios de poblaciones en los que se encuentra un riesgo de longevidad de ocho veces se considera que pudiera estar presente en las familias un componente genético importante para la longevidad excepcional. Un estudio realizado por el Colegio Médico de Boston muestra que, si una persona tiene un hermano o una hermana centenaria, tiene casi cinco veces más posibilidades de llegar, al menos, a 91 años de edad (22-25).

## CONCLUSIONES

Predominaron los centenarios de 100 a 104 años, el sexo femenino y color de la piel blanca; la mayoría de ellos consumían café y eran hipertensos; realizaron una actividad física mantenida durante toda su vida y la alimentación era buena. El mayor número de los centenarios no tenían reacciones adversas a drogas y en la evaluación funcional predominó las alteraciones instrumentadas de la vida diaria; en la esfera psicológica no existían alteraciones y todos los centenarios tenían antecedentes familiares de longevidad.

El árbol genealógico más representativo se correspondió con el centenario más longevo del municipio Morón de 107 años.

## ABSTRACT

A descriptive observational study was carried out in Morón with the aim to characterize the centenarian greater adults from the clinical point of view; the universe was constituted by 10 patients predominating from 100 to 104 years, feminine sex, white skin, within the toxic habits of the coffee consumption; the chronic disease that prevailed was the arterial hypertension; most of the longevous made physical activity during their life and their feeding was good, a greater percent did not have risk of reactions to drugs. In the functional assessment prevailed instrumented alterations on daily life; in the affective sphere a great number of centenarians didn't have alterations; all of them had longevity familiar antecedents. The genealogical tree more representative was carried out that agreed with the most longevous centenary from Morón municipality.

**Key words:** ELDER ADULTS, CENTENARIANS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez JF. Aspectos demográficos del envejecimiento. En: Fundamentos de Medicina. Geriatria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 3-8.
2. Hoskin I, Kaleche A, Menéndez S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. Rev Panam Salud Públ. 2005; 17(5-6):444-47.
3. Roses Periago M. Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la salud pública en las Américas. Rev Panam Salud Públ. 2005; 17(5/6): 23-26.
4. Bayarre VH. Caracterización de los adultos centenarios de Ciudad de la Habana [Internet]. 2007 [citado 1 Jun 2007]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas>
5. Llibre RJ. Prevenir la enfermedad de Alzheimer. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Cuba [Internet]. La Habana; 2010 [citado 10 Dic 2011] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
7. González J, García E. La Geriatria, algo más que una especialidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 3 Feb 2009]; 21(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://cielo.sld.cu/cielo.php?script=Scie.artetext&pid=s086421252005000100002&Ing=es&nrm=iso&tIng=es>
8. Roca Goderich R. Geriatria y Gerontología. Una introducción necesaria. En: Roca Goderich R. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 533-46.
9. Labrada Curbelo C. ¿Dónde está la fuente de la juventud? Rev Científ Téc. 2006; 328:8-9.
10. González Moro AM. Perfil de centenarios [Internet]. La Habana: Infomed; 2006 [actualizada 3 Oct 2009; citado 25 Oct 2009] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.hon.ch/HONcode/spanish/;Honconduct643758>
11. ONU. Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 1978.
12. Gaster TH. The oldest stories in the world published. Boston: Beacon Press; 1956.
13. Georgakas D. The Methuselah factors. New York: Simon and Schuster Rockefeller Center; 1980.
14. Rodríguez Vargas LE, Martínez Almanza L, Pría Barros MC, Menéndez Jiménez J. Prevalencia referida de enfermedad no trasmisible en adultos mayores. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2004 [citado 20 Ene 2009]; 42(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext?&pill=S1561-300320040001000006&lng=es&nrm=iso&tlng=es>

15. Caballero Pérez MD, Herrera Dueñas A. Guía cubana para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. La Habana: MINSAP; 2006.
16. Menéndez González R. Contra las adicciones. Clínica y terapéutica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2002.
17. Berdonces Jene JL. El gran libro de la salud. Barcelona: Océano; 2006.
18. Diéguez R. La salud del anciano también depende de lo que escoja para comer [Internet]. La Habana: Infomed; 2003 [actualizada 4 Mar 2008; citado 18 Mar 2008] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5934>
19. Cruz Manzano E, Sánchez Domínguez E, Paredes Pérez MC, Álvarez Pérez D, Céspedes Miranda EM. Consumo y niveles séricos de micronutrientes en adultos mayores de un consultorio médico de la familia. Rev Cubana Salud Públ. 2003; 29(2): 14-18.
20. Jiménez López G, Debesa García F, González Delgado B, Ávila Pérez J, Pérez Peña J. El sistema cubano de Farmacología, seis años de experiencia en la detección de efectos adversos. Rev Cubana Farm. 2005; 40(1): 3-7.
21. González Moro AM, Rodríguez Rivera L. Centenarios y discapacidad. GEROINFO. 2006; 1(4): 15-18.
22. Pérez Díaz R. Características personalógicas en centenarios. GEROINFO. 2006; 1(4): 23-27.
23. Martínez Almanza L, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M, Vega García E, Prieto Ramos O. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. RESUMED [Internet]. 1999 [citado 20 Ene 2009]; 12(2): [aprox. 7 p.]. Disponible [http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12\\_2\\_99/res05299.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res05299.htm)
24. Perls T, Kunkel LM, Puca AA. The genetics of exceptional human longevity. J Mol Neurosc. 2002; 19(1-2):233-8.
25. Rosero Bixby L. Estudio de longevidad y envejecimiento saludable. Rev Electr Poblac Salud Mesoam. 2007; 5(1): 21-26.

## ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de los centenarios según grupos de edad.

Edad	No.	%
100- 104	9	90.0
105- 109	1	10.0
110 y más	0	0.0
Total	10	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Distribución de los centenarios de acuerdo al sexo.

Sexo	No.	%
Femenino	6	60.0
Masculino	4	40.0
Total	10	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Distribución de los centenarios con respecto al color de la piel.

Color de la piel	No.	%
Blanco	10	100.0
Negro	0	0.0
Mestizo	0	0.0
Total	10	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4. Centenarios según antecedentes patológicos personales.

Antecedentes Patológicos Personales	No.	%
Hipertensión Arterial	4	40.0
Insuficiencia Cardiaca	2	20.0
Cardiopatía Isquémica	2	20.0
Enfermedad Cerebro vascular	3	30.0
Diabetes Mellitus	1	10.0
EPOC	0	0.0
Asma Bronquial	0	0.0
Ninguno	1	10.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5. Relación de Centenarios según hábitos tóxicos.

Hábitos Tóxicos	No.	%
Cigarros	2	20.0
Café	10	100.0
Alcohol	0	0.0
No tiene	0	0.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 6. Distribución de los Centenarios según realización de actividad física.

Realización de actividad Física durante su vida	No.	%
Sí	10	100.0
No	0	0.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 7. Centenarios distribuidos por calidad de la alimentación.

Alimentación	No.	%
Buena	8	80.0
Regular	2	20.0
Mala	0	0.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 8. Distribución de Centenarios de acuerdo al riesgo de reacciones a drogas.

Riesgo de reacción a drogas	No.	%
Polifarmacia	2	20.0
Automedicación	0	0.0
Hipersensibilidad	1	10.0
No riesgo	7	70.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 9. Centenarios en cuanto a evaluación funcional.

Evaluación Funcional	No.	%
Alteraciones en actividades básicas de la vida diaria.	2	20.0
Alteraciones en actividades instrumentadas de la vida diaria.	8	80.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 10. Longevos de 100 años y más distribuidos según alteraciones en la esfera psicológica.

Alteraciones Psicológicas	No.	%
Tristeza	0	0.0
Irritabilidad	1	10.0
Demencia	2	20.0
No alteración	7	70.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 11. Centenarios en cuanto a antecedentes familiares de longevidad.

Antecedentes familiares de longevidad	No.	%
Sí	10	100.0
No	0	0.0
Total	10	100.0

Fuente: Encuesta

### ENCUESTA

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad:

Sexo:  Masculino  Femenino

Color de la piel:  Blanco

Negro

Mestizo

Antecedentes Patológicos Personales:

- 1 Hipertensión arterial
- 2 Insuficiencia cardiaca
- 3 Cardiopatía isquémica
- 4 Enfermedad cerebrovascular
- 5 Diabetes mellitus
- 6 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- 7 Asma bronquial
- 8 No enfermedades

Antecedentes patológicos familiares de Enfermedades crónicas:  Sí  No

Edad de los padres al fallecer:

Edad de hermanos al fallecer:

Hábitos tóxicos durante su vida:

- 1 Cigarros
- 2 Café
- 3 Alcohol
- 4 No tiene

Ha realizado actividad física durante su vida:-  Sí  No

Alimentación:

- 1 Buena
- 2 Regular
- 3 Mala

Riesgo de reacciones a drogas:

- 1 Polifarmacia
- 2 Automedicación
- 3 Hipersensibilidad Medicamentosa
- 4 No tienen

Evaluación Funcional:



ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (KATZ)      ACTIVIDADES INSTRUMENTADAS DE LA VIDA DIARIA (LAWTON)

D I

D I

Bañarse

Uso del Teléfono

Vestirse

Ir de compras

Ir al servicio

Preparar Alimentos

Levantarse

Manejo de la casa

Continencia

Lavado

Comer

Transportarse

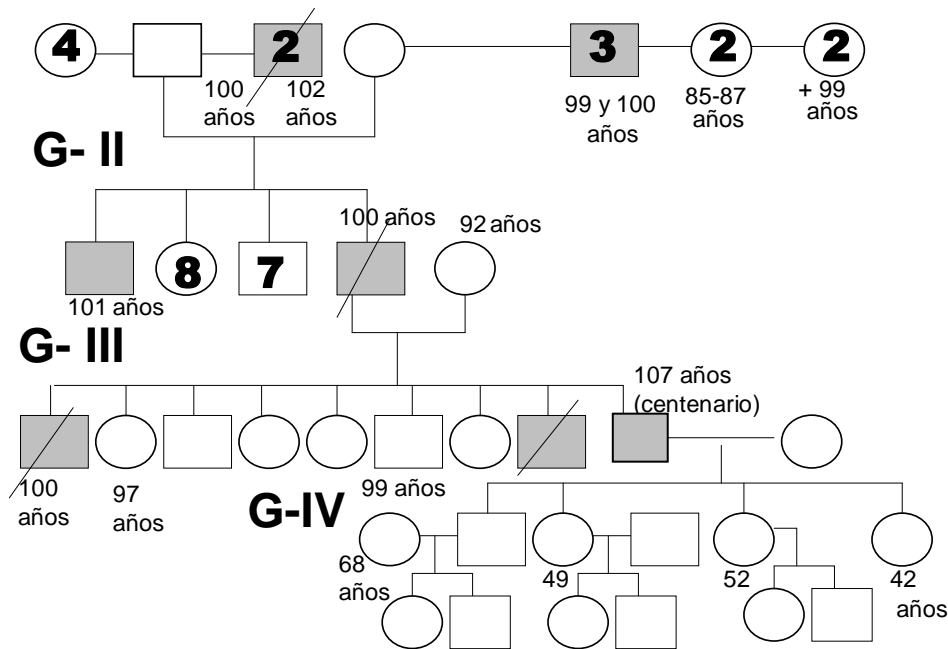
Uso de Medicamentos


Manejo de Finanzas

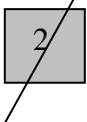
Alteraciones Psicológicas:


\_\_\_ Tristeza    \_\_\_ Irritabilidad    \_\_\_ Demencia    \_\_\_ No alteración


**Árbol Genealógico más representativo. (Centenario de 107 años)**




 Paciente propósito.

**G-I**  Pacientes masculinos que llegaron a 102 años y fallecidos.  
3

**G-II**  Paciente masculino que falleció con 101 años.  
1

**G-II**  Paciente masculino que falleció con 100 años.  
4

**G-III**  Paciente masculino que falleció de 100 años (hermano del propósito)  
1

**G-IV** Pacientes hijos y nietos del centenario.