



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DISPOSICIÓN DEL TIEMPO LIBRE DE LOS ADULTOS EN PLENITUD DE SAN
LUIS TLAXIALTEMALCO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMO
APORTE PARA UNA VIDA CON CALIDAD

T E S I S

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

Presentan:

GARCÍA CAMARILLO MONTZERRAT IVONNE.
GARCÍA LIMÓN MARIA DE LA LUZ.
GÓMEZ TELLO ROSARIO SUSANA.

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. VIRGINIA REYES AUDIFFRED

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

MÉXICO D.F. ENERO 2004.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios por darme la vida, estar conmigo siempre, cuidándome y protegiéndome de todo.

A mis Padres, por todo su amor, comprensión y compañía; así como guiarme y apoyarme a cada momento. Gracias a ustedes puedo realizar un sueño más de mi vida, el cual es fruto de su esfuerzo. Ustedes han sido el motivo más importante que me impulsó a lograr mis objetivos. Gracias por todo y principalmente por ser mis padres.

A todas aquellas personas que fueron y las que hoy son parte importante en mi vida, por que estuvieron conmigo para lograr este sueño. A la profesora Vicky por su paciencia y dedicación.

Y especialmente a una persona que en estos momentos amo; por que con su amor, regaños y hostigamiento; me impulso a seguir adelante y no detenerme a la mitad del camino; por su apoyo incondicional en todos los aspectos "Gracias Amorcito".

Ma. de la Luz.

Agradecida ante todo estoy con Jesucristo nuestro Dios por la oportunidad de obsequiarme la luz de la vida y su protección, así como nacer y desarrollarme dentro de un núcleo familiar del cual me siento orgullosa y feliz, pero no conforme con esto el darme la dicha de tener una hija preciosa y además de contar con seres queridos y todas aquellas personas que en las diferentes etapas de mi vida han tenido que ver con mi formación como persona y en este caso como profesionista.

Quiero agradecer después de Dios especialmente a:

Mis padres Felipe Gómez y Ma. Alberta Tello por brindarme de manera incondicional su amor, apoyo, sacrificio, comprensión, confianza, preocupación y paciencia; así por esto y por mucho más muchas gracias mamá y papá.

Mis hermanas Ma. de la Luz y Arlen Mirle por su amor, cariño y apoyo.

Un ser muy querido para mí Pablo E. Olivares por su amor, apoyo, preocupación y comprensión.

Mis amigas Martha, Edith y Emma por formar un círculo importante en mi vida con su amistad e interés para conmigo.

Mi asesora la Maestra Virginia Reyes por sus enseñanzas, dedicación y tolerancia.

Y la dedico muy en particular a "dulcecito"(mi hija).

Rosario Susana.

DEDICATORIA

A Dios principalmente;

A mis padres, por el apoyo moral y económico.

A mi esposo e hijas, por saberme esperar en el tiempo que estuve ausente por completar mi trabajo.

A la profesora Virginia Reyes Audiffred por su apoyo y comprensión en el tiempo que transcurrió para finalizar esta tesis.

A mis hermanas y hermanos por estar siempre conmigo alentándome.

Y a todos los que intervinieron en este trabajo, por su apoyo incondicional.

Ivonne.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|----------|
| I. INTRODUCCIÓN. | 1 |
| II. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN. | 3 |
| 2.1. Justificación. | 3 |
| 2.2. Planteamiento del problema. | 4 |
| 2.3. Pregunta de Investigación. | 5 |
| 2.4. Objetivo general y particulares. | 5 |
| III. MARCO REFERENCIAL. | 7 |
| 3.1. ANTECEDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO. | 7 |
| 3.1.1. Características geodemográficas | 7 |
| 3.1.2. Servicios Públicos | 7 |
| 3.1.3. Actividades económicas | 8 |
| 3.1.4. Recursos para la salud | 8 |
| 3.1.5. Causas de morbilidad | 8 |
| IV. MARCO TEORICO CONCEPTUAL | 9 |
| 4.1. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO | 9 |
| 4.1.1. Antecedentes históricos de la vejez | 9 |
| 4.1.2. Periodos cronológicos de la vida humana | 11 |
| 4.1.3. Cambios biológicos en el envejecimiento | 12 |
| 4.1.4. Cambios psicológicos en el envejecimiento | 16 |
| 4.1.5. Cambios sociales en el envejecimiento | 17 |
| 4.2. CONCEPTUALIZACIÓN HISTÓRICO-CULTURALES DEL TIEMPO | 21 |
| 4.3. TIEMPO LIBRE EN NUESTRA CULTURA | 22 |
| 4.4. CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 4.5. FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR | 27 |
| Estado civil y matrimonio | 27 |
| Religión | 28 |
| Educación | 28 |
| Familia | 29 |
| Jubilación | 31 |
| Duelo | 33 |
| Salud enfermedad | 33 |
| Función Cognoscitiva | 34 |
| Cambios de la personalidad | 35 |
| 4.6. TIEMPO LIBRE COMO CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR | 35 |
| Actividades físicas y mentales | 36 |
| El juego y el adulto mayor | 38 |
| V. METODOLOGÍA. | 40 |
| 5.1. Lugar. | 40 |
| 5.2. Universo. | 40 |
| 5.3. Muestra. | 40 |
| 5.4. Criterio de inclusión y exclusión. | 40 |
| 5.5. Tipo de investigación. | 41 |
| 5.6. Etapas de la investigación. | 41 |
| 5.7. Recursos humanos y materiales. | 42 |
| 5.8. Variables de estudio. | 43 |
| 5.9. Recolección de la información. | 47 |
| 5.10. Instrumento de recolección. | 47 |
| 5.11. Procesamiento y análisis de datos. | 48 |
| VI. RESULTADOS. | 50 |
| 6.1. Descripción de los resultados. | 50 |
| 6.2. Análisis de los resultados. | 58 |

| | |
|---|-----------|
| VII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS. | 64 |
| VIII. PROPUESTAS. | 65 |
| IX. BIBLIOGRAFÍA. | 73 |
| X. ANEXOS | |
| XI. GLOSARIO | |

I. INTRODUCCIÓN

En tiempos remotos el adulto mayor contaba con un rol dentro de la sociedad y la familia, que a pesar de no aportar fuerza de trabajo, era aún considerado sabio por la experiencia obtenida a lo largo de su vida. En la actualidad contrasta con el esquema que la sociedad le ha impuesto, considerándolos improductivos, inútiles e incapaces, ocasionándoles disminución o pérdida de autoestima, cambios conductuales, trastornos de la personalidad y de la salud en general, cayendo con frecuencia en estados depresivos.

La vejez es un periodo de la vida en el que el adulto mayor debe gozar de los logros personales, y contemplar los frutos del trabajo personal, útiles para las generaciones venideras. Representan una gran parte del patrimonio de una nación, pueden y deben brindar sus experiencias y apoyar en la labor en distintas esferas del quehacer público, privado, familiar y comunitario; logrando al mismo tiempo desarrollar una vida activa y un sentido de utilidad.

Corresponde a enfermería estimular al adulto mayor para que participe en su atención, cuidado y bienestar; encaminado a prevenir ó solucionar problemas de salud, reales o potenciales, cuando las personas sanas o enfermas que lo presentan, no pueden resolverlos por si mismas por carencia de información, recursos o impedimentos físicos o mentales. Es así como el presente proyecto de investigación está encaminado al grupo de edad de los adultos en plenitud residentes de San Luis Tlaxiátemalco, que pretende conocer dentro de su vida cotidiana las actividades diarias que realizan para identificar el tiempo disponible y así orientarlos para que el tiempo libre sea aprovechado en la participación de actividades en su beneficio como aporte de una vida con calidad.

El proyecto es de tipo descriptivo y transversal, se emplea un instrumento (encuesta) que se aplica a una muestra de 100 adultos en plenitud que cubra los criterios de selección y abarca preguntas para conocer cómo y en que forma utilizan su tiempo.

Como resultado de la investigación se proponen programas dirigidos a los adultos mayores, que le permitan recobrar su autoestima, hacer conciencia sobre la importancia del autocuidado en el control de enfermedades crónicas degenerativas.

II. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.JUSTIFICACIÓN.

En México la población total es de 98, 132, 418 habitantes. La población de 60 años y más es de 6, 678,535 habitantes de ambos sexos; 3,122.865 corresponden al sexo masculino y 3,555.670 del sexo femenino. En comparación con el resto de grupos de edades el número de habitantes en edad adulta de más de 60 años conforma un 6.80% del total de la población. Comisión Nacional de Población, 1999. (CONAPO).

Entre las principales causas de muerte según Instituto Nacional de Estadísticas Geográficas e Informática 1999 (INEGI) se encuentran las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades cerebro vasculares. Entre los factores predisponentes de las enfermedades antes mencionadas, se encuentra el estrés y la falta de actividad física. Los seres que se consideran en mayor riesgo son los adultos mayores debido a la disminución de su actividad física y mental, ya sea voluntaria o involuntariamente.

Los cambios físicos y fisiológicos le impiden al adulto mayor laborar como fuerza de trabajo y ser fuente de recursos económicos en comparación con los más jóvenes, y que aun así pueden ser útil en otras actividades, y tienen derecho de ocupar el tiempo libre a su mejor conveniencia, mas aun para auto cuidarse.

En la vejez ahora sobra tiempo, ya que coincide con el periodo de jubilación y la disminución de capacidad para realizar trabajo pesado; así como la facilidad para ir de un lugar a otro, por lo que es muy frecuente que los familiares y la sociedad los considere como seres inactivos y por lo tanto inútiles, ocasionando pérdida de su autoestima y de su salud; para que esto no suceda se debe enseñar al adulto mayor a adaptarse a un rol, esto se logra a través de mantener activa la mente y el cuerpo, continuando con sus actividades en su tiempo libre a pesar de la edad adulta.

La segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento, remarca que se deben adoptar políticas y planes nacionales para llevar adelante la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, abogar por los derechos y libertades de los adultos mayores, comprometer el acceso a los servicios de salud, a la medicación esencial, y entre otras cosas, elaborar estrategias comunitarias coordinadas para socializar al adulto mayor, haciéndolo más activo y revalorizar su rol dentro de la sociedad.

Por tal motivo se considera importante realizar una investigación que describa como es que utilizan el tiempo libre los adultos mayores de San Luis Tlaxialtemalco, para posteriormente orientarlos acerca de las opciones de ocupación que podrían estar dentro de sus posibilidades y así lograr estimular sus capacidades y hacerlos sentir útiles. Una de las principales opciones son las actividades que se realizan dentro de los programas de las Casas de la Salud del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) implementados por los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia dirigidos a este grupo de edad de San Luis Tlaxialtemalco.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vejez en la sociedad esta caracterizada por transmisión importante del trabajo a la jubilación o desocupación.

“Se considera que el 95% de mexicanos mayores de 60 años se encuentran desocupados...” (González, 1985) y por lo tanto disponen de mucho tiempo. Sin embargo las pocas opciones (programas) para ocupar su tiempo libre en propio beneficio, muchas veces son desconocidas para ellos o simplemente las rechazan pues estas no están acordes a sus creencias o preferencias.

Generalmente el adulto mayor cree que ocupar el tiempo en actividades recreativas es perderlo, pues no significa alguna remuneración económica. Esta creencia es retroalimentada por la familia y sociedad en general. Por lo que desafortunadamente

programas y actividades dirigidas a los adultos mayores han sido obstaculizadas o poco difundidas.

El adulto en plenitud necesita ser aceptado por la sociedad pero principalmente por su familia, quiere ser tomado en cuenta como un ser útil autónomo, el cual cuenta con metas.

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿En qué utilizan su tiempo los adultos en plenitud de San Luis Tlaxialtemalco?

2.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

-Conocer en qué utilizan el tiempo libre los adultos mayores de San Luis Tlaxialtemalco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Describir todas las actividades que realizan los adultos mayores.

-Identificar como distribuyen su tiempo para la realización de actividades.

-Describir las actividades que los adultos mayores realizan en su tiempo libre.

-Describir que actividades les gustaría realizar en su tiempo libre.

-Saber que tan disponibles están los adultos mayores de participar en actividades para mejorar su calidad de vida durante su tiempo libre.

-Identificar las causas por las que un adulto mayor no ocupa su tiempo libre en actividades que le beneficien.

III. MARCO REFERENCIAL

3.1. ANTECEDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

3.1.1. Características geodemográficas

Catorce son los pueblos que conforman la delegación Xochimilco y uno de ellos, y al cual fue aplicado este proyecto, es San Luis Tlaxialtemalco que se encuentra ubicado en la región oriental de la delegación antes mencionada con una extensión territorial de 6.5 Km. cuadrados dividido en un 54% de zona cerril y el restante 46% de zona planicie.

La fundación del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco data desde épocas coloniales y su nombre, es decir, Tlaxialtemalco proviene del náhuatl "tlaxquiutlamaco" que significa lugar donde esta el incensario del juego de pelota del Dios Tlaloc. Su lengua nativa era el náhuatl. Sus ocupaciones estaban enfocadas al tejido de petates, cultivo de la tierra del cerro y las chinampas, así que su alimentación era a base de su cultivo y de la caza que había en aquel entonces.

En cuestiones de educación formal data a partir de la primera escuela construida en zonas de San Luis que fue en el año de 1939 que para 1947 el alto índice de demanda educativa implicaba fueran insuficiente la instalación educativa.

La religión que domina es la católica siguiendo la evangelista o protestante.

3.1.2. Servicios Públicos

Se comunicaban por medio terrestre y acuático aprovechando los canales cercanos de donde residían. En 1928 fue construida la primera carretera que les comunicaba a Xochimilco con Milpa alta. En la actualidad cuentan con una carretera que va a Tulyehualco y que comunica a Xochimilco, hay una línea que va de Xochimilco a Tulyehualco y las rutas son la 20 y 64 y la que va de Tulyehualco a Mixquic es la ruta 55.

3.1.3. Actividades económicas

Las actividades económicas se basan en su mayoría en la floricultura y la horticultura y en alta proporción a través del comercio.

3.1.4. Recursos para la salud

En tiempos de antaño en San Luis Tlaxialtemalco hubo épocas de epidemias por sarampión, tos ferina, difteria, infección intestinal, la mayoría con resultados funesto puesto que no contaban con medios preventivos, también se añan a sus problemas el poco número de personal médico disponible y el contar con una infraestructura de salud limitada a un centro de salud; por lo anterior debían acudir a la medicina tradicional a base de hierbas, remedios caseros, curanderos, brujos, etc.

En la actualidad para la atención de la salud San Luis Tlaxialtemalco cuenta con un centro de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) que funciona solamente por la mañana, un consultorio dental, dos consultorios generales, un consultorio de MEXFAM con actividades de planificación familiar, y no menos importante el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) abierta al público desde el 11 de marzo de 1992 que como fines de esta ofrece a la comunidad intervenciones de enfermería en consultorios y trabajo comunitario a través de 5 programas básicos: salud familiar, salud escolar, salud laboral, salud ambiental y salud del deporte y recreación. Todo lo anterior con expectativas planteadas con relación al desarrollo del ejercicio libre de la enfermería con calidad y calidez.

3.1.5. Causas de morbilidad

Dentro de las principales causas de morbilidad en la población de San Luis Tlaxialtemalco están:

- 1.-Infecciones agudas de vías respiratorias superiores.
- 2.-Infecciones intestinales.
- 3.-Dermatitis y dermatosis.
- 4.-Enfermedades genito-urinarias.

- 5.-Helmintiasis.
- 6.-Trastornos de la menstruación y otras hemorragias anormales.
- 7.-Laceraciones y heridas.
- 8.-Infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo.
- 9.-Trastornos del ojo.
- 10.-Traumatismos.

IV. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

4.1. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

4.1.1. Antecedentes históricos de la vejez

En épocas prehistóricas el anciano era considerado y venerado por su vasta sabiduría, pertenecía como miembro del consejo cuya labor era la toma de decisiones políticas y familiares. El resto de su vida podía pasar apaciblemente lleno de honores, esperando la muerte que lo llevaría al encuentro con los dioses. Con sus matices, en todas las sociedades antiguas los ancianos se sentían seguros en la medida en que conservaba el control de sus propiedades, el respeto o aún el temor.

En los pueblos primitivos las personas ancianas que eran valoradas, respetadas y tomadas en cuenta son porque desde que formaron su propia familia daban lo mejor a sus hijos y ellos por gratitud al padre cuando fuera anciano no tenían valor para abandonarlos y no ayudarlos, considerándolos también por concedores debido a sus experiencias a lo largo de su vida y como estaban cerca de la muerte eran elegidos para curar y alejar los males dándoles el puesto de hechiceros y brujas.

Sin embargo desde épocas remotas también es sabido por documentos históricos que la existencia de los ancianos han tenido un significado diverso en la cultura, desde ser venerados hasta ser denigrados, mal tratados o mal vistos, como a continuación se ejemplifica:

América. Los ojibwas de América del Norte respetan y honran a sus ancianos, al final de la vida les hacían una fiesta y uno de los hijos con todo el dolor de su corazón se acercaba por detrás y le daba muerte a su padre con un tomahaws. La gran mayoría de las tribus americanas de Alaska, Canadá, hasta la tierra de fuego, consideraban sagrados, los cuidaban y los respetaban. Los esquimales acostumbraban dejarlos abandonados en el hielo, decían que si eran devorados por un oso tendrían un futuro en la otra vida y reencarnarían en la fuerza de ese animal tan poderoso.

Asia. En china los ancianos han sido más venerados y respetados. En el Tibet los honran cuidándolos amorosamente dicen que los ancianos están mas cerca de los antepasados. En Siberia existe la costumbre de maltratarlos en venganza de maltratos recibidos por ellos de jóvenes e incluso hacen mención de que se les mata a palazos y puñaladas.

Australia. Respetan y cuidan a sus viejos en general, tomándolos como guías, consejeros, ejemplos para la comunidad, esto tiene su origen en estructuras económicas y sociales, y porque los viejos eran pocos numerosos y no constituirán una carga.

En la época de los **Asirios y Egipcios** los viejos eran vistos con antipatías. Aún siendo sacerdotes poderosos, no existía la veneración a la vejez. Israel desde tiempos de la Biblia menciona la veneración de la vejez, se sublima en amor de padre: Jehová bendice a la vejez en el mandamiento de Honraras a tu padre y madre.

Los **Griegos.** Exaltaban a la vejez y de herencias culturales queda la gerontocracia.

En el **Renacimiento.** Aparecen imágenes de viejos lujuriosos, avaros y se consideran como símbolo de riqueza. Paralelamente aparecen ancianos indigentes y grupos de viejos más necesitados de apoyo social. A la par de el renacimiento en la **Edad Moderna** avanzado el capitalismo donde eran valorados los ancianos dependiendo de su estabilidad económica también se consideraban, como antes se menciona, materialistas y

lujuriosos viéndolo repugnante, y es donde surge el papado con personas mayores que imprimía imagen de sacralidad.

Industrialismo. Con él la vejez pierde su poder. Empieza a surgir viejos marginados que necesitan apoyo pero que aún conservan su status y su función dentro del seno familiar, pero que se va perdiendo conforme los países se van desarrollando y vienen los cambios de la urbanización, educación, modernización, mayores progresos sociales. (González,1985).

Durante le **Edad media** los viejos eran desplazados de la vía pública por los jóvenes porque estaba la sociedad regida de armas que por instituciones estables. El padre es suplantado por el primogénito despojándolo de sus bienes. Los ancianos que no tenían a donde ir acudían solos a corporaciones religiosas.

Durante la **Revolución Industrial** siglo XVII y XIX eran valorados por su experiencia y conocimiento, así como por sus dotes de nobleza a los necesitados convirtiéndolos en filantrópicos. Aquí dominaba el patriarcado en las familias de mayores recursos a diferencia de los pobres que ya no les servía los ancianos porque era valorada como fuerza de trabajo.

4.1.2. Periodos cronológicos de la vida humana

Todas las sociedad utilizan un sistema de graduación de la edad para definir y clasificar quien es joven, de edad media y viejo, esperando que de esta forma las personas se socialicen y desarrollen eficazmente a su rol particular prescrito para su grupo en sociedad.

La edad cronológica representa el número de años transcurridos desde el momento del nacimiento de un individuo y se caracteriza por inclusión de cuatro estadios en el desarrollo del hombre: infancia, juventud, edad madura y la vejez.

Según etapas de crecimiento cronológico en donde cada una presenta características propias físicas y psicológicas. siendo las siguientes:

- a) Recién nacido: cero a 28 días.
- b) Lactante: de 29 a 2 años.
- c) Pre-escolar: de 2 a 6 años.
- d) Escolares: de 6 a 12 años.
- e) Adolescente: de 12 a 18 años.
- f) Adulto joven: de 18 a 25 años.
- g) Adulto maduro: de 25 a 60 años.
- h) Adulto mayor: más de 60 años.

La OMS acepta la edad de 60 años para delimitar la vejez porque es la edad promedio o de expectativa en el mundo, así como el retiro de la vida laboral, aunque literalmente el envejecimiento como proceso individual e irreversible da inicio a partir del momento en que el óvulo es fecundado por el espermatozoide y secundado por la muerte del ser humano.

4.1.3. Cambios biológicos en el envejecimiento

El estado del funcionamiento orgánico es el que determina en los individuos su edad biológica y conforme avanzan los años se van acentuando modificaciones y deterioro morfológico y fisiológico en el cuerpo, disminuyendo capacidades del organismo para la adaptarse al medio ambiente interno y externo. El envejecimiento biológico produce mayor vulnerabilidad en el ser humano.

Los cambios más relevantes dependen de los factores endógenos y exógenos, entre los mas frecuentes se encuentran los siguientes:

Piel y anexos

La atrofia de los folículos pilosos es la causa del encanecimiento y adelgazamiento del cabello. La calvicie es característica de los varones y en las mujeres surgen áreas de

calvicie. La piel se torna rugosa a causa de la disminución de la elasticidad y engrosamiento de tejido subcutáneo. Se incrementa la pigmentación y aparecen manchas amarillas y oscuras, aparecen también verrugas seniles (hiperqueratosis seborreica). La piel se vuelve pálida con la pérdida de melanositos.

La piel atraviesa por diversos cambios a lo largo de la vida. La capa superficial o epidermis se seca y se mancha con el envejecimiento. La capa media o dermis, se hace más delgada y produce el efecto de que nuestra piel parezca translúcida, además disminuye su resistencia. La capa subcutánea reduce el número de células grasas, lo que provoca que la piel se arrugue que aparezcan pliegues, grietas y se vuelva laxa. La disminución de grasa cutánea y el declive en la actividad de las glándulas sudoríparas hace que la piel reduzca su función de ser uno de los mecanismos reguladores de la temperatura corporal. Como resultado los ancianos pasan horas sentados al sol tratando de calentarse o abrigándose para quitarse el frío. (Carnevali,1998).

La disminución del suministro sanguíneo en la periferia ocasiona que las uñas de las manos y pies se vuelvan gruesas y frágiles. Al disminuir la producción de las hormonas sexuales crece la cantidad de pelo facial en la mujer.

Órganos de los sentidos.

El deterioro de la capacidad para escuchar se pierde gradualmente, el alcance de los sonidos intermedios, para el anciano es cada vez más difícil distinguir los sonidos, en especial las consonantes s, t, f, g. en los cambios de la visión, disminuyen la agudeza visual, la disminución de la rapidez de adaptación a la oscuridad, pérdida de acomodación del cristalino, pérdida de la visión periférica, disminución del tamaño de la pupila, entre otras cosas.

En el anciano el ojo como todos los demás órganos, es objeto de un progresivo deterioro de sus funciones y ciertas tendencias a verse afectado por trastornos o afecciones de la capacidad visual que pueden afectar indistintamente a diferentes partes del ojo.

La capacidad del paladar para percibir sabores disminuye, esto puede coincidir a la disminución del apetito y es consecuencia a deficiencias nutricionales. Como no se ingiere alimentos en cantidades suficientes, el proceso de envejecimiento se acelera y se perjudica la alerta mental.

La pérdida de piezas dentarias acarrea problemas no solo estético sino le causa dificultad en la masticación y en la pronunciación de palabras, lo que afecta además de la nutrición el autoestima del anciano. En tales circunstancias el tercio inferior de la cara sufre un notable cambio, la barbilla se torna saliente y tiende a acercarse a la nariz. Los labios pierden su turgencia y su parte rosada se ve reducida a una línea mas o menos desdibujada; las comisuras de la boca se vuelven hacia abajo; la lengua se retrae hacia la garganta. Continúa la disminución de la producción del jugo gástrico. La reducción del tono muscular y el peristaltismo intestinal provoca indigestión y estreñimiento. (Carnevali, 1998).

Sistema cardiorespiratorio

A los 75 años el corazón bombea apenas el 65% de la sangre que bombea a los 30 años. los vasos sanguíneos se vuelven sinuosos y se calcifican. El volumen de colágena aumenta y aminora la elasticidad de los vasos.

La distensibilidad de la caja torácica merma, debilitando así los músculos respiratorios; la pérdida de elasticidad de los pulmones ocasiona intercambios respiratorios insuficientes.

Se forman depósitos grasos en las paredes de los vasos sanguíneos, disminuyendo así su calibre funcional. Aumenta la cantidad de tejido fibroso en los vasos sanguíneos que se endurecen. (arteriosclerosis).

Sistema óseo

La pérdida de consistencia ósea es uno de los problemas que ocurren en la edad avanzada. La masa de los huesos alcanza su punto cumbre hacia los 30 años de edad promedio, tanto para los hombres como para las mujeres. Alrededor del 10% de la

población mundial es propensa a padecer osteoporosis, una enfermedad en que los huesos se adelgazan y tienden a ser cada vez más frágiles; especialmente las mujeres son propensas a sufrirla debido a condiciones hormonales y a la pérdida de calcio por la menstruación, el embarazo y lactancia principalmente.

Esta clase de huesos quebradizos es la causa mayor de fracturas principalmente de cadera lo que sucede a muchos ancianos sobre todo a aquellos que han abusado del alcohol y el tabaco, pues estas sustancias contribuyen a acelerar el proceso de envejecimiento óseo.

“Los cambios en ligamentos, articulaciones y huesos, contribuyen a una disminución en la talla, a una posición cansada y a una menor capacidad para la deambulaci3n. Tambi3n aumenta la curvatura de la columna vertebral. Los huesos se vuelven m3s porosos y ligeros perdiendo gran parte de su densidad, al perder la fuerza muscular disminuye la resistencia, la potencia y la agilidad.” (William, 1981).

“La postura del anciano es de flexi3n, con la cabeza echada hacia delante, la espalda, las caderas y rodillas flexionadas. Se vuelven r3gidos los tejidos articulares, lo cual origina reducci3n de la flexibilidad”. (Zimber, 1976).

El proceso de envejecimiento varía con cada persona por factores hereditarios y ambientales que influyen en la longevidad.

Sistema inmunol3gico

Este sistema comienza a declinar hacia los 30 a3os de edad promedio. Por ejemplo los gl3bulos blancos que son las c3lulas protectoras contra los microorganismos que pueden ingresar dentro del cuerpo, pierden su efectividad a medida que la persona envejece.

“El metabolismo comienza a reducirse a partir de los 25 a3os de edad promedio. Cada d3cada de vida har3 que el n3mero de calorías requeridas para mantener el peso corporal adecuado descienda al menos el 25% seg3n la actividad que realice. Y como

resultado las personas tienden a subir de peso, lo cual es desfavorable para la salud.” (Carnevali, 1998).

Sistema urogenital

“Se vuelve más lenta la función renal y disminuye el número de nefronas que funcionan. Se reduce el flujo sanguíneo hacia los riñones al tornarse más lenta la función cardíaca. Los balances hídrico y electrolítico se vuelven más frágiles conforme aumenta la edad. Un 75% de los varones de más de 65 años de edad experimentan hipertrofia prostática. Hay atrofia de los tejidos genitales y disminución de las secreciones vaginales, en la mujer. Es común la incontinencia de esfuerzo a causa del relajamiento de la musculatura en el meato urinario”. (Zimber, 1976).

4.1.4. Cambios psicológicos en el envejecimiento

El envejecimiento psicológico se refiere a la habilidad de una persona para adaptarse a los ambientes cambiantes, se refleja principalmente en las destrezas intelectuales y el bienestar emocional de una persona.

Es inevitable cierto grado de declinación biológico a medida que se envejece, sin embargo este no es el caso del envejecimiento psicológico, donde existe gran potencial para el crecimiento y el desarrollo continuo.

El desarrollo psicológico maduro se refleja en una persona autónoma que puede valorarse mientras logra proximidad y relación con los otros, que mira de forma realista éxitos y fracasos sintiendo su vida útil y se ha logrado un sentido de paz con la perspectiva de la muerte. Este estado se alcanza por un proceso continuo de síntesis e integración progresiva de algunos componentes de la personalidad.

En cada ser humano la personalidad, temperamento, rasgos heredados, condicionan su forma de ser y el carácter son serie de normas, valores y actitudes que se adquieren a través de la influencia del medio ambiente social. La suma de ambos es la

personalidad, no cambia con el envejecimiento, afecta la conducta, hábitos, estilos de vida. Tienen influencia positiva o negativa determinada para la vejez, ya que todo individuo esta siempre aprendiendo, adaptándose y desarrollándose.

Detrás de cada conducta siempre hay una necesidad. Las necesidades mueven conductas y son los aspectos dinámicos de la personalidad.

“Según Neugarten, a partir de ciertas edades la vida se reorganiza en función del tiempo que queda por vivir, mas que por el tiempo transcurrido, y los acontecimientos externos de la vida de cada individuo, sociales y afectivos, hacen reaccionar a cada cual según su personalidad, circunstancia y experiencia vital”. (García, 1993).

“Los ancianos que continúan usando sus aptitudes tienden a funcionar mas satisfactoriamente desde el punto de vista cognoscitivo y psicosocial. Quienes viven en ambientes que no los estimulan y pierden el interés en la vida, por lo general, decaen con mayor rapidez”. (Wolf, 1988).

Erickson (1959). Establece que en cualquier estadio surgen conflictos psicológicos específicos de la edad y alcanzan prioridad de acuerdo con la madurez fisiológica y la conciencia psicológica normales. Destaca el potencial incesante de crecimiento y desarrollo de la personalidad durante toda la vida, el propone que el individuo continúe trabajando a través de cada uno de estos conflictos en mayor o menor grado durante todo el ciclo vital.

También establece que los recursos psicológicos de una persona están íntimamente relacionados con los niveles de integración.

4.1.5. Cambios sociales en el envejecimiento

La consideración social de áreas específicas asociadas a cada fase de la vida tiende a clasificar a las personas según su grado de productividad en la sociedad. Al anciano no se

le adjudica ninguna tarea específica y, por tanto, tiende a ser considerado como elemento improductivo del grupo al que pertenece.

Los cambios sociales que se producen en el envejecimiento se refieren principalmente al cambio del rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el contexto de la propia comunidad, considerándose discriminatoria sin tomar en cuenta aptitudes y actitudes personales frente a la resolución de actividades de la vida cotidiana y solo está marcada por el cese de productividad para la sociedad, dificultando adaptación e integración del anciano a estos cambios.

Rol individual del adulto mayor

Aunque los límites de la extensión del rol individual son difíciles de medir, a grandes rasgos los cambios en su dinámica se plantean desde tres dimensiones:

1.- Como individuo único, capaz de decidir, opinar, creer, tener valores propios con una historia de vida personal e influenciada por un medio externo y una concepción distinta a los más jóvenes sobre la vida y la muerte, ya que esta adquiere en este momento un nuevo sentido, tomando en conciencia que la etapa de vida en la que se encuentran cada vez está más próxima, por una serie de factores acarreados a lo largo de su existencia que son: religión, cultura, experiencias sobre muertes ajenas y el estado físico en el que se encuentran.

2.- Integrante de un grupo familiar: su relación con la familia y el relevo de su papel.

La relación del adulto mayor con su familia pasa por dos etapas, la primera cuando es independiente sin problemas de salud, participa en tareas domésticas, se encarga del cuidado de los nietos con los que establece una relación de complicidad; la segunda cuando entra la dependencia produciéndose un cambio en las relaciones familiares porque aparecen enfermedades propias de la edad, y no pueden participar igual que antes dentro del hogar, generando una ruptura de convivencia, sentimientos de rechazo y abandono en donde muchas veces suele plantearse la idea del ingreso del adulto mayor en alguna institución.

Otra de las causas del rompimiento de la relación entre el adulto mayor y familia se puede deber por cambios funcionales de la misma familia en convivencia o por la estructura física de la vivienda en donde ya no hay cabida para el adulto mayor.

3.- Persona capaz de afrontar las pérdidas. Los individuos conforme van experimentando pérdidas deben irse adaptando a nuevas situaciones que les producen cambios en su vida como lo son el alejamiento de sus amigos, cambios de residencia y nuevas responsabilidades. Estos cambios adquieren diferentes matices en el hombre y en la mujer, ya que mientras que la viuda, en general, deberá aprender tareas de contabilidad, transacciones bancarias, arreglos domésticos o cuidados del automóvil, el viudo deberá acostumbrarse a las tareas del hogar e incluso de su cuidado personal. A pesar de que hombre y mujer deben afrontar estos aprendizajes, la mujer suele tener menos dificultades para ello.

La ancianidad es una etapa de la vida del hombre caracterizada fundamentalmente por las pérdidas llámese por facultades físicas o psíquicas, afectivas, económicas etc. acompañadas de reacciones tanto emotivas como de comportamiento de duelo.

La pérdida afectiva, especialmente la relacionada con el cónyuge, es la que adquiere mayor trascendencia que junto con la de los amigos van acompañadas de una gran tensión emocional y de sentimientos de soledad. Pasa por periodos de pena, dolor, y remordimiento, altamente unidos a reacciones de cólera dirigida al desaparecido acusándolos de haberlo abandonado y también van dirigida hacia las personas que le rodean desplazando sus sentimientos de frustración.

El sentimiento de soledad se experimenta más en los casados durante la pérdida de su cónyuge, porque aun precisan de la misma atención que en otras etapas de la vida soliendo más ha iniciar nuevas relaciones afectivas, observándose con más frecuencia en los varones, ya que se es sabido que les resulta más difícil vivir en soledad y tienen la ventaja de que existe mayor número de mujeres viudas.

El caso de los solteros es diferente, debido a que durante toda su vida las causas de satisfacción social o emocional han sido otras, parece aceptar mejor la soledad y está más preparado para afrontar los problemas que ésta comparta; sin embargo, vive con mayor dolor la pérdida de los amigos.

Rol social del adulto mayor

Los cambios sociales producen en el anciano la sensación de no pertenecer al grupo escogido, al mismo tiempo que el joven es capaz de integrarlo en este grupo social. Las costumbres, estilo de vida y concepción de la propia vida, separan las generaciones e inciden negativamente en el mutuo reconocimiento de los individuos que las componen. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no de forma individual, sino hasta que la sociedad lo incluye dentro del grupo de ancianos, aproximadamente a los 60 años. La contribución individual del hombre al grupo de pertenencia puede tener amplias perspectivas, sin embargo, la sociedad en general valora tan sólo al hombre activo, aquel que aporta trabajo y que genera riqueza.

La dimensión del papel del individuo dentro de la sociedad gira en torno a dos grandes actividades: la laboral y la social, caracterizada por la participación en las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos, religiosos o lúdicos, etc. Ya que que los miembros no activos de una sociedad (jubilados) tienen más posibilidades de aportar conocimientos y de realizar tareas de ayuda a la comunidad. En el rol laboral, el gran cambio viene dado por el momento de la jubilación, de ahí que se explique la importancia de esta nueva situación con las consecuencias que comparta y las alternativas que se pueden desarrollar para evitar al máximo las consecuencias negativas.

Las relaciones sociales se reducen de forma importante al dejar el ambiente laboral, los recursos económicos disminuyen en casi todos los casos, siendo en general insuficientes; el exceso de tiempo libre exige una reorganización de la vida cotidiana y una utilización de los recursos personales y culturales para evitar la angustia que produce el no hacer nada. Además, esta etapa de la vida coincide con la pérdida de los seres queridos y amigos, y la marcha de los hijos para crear su propia familia. Los sujetos que pertenecen a

categorías socioprofesionales más altas y cuya vida ha girado en torno a la profesión son los que pueden presentar mayor insatisfacción al retirarse de la vida profesional.

4.2. CONCEPTUALIZACIÓN HISTÓRICO-CULTURALES DEL TIEMPO

Cada civilización tiene su tiempo propio, así el hombre experimenta el tiempo según el contexto histórico cultural que le toca vivir.

Los antropólogos clasifican al tiempo en tres etapas: tradicional o primitivo, tiempo preindustrial y tiempo industrial.

El tiempo llamado **tradicional** es propio de las sociedades agrícolas, que se caracterizan por su dependencia del entorno natural, sometidas a sus leyes y ritmos. El sol y la luna mantienen una infalible periodicidad, lo mismo que las estaciones. El hombre primitivo vivía inmerso en una sucesión cíclica de acontecimientos naturales y la vivencia que tenía del tiempo como fenómeno cíclico, no hacía más que reflejar ese aspecto de su mundo. Es un tiempo exento de prisa sin preocupaciones por la exactitud sin inquietarse por la productividad. El hombre se caracterizaba en esas sociedades en armonía consigo mismo y con el medio ambiente.

El tiempo **preindustrial** es el tiempo que se modifica y se construye como tiempo de trabajo medible aparece en la edad media, sobre todo a lo largo del siglo XIV en el que invento el reloj mecánico. El tiempo de las campanas civiles (que llamaban al trabajo) substituyó poco a poco el tiempo esencial de las iglesias. Con el reloj se obtiene cierta reglamentación con la duración del tiempo de trabajo. El tiempo preindustrial se superpone al tradicional que permanece con el ritmo lento, casi sin cambios a lo largo de la vida breve del hombre de aquel entonces. El hombre toleraba mal el ocio, las alteraciones apenas habían nacido.

El **industrial** es un tiempo lineal, sin retorno. Es un tiempo con el que se mide la eficiencia del trabajo y la productividad. El tiempo del trabajo y el tiempo de la vida quedan separados. Es un tiempo exterior al individuo. En resumen es el tiempo de la sociedad contemporánea.

4.3. TIEMPO LIBRE EN NUESTRA CULTURA

El tiempo del trabajo marca fuertemente a los otros tiempos sociales en la sociedad desarrollada. El hombre durante sus años de actividad se encuentra como encerrado y condicionado por el tiempo del trabajo, hasta que llegan a los 60 años y la jubilación se impone desde fuera como un "no trabajo forzado" y se debe enfrentar a una situación nueva e imprevista de un tiempo libre en forma creativa y placentera para poder sentirse útil.

En la sociedad industrial el comienzo de la vejez coincide con el hecho jubilatorio, esto trae como consecuencia una disminución de los ingresos y un abandono de los roles definidos del adulto en sociedad. De ahí surge la necesidad de adaptarse a menos roles, algunos inéditos que ni él, ni la sociedad conocen aún.

La utilización del tiempo libre plantea problemas serios provenientes, unos del individuo de su personalidad previa, de su historia vital, de los tiempos aprendidos e impuestos por el tipo de vida y del trabajo ejercido previamente; otros provienen del medio cultural, es decir, de las costumbres, creencias y formas de conducta del grupo humano al cual pertenece y de la sociedad en que vive.

En nuestra sociedad industrial, el tiempo libre es vivido como ganancia que se pierde, porque el tiempo es oro. No hacer nada de valor material es no producir. No importa tanto el ser, importa el hacer, el producir, como el caso del obrero que es cotizado en función de la fuerza con que trabaja y produce y así se da un valor individual en función del aporte que la persona hace al producto social.

La cohorte de viejos de la sociedad contemporánea se han educado en la cultura judeo cristiana con la creencia de que el tiempo libre, el ocio, es el generador de todos los pecados. El tiempo libre es vivido con culpa como deber que no se cumple. Por lo que hoy en día en nuestra sociedad se acepta el tiempo libre pero solo como descanso, como reparación del descanso que causa el trabajo para que este rinda más.

Después de esta reflexión sobre el anciano y el tiempo libre en la sociedad contemporánea ¿ Que será de los ancianos del año 2065? Es decir, que será de los niños de hoy que viven en las ciudades y que no disponen de tiempo libre. Toda la mañana y también la tarde los niños están sometidos a la estructura compulsiva que constituye la educación de hoy. Hasta los niños de meses gran parte de ellos ya están institucionalizados en guarderías. Así llegarán a adultos y serán los viejos del año 2065.

“Serán ancianos que prefieran pasar su vejez en instituciones geriátricas, sometidos al orden y a la disciplina, ya que han internalizado ese modelo, en el que se han criado y se han desarrollado. Ellos no saben que es el tiempo libre, sin culpa, habría que incorporárselo en su vida a través de la relación con los demás, de la diversión, del juego, haciéndolos vivir como si el tiempo libre les perteneciera a ellos”.(Goldstein,1995)

4.4. CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

Fueron ideólogos estadounidenses los que hicieron referencia por primera vez al termino Calidad de Vida, empleándolo en innumerables ocasiones, como un concepto muy similar al nivel de vida.

“En 1994, Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una definición de consenso de calidad de vida: “percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”, habiéndose demostrado su relación con la utilización de recursos sanitarios, institucionalizados, pérdidas de autonomía y muerte”. (González, 2001)

El término Calidad de Vida es una síntesis de todas las contribuciones de las ciencias o disciplinas como son los filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos y el personal de salud: que participan en los problemas de la vida social del hombre; como las mediciones objetivas, subjetivas, cuantitativas y cualitativas, para programar objetivos concretos; por lo que cada cual lo ha enfocado desde un punto de vista diferente.

El aspecto subjetivo implica un juicio sobre las condiciones de vida, sobre las personas mismas (lo que soy y como soy) sobre la familia, la comunidad, hábitos, el trabajo, los ingresos, las aspiraciones, las necesidades, etc. La visión que tiene el individuo de la sociedad (problemas entre la comunidad).

Es importante que el individuo tome conciencia de sus condiciones físicas y materiales de su vida (trabajo, salud-enfermedad, educación, etc.), la efectividad de la participación del individuo y de la comunidad en la vida social.

La dimensión objetiva encierra las condiciones externas, que de alguna manera puede ser constatales, que no dependen de la valoración del individuo, es decir, de su pensamiento, ni de su sentir; si no que son económicas, políticas, culturales y sociales: que le permita desarrollarse y desenvolverse de sus capacidades en la vida a cualquier edad.

Los valores objetivos y subjetivos, son los que condicionan la calidad de vida; condiciona el grado de satisfacción o de insatisfacción de la población y finalmente el grado de bienestar social de una sociedad o de una comunidad.

El envejecimiento no es meramente un proceso marcado por cambios solo a nivel corporal, sino que también puede acompañarse un cambio de la persona en cuanto a su actitud y al comportamiento frente al entorno, como consecuencia de las experiencias, acontecimientos durante la vida y muchas de esas circunstancias impuestas por la situación en la que se encuentran las personas de edad avanzada.

Valorar la Calidad de Vida del anciano lleva implícito un problema generacional y motivacional, problemas tales como el apego a la vivienda, a la ciudad, al centro de trabajo, al círculo de amigos, a tradiciones, a objetos que lo acompañaron y que pueden considerarse obsoletos, así como la necesidad de opinar y tomar decisiones, puede darle la Calidad de Vida que él necesita. La calidad de vida debe ser medida y expresada en relación a la naturaleza compleja del hombre (biológico, cultural, social y psicológica).

La Calidad de Vida en el anciano debe estudiarse aspectos tales como: el estado de salud de la población anciana, la determinación de factores de riesgo, la predicción de incapacidades y discapacidades, la seguridad económica y material, la protección social y familiar, la participación y el reconocimiento social y el bienestar en las distintas esferas de la vida.

Las investigaciones referidas a la Calidad de Vida en la ancianidad han estado dirigidas fundamentalmente a cuatro aspectos:

- a) El estado funcional.
- b) La autonomía.
- c) La evaluación geriátrica.
- d) El bienestar subjetivo.

Medir salud en los senescentes no es fácil y cuando se habla de salud en este grupo de edad se debe hablar en términos de funcionalidad, más que en enfermedades específicas, ya que las enfermedades pueden traer asociados disfunciones, incapacidades y minusvalías.

La introducción al concepto de estado funcional y su medición ha contribuido en mucho a la evaluación de la Calidad de Vida del anciano, considerándose en la actualidad como preeditor más importante a la hora de evaluar esta etapa.

Durante el envejecimiento las personas enfrentan en mayor peligro el contraer determinadas enfermedades, también puede presentar dificultades para moverse, oír, masticar, ver, entre otras, que lo hacen que vaya perdiendo su autonomía que influye seriamente en su calidad de vida. Al tener en cuenta lo anterior, un grupo de expertos de la

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) han propuesto la autonomía como un razonable representante de la salud entre los adultos mayores, por que la autonomía los hace independientes dentro de su contexto socioeconómico y cultural.

Las dificultades para medir la salud en cualquier edad, máxime cuando se trata de la ancianidad, debido a la alta prevalencia de diferencias, ha provocado que la autonomía y el estado funcional se conviertan en indicadores de salud para estas edades, aunque no han dejado de tropezar con dificultades para su conceptualización.

Los indicadores de la calidad de vida, maneja tres criterios básicos: 1) aptitud que posee una persona para asumir los roles y actividades sociales en forma adecuada; 2) mantenimiento de la capacidad intelectual normal en cada periodo de la vida y 3) bienestar individual y colectivo (sentimiento de satisfacción general con la vida)

El estudio de estos aspectos ha sido abordado fundamentalmente a través de las llamadas Actividades de la Vida Diaria, las cuales están definidas por los autores como la capacidad del individuo de valerse por sí mismo y desarrollar las actividades propias de la vida cotidiana.

Los instrumentos más usados para evaluar estas actividades han sido el índice de Katz, la escala de Lawton, el OARS (Orders Resources and Service), la CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, Organización Mundial de la Salud) y la escala de Observación de Actividades de la Vida Diaria. Si bien son validos y su utilización es amplia, están referidos solo a una arista de tan complejo fenómeno como es la Calidad de Vida.

Entre los principales problemas de este periodo se han señalado la sociedad, el rechazo familiar, la marginación los achaques y pérdida de facultades, la falta de asistencia social y la inadaptación a la jubilación, entre otros.

“El encontrar y conservar en esta etapa intereses y proyectos acordes con las posibilidades del viejo y la satisfacción en los dominios o facetas más importantes de su vida, constituyen pilares básicos para el estudio de la Calidad de Vida en la Tercera Edad”. (López, 2001).

4.5. FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

Estado civil y matrimonio

Durante la edad adulta la terminación de la crianza de los hijos y de la satisfacción de las exigencias laborales previas, hace que esta etapa de la vida los esposos se necesiten uno al otro más que nunca.

El marido necesita el alimento y la atención de su mujer, es esta el apoyo moral de aquel. Cuando llega inevitablemente la pérdida de uno de los cónyuges son numerosos los ajustes que deben hacerse, ya que la pérdida de un componente emocional de la vida, pocas veces puede remplazarse, haciendo que el otro cónyuge asuma la responsabilidad de negocios u otros aspectos generales de la vida.

Muchos de los ancianos aunque se encuentren solteros, viudos o separados encuentran obstáculos para formar un matrimonio o al menos conservar una pareja formalmente, siendo principales causantes de este problema los hijos, de quienes los tienen, y la actitud que toman en contra de la unión, es por la ambición económica (herencia), ya que no comprenden las necesidades y los deseos de los padres, quienes se sacrifican en su afecto al matrimonio para no entrar en conflicto con sus hijos.

Algunos ancianos prefieren no casarse por no tener otro trauma, por si llega a suscitarse otra vez la pérdida de nuevo cónyuge, ya que para ellos su primera pareja era su confidente en todos los aspectos, creando así un vacío tan inmenso que se produce en una

profunda depresión, que suele ir acompañada ante negativas de la necesidad de volver a subsistir a la persona pérdida.

Los que se vuelven a casar, su nuevo cónyuge es por lo regular alguien que ya conocía a través de una amistad mutua. Los matrimonios bien conseguidos, las relaciones sin matrimonio y la vida en soledad por decisión propia tienen un elemento común, que es la preferencia por una relación que no esté cimentada por un certificado de matrimonio, hijos, bienes comunes, hábitos o un sentimiento de culpa, sino por el afecto, el interés y la satisfacción de las respectivas necesidades.

Religión

“ Cuando el ser humano carece de una total comprensión de los fenómenos que ocurren a su alrededor y de sí mismos, crea una imagen real, poblada de seres y fuerzas sobre naturales que le ayudan a interpretar eventos y experiencias, particularmente aquello que sale fuera de lo normal. Esto impone orden en el universo, donde la sensación de que el hombre tiene control sobre sí mismo”. (Casasa, 1994).

Hay personas que buscan en la fé religiosa algún tipo de apoyo durante periodos de estrés, por padecer alguna angustia existencial ante la idea de una muerte próxima que resulta sumamente significativa, provocando tranquilidad y una acentuación de las actividades místicas y religiosa, ya que la realización de estas actividades en los ancianos, les proporciona cierta seguridad, consecuente tranquilidad y una atenuación de sus sentimientos de soledad y aislamiento. Oraciones, lecturas de libros religiosos y otras costumbres religiosas con frecuencia aportan un alivio al espíritu de un individuo.

Educación

A principios de siglo la educación formal de los hijos no era muy apreciada porque muchos de los padres inmigrantes que desempeñaban trabajos no requerían educación formal, así que saber leer y escribir no era requisito para obtener empleo y ganar dinero. Cuando empezó a tomar cierto auge la institución formal era según sus creencias, ideal para el hombre y no igual para la mujer que tenía como destino casarse, tener familia y ocuparse en las labores domésticas.

La mujer era educada de una manera en la que estuviera siempre al servicio del más fuerte, es decir, el hombre. La educación que la mujer recibió de los labios maternos en el seno familiar fue el deber de ser sumisa y obediente, que la única autoridad que debía ser reconocida bajo cualquier circunstancia era la del varón (marido).

Es así como la familia mexicana contribuye con la sociedad asignando papeles dependiendo de su clase y su sexo. Hoy en nuestros días y más presentes en las mujeres seniles, todavía conservan sus costumbres que les forjaron desde niñas de ser buenas esposas y dedicarse a las labores domésticas como cocinar, tejer, dedicarse al cuidado de los hijos, entre otras.

Dicha situación repercute en varios aspectos. Gran porcentaje de adultos mayores no saben leer, ni escribir, no son derechohabientes de alguna institución de salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (IMSS, ISSSTE, u otro) ya que estas mujeres no pertenecieron a un sector de trabajo formal que les permitiera obtener una jubilación y por lo consiguiente derecho al cuidado de su salud y el hecho de que no percibieran de manera constante un ingreso económico que contribuya a solventar sus gastos. Lo anterior son factores que de alguna manera influyen en la calidad de vida.

Familia

La familia es el espacio primario para la socialización de sus miembros, siendo en primera instancia el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo. Existen dos tipos de familia; la compuesta o extensa y la nuclear; en la compuesta o extensa además de los padres e hijos la integran otros familiares (abuelo, primos, tíos, etc) y en la nuclear, la integran los padres e hijos solamente, esto puede ser grave para los ancianos, pues no hay un lugar para ellos.

En una familia funcional, tiende a ser más flexibles, puede priorizar las tareas familiares, tiene patrones eficaces de comunicación, valora los derechos y las ideas de cada miembro de la familia, incluyendo a un miembro discapacitado. Así mismo pueden buscar

entre todos alternativas o adaptarse para su estilo de vida y hacer que cada integrante sea o se sienta independiente. Una familia disfuncional, reduce el potencial del individuo que pertenece a la familia, promoviendo la regresión por el rechazo haciendo a un lado todos los roles que el miembro; en este caso el adulto mayor, pueda llevar a cabo como parte de una familia interactiva o como miembro de una comunidad.

Actualmente avances de la ciencia, crisis económicas, relaciones internacionales y comunicación, hacen que la familia mexicana actual este sufriendo cambios como son: divorcios, desaparecen familias extensas y aumentan nucleares. La atención otorgada al adulto mayor dentro de una familia nuclear tiende ser difícil, en cuanto va en aumento la dependencia del mismo hacia la familia, por la obligación y el tiempo invertido que implica atenderlo, que aún sintiendo afecto por el anciano, resulta muchas veces una carga a la crisis económica, haciendo que las familias reduzcan el número de sus integrantes y por otro a que los miembros de ella trabajen.

En la actualidad existe por esta crisis económica familias nucleares y disfuncionales, que por lo regular tienen una manera de ver al anciano como una persona inútil, discapacitada e improductiva; por eso muchas veces la familia impone restricciones a los ancianos, haciéndolos sentir gradualmente marginados para la realización de actividades que antes desempeñaban, produciéndoles una disminución de autoestima.

Es importante que la familia apoye al adulto mayor a adaptarse a los cambios que van surgiendo en su estilo de vida, y para que se de estos, debe de ser escuchado, respetado en sus ideas y considerarlo en sus decisiones, ya que cada ser humano sea la edad que tenga cuenta con conocimientos, capacidades, talentos especiales y funciones individuales. Muchas veces la familia impone restricciones a los ancianos, que gradualmente se van sintiendo marginados para la realización de actividades que antes desempeñaba y esto significa una disminución de su autoestima. Para que el adulto mayor se sienta útil debe ser participativo, escuchado, respetado en sus ideas y considerado en sus decisiones, ya que cada ser humano sea la edad que tenga cuenta con conocimientos, capacidades talentos especiales y funciones individuales.

Jubilación

En todos los países se ha dado prioridad al aspecto económico, sin tener en cuenta los aspectos físicos, psicológicos y sociales que comparte el hecho de la jubilación, ni tampoco el difícil proceso de adaptación del trabajador a la jubilación. La jubilación es eximir del servicio a un empleado suspendiéndole en absolutas funciones por antigüedad o enfermedad, dándoles derecho a una remuneración o pensión. Es un permiso social para desligarse del trabajo por el hecho de haber cumplido una edad previamente reglamentada.

El sentimiento que experimentan los adultos mayores cuando dejan de laborar "involuntariamente" es de pérdida; también se ha descrito que el cese de actividades tienen como repercusiones perturbaciones emocionales, estados depresivos, de ansiedad, acompañadas de astenia, trastornos de sueño; se aburren y se encierran en si mismos, apartándose de las relaciones sociales y familiares.

La adaptación es difícil si se toma en cuenta el grado de entrega a la profesión ejercida, el trabajo realizado, el carácter impositivo de la jubilación, la disminución de los ingresos, el entorno social, la personalidad, el desarrollo de su ocio en la vida activa; de modo que estos proporcionan y condicionan en la mayoría de los casos la personalidad y el rol social. Los adultos mayores ante la situación de la jubilación necesitan permanecer activos, seguir desarrollando su creatividad, y no pocas veces complementar pensiones insuficientes, pero cuando tratan de buscar algún trabajo no lo encuentran, porque " pasan el límite de la edad."

"...Como consecuencia de este rechazo, actualmente se da la proliferación de grupos paralelos formados únicamente por ancianos, lo que es causa de mayor distanciamiento intergeneracional. Estas asociaciones quieren hacer oír su opinión reclamando un mayor protagonismo social, porque se trata de un colectivo que no tan sólo se enfrenta a problemas como la soledad, la marginación y la escasez de recursos, sino que quiere debatir su forma de adoptar algo a la sociedad y de canalizar el gran potencial que posee". (García, 1993).

Conocer las consecuencias que lleva consigo la jubilación, es iniciar la búsqueda de su prevención, tan necesaria para mantener una calidad de vida humana digna de las personas jubiladas, considerando las repercusiones sobre su salud, tales como: perturbaciones emocionales por estados depresivos y de ansiedad, acompañadas de astenia; trastornos de sueño, y manifestaciones hipocondríacas que pueden influir en la aparición de otro tipo de enfermedades.

El individuo se aburre, se encierra en sí mismo y no consigue establecer relaciones adecuadas con la familia. Los trabajadores de clase social más baja se ven en mayor proporción afectados por las consecuencias descritas de la jubilación, por disponer de menores recursos económicos, psicológicos y culturales. Casi la mitad de jubilados creen que lo que viene por delante es un largo periodo de vigilia, en el que deben descubrir cual es su futuro sin saberlo aún, por lo que para la mayoría es un hecho trágico en su vida, sin embargo para otros no.

Hay personas que no necesitan preocuparse por la llegada difícil de la jubilación, por contar con trabajos independientes en el que el anciano es el propio dueño, sabiendo hasta cuando "auto jubilarse", ya sea por disminución de destreza, por incapacidad física o emocional, pero que aun así puede seguir atendiendo su negocio de manera libre e independiente hasta que lo sienta necesario, como es el caso de personas del medio artístico, quienes al crear fama y aun siendo viejos son solicitados y si no, habrá quienes hagan una buena administración económica o auto jubilación para cuando lo crean conveniente y seguro con previa planeación.

Las consecuencias entre mujeres y hombres jubilados difiere mucho, dado que las primeras, se deben valorar bajo dos puntos de vista: la mujer que ha trabajado fuera del hogar y el tenía la responsabilidad de los quehaceres domésticos, ella no corta de forma brusca su actividad, ya que sigue ejerciendo de ama de casa, aunque sí puede echar de menos sus relaciones laborales y su realización personal; como el hombre. El otro punto de vista en aquellas mujeres que solo han desempeñado a lo largo de toda la vida trabajo en las tareas del hogar, ya sea en ocupación o en su tiempo libre adquiriendo desde pequeñas,

costumbres de relativa independencia en el manejo de la vida diaria, por eso la jubilación en sí no se les aplica, porque no hay quien corte de forma brusca su actividad siguiendo ejerciendo su papel de ama de casa; aunque los problemas que se plantean son dados por la jubilación del marido, porque ha adquirido costumbres de relativa independencia en el manejo de la vida diaria durante horas en el que el marido trabaja, y por consiguiente se producirán cambios en las relaciones conyugales, aunque sólo sea por el hecho de disponer de más tiempo para estar juntos. En muchos casos el hombre participa en las tareas cotidianas, a pesar de que éstas no llegan a repetirse siempre, por lo que ella puede sentirse invadida en lo que hasta ese momento ha sido su medio y área de decisión.

Duelo

El duelo es una respuesta emocional ante cualquier pérdida. Guarda relación con la muerte o la separación de una persona; la pérdida puede relacionarse con el funcionamiento de una parte corporal, el trabajo, una mascota o cualquier otra persona que revista importancia para una persona.

Cuando el anciano tiene una pérdida, se apoya en sus amigos que vuelven a tener la misma importancia que en la adolescencia; ya que tienen papeles similares y tensiones afines. Los amigos ayudan directamente a afrontar el inicio de un nuevo papel, ya sea por la pérdida de su pareja o de trabajo (jubilación). Cuando también tiene el anciano la pérdida de sus amigos, se aísla total o parcialmente del todo, cayendo en una depresión por el sentimiento de vacío. Todos experimentamos el duelo por una pérdida, pero se trata de una vivencia muy personal, de modo que varía mucho el tiempo que requiere y la forma en que se manifiesta. El fin del proceso de duelo nos conduce a la aceptación, pero requiere de un proceso desde lo psicológico-afectivo, se debe rescatar ese espacio que queda, o esa energía que se tiene ocupada o ligada a algo o alguien y disponerla para aplicar en el hoy.

Salud enfermedad

La salud no es simplemente ausencia de enfermedad, significa el estado de equilibrio físico, mental y social de la persona o del conjunto de la sociedad, en donde los aspectos psicológicos son tenidos cada vez más en cuenta. La salud depende del cuidado que se le dé al individuo; a sí mismo de la prevención y tratamiento de los problemas que

pueden afectarla. Pero la salud depende de sistemas sociales de apoyo positivo y cambio o adaptación del medio que nos rodea.

El mejoramiento en las condiciones generales de vida y el mayor acceso a los servicios de salud, han provocado el descenso en tasas de mortalidad por enfermedades crónicas como principales causas de muerte, ya que cada día más personas llegan a edades avanzadas y por consiguiente hay posibilidades que aparezcan alguna enfermedad crónico degenerativas que afectará la calidad de vida, porque no tienen curación, sino que se controla únicamente.

En México la crisis de la seguridad social afecta notablemente por el déficit financiero dificultando el pago de pensiones dignas y limitando la oferta de prestaciones sociales, por lo que “una proporción significativa, alrededor del 45% de los adultos mayores no tiene beneficios de seguridad social”. (programa Nacional de Salud 2002-2003).

La presencia y / o frecuencia de una enfermedad en un individuo determinado depende en sí, a los factores de riesgo a los que se encuentre expuesto, por la vulnerabilidad a padecer ciertas enfermedades, más no precisamente por el propio envejecimiento que solo se puede considerar como factor de riesgo, pero no una causa determinante de los problemas.

Función Cognoscitiva

Esta función se refiere a los procesos mentales complejos entre la propia experiencia de ambiente (estímulo) y propia conducta observable del exterior (la respuesta). Abarca percepción del ambiente, capacidad para recordar, razonar, pensar, tomar decisiones, resolver problemas y capacidad para formar patrones complejos de información que pueden almacenarse en forma de conocimientos. Cualquier organismos con memoria es capaz de encontrar cierta semejanza entre el pasado y el presente, y por tanto, puede formar una determinada clase de esperanza referente a las consecuencias de su conducta.

Cambios de la personalidad

“El deterioro de la personalidad, que está íntimamente vinculada a las actividades desarrolladas, se caracteriza por la progresiva disminución de las facultades intelectuales, físicas, psicológicas y sociales de una persona como consecuencia del envejecimiento”. (Fuentes, 1978).

El adulto mayor puede presentar alteraciones mentales por motivos de salud física o por pérdida de algún familiar o trabajo, cuando ocurre esto se presenta una pérdida de independencia que ocasiona una disminución de seguridad, hábitos y confianza en sí mismos, por lo cual hay un aburrimiento en su vida, porque se deprime ya que no tiene nada que hacer y se queda con su sentimiento de vacío e inquietud, creando a su vez un sentimiento de soledad.

Muchos adultos mayores asumen actitudes pasivas y resignadas encerrándose en sí mismos y colocándose al margen de la vida; con la disminución de contactos interpersonales y sociales, produciéndose la depresión. Comienzan a faltarles estímulos, la información del mundo que les rodea y empiezan a perder el sentido de pertenencia a la comunidad de la que son miembros. Todo esto pone en marcha el proceso de degeneración física y mental.

4.6. TIEMPO LIBRE COMO CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

La vejez marca el ingreso al mundo del tiempo libre, como ruptura de las obligaciones. El tema se puede abordar desde una perspectiva múltiple: Por el lado de las posibilidades y dificultades. Posibilidades, en cuanto un piensa que la persona está en condiciones de hacer aquellas actividades que deseo toda su vida, pero no tuvo oportunidades de concretar. Si antes faltó tiempo ahora sobra, si antes sobró actividad, ahora falta. Detrás de cada conducta siempre hay una necesidad. Las necesidades mueven las conductas y son los aspectos dinámicos de la personalidad.

Una vida con calidad significa para el adulto mayor, un encuentro entre el reconocimiento de sus necesidades y la búsqueda eficaz de su satisfacción.

Las necesidades humanas son tanto las materiales básicas como el conjunto de necesidades no materiales, tales como, las de participación, creación, reflexión y todas constituyen un sistema de modo que la satisfacción de unas y otras están mutuamente condicionadas. Todas estas necesidades se consideran necesidades objetivas: las necesidades subjetivas son el estado de carencia sentido por las personas. Esta diferencia entre necesidades objetivas y subjetivas permite decir que puede haber un estado de carencia o de necesidad no satisfecha, aún cuando las personas afectadas no sientan esta carencia.

Comenzar a escuchar lo que quiero y necesito, y no solo lo que debo, lo que viene dentro de mí y lo que viene del contexto, produce modificaciones en la persona. La calidad de vida se expresa a través de las conductas que el adulto mayor tiene para sí mismo y para con la comunidad. El tiempo libre como calidad de vida, es fundamental el resultado de una actitud. Y estas actitudes, como los conocimientos, los hábitos o las habilidades, se aprenden.

Aprendizaje: Es común creer que con la vejez decrecen todas las capacidades de aprendizaje y se deterioran las funciones intelectuales. Sin embargo, investigaciones posteriores demostraron que en el área intelectual, si el estado de salud es bueno, no hay declinación.

Actividades físicas y mentales

Hablando propiamente de actividades de carácter físico y mental, en todo ser humano contribuye a la educación y proporciona fuerzas y actitudes que permiten hacerse a sí mismo en la sociedad preparándolo a la entrada en la vida y al surgimiento de la personalidad, por eso la necesidad de mantenerse activo en todas las etapas, dentro del modo propio de cada una de ellas. En la adolescencia el hombre busca la salud para tener éxito en el deporte, en la adultez y entre los adultos mayores el hombre busca el deporte

(actividades físicas) para triunfar en la salud pasando por distintos controles y ser referencia directamente con la salud.

El realizar algún tipo de ejercicios y movimientos ayuda a:

- Mejora de equilibrio.
- Disminución de caída y fracturas.
- Mejora la ansiedad, insomnio y depresión
- Mejoría de calidad de vida.
- Promoción de actividades sociales
- Potenciación de la capacidad de auto cuidado.
- Reduce mortalidad por enfermedad cardiovascular.
- Puede aumentar el grado de energía y mejorar productividad.
- Puede ayudar a mantener peso apropiado.
- Se obtiene mayor flexibilidad, resistencia y fuerza, ayudándonos a la prevención como antes se menciono de lesiones comunes por agacharse, inclinarse, levantarse alcanzar objetos por accidentes como caídas.
- Disminuye riesgos de complicaciones o aparición de enfermedades como son: diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, osteoporosis, salud mental y cáncer de colon.

La creatividad contiene la realidad vital y vivencia del sujeto. La salud mental es el estado resultante de un adecuado uso del tiempo libre en forma ociosa, llevada la idea de “ocio” a su expresión positiva, es decir, a un conjunto de conocimientos que permita vivir mejor, sacar más provecho de la vida, vivir de acuerdo a uno mismo y permita ser más fructíferos.

Por lo general el adulto mayor dispone de mucho tiempo libre, el cual puede ser ocupado por un “ocio creativo”, generador de crecimiento y equilibrio personal

La inmensa mayoría de las personas que han cumplido entre 65 y 70 años han dejado de lado el trabajo profesional para ocuparse de actividades que antes eran complementarias y ahora pasan a ser casi fundamentales en su vida.

La adquisición de actitudes es tan importante como la ejercitación de las habilidades. Existen actitudes que son perjudiciales para el desarrollo creativo: la rigidez, la crítica precoz, el conformismo, el aferrarse a normas, dogmas, procedimientos a la autoridad: el temor al cambio.

El juego y el adulto mayor

El juego libera lo oculto y reorganiza la vida con formas infinitas, es lo espontáneo es la presencia de la creación frente a la sociedad estructurada y es el ámbito de la libertad, la ruptura con nuestras propias cárceles, la posibilidad permanente de superar las modificaciones y frustraciones, da la posibilidad de expresarse y descubrirse, esto también es válido para el adulto mayor no solo para el niño, ya que el juego le permitirá redescubrirse.

El juego ofrece la posibilidad de entrar en relación real o imaginaria con el prójimo, significa enfrentamiento y colaboración. Por esto en el juego no existe la noción de derrota que existe en el deporte, donde la finalidad se encuentra fuera del mismo juego, también plantea obstáculos, pone frente a las posibilidades y limitaciones, es una actitud existencial, una manera concreta de abordar la vida que se puede aplicar a todo, sin corresponder específicamente a nada.

Revalorizando nuestro tiempo, liberando la energía interior en actitudes compartidas y convertidas en juego desde la comunicación en la magia del encuentro: jugar, acompañarse.

El juego es una actitud frente a la vida que permite ser creativos. Esta actitud, es la que interesa preservar, acrecentar y/o rescatar en el adulto mayor. Será una actitud vital ante su tiempo, ante la vida, contribuyendo a mejorar la calidad de ésta. El juego, rebasa la

breve época de la niñez, en que se lo ha confinado, constituyendo experiencia de aprendizaje actitudinal. Lo que establece la pauta acerca del contenido lúdico de una actividad, es la actitud de la persona que la está ejerciendo. Es juego todo aquello que enmarcamos voluntariamente como tal. Para introducir el juego en una organización recreativa, hace falta ciertas actitudes individuales tales como: creer en el valor del juego, no tenerle miedo, reconocer las oportunidades y comprender la importancia de generar esa actitud en el otro. No hay forma de imponer el juego a la fuerza.

Ciertas características que existen en la estructura de la personalidad del adulto se ven favorecidas por la actividad y el juego, realzan la autonomía, el no conformismo para pensar y actuar, esta abierto a nuevas experiencias, conservar la capacidad de asombro, saber controlarse interiormente, resistir a los estereotipos con posibilidad de expresar sus emociones, fantasías, pensamientos.

Para los adultos mayores, la configuración de un ámbito de empatía y reconocimiento, es esencial para la recuperación de un equilibrio narcisístico, la superación de duelos y las relibidinaciones.

El espacio lúdico permite jugar con las diversas precariedades objetivas o fantaseadas que acosan al adulto mayor. Es este un momento privilegiado de la vida para jugar con las faltas y carencias en un espacio compartido.

“Respecto a la actividad creativa y sublimaciones, es conveniente establecer algunas discriminaciones:

- a) Darle sentido a ese tiempo.
- b) Estimular procesos de relibidinación de represión y conciencia moral.
- c) Levantar barreras en términos de represión y conciencia moral.
- d) Facilitación al investimento de lo nuevo, en cuanto vivencias e identificaciones.
- e) La apertura y sostén del espacio del reconocimiento por otro”. (Santagostino. 2000).

V. METODOLOGÍA

5.1. LUGAR

La investigación se realizó en el centro de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) de la ENEO-UNAM en San Luis Tlaxialtemalco.

5.2. UNIVERSO

100 adultos en plenitud.

5.3. MUESTRA

Sujetos voluntarios.

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

De Inclusión:

- Adultos mayores de 60 años de edad.
- Ambos sexos.
- Residentes de San Luis Tlaxialtemalco dentro de los cuatro módulos.
- Participación voluntaria.

- Que se localicen en su domicilio el día de la visita para la aplicación del instrumento (encuesta).
- Se confiara en la edad proporcionada por el entrevistado o de quien aporte los datos.
- Se tomara en cuenta la información proporcionada por las personas que habitan con el interesado.

De exclusión:

- Menores de 60 años.
- Involuntario ya sea el interesado o de quien dependan.
- Ausencia a la tercera visita domiciliaria.
- Adultos de 60 años cumplidos hasta los 30 días después de iniciada la aplicación de encuestas.
- Zonas de alto riesgo para la integridad del entrevistador.
- Personas que proporcionen los datos con inicio de agresión verbal o física.
- Adultos mayores apáticos en la participación a la recolección de información.

5.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva – transversal.

5.6. ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

- Solicitar permiso a las autoridades encargadas del CCOAPS para la aplicación de las encuestas.
- Pedir croquis en la CCOAPS de los cuatro módulos conformantes de San LuisTlaxialtemalco.
- Pedir lista de los adultos mayores registrados con sus respectivos domicilios.

-Verificar la lista de los adultos mayores registrados. clasificarlos por domicilios. seleccionar a 150 adultos mayores.

-Dirigirse al módulo por orden alfabético, es decir empezar con el modulo correspondiente a la letra A .

-Realizar recorrido de los cuatro módulos para modo simultaneo actualizar los croquis prestados por el CCOAPS.

-Realizar las visitas con orden de la periferia al centro.

-Aplicar un mínimo de 3 cuestionarios por día, por cada una de nosotras.

-Recopilar la información.

-Depurar la información obtenida y analizarla.

-Incorporar los datos al trabajo escrito.

-Hacer las correcciones necesarias.

-Ya terminado el proceso de investigación, entregarlo a las autoridades correspondientes para su evaluación.

5.7. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Tres pasantes egresadas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

RECURSOS MATERIALES

-500 hojas blancas tamaño carta.

-Lápices.

-Plumas.

-Gomas.

-Sacapuntas.

-Fólderes.

-Engrapadora.

-Grapas.

- Libros y revistas.
- Computadora con impresora y con conexión a Internet.

5.8. VARIABLES DE ESTUDIO

NOMBRE DE LA VARIABLE: Datos de Identificación.

DEFINICION CONCEPTUAL: Es la información proporcionada por cada individuo para saber datos personales, que ayuda a valorar su confiabilidad como informante.

DEFINICION OPERACIONAL. Esta formada por preguntas abiertas y sencillas, para determinar sus datos personales del individuo.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Vivienda.

DEFINICION CONCEPTUAL: Lugar de residencia de uno o más individuos. Es todo lugar delimitado normalmente por paredes y techos de cualquier material, que se utiliza para vivir, esto es, alimentarse y protegerse del ambiente.

DEFINICION OPERACIONAL: Esta conformada por 9 preguntas, las cuales 7 son con contestación de si / no, y 2 con opción múltiple. Sirve para determinar la propiedad y con que cuenta dentro y fuera de la vivienda.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Actividades básicas de la vida diaria (AVD).

DEFINICION CONCEPTUAL: Son aquellas actividades dirigidas hacia la persona misma, garantizan la subsistencia del individuo mediante actividades en general, incluyen higiene personal, alimentación, continencia de esfínteres, vestirse y caminar.

DEFINICION OPERACIONAL: Será medida a través del índice de Katz. Es una escala utilizada para la evaluación de las actividades de la vida diaria. La medición requiere una evaluación dicotómica (dependiente / independiente). Se da 1 punto por cada nivel de independencia. El rango de la escala oscilará entre 6 (totalmente válido) y 0 (totalmente inválido). Se considera independientes los individuos que realicen todas las actividades

(puntuación de 6) dependencia moderada si no realizan 1 actividad (puntuación de 5), y dependencia severa si no realizan 2 o más actividades (puntuación menor de 5).

NOMBRE DE LA VARIABLE: Actividades básicas de la vida diaria instrumentales (AVDI).

DEFINICION CONCEPTUAL: Son las actividades necesarias para vivir con independencia en la comunidad.

DEFINICION OPERACIONAL: Será medida a través de la escala de Lawton para evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria. La medición requiere la evaluación de 8 funciones: capacidad para usar el teléfono, ir de compras, cocinar, cuidado en el hogar, lavar, transporte, finanzas y ministración de sus medicamentos. A dichas funciones puede otorgarse la calificación de 1 o 0, según la capacidad para realizarlas o la utilización. Una puntuación alta 8 indica independencia, una puntuación menor de 7 a 4 indica interdependencia y una puntuación baja menor de 4 significa dependencia.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Ocupación.

DEFINICION CONCEPTUAL: Actividad de cualquier persona que impide ocupar el tiempo en otra cosa.

DEFINICION OPERACIONAL: Se valorará por medio de 3 preguntas de opción múltiple, para saber si el adulto mayor todavía se ocupa de alguna actividad laboral.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Descanso y sueño.

DEFINICION CONCEPTUAL: Son los períodos de tiempo que las personas disponen para dormirse o recostarse para sentirse bien.

DEFINICION OPERACIONAL: Se valorará a través de cuatro preguntas de las cuales tres corresponden a sí / no y la otra de opción múltiple. Es para saber si el adulto mayor duerme y descansa lo necesario para poder realizar sus actividades cotidianas o que el sueño sea un impedimento para realizar las mismas.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Salud-Enfermedad

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es un proceso dinámico de equilibrio entre el individuo como unidad biopsicosocial y el medio ambiente que lo rodea.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se valorará con 6 preguntas que abarcan el tipo de enfermedad que pueda estar padeciendo, también si lleva un control de su estado de salud, así como el que pertenezca a alguna institución de salud que pueda facilitarle el chequeo general de su estado de salud.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Convivencia familiar.

DEFINICION CONCEPTUAL: Es la forma de vivir de las personas y la relación que tiene entre ellas, convivir en una forma agradable de las personas que integran el núcleo familiar y si este influye en la ocupación del tiempo libre.

DEFINICION OPERACIONAL: Se valorará por medio de 7 preguntas de opción múltiple, las cuales nos permitirán saber como es la relación que lleva el adulto mayor con sus familiares y si esta influye en la ocupación del tiempo libre.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Socialización.

DEFINICION CONCEPTUAL: Actividades desarrolladas según los rasgos propios de cada individuo siguiendo pautas marcadas por la sociedad.

DEFINICION OPERACIONAL: Se valorará por medio de cuatro preguntas con contestación de si / no.; es para saber hasta donde tiene relación el anciano con su sociedad y los individuos que la conforman.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Función cognitiva.

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere a los procesos mentales complejos que tienen lugar entre la propia experiencia de ambiente (estimulo) y la propia conducta observable del exterior (la respuesta). Estos procesos abarcan la percepción de ambiente, la capacidad para recordar lo que se percibió, la capacidad para razonar y pensar sobre lo que se ha percibido, la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas, y la capacidad para formar patrones complejos de información que pueden almacenarse en forma de conocimientos.

DEFINICION OPERACIONAL: Será medida a través del estado cognitivo. Consiste en 10 preguntas que examinan la memoria remota, conciencia de eventos actuales, habilidad matemática. Cada error es calificado con un punto. Según la calificación obtenida el adulto

mayor puede estar: 8-10 deterioro intelectual severo. 5-7 deterioro intelectual moderado. 3-4 deterioro mental mínimo y 0-2 función mental intacta.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Depresión.

DEFINICION CONCEPTUAL: Es un estado caracterizado por humor deprimido con pérdida de interés y placer en relación con las actividades y pasatiempos habituales.

DEFINICION OPERACIONAL: Esta escala está formada por preguntas sencillas sobre el estado anímico, con contestación de sí / no. Sirve para determinar la presencia de depresión. Según la respuesta a cada pregunta se puntúa 0-1, con máxima puntuación de 15. Se considera que existe depresión cuando la suma de los puntos obtenidos es superior a cinco.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Tiempo libre.

DEFINICION CONCEPTUAL: Tiempo disponible voluntariamente para divertirse, recrearse y/ o entretenerse, hacer actividades que no se pueden hacer durante el tiempo de trabajo o labor rutinaria o de jornada.

DEFINICION OPERACIONAL: Esta conformada por 17 preguntas con opción múltiple, para saber que actividades realizan después de llevar a cabo actividades de la vida diaria, las actividades que los adultos mayores que realizan en su tiempo libre, las actividades que les gustaría realizar en su tiempo libre, las causas por las que un adulto mayor no ocupa su tiempo libre en actividades para mejorar su calidad de vida durante su tiempo libre y las causas por las que un adulto mayor no ocupa su tiempo libre en actividades que le benefician.

NOMBRE DE LA VARIABLE: Tiempo.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Son los segundos, las horas de las cuales dispone una persona para realizar actividades de la vida diaria.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: A través de un cuadro, el cual pretende captar la forma en la que distribuyen su tiempo para la realización de sus actividades.

5.9. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó a través del interrogatorio directo utilizando la entrevista.

4.10. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue elaborado para la recopilación de información a cerca de las actividades que realiza cotidianamente el adulto mayor.

Consta de 126 preguntas cerradas, dividido en trece apartados; datos generales, vivienda, actividades básicas de la vida diaria (AVD), actividades básicas, de la vida diaria instrumentada (AVDI), ocupación, descanso y sueño, salud-enfermedad, convivencia familiar, socialización, función cognitiva, depresión, tiempo libre y rutina de la vida diaria.

El apartado tres de AVD, cuatro de AVDI, diez de función cognitiva y once de depresión son escalas que miden la capacidad funcional del adulto mayor, las cuales están validadas y son mundialmente conocidas.

En el apartado doce, es un cuadro de rutina de la vida diaria elaborado por las investigadoras para recopilar información acerca del tiempo que invierte el adulto mayor en actividades necesarias para vivir dentro de una comunidad. A partir de este cuadro se obtiene información del tiempo libre del que dispone o podría disponer el adulto mayor.

5.11. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de las cédulas fueron vaciadas en una sabana por medio de paloteo para después obtener cuadros de frecuencia y porcentaje.

En el apartado doce de rutina diaria se hicieron algunas consideraciones y ajustes. Este cuadro, esta conformado por: descanso y sueño, eliminación, alimentación, higiene personal, salud-enfermedad, maduración, ocupación y recreación, estas son actividades necesarias para sobrevivir, en las cuales el adulto mayor invierte tiempo en su realización, este puede ser mayor o menor de acuerdo a la capacidad funcional de cada anciano. Para hacer el procesamiento de datos de este apartado se sumaron los tiempos.

En descanso y sueño se sumo el tiempo del sueño desde que se acuesta hasta que se levanta, con las horas que descansa y duerme durante el día.

En la eliminación vesical se sumaron los tiempos de todas las veces que orinaba, mas el tiempo que tardaba en defecar durante las 24 horas, obteniendo así el total.

En la alimentación, se sumo el tiempo que tarda en comer sus tres comidas durante un día.

En la ocupación, se sumaron las horas que dedica en un solo día, en las obligaciones que pueden ser el cuidado de familiares (cónyuge o nietos), animales; tomando en cuenta que esta última la realiza todos los días.

En actividades ocasionales que son las realizan cada tercer día, dos veces por semana, una vez al mes ó al año, como son: Higiene personal, Salud-Enfermedad, movilización (ejercicios ir de compras), quehaceres del hogar (lavar, planchar) y preparación de alimentos, para sacar la frecuencia y porcentaje se sumaron los tiempos de cada una por una sola vez que lo realizaba al día.

En las actividades de tiempo libre (recreación y socialización), estas las realiza dos o tres veces por semana, solo se sumo el tiempo que invierte al día, por las veces que la realice dicha actividad.

Y por último para sacar frecuencia y porcentaje de las horas disponibles que le queda al adulto mayor en 24 horas, se sumaron una sola vez las actividades que realiza de manera obligatoria durante un día como son: descanso y sueño, eliminación, alimentación, ocupación, considerando que estas actividades las realizan todos los días de la semana, sumando también las actividades de tiempo libres, como son: recreación y socialización, descartando las actividades ocasionales como son: higiene personal, salud-enfermedad, movilización, quehaceres del hogar y preparación de alimentos; ya que estas actividades no las realizan frecuentemente.

VI. RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

CUADROS 1, 2 y 3

La población de adulto mayores de San Luis Tlaxialtemalco en su mayoría son del sexo femenino 68 % y 32 % del sexo masculino. El 49% se encuentran dentro del rango de edad entre 60 a 70 años, seguido con un 37% los que oscilan entre 71 a 80 años, y en menor proporción los de 81 años el 14%. En estado civil, los que cuentan con pareja (casados) representan el 55% y los que no tienen pareja 45% formado por viudos, solteros y separados.

CUADRO 4

La religión católica es la dominante en 93% de la población de San Luis Tlaxialtemalco y solo 7 % se inclinan hacia otras religiones o sectas llamense evangelistas, creyentes o cristianos.

CUADROS 5 y 6

El mayor grado de escolaridad alcanzado en esta población de Adultos en plenitud de San Luis Tlaxialtemalco es el de nivel primaria 60% de las personas y el 36% que no asistieron a la escuela. Sin embargo de toda la población de adulto mayores hayan o no asistido a la escuela el 75% si sabe leer y escribir y solo el 25% no.

CUADROS 7 y 8

La mayoría de los adultos mayores encuestados refirieron vivir en una casa que es propia 88 %, mientras las otras 12% se encuentran en casas con calidad de préstamo o rentadas. En conjunto estas viviendas propias o no en su mayoría 92% cuentan con servicios de agua, luz y drenaje del resto el 2% dice no contar con ningún servicio y el 6% solo con alguno.

CUADROS 9 y 10

Los adultos mayores que cuentan con aparatos dentro de sus viviendas como medio de entretenimiento y distracción. Con televisión poco más de la mitad 51.1% y de estos el 53.9% saben usarla. Con radio grabadora esta el 42.5% y de los mismos solo el 42.1% sabe utilizarla. Con video casetera un 6.3% y el 3.9% sabe darle uso. Con computadora solo el 0.5% de la población en estudio cuenta con una, pero nadie de los adultos mayores sabe como manejarla.

CUADROS 11 y 13

Es mínimo el número de personas que padecen algún tipo de limitación total, como ceguera 2 %, sordera 1% y motriz 4 %. Aún así la capacidad para realizar actividades de la vida diaria es en un 78 % de personas son independientes, el 10% presentan dependencia moderada y 12% dependencia severa.

CUADRO 12

No sucede lo mismo con las actividades de la vida diaria instrumentadas, donde la independencia total 36% de las personas, el 8% lo forman dependientes y en mayor escala están los interdependientes 56%.

CUADROS 14, 15 y 16

Actualmente se encuentran laborando algunos adultos en plenitud 40%, de ellos, los que desempeñan algún tipo de trabajo que en su mayoría es como comerciante 72.5%, empleados públicos 12.5% y en menor proporción con un 2.5% respectivamente hay jardinero, herrero, floricultor, pastor, agricultor y dama de compañía. Del 60% que no trabajan el 71.6% hace más de un año que no presta sus servicios y el 28.3% restante dice no haber trabajado nunca.

CUADROS 17, 18 19 y 20

El sueño, 48% refieren tener cierta dificultad para conciliar el sueño por las noches por lo que de estos el 45.3% requiere como hábito un estímulo que le permita conseguir dormirse, dentro de los cuales mencionan el rezar 68.1%, ver televisión 18.1%, y en

mínima pero igual proporción 4.5% leer, platicar o beber algún líquido tibio. Además el 45% , de los adultos mayores refieren tomar periodos de sueño por la tarde.

CUADRO 21

De las respuestas obtenidas en cuanto que enfermedades se encuentran presentes en cada uno de ellos 27.3% negaron algún tipo de padecimiento crónico y el resto señaló padecer una o dos de estas patologías simultáneamente. Así que entre las enfermedades que más se presentan estuvieron, la hipertensión con un 24.7%, cardiopatías con 11.1%, diabetes mellitus con un 17.9% y la osteoporosis con un 8.5%

CUADRO 22

De las 68 personas que padecen una o más de las enfermedades crónico degenerativas antes mencionadas, afirman en un 88.2% asistir al médico para el control de su padecimiento y según solo 11.7% los que no lo hacen.

CUADROS 23 y 24

Solo 48% de personase dicen ser derechohabientes a alguna institución de salud, el 56.2% en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 39.5% Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el resto de 4.1% a instituciones particulares.

CUADRO 25

Y en general sean derechohabientes o no, en caso de atención inmediata acuden en un 46.1%, al centro de salud,13.6% a particulares, 35.8% a la institución de salud a la que son derechohabientes y el 4.2% al Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS).

CUADRO 26

El 46.5% de los adultos mayores vive con sus hijos, el 11.8% con sus nietos, el 29.1% con su cónyuge, el 4.4% con diferentes familiares y solo el 7.6% del total de adultos en plenitud dicen vivir solos.

CUADROS 27 y 28

La relación de los adultos mayores que llevan con sus familiares en general es buena en 86 % de los casos, regular en 13% y en 1% es mala. En cuanto a lo que piensan sus familiares 2% dicen ser tachados de inútiles, 4 % justificados por su edad y el 94 % no son juzgados por sus familiares al darse cuenta que ya no cuentan con la misma colaboración por parte de ellos.

CUADROS 29 y 30

El 84% de los adultos mayores saben o perciben que siempre pueden contar con su familia para cualquier situación y con la gente ajena solo coinciden el 55%.

CUADRO 31

Ahora la calidad y el gusto de recibir visitas son relativos a la frecuencia con que lo hacen por la mayoría en 58% las visitas son menores a 4 veces al mes, el 31% más de 4 veces al mes y el 11% dice no ser nunca visitado.

CUADRO 32

El mayor número de visitas que reciben es el de hijos en un 76.1% de ellos, nietos 11%, sobrinos y hermanos el 8.1% restante.

CUADROS 33 y 34

De los 37 casos que resultaron de las encuestas quienes a su cargo tienen el cuidado de alguien o algo y el 45.9% cuida a sus nietos, 27% animales, 13.5% negocio y en igual proporción con 2.7% hijos, plantas, mamá, esposo, amigo respectivamente.

CUADROS 35 y 37

En la relación de adultos en plenitud con su comunidad, el 91% no participan en actividades. Cuando se les interroga en que actividad de bienestar social les gustaría participar 83 % respondieron que en ninguna, justificándose el 47.6% no disponiendo de tiempo, 28.4% no les agrada la idea, 4.7% por problemas físicos.

CUADRO 36

Las 17 personas dispuestas a participar lo harían en las siguientes actividades 9% barriendo calles, 8% dando pláticas de ayuda, y enseñanza a cocinar y tejer, podar pasto, convivir.

CUADROS 38 y 39

En actividades de libre albedrío, de entretenimiento y diversión como lo es el asistir a fiestas el 66%, si asisten a fiestas y el resto no lo hace por las siguientes razones: no le gustan las fiestas 52.9%, limitación física 35.2%, no tienen tiempo 5.8%, no tienen quien les acompañe 2.9% o tienen otras obligaciones repentinas 2.9%.

CUADRO 40

En el estado cognitivo el 89% mantiene su función intacta y ninguno presenta deterioro severo.

CUADRO 41

Se detectaron 30% de los adultos mayores con depresión.

CUADRO 42

En cuanto a la disposición para cuidar a un enfermo que así lo requiera 13% se sienten capaz de asumir la responsabilidad, mientras el resto 87% negaron ayudar.

CUADRO 43

El concepto que le dan al tiempo libre los adultos en plenitud son los siguientes: para el 56.7% es el tiempo dedicado a actividades sin obligación, para el 32.4% estuvieron de acuerdo en que es el tiempo para solo descansar, el 7.2% se inclinaron en que es el tiempo para no hacer nada y el 3.6% no supieron conceptualizarlo. Sin embargo el 99% de los adulto mayores considera que si es importante disponer de tiempo libre.

CUADROS 44 y 45

Independientemente del concepto que ellos tienen del tiempo libre 97% afirmaron que dedican tiempo a las actividades que más les gusta hacer y de los 3% que no se dan ese tiempo es por tener otras obligaciones, por limitaciones que le impiden hacer actividades con algún miembro de su cuerpo que no responda y otro simplemente no tener ganas de hacer nada (apatía).

CUADRO 46

Dentro de su tiempo libre los adultos mayores se inclinan más 46.5% a ver la televisión, 15.9% escuchar música, 11.7% dormir, descansar, 6.1% caminar o pasear, 3.9% bordar, tejer, cocer y el resto tienen otras preferencias.

CUADRO 47

Manifiestan que dentro de las actividades que forman parte de un buen día es la de convivir con sus familiares 31.5%, pasear y caminar 24.1%, escuchar música 14.2%, ocuparse del hogar 7.8%, estar solo 7.3% estas dentro de las cinco principales.

CUADRO 48

El 99% de los encuestados piensan que es necesario disponer de tiempo libre para la realización de actividades que más les guste, por el contrario el 1% piensa que no es necesario.

CUADRO 49

También hay actividades que les gustaría hacer y por lo tanto las considera placenteras como el bordar, tejer, coser en el 40.7% de los casos en total; 12.2% al descanso y sueño y en tercer lugar el 8.1% disfruta haciendo labores en su hogar; 6.4% disfruta de paseos y caminatas cotidianas y así sucesivamente hasta llegar al 0.8% de las personas que no se deciden por nada de su rutina que la ven obligatoria pero sin pizca de placer.

CUADRO 50

De las actividades que más les gustaría realizar a los adultos mayores en su tiempo libre el 38.1% refiere actividades físicas, el 12.7% manualidades y el 17.7% no le gustaría ninguna de las actividades propuestas.

CUADRO 51

En lo que refiere a actividades que les gustaría hacer o contemplar dentro de su plan de vida, sería el trabajar 28%, convivir con su familia 27.3%, pasear 23.9%, ejercicios 8.9%, ocuparse del hogar 4.1%; el 2.7% selecciona todo y el 3.4% nada.

CUADROS 52 y 53

Como opción a la participación en grupo al 47% les interesa asistir a la casa de la salud del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS), y entre las razones dadas por los 53 % que no quieren asistir esta: el 62.2% dice no tener tiempo, el 26.4% no les gusta y el resto de 11.3% no pueden por lo difícil de trasladarse debido a su problema físico o de salud.

CUADROS 54 y 55.

De los que si les gustaría 47% participar en la casa de la salud el horario más adecuado elegidos por ellos es en su mayoría el 53.1% hacia el turno vespertino y el resto de 46.6% prefiere el turno matutino; en cuanto a los días se perfila mayor preferencia por los días lunes 24%, seguida de los jueves 22.2%, martes y viernes respectivamente 16.6%, miércoles 14.8% y el 5.5% dice poder todos los días.

CUADROS 56 y 57.

Para poder asistir el 76.5% refirió no contar con alguien que lo pueda trasladar hasta la casa de salud. Sin embargo el 70.2% se niega a su traslado por un enfermero o enfermera de la Centra Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS).

CUADRO 58.

Para facilitar espacio con la finalidad de formar nuevos grupos o nuevas ubicaciones para su más cómoda accesibilidad las casas de la salud, el 63.8% se niega a facilitar su casa para abrir una casa de salud, en tanto el 36.1% si esta dispuesto a prestarla.

CUADROS 59, 60, 61 y 62.

La mayoría de los adultos mayores duermen y descansan entre 5 a 10 horas, mismo que se refleja en un 75% y el restante entre 11 horas con un 25%.

El 98% de adultos mayores tarda en realizar la eliminación intestinal y / o vesical un lapso de 30 minutos en un día, mientras el 2% restante lo hace en un tiempo un poco mayor a los 30 minutos.

El tiempo que tarda para ingerir sus tres comidas al día en el 94% de los adultos mayores encuestados lo hace entre una a 2 horas y tardan más de 2 horas el 6% restante.

De los adultos mayores que laboran en la actualidad son el 33% y ocupan menos de 6 horas al día en su trabajo, 22% de 6 a 8 horas; el 18% mas de 8 horas y son el 27% los que no trabajan

Es de 30 a 45 minutos el tiempo que tardan en un 67% de los adultos mayores que tardan en su arreglo personal, el 8% lo hace en 30 minutos y el 25 % en más de 45 minutos.

Según la encuesta, es mínimo el número de personas que no dedican tiempo para una revisión integral relacionada con la salud-enfermedad el 5%, y de los que si las llevan acabo el 31% es como una inversión personal de tiempo de más de 2 horas, en su mayoría el 64% es de 30 minutos a dos horas.

Como ejemplo de movilización el ejercicio que se realiza al ir de compras el 19% de los adultos mayores ya no lo realizan, el 13% lo realiza en más de 2 horas, el 20% en menos de una hora y la mayoría es decir, el 48% lo hace entre 1 y 2 horas.

Lavar, sacudir, planchar, barrer entre otras actividades como labores domésticas en las que el adulto mayor participa el 38% lo hace e invierte un tiempo de 30 minutos a una hora, el 8% en menos de 30 minutos, el 34% en más de una hora y los que no realizan ninguna actividad son el 20%.

El 43% de los adultos mayores de una a 2 horas es el tiempo que tardan en preparar los alimentos, las veces que los llevan a cabo en el transcurso del día, el 13% menos de una hora, el 20% mas de dos horas y son el 24% los que no preparan en ninguno momento alimentos.

En el transcurso de una semana las actividades que realiza en sus tiempos libres, el 26% emplea de una a 2 horas, el 5% menos de una hora y en su mayoría el 69% no emplea tiempo para la realización de actividades de recreación.

En cuanto a visitas que realizan a sus compañeros, amigos o familiares el 56% emplea un tiempo de 2 a 6 horas, 31% menos de 2 horas y el 13% no emplea tiempo para convivir.

Solo el 12% de los adultos mayores tiene ocupado todo su tiempo al día, por lo que se puede observar que la mayoría dispone de tiempo, el 39% dispone de una 5 horas, el 34% de 6 a 10 horas y el 15% de 11 a 15horas en 24 horas.

6.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados muestran que poco más de la mitad de los adultos mayores aún viven con sus respectivas parejas, quienes habiendo terminado la crianza de los hijos y de las exigencias que esto, implica que esta etapa de la vida los esposos se necesiten uno al otro más que nunca, situación difícil para quienes perdieron inevitablemente a sus cónyuges, como es el caso del 41% de los adultos mayores. quienes se ven en la necesidad

de hacer diversos ajustes asumiendo responsabilidades de negocios u otros aspectos generales de la vida.

Todos los adultos mayores, pertenecen a una religión o secta de su preferencia inclinándose la mayoría al catolicismo y solo algunos a otras opciones como el evangelismo y cristianismo, pero sea cualquiera su elección lo que buscan tal vez, es un tipo de apoyo en su angustia existencial ante la idea de una muerte próxima, ya sea con oraciones, lectura de libros religiosos y o participación en las actividades propias de la religión lo que les proporciona seguridad, consecuentemente tranquilidad y atenúan sus sentimientos de soledad y aislamiento, sobre ante todo antes de dormir.

Son 36% de los adultos mayores que no cursaron ningún tipo de estudios, pero afortunadamente son solo el 25% quienes no saben leer a pesar de que en épocas de infancia de estos, la educación formal no era muy apreciada pensando que aprender a leer y a escribir no era requisito indispensable para ganar dinero, sobre todo en las mujeres. Situación que hace pensar que la mayoría de adultos mayores en la etapa productiva no pertenecieron a un sector formal laboral para poder ser acreedores a una jubilación, etapa difícil para el adulto mayor.

Sin embargo aunque una jubilación no es precisamente una etapa a la cual se haya enfrentado la mayoría de los ancianos de San Luis Tlaxialtemalco, ya que un gran porcentaje de estos se dedicaron o aún se dedican al comercio que como trabajo independiente, ellos deciden cuando auto jubilarse. Lo que si es cierto, es que a toda persona llega a una edad de la vida, a cierta edad en la cual el proceso de envejecimiento se manifiesta físicamente como pérdida de agilidad y reflejos, disminución de los sentidos, etc.; lo que de manera paulatina o a veces repentina lo hace dejar de realizar muchas actividades que realizaba normalmente e independientemente. Además, esta etapa coincide con la pérdida de seres queridos, amigos e hijos, situación que conlleva al anciano a disponer de un exceso de tiempo libre y que exige una reorganización de la vida cotidiana y utilización de los recursos personales y culturales para evitar la angustia que produce el no hacer nada. El contar con el exceso de tiempo libre como es el caso e los adultos mayores

de San Luis Tlaxiataltemalco, que disponen de 1 a 5 horas el 39% y de 6 a 10 horas el 34% en 24 horas y no emplearlo en actividades de ocio, conlleva a enfermedades como la depresión presente en el 30%.

En San Luis Tlaxiataltemalco, los adultos mayores pertenecen a la clase social baja y algunos investigadores coinciden en que esta clase es la más perjudicada, ya que no dispone de recursos económicos, psicológicos y culturales para hacer un buen uso del tiempo libre. Lo anterior está claramente demostrado en los resultados reflejados en forma como distribuyen su tiempo durante 24 horas; ya que el 69% no le dedica tiempo a actividades de recreación, entendiéndose a estas, las que realizan fuera del domicilio, ya que en otra pregunta similar el 97% de los adultos mayores refieren que si dedican tiempo a las actividades que si les gustan, sin embargo estas actividades son solo las que realizan dentro de la casa y que generalmente es ver televisión el 46.5% y escuchar radio. Aunque no todos los adultos mayores cuentan con estos aparatos y además saben utilizarlos, pues los resultados mostraron que solo un poco menos de la mitad cuentan con televisión y radio y que un poco más de la mitad sabe darle uso aún sin contar con ellos.

Hablando de aparatos modernos como la video cassette y la computadora que también pueden ser utilizados como medios de entretenimiento, son muy pocos los que saben utilizarlas y tenerlas dentro de casa. Por lo que se puede decir que el avance de la tecnología ha facilitado y otorgado mayores beneficios y medios de entretenimiento a muchas personas, pero para algunas como es el caso de nuestra población de estudio este es una verdadera complicación a su existencia por que aumenta los requisitos para la obtención de una función básica en comparación con aparatos de antaño, y es por eso que se mantienen al margen de su uso y adquisición. Sin embargo el ver la televisión y escuchar música son actividades pasivas que no son las más idóneas para dedicarles el 100% de su tiempo, pues estas no implican ejercer alguna fuerza física o mental para poder disfrutarlas, así como también los aíslan de la sociedad.

Otra pregunta similar denota, que es lo que les gusta realizar o que es para ellos un buen día, en esta la mayoría refiere actividades fuera del domicilio o lo que antes señalamos

como actividades de recreación, como es visitar a sus familiares y pasear o caminar. Por lo anterior se deduce que aunque los adultos mayores ansían dedicarle tiempo a actividades de recreación y las que más les gustaría realizar son fuera del domicilio, ellos no las realizan debido a sus creencias y a la falta de recurso económico.

Otro aspecto importante es el sexo, en la mujer se señala que es más fácil disponer del tiempo libre llegada la etapa de la vejez, ya que ella generalmente lo canaliza a los quehaceres del hogar, bordar, cocer, tejer, etc. y a los cuidados de los nietos, situación presente en San Luis Tlaxialtemalco ya que los porcentajes se incrementan en los aspectos antes mencionados tal vez porque la mayor población, el 68% es del sexo femenino.

El empleo del tiempo libre en la vejez, puede constituir satisfacciones personales que evitan que se produzca situaciones negativas que perjudiquen la salud. Por lo tanto el paso de la vida activa a la pasiva por envejecimiento debe estar apoyada en actividades de ocio, aunque la influencia del estado de salud y la capacidad de desplazamiento son factores que la condicionan posiblemente.

La presencia de enfermedades como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, enfermedades presentes en la población de más de 60 años en San Luis Tlaxialtemalco, parecen no ser una limitante en esta población, ya que la mayoría, aun es independiente. Sin embargo sí es una limitante en cuanto a la disposición de tiempo del que ellos deben disponer para el cuidado de su salud, sobre todo cuando asisten a las instituciones de salud para el chequeo médico, que es donde ellos invierten mucho tiempo en la espera de este servicio.

En lo que se refiere al apoyo familiar, la mayoría de esta población cuenta con el apoyo moral de su familia, eso se ve reflejado en que gran porcentaje de esta población aún esta integrada al núcleo familiar formando parte de la familia, tradicional y al referir la mayoría contar para cualquier situación con su familia, recibir la visita frecuente de sus hijos, el que no sean juzgados como inútiles por sus familiares, y que la familia les tenga encomendadas actividades como el cuidado de los nietos ya sea por imposición o voluntad.

situación que va ligada a un sentimiento de ser útiles servibles que de alguna manera refuerza su autoestima.

Sin embargo, lo anterior no es parte de lo que puede constituir una vida con calidad, ya que el adulto mayor también debe contar con tiempo para realizar actividades que más les gusten. Dichas actividades de alguna manera ayudan a reducir, evitar o eliminar el estrés y mientras más tiempo le dediquen más relajado se sentirá. Además está demostrado que un anciano que continúa usando sus actitudes tiende a funcionar más satisfactoriamente desde el punto de vista cognoscitivo y psicosocial. Quienes viven en un ambiente en que no se les estimula pierden el interés en la vida, por lo general decaen con mayor rapidez.

Los resultados reflejan que la mayoría sabe que es el tiempo libre, la importancia que tiene disponer de ese tiempo, pero sin embargo, ellos no quieren ocupar ese tiempo, ya que la mayoría dispone de mucho tiempo libre, pero a la vez no se sienten capaces de realizar actividades de ayuda a la comunidad, así como tampoco quieren prestar su domicilio para la apertura de casas de la salud para el adulto mayor, en donde podrían ocupar creativamente el tiempo en beneficio de su salud.

Lo anterior no es si no un reflejo de las creencias y el medio que rodea esta población senescentes, en la cual solo importa la productividad en el trabajo su remuneración económica y que actualmente esto se ve reforzado por la familia que no sabe estimular la actividad en el adulto mayor, pues aún no ha asimilado la importancia que tiene la actividad en beneficio de su salud. Las actividades que se pueden realizar en ese tiempo son múltiples y variadas dependiendo de los gustos y aficiones individuales. Sin embargo en un pueblo donde no existen o no están difundidos los programas para la utilización del tiempo libre, las actividades que realiza el adulto mayor en su tiempo libre son de tipo individual y sedentario; como ver televisión, escuchar música, dormir y descansar.

Como una opción para la participación en grupo se ofreció la posibilidad de acudir a las casas de salud del adulto mayor de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), pero poco menos de la mitad se interesó en asistir, tal vez como se mencionó ya anteriormente, dicha situación es vista como pérdida de tiempo por falta de remuneración económica. Al preguntar los motivos por los que no quieren asistir, ellos refieren que es por falta de tiempo, situación falsa, ya que los resultados revelan que si disponen de tiempo libre, esto confirma nuevamente los estereotipos de culpabilidad al ocupar el tiempo.

En cuanto a la distribución de tiempo del adulto mayor en sus actividades rutinarias, semanales u ocasionales se puede inferir que están distribuidos de manera adecuada, excepto en aquellas actividades de recreación, en las cuales no se les destina tiempo específico.

VII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

El adulto mayor de San Luis Tlaxiátemalco se encuentra en condiciones de funcionalidad adecuada para hacer uso de su tiempo libre, ya que la mayoría es independiente para las actividades diarias, y solo un número reducido es dependiente en las actividades instrumentales, pero las creencias culturales, que hacen ver la disposición de este tiempo como perdido y por lo tanto si es empleado visto con culpabilidad, hasta el momento constituye un obstáculo a vencer.

Sin embargo, el uso de tiempo libre como aporte para mejorar su calidad de vida, si es posible buscando alternativas. Ofrecer calidad de vida al adulto mayor, es motivarlo y brindarle la oportunidad de poder convivir con personas de su misma generación, ya que entre ellas es que se concederá valor a sus tradiciones, trabajo, objetos que lo acompañan y que para otras personas pueden considerarse obsoletos, así como la necesidad de opinar y tomar decisiones. Lo anterior se puede llevar a cabo dentro de los centros o círculos para adultos mayores.

Un elemento importante para lograr que sea empleado el tiempo libre en la realización de actividades, lo constituye la familia, que afortunadamente en San Luis Tlaxiátemalco apoya al adulto mayor.

Sin embargo es necesario prepararla ya que esta no sabe, ni esta conciente de la importancia del empleo del tiempo libre en actividades de recreación.

Por lo tanto es muy importante que los pasantes de la licenciatura, elaboren programas en donde se emplee el tiempo libre y a la vez se difundan los programas ya existentes en el Centro Comunitario de la Escuela Nacional de Enfermería y obstetricia (ENEO), así como los que existen en zonas aledañas como San Luis Tlaxiátemalco, Tulyehualco y Xochimilco.

VIII. PROPUESTAS

Es importante mencionar algunas propuestas de ocupación de tiempo libre con programas dirigidos al adulto mayor con actividades físicas y recreativas, adaptadas a todas las condiciones de salud. Las cuales aumentarán nivel de autoestima y generen nuevos estímulos en las últimas y a veces largas etapas de la vida con una amplia referencia de calidad de vida.

Se propone que los pasantes del servicio social de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia (PSS LEO) del CCOAPS (Centro Comunitario de Atención Primaria de la Salud) difundan y recomienden los programas acordes a cada necesidad y capacidad del adulto mayor.

1- Casas de la salud para el adulto mayor del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud – Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia – Universidad Nacional Autónoma de México. (CCOAPS-ENEO-UNAM).

Actualmente existen tres:

- Floricultor S/n Módulo C y D de 16 hrs. a 18 hrs. los lunes en el aula de la iglesia.
- Xochitepetl Número 3, Módulo A de 15 hrs. a 17 hrs. Miércoles.
- Av. 5 de mayo esquina Calvario S/n, CCOAPS, Módulo C y D de 11 hrs. a 13 hrs. los días jueves.

Cada casa de salud es atendida por los pasantes responsables del módulo correspondiente.

ACTIVIDADES:

Los pasantes de enfermería realizan a los asistentes:

- Toma y registro de signos vitales (FC., FR., T/A)

-Toma y registro de glicemia capilar.

-Chequeo de talla y peso. Estos datos se registran en las cartillas de los adultos mayores.

-Los pasantes implantan platicas de educación para la salud acerca de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial) y los cambios anatomofisiológicos normales durante el proceso de envejecimiento. Esto con el objetivo de promover el auto cuidado de la salud en el adulto mayor.

-Los adultos mayores realizan una rutina de ejercicios durante 15 minutos. consta de ejercicios de amplitud de movimientos de ojos, cuello, boca, en si, todas las partes del cuerpo, en los cuales el objetivo es mantener o alcanzar el grado de amplitud de movimientos necesario para que el anciano pueda realizar sus actividades de la vida diaria.

Debido a que esta etapa de la vida esta caracterizada por innumerables pérdidas (de la capacidad funcional, del cónyuge, amigos, etc.) y en vista que los adultos en edad avanzada casi siempre se disponen de más tiempo para pensar, las actividades cognoscitivas son en su mayoría negativas, su frecuencia aumenta la vulnerabilidad de estas personas a la depresión, por tal motivo, la terapia cognitiva es especialmente importante, ya que les proporciona los medios para controlar sus procesos cognoscitivos.

-Los pasantes implementan diferentes terapias cognitivas.

Una terapia cognitiva se refiere a todas aquellas actividades que se realizan en grupos o individual para producir un cambio, ajuste o adaptación de las condiciones del anciano favorablemente.

-Se realizan actividades encaminadas a dos objetivos: primero ha promover el funcionamiento psicosocial sano y mantener o mejorar el nivel de funcionamiento mental.

Para promover el funcionamiento psicosocial sano:

-Se realizan actividades de convivencia para festejar diversas fechas.

Este tipo de convivencias favorece las relaciones sociales entre adultos mayores, pasantes y profesores, creando un ambiente de confianza que fortalece la relación adulto mayor- CCOAPS.

-Otra actividad la constituye, la demostración y degustación de platillos adaptados a la dieta del adulto mayor que sea realizada cada quince días por el Sr. Norberto Dávila de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) y la asesoría de la Nutrióloga Ildeliza Sierra Torrescano.

-Realizan manualidades, en las cuales se elaboran artículos útiles o de decoración. Estos se elaboran de acuerdo a las temporadas y a las festividades. En estas actividades se estimula la participación activa, tomando en cuenta las habilidades de cada adulto mayor.

Para mantener o mejorar el nivel de funcionamiento mental se trabaja en las funciones superiores como atención, memoria, concentración, razonamiento, abstracción, juicio y lenguaje.

-Las actividades que se realizan son juegos de mesa como: domino, lotería, memorama, rompecabezas y figuras armables (cilindros).

-Cuentan chistes, anécdotas y adivinanzas.

-Otras Actividades que se realizan son las orientadas al adulto mayor en el seguimiento de las indicaciones de terapias de rehabilitación física (Reyes 20002).

2. Programas del departamento de desarrollo social de la delegación Xochimilco.

La Delegación de Xochimilco, otorga a los adultos mayores una credencial, para descuentos en algunas cosas, y los apoya en sus actividades, eventos y paseos, donde los ayudan con la mitad de los gastos para salir algún lugar determinado y proporcionándoles el transporte, entre otras cosas. En las actividades deportivas realizan caminatas y hacen competencias en maratones.

Para que los adultos mayores tengan estas oportunidades tienen que estar registrado su grupo en la delegación.

Pertenecientes al área de Xochimilco, dependiendo de los grupos registrados la coordinadora los turna en los eventos y paseos para que todos tengan oportunidad de asistir.

COORDINADORA: Maria de la Luz Guevar.

REQUISITOS.

- Edad 60 años en adelante.
- Ambos sexos.
- Copia de acta de nacimiento.
- Credencial de lector.
- Credencial del INSEN, si la tienen.

3.- Los programas de los Servicios Integrados Comunitarios (SECOI) de San Luis Tlaxiátemalco

DIRECCIÓN: Ignacio Zaragoza.

Col. Calyequita.

Entre División del Norte y Callejón Pino Suárez.

Atrás de la calle Hermenegildo Galiana, frente a la Escuela Primaria

Enrique C. Rebsamen.

REPRESENTANTES DE GRUPO:: Sra. Esperanza Tadeo Aguilar. (integrante del grupo)

HORARIO: Lunes y Jueves. 10:00 a las 13: 00 hrs.

ACTIVIDADES QUE REALIZAN:

- Bordado
- Tejido.
- Juegos de mesa. (domino, lotería)
- Actividades deportivas. (caminatas).
- Paseos a diferentes lugares.

NOTA: Las actividades deportivas y paseos, son apoyados por la delegación de Xochimilco. Los paseos se realizan cada mes proporcionándoles transporte, alimentación, en el caso de que sea un paseo largo que requiera de hospedaje este lo pagara la persona. Se realiza una junta en la delegación de Xochimilco todos los días jueves con los representantes de grupo, para informarles sobre las actividades a realizar y tan bien con el objetivo que cada representante de la información de las necesidades del grupo: Por ejemplo que la delegación proporcione un maestro de educación física y otro de manualidades.

Las manualidades que se realizan por su propia iniciativa se venden una vez al año a nivel Distrito.

REQUISITOS.

- Edad de 60 años en adelante.
- Ambos sexos.
- Asistir constantemente al lugar (ya que pueden perder el privilegio de salir de paseo)
- Registrarse en le delegación.
- Credencial de lector.
- Credencial de INSEN.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

4.- Las actividades que se realizan en el DIF, Tulyehualco.

DIRECCIÓN: C.D.D. Tlazocihualpilli.

Isidro Tapia s/n.

Esquina Francisco presa.

Col. San Sebastián Tulyehualco.

Tel. 21 61 50 08 Ext. 13

COORDINADORA: Iracema Blanca.

PRESIDENTA DE GRUPO: Eustolia Gil Clara. (integrante del grupo de adultos mayores)

HORARIO

Actividades Deportivas.

Lunes, miércoles y viernes 9:00 a 11:30 AM.

Actividades manuales.

Martes, miércoles y viernes. 9:00 a 14:00 hrs.

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN.

- Macramé..

-Bordado.

-Cesteceria.

-Rafía.

-Tarjetearía española.

-Actividades deportivas. (ejercicio).

-Excursiones a diferentes partes de la republica mexicana.

-Preparación de medicamentos con herbolaria. (esto crea empleo para los adultos mayores).

NOTA: La preparación de los medicamentos con herbolaria son supervisados y asesorados los adultos mayores por un Químico. El material utilizado para la realización de sus actividades son comprados por el mismo adulto mayor y las cosas que hacen son vendidas ahí mismo con las personas que acuden a este centro.

Las salidas a los diferentes campamentos son una vez por semana y las excursiones a los estados de la republica son dos veces por año. Cuando son excursiones

cortas, el DIF les proporciona el transporte y la comida, y cuando son excursiones largas el adulto mayor paga el hospedaje y la mitad de sus gastos, y la otra mitad lo paga el DIF, además cuentan con una doctora (Verónica) y una enfermera para cada salida, para cualquier eventualidad.

REQUISITOS:

- Edad.
- Ambos sexos.
- Asistir constantemente al lugar.
- Registrarse en la coordinación del DIF.
 - a) copia de acta de nacimiento.
 - b) Credencial de lector.
 - c) Credencial de INSEN.
 - d) 2 fotografías tamaño infantil.
 - e) Se realiza un estudio socioeconómico al adulto mayor.

5.- Los programas que ofrecen los Servicios de Salud Pública del D.F. de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco

C.S.T. III Tulyehualco.

Carta descriptiva de actividades a realizar en el grupo del adulto mayor en plenitud. En esta institución se llevan a cabo diferentes actividades cada mes durante todo el año en el siguiente orden o roladas y expuestas por personal calificado y los temas que se manejan con mayor frecuencia son los siguientes:

Exposiciones:

- Enfermedades crónicas degenerativas.
- Dimensión sociopsicología del envejecimiento (conocimiento sobre las características del envejecimiento como parte del ciclo de vida).
- La edad bajo evidencia analítica sobre la vejez o ancianidad. (diferenciar vejez con ancianidad, reconocimiento de sus habilidades y capacidades).

- Ley de los derechos de las personas adultas mayores.
- La alimentación y nutrición del adulto mayor.

Salidas recreativas:

- Bosque de San Luis Tlaxiátemalco.
- Museo de Santa Cruz Acalpixtla, entre otras.

Esto es con la finalidad de que tengan momentos de esparcimiento y distracción, en donde realicen juegos de todo tipo, escuchan música, etc. También realizan un convivio de fin de año.

6.- Elaborar grupos para:

-Acercarse y brindar apoyo, experiencia y amor a niños de la comunidad carecidos, o sin familia o institucionalizados, integrándolos en experiencias de convivencia intergeneracional.

-Apoyar la rehabilitación de otros adultos mayores con discapacidad actuando como voluntarios de trabajo social y apoyar de esta forma la solidaridad grupal, manteniéndose activos y previniendo asimismo, enfermedades.

Por esto los adultos mayores pueden y deben brindar su experiencia y apoyar la labor en estas esferas del quehacer público y privado procurando que desarrollen una vida activa.

Podrán integrar grupos de trabajo que apoyen al funcionamiento de distintos organismos, comisiones de apoyo de diversas instituciones etc.

IX. BIBLIOGRAFÍA

Carnevali, L. Duno, Patricia Maxine. (1998) Tratado de Enfermería Geriátrica, 2ª. ed., Ed. Interamericana. Págs. 755.

Casasa, García Patricia G., (1994) Elementos de socioantropología, UNAM-ENEO, Págs. 118.

Cervera Estrada. (2000) Polifarmacia en la - tercera edad, Medica General Integral: 16(4): Pp. 346-9, Cuba.

Centro Comunitario de Atención Primaria a la salud (CCOAPS), (1997) Diagnóstico de salud de S.L.T. MOD. A Y C. ENEO- UNAM.

Chulian, Horrillo A, Fernández López L, EU (2001), Estudio sobre talleres e movilidad para personas mayores, Geriatrika, Vol. 17 (2)-47.

Fragoso, X, E (1997) Diagnóstico de factores de riesgo para la salud y déficit de auto cuidado de la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco Mod. A Y C. México D.F. Especialidad de Enfermería en Salud Pública. ENEO - UNAM.

García, H.M, Torres, E. Ma. P, Ballesteros. P.E. (1993) Enfermería Geriátrica. Ed. Científicas y técnicas.

Goldstein, N, (1995), El tiempo libre en el anciano, como posible factor patógeno y su prevención, Geriátrica, Vol. 11 (8) Pp. 367-370.

González, Aragón G. (1985), Aprendamos a envejecer sanos, ED. Costa Amic Editores, México DF.

González, Rill Juan W. y Elizabeth. García Pérez (2000) La geriatría. algo más que una especialidad. Cubana Medicina General Integral;16(4): Pp.390-1

González Ceinos Martha (2001), Depresión en ancianos: un problema de todos. Cubana Medicina General Integral; 17(4): Pp.316-20

Gutiérrez, R.A (2000) Manual de Organización General. CCOAPS-ENEO-UNAM. (2000).

Guzmán, Vanmeter, Mariana (1996) Psicología General, Antología, México.

Haydée Andrés (2001) La vejez en el individuo, la familia y la sociedad, Gerontología y Geriatría IMSS. Año 3 Número 7 Pp. 29-32,

Herrera, Santi Patricia, (2000) Rol de género y funcionamiento familiar, Revista Cubana Med. General Integral, 16(6): Pp. 568-73. Cuba.

Instituto Nacional de Estadísticas, (1999) Manual del entrevistador del Cuestionario Básico México.

Jeffrey M. Hausdorff, PhD, Dean A. Rios, BS, Helen K. Edelberg, MD. august (2001) Arch physical medicine rehabilitation Vol. 82.

Leer, Ursula, (1973) Psicología de la senectud, ED. Interamericana, México DF.

López, Fernández Rosa (2001) La categoría calidad de vida y su conceptualización en la tercera edad, Gerontología y geriatría, IMSS Año 3 Número 7. Pp. 09-12

Madigan, East Miriam, (1973), Psicología Teórica y Práctica, ED Interamericana, México D.F.

Nicola. Pietro de, (1998) Geriatría, Ed. Manual Moderno. Italia. Págs. 304

Niuris, Fernández Larrea, Ana Margarita Clúa Calderin, Rosa María Báez Dueñas Milvia Ramírez Rodríguez y Vicente Prieto Díaz, (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos, Cubana Medicina integral; 16(1): Pp. 6-12

Odell, Potter Diana,(1985) Estudio Clínico integral, Ed. Interamerica, México DF.

Organización Panamericana de la Salud (OPS /OMS) (2001).Beneficios generales de actividad física, Gerontología y geriatría, IMSS Año 3 Número 7, Pp. 25-28

Ramírez, Toriz Elvia Leticia,(1995) Submanual Técnico Informativo, Sede Atención Primaria a la Salud, México DF., Págs. 12

Reguera, Naranjo Jesús L., Lex Cervera Estrada, Reinaldo Rodríguez Ferra, Isel Pereira Jiménez y Jorge L. Pérez Rivero, (2001) Autonomía y validismo en la tercera edad, Medica General Integral; 17(3): Pp.222-6. Cuba.

Reyes, A.V.(2002) Celebración de los 10 años del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud, (CCOAPS) ENEO-UNAM.

Rojas, Soriano, Raúl, (1990) Crisis Salud Enfermedad y Práctica Médica, Ed. Plaza y Valdez editores, México.

Rosales, Barrera Susana, Reyes Gómez Eva,(1991) Fundamentos de Enfermería , Ed. El Manual Moderno, México, Págs. 463.

Santagostino, L (2000) Tiempo libre como calidad de vida en el adulto mayor.
Disponibile en <http://wwwmembers.tripod.com/robertexto/archivo/tienpolibre.htm>

William, Reicidel,(1981) Aspectos Clínicos del Envejecimiento, ED. El Ateneo, Argentina.

Wolff, Luvern (1988) Cursos de Enfermería Moderna, 7ª ed. , Ed. Harla, México DF., Págs. 981.

Zimber, N.E. (1976) Psicología Normal de la Vejez, ED. Paidos, Buenos Aires.

www.rcp.net.pe/iAL/cep/docum/jubileo/a_mayor_04htm, Hacia un envejecimiento saludable, Conferencia Episcopal Peruana Comisión Episcopal de Apostolado Laical.

WWW. portaltercera.com.ar, Jubilación.

WWW.insp.mx/salud/38/386-5.html Beneficios del deporte.

WWW. enplenitud.com Calidad de vida.

X. ANEXOS

9.1. CUADROS Y GRÁFICAS

CUADRO 1

**SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002**

| Sexo | Frec. | % |
|--------------|------------|------------|
| Femenino | 68 | 68 |
| Masculino | 32 | 32 |
| Total | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de San Luis Tlaxialtemalco, Julio-Agosto 2002.

CUADRO 2

**EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002**

| Edad | Frec. | % |
|---------------|------------|------------|
| 60 a 70 años | 49 | 49 |
| 71 a 80 años | 37 | 37 |
| 81 a 90 años | 10 | 10 |
| 91 años y más | 4 | 4 |
| Total | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 3

**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002**

| Edo. civil. | Frec. | % |
|--------------|------------|------------|
| Viudo | 41 | 41 |
| Casado | 55 | 55 |
| Separado | 1 | 1 |
| Soltero | 3 | 3 |
| Total | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 4
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Religión | Frec. | % |
|-----------------|--------------|------------|
| Católica | 93 | 93 |
| Creyente | 2 | 2 |
| Evangelista | 3 | 3 |
| Cristiano | 2 | 2 |
| Total | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 5
ESCOLARIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Escolaridad | Frec. | % |
|------------------------|--------------|------------|
| Primaria | 60 | 60 |
| Secundaria | 3 | 3 |
| Licenciatura | 1 | 1 |
| No fueron a la escuela | 36 | 36 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior

CUADRO 6
ALFABETISMO EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Sabe leer? | Frec. | % |
|-------------------|--------------|------------|
| Sí | 75 | 75 |
| No | 25 | 25 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 7

CALIDAD DE VIVIENDA DONDE HABITAN LOS ADULTOS MAYORES
RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| La casa es: | Frec. | % |
|---------------|-------|-----|
| Propia | 88 | 88 |
| Rentada | 3 | 3 |
| Prestada | 9 | 9 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 8

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTAN EN SU VIVIENDA LOS ADULTOS
MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO,
2002.

| Con que servicios cuenta: | Frec. | % |
|---------------------------|-------|-----|
| Intra domiciliario | 3 | 3 |
| Extra domiciliario | 3 | 3 |
| Ambos | 92 | 92 |
| Ninguno | 2 | 2 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 9

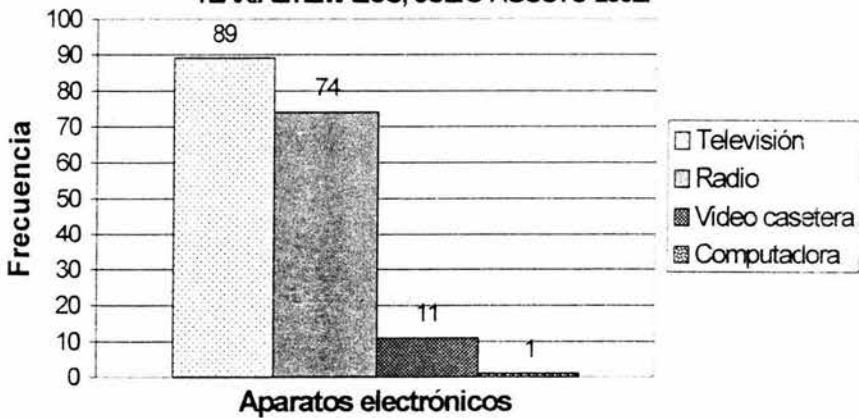
APARATOS ELECTRÓNICOS CON LOS QUE CUENTAN EN SU VIVIENDA
LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
JULIO-AGOSTO, 2002

| Tiene en su casa: | Frec. | % |
|-------------------|------------|------------|
| TV. | 89 | 51.1 |
| Radio | 74 | 42.5 |
| video casetera | 11 | 6.3 |
| Computadora | 1 | 0.5 |
| Total | 174 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 9

APARATOS ELECTRONICOS CON LOS QUE CUENTAN EN SU
VIVIENDA LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO-2002



Fuente: Cuadro 9.

CUADRO 10

SABEN UTILIZAR LOS APARATOS ELECTRÓNICOS LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Sabe utilizar: | Frec. | % |
|-----------------------|--------------|------------|
| TV. | 69 | 53.9 |
| Radio | 54 | 42.1 |
| Video casetera | 5 | 3.9 |
| Computadora | -- | -- |
| Total: | 128 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 11

GRADO DE DEPENDENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| A.V.D. | Frec. | % |
|----------------------|--------------|------------|
| Independiente | 78 | 78 |
| Dependiente moderado | 10 | 10 |
| Dependiente severo | 12 | 12 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 12

GRADO DE DEPENDENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTADA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| A.V.D.I. | Frec. | % |
|------------------|--------------|------------|
| Independiente | 36 | 36 |
| Interdependiente | 56 | 56 |
| Dependiente | 8 | 8 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 13**LIMITACIONES QUE PADECEN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.**

| Padece alguna de las siguientes limitaciones | Frec. | % |
|---|--------------|------------|
| Ceguera | 2 | 2 |
| Sordera | 1 | 1 |
| Física | 4 | 4 |
| Ninguna | 93 | 93 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 14**SE ENCUENTRAN TRABAJANDO ACTUALMENTE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002**

| Trabaja actualmente | Frec. | % |
|----------------------------|--------------|------------|
| Si | 40 | 40 |
| No | 60 | 60 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 15**EN QUE TRABAJAN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002**

| En que trabaja | Frec. | % |
|---|--------------|------------|
| Comerciante | 29 | 72.5 |
| Jardinero | 1 | 2.5 |
| Herrero | 1 | 2.5 |
| Empleado /Recolector de basura(empleados de servicios públicos) | 5 | 12.5 |
| Floricultor | 1 | 2.5 |
| Pastor | 1 | 2.5 |
| Campeño(agricultor) | 1 | 2.5 |
| Dama de compañía | 1 | 2.5 |
| Total: | 40 | 100 |

Fuente: Misma a la anterior.

CUADRO 16

DESDE CUANTO TIEMPO HACE QUE YA NO TRABAJAN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Desde cuando no trabaja? | Frec. | % |
|---------------------------------|--------------|------------|
| Menos de seis meses | -- | -- |
| De 6 a 12 meses | -- | -- |
| Más de un año | 43 | 71.6 |
| Nunca trabajo | 17 | 28.3 |
| Total | 60 | 100 |

Fuente: misma a la anterior.

CUADRO 17

CUANTOS DUERMEN AL INSTANTE DE ACOSTARSE DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Cuando se acuesta duerme al momento? | Frec. | % |
|---|--------------|------------|
| Sí | 52 | 52 |
| No | 48 | 48 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma de anterior.

CUADRO 18

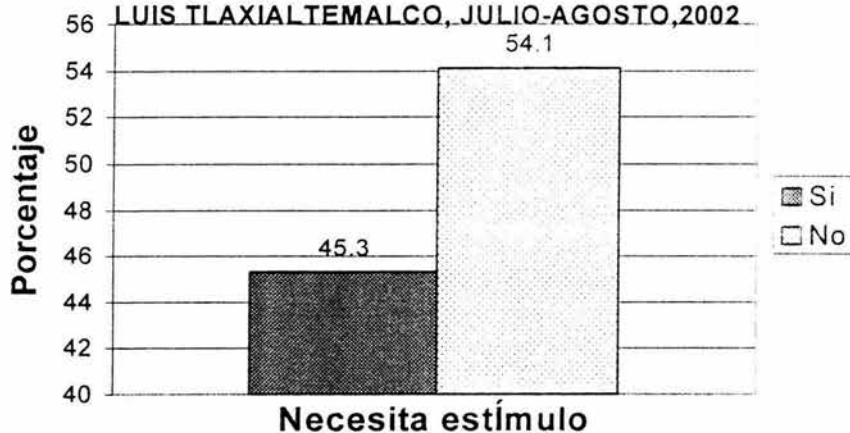
DE LOS QUE NO DUERMEN AL INSTANTE Y NECESITAN ALGUN ESTIMULO PARA DORMIR DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Necesita algún estímulo para dormir? | Frec. | % |
|--------------------------------------|-------|------|
| Sí | 22 | 45.3 |
| No | 26 | 54.1 |
| Total: | 48 | 100 |

Fuente: Mismo al anterior.

GRÁFICA 18

DE LOS QUE NO DUERMEN AL INSTANTE Y NECESITAN ALGUN ESTIMULO PARA DORMIR DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002



Fuente: Cuadro 18.

CUADRO 19

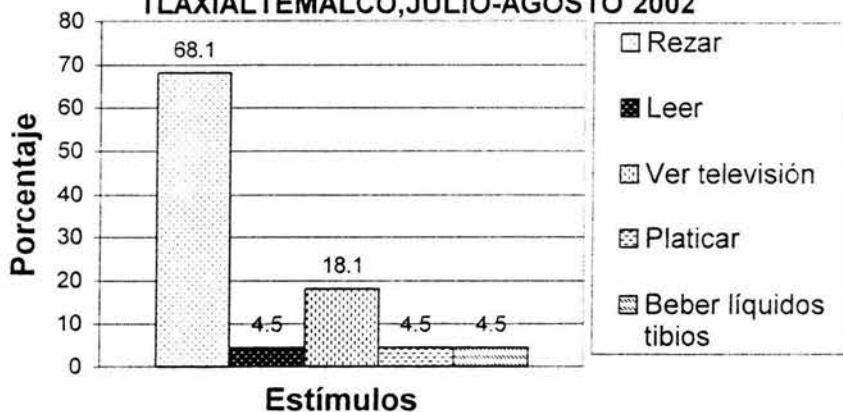
ESTIMULOS QUE UTILIZAN PARA DORMIR LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Que tipo de estímulo necesita? | Frec. | % |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Rezar | 15 | 68.1 |
| Leer | 1 | 4.5 |
| Ver TV. | 4 | 18.1 |
| Platicar | 1 | 4.5 |
| Beber líquidos tibios | 1 | 4.5 |
| Total | 22 | 100 |

Fuente: Mismo al anterior.

GRÁFICA 19

ESTIMULOS QUE UTILIZAN PARA DORMIR LOS ADULTOS MAYORE RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO 2002



Fuente: cuadro 19.

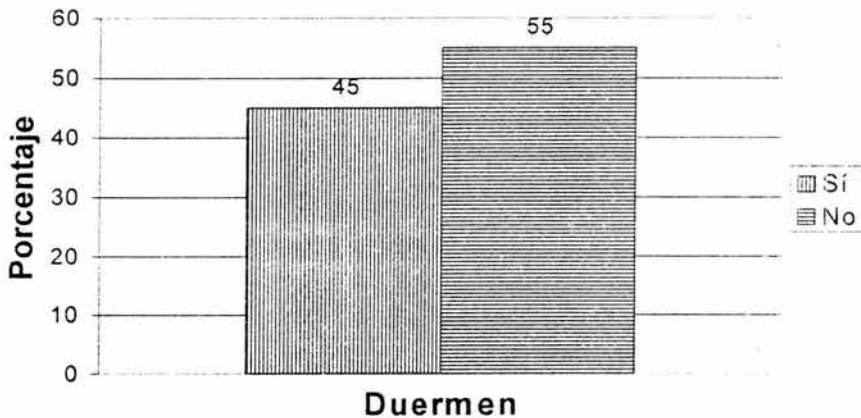
CUADRO 20

QUIENES DUERMEN POR LA TARDE DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Duerme por la tarde? | Frec. | % |
|----------------------|-------|-----|
| Sí | 45 | 45 |
| No | 55 | 55 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Mismo al anterior.

GRÁFICA 20
QUIENES DUERMEN POR LA TARDE DE LOS ADULTOS MAYORES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO 2002.



Fuente: Cuadro 20.

CUADRO 21

ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS QUE PADECEN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Que enfermedad crónica degenerativa padece? | Frec. | % |
|---|------------|------------|
| Hipertensión | 29 | 24.7 |
| Cardiopatía | 13 | 11.1 |
| Diabetes | 20 | 17.9 |
| Osteoporosis | 10 | 8.5 |
| Ninguna | 32 | 27.3 |
| Hipertiroidismo | 1 | 0.8 |
| Varices | 2 | 1.7 |
| Insuf. renal | 1 | 0.8 |
| Asma | 1 | 0.8 |
| Cirrosis | 1 | 0.8 |
| Artritis | 4 | 3.4 |
| Reumas | 2 | 1.7 |
| Pérdida de olfato | 1 | 0.8 |
| Total: | 117 | 100 |

Fuente: Misma a la anterior.

CUADRO 22

LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL MÉDICO PARA ATENCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD RESIDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Acude al médico para atender su estado de salud o enfermedad que padece | Frec. | % |
|---|-----------|------------|
| Sí | 60 | 88.2 |
| No | 8 | 11.7 |
| Total: | 68 | 100 |

Fuente: Mismo al anterior.

CUADRO 23

SON DERECHOHABIENTES DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Es derechohabiente de alguna institución de salud? | Frec. | % |
|---|--------------|----------|
| Si | 48 | 48 |
| No | 52 | 52 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma a la anterior.

CUADRO 24

A QUE INSTITUCIÓN DE SALUD PERTENECEN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| De qué institución de salud es derechohabiente? | Frec. | % |
|--|--------------|----------|
| IMSS | 27 | 56.2 |
| ISSSTE | 19 | 39.5 |
| Particular | 2 | 4.1 |
| Total: | 48 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 25

**A DONDE ACUDEN INMEDIATAMENTE CUANDO SE SIENTEN MAL LOS
ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
JULIO-AGOSTO, 2002**

| Cuando se siente mal a donde acude inmediatamente? | Frec. | % |
|---|--------------|------------|
| Centro de salud | 54 | 46.1 |
| Particular | 16 | 13.6 |
| Institución a la que pertenece | 42 | 35.8 |
| CCOAPS | 5 | 4.2 |
| Ninguno | -- | -- |
| Total: | 117 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 26

**CON QUIEN VIVEN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002**

| Con quien vive? | Frec. | % |
|------------------------|--------------|------------|
| Hijos | 67 | 46.5 |
| Nietos | 17 | 11.8 |
| Cónyuge | 42 | 29.1 |
| Nuera | 3 | 2.0 |
| Solo | 11 | 7.6 |
| Hermanos | 1 | 0.6 |
| Mamá | 1 | 0.6 |
| Suegra | 1 | 0.6 |
| Amiga | 1 | 0.6 |
| Total: | 144 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 27

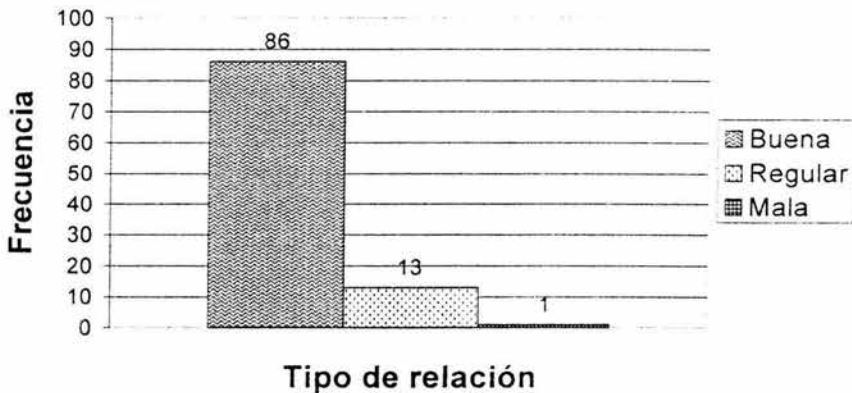
COMO ES LA RELACION CON SUS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| La relación que tiene con sus familiares es: | Frec. | % |
|--|-------|-----|
| Buena | 86 | 86 |
| Regular | 13 | 13 |
| Mala | 1 | 1 |
| Sub-total: | 100 | 100 |

Fuente: Mismo al cuadro anterior.

GRÁFICA 27

COMO ES LA RELACIÓN CON SUS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 27.

CUADRO 28

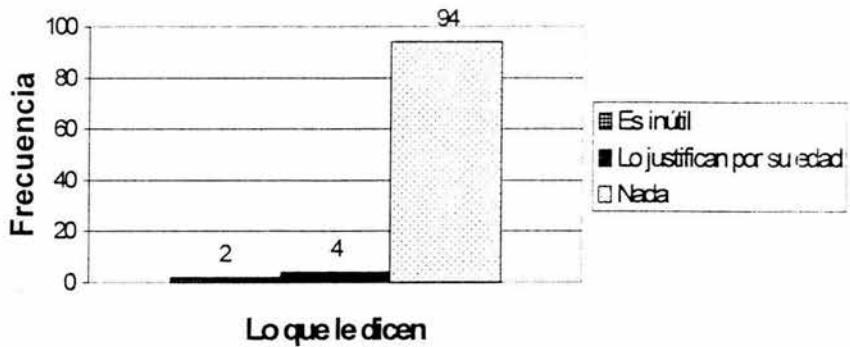
LO QUE PIENSAN LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Qué piensa de Ud. Su familia que no haga nada? | Frec. | % |
|--|-------|-----|
| Nada | 94 | 94 |
| Es inútil | 2 | 2 |
| Lo justifican por su edad | 4 | 4 |
| Sub-total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 28

LO QUE PIENSAN LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 28.

CUADRO 29

LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, QUE CUENTAN CON SUS FAMILIARES PARA CUALQUIER SITUACIÓN, JULIO-AGOSTO, 2002

| Cuenta con sus familiares para cualquier situación? | Frec. | % |
|---|-------|-----|
| Siempre | 84 | 84 |
| A veces | 11 | 11 |
| Nunca | 5 | 5 |
| Sub-total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 29
LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO QUE CUENTAN CON SUS FAMILIARES PARA CUALQUIER SITUACIÓN, JULIO-AGOSTO 2002.



Fuente: Cuadro 29.

CUADRO 30

LOS ADULTOS MAYORES QUE CUENTAN CON PERSONAS QUE NO SEAN SUS FAMILIARES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, PARA CUALQUIER SITUACIÓN, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Cuenta con el apoyo de personas que no sean sus familiares? | Frec. | % |
|---|-------|-----|
| Si | 55 | 55 |
| No | 45 | 45 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 31

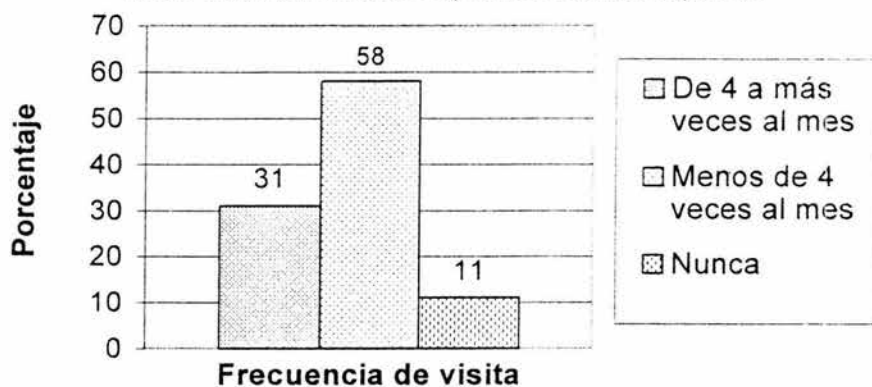
LA FRECUENCIA CON LA QUE SON VISITADOS LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Con que frecuencia la visitan? | Frec. | % |
|--------------------------------|-------|-----|
| De 4 a más veces al mes | 31 | 31 |
| Menos de 4 veces al mes | 58 | 58 |
| Nunca | 11 | 11 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Mismo del cuadro anterior.

GRÁFICA 31

LA FRECUENCIA CON LA QUE SON VISITADOS LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 31

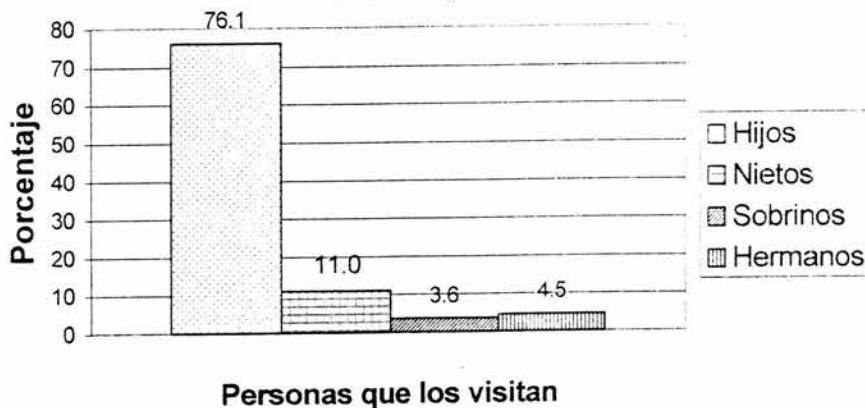
CUADRO 32

DE QUIEN RECIBEN MAS VISITAS LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| De quien recibe más visitas? | Frec. | % |
|------------------------------|------------|------------|
| Hijos | 83 | 76.1 |
| Nietos | 12 | 11.0 |
| Sobrinos | 4 | 3.6 |
| Hermanos | 5 | 4.5 |
| Total: | 104 | 100 |

Fuente: Mismo del cuadro anterior.

GRÁFICA 32
DE QUIEN RECIBE MÁS VISITAS LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 32.

CUADRO 33

LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
QUE TIENEN A SU CUIDADO ALGO O ALGUIEN, JULIO-AGOSTO, 2002.

| A su cargo tiene el cuidado de algo o de alguien? | Frec. | % |
|---|-------|-----|
| Sí | 37 | 37 |
| No | 63 | 63 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 34

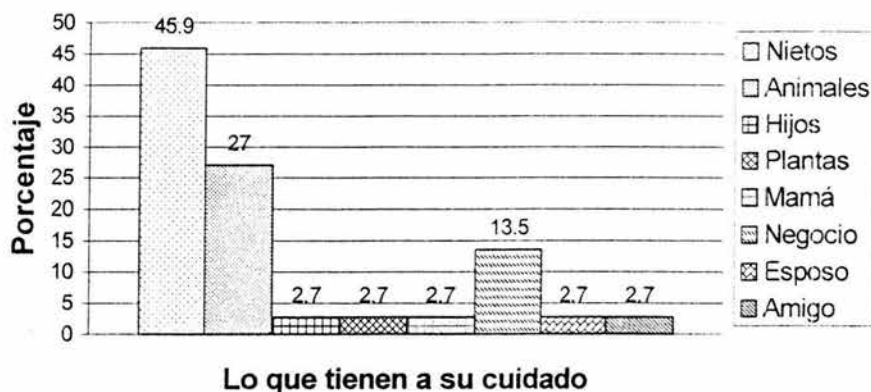
A QUIEN CUIDAN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| A quien cuida? | Frec. | % |
|----------------|-----------|------------|
| Nietos | 17 | 45.9 |
| Animales | 10 | 27.0 |
| Hijos | 1 | 2.7 |
| Plantas | 1 | 2.7 |
| Mamá | 1 | 2.7 |
| Negocio | 5 | 13.5 |
| Esposo | 1 | 2.7 |
| Amigo | 1 | 2.7 |
| Total: | 37 | 100 |

Fuente: Mismo del cuadro anterior.

GRÁFICA 34

A QUIENES CUIDAN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 34.

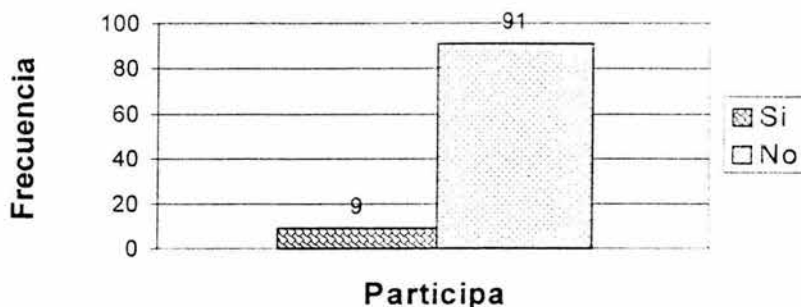
CUADRO 35

LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO QUE PARTICIPAN EN ORGANIZACIONES DE COMUNIDAD, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Participa en organizaciones de comunidad? | Frec. | % |
|---|------------|------------|
| Si | 9 | 9 |
| No | 91 | 91 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 35
LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO QUE PARTICIPAN EN ORGANIZACIONES DE COMUNIDAD, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 35.

CUADRO 36

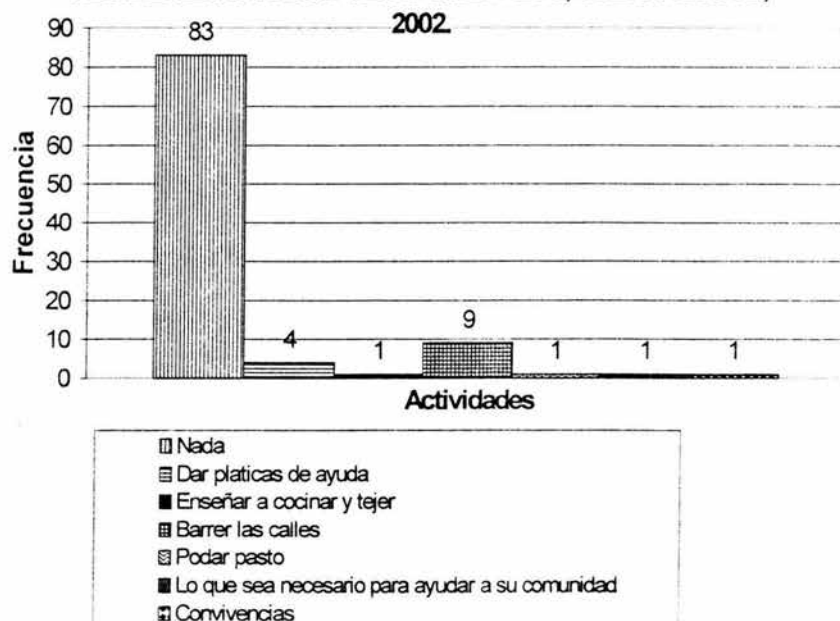
EN QUE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL LES GUSTARIAN PARTICIPAR A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| En que actividad de bienestar social le gustaría participar? | Frec. | % |
|--|------------|------------|
| Nada | 83 | 83 |
| Dar platicas de ayuda | 4 | 4 |
| Enseñar a cocinar y tejer | 1 | 1 |
| Barrer las calles | 9 | 9 |
| Podar pasto | 1 | 1 |
| Lo que sea para ayuda a su comunidad | 1 | 1 |
| Convivencias | 1 | 1 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma que la anterior.

GRÁFICAS 36

EN QUE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL LES GUSTARÍA PARTICIPAR A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 36.

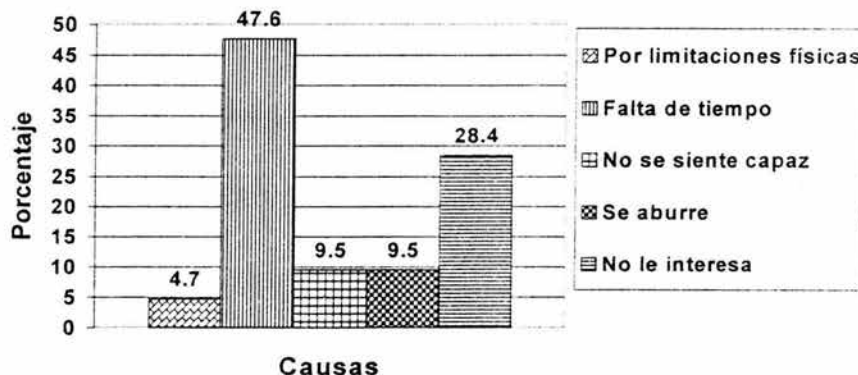
CUADRO 37

CAUSAS POR LAS QUE NO LES GUSTA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Por que no le gustaría realizar ninguna de las actividades, antes mencionadas en su tiempo libre? | Frec. | % |
|---|-----------|------------|
| Por limitaciones físicas | 1 | 4.7 |
| Falta de tiempo | 10 | 47.6 |
| No se siente capaz | 2 | 9.5 |
| Se aburre | 2 | 9.5 |
| No le interesa | 6 | 28.4 |
| Total: | 21 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 37
CAUSAS POR LAS QUE NO LES GUSTARIA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 37.

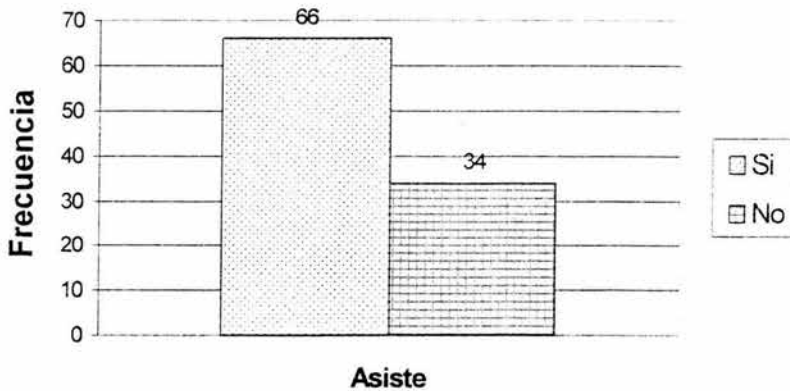
CUADRO 38

ASISTEN A LAS FIESTAS LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Asiste a las fiesta que lo invitan? | Frec. | % |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Si | 66 | 66 |
| No | 34 | 34 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 38
ASISTEN A LAS FIESTAS LOS ADULTOS MAYORES
QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 38.

CUADRO 39

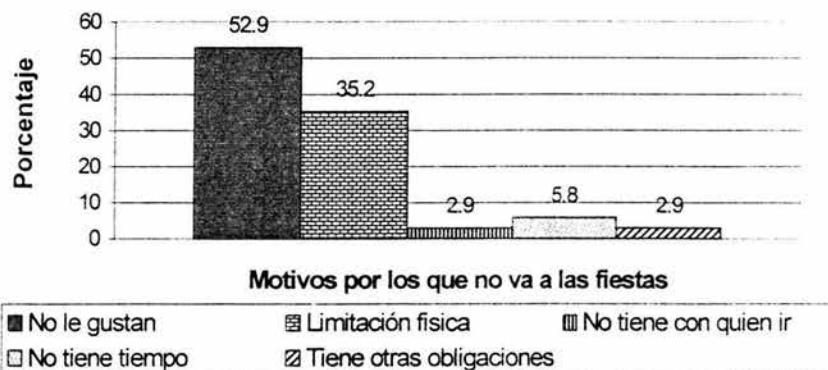
CAUSAS POR LAS QUE NO ASISTEN A LAS FIESTAS LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Por que no asiste? | Frec. | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| No le gustan | 18 | 52.9 |
| Limitación física | 12 | 35.2 |
| Esta solo | 1 | 2.9 |
| No tiene tiempo | 2 | 5.8 |
| Tiene otras obligaciones | 1 | 2.9 |
| total: | 34 | 100 |

Fuente: Misma que el cuadro anterior.

GRÁFICA 39

CAUSAS POR LAS QUE NO ASISTEN A LAS FIESTAS LOS ADULTOS MAYORES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 39.

CUADRO 40

FUNCIÓN COGNITIVA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Función cognitiva | Frec. | % |
|--------------------------------|-------|-----|
| Deterioro intelectual severo | -- | -- |
| Deterioro intelectual moderado | 8 | 8 |
| Deterioro mental mínimo | 3 | 3 |
| Función mental intacta | 89 | 89 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 41

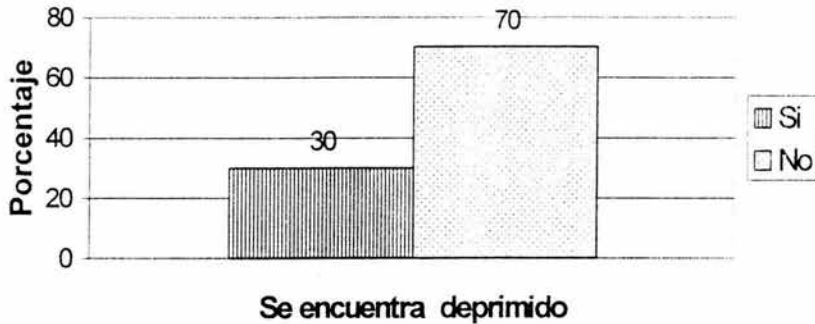
CASOS DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| Depresión | Frec. | % |
|-----------|-------|-----|
| Si | 30 | 30 |
| No | 70 | 70 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 41

CASOS DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO AGOSTO, 2002



Fuente: Cuadro 41.

CUADRO 42

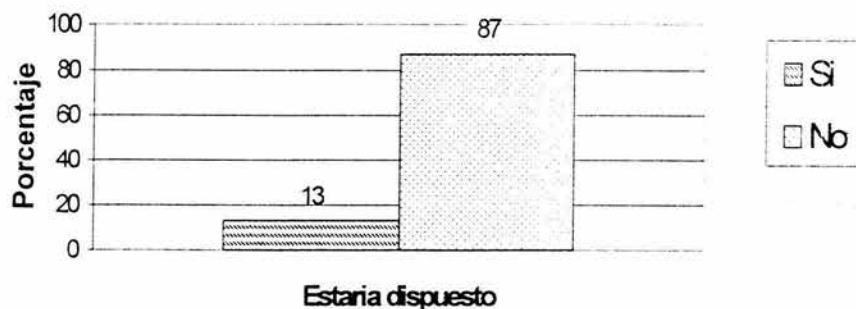
ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO QUE ESTARIAN DISPUESTOS A CUIDAR A ALGUN ENFERMO QUE ASI LO REQUIERA , JULIO-AGOSTO, 2002.

| Estaría dispuesto a cuidar algún enfermo que así lo requiera? | Frec. | % |
|---|-------|-----|
| Si | 13 | 13 |
| No | 87 | 87 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 42

ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO QUE ESTARIAN DISPUESTOS A CUIDAR A ALGUIEN ENFERMO QUE ASI LO REQUIERA, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 42.

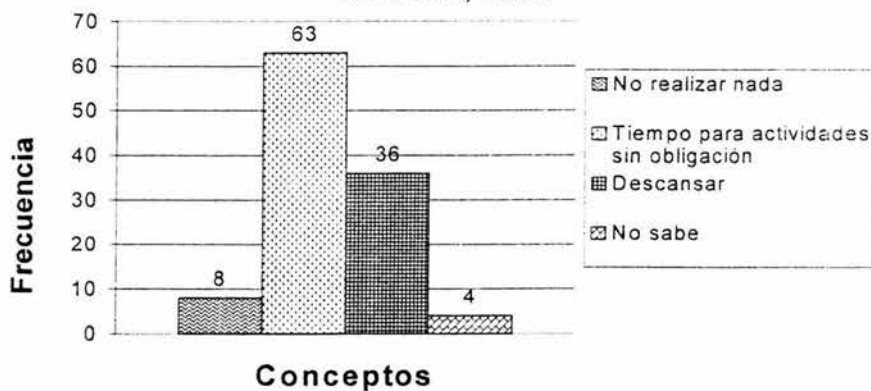
CUADRO 43

QUE CONCEPTO TIENEN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO DEL TIEMPO LIBRE, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Para usted que es el tiempo libre? | Frec. | % |
|--|------------|------------|
| No realizar nada | 8 | 7.2 |
| Tiempo para actividades sin obligación | 63 | 56.7 |
| No sabe | 4 | 3.6 |
| Descansar | 36 | 32.4 |
| Total: | 111 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 43
QUE CONCEPTO TIENEN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO DEL TIEMPO LIBRE, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 43

CUADRO 44

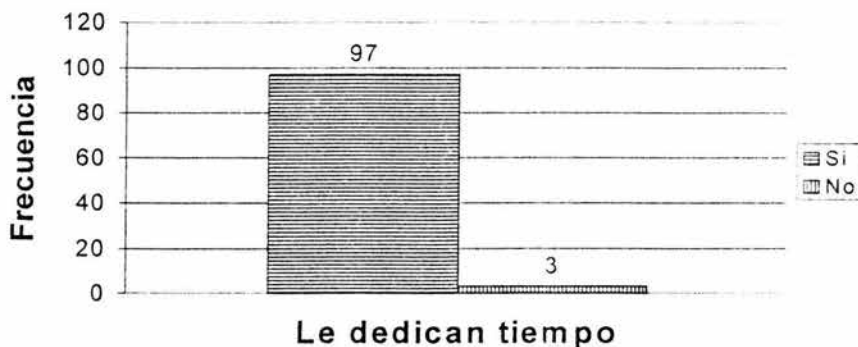
DURANTE EL DIA LE DEDICAN TIEMPO A HACER LO QUE MAS LES GUSTA A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO EN SU TIEMPO LIBRE, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Durante el día le dedica tiempo a hacer actividades que mas le gusta? | Frec. | % |
|---|-------|-----|
| Sí | 97 | 97 |
| No | 3 | 3 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 44

DURANTE EL DIA LE DEDICAN TIEMPO A HACER LO QUE MAS LES GUSTA A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, EN SU TIEMPO LIBRE, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 44.

CUADRO 45

POR QUE NO DEDICAN TIEMPO DURANTE EL DIA A LO QUE MAS LES GUSTA HACER A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO DEL TIEMPO LIBRE, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Por que no le dedica tiempo a lo que más le gusta hacer? | Frec. | % |
|--|----------|------------|
| No tiene tiempo | 1 | 33.3 |
| Limitaciones físicas | 1 | 33.3 |
| No tiene ganas | 1 | 33.3 |
| Total: | 3 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

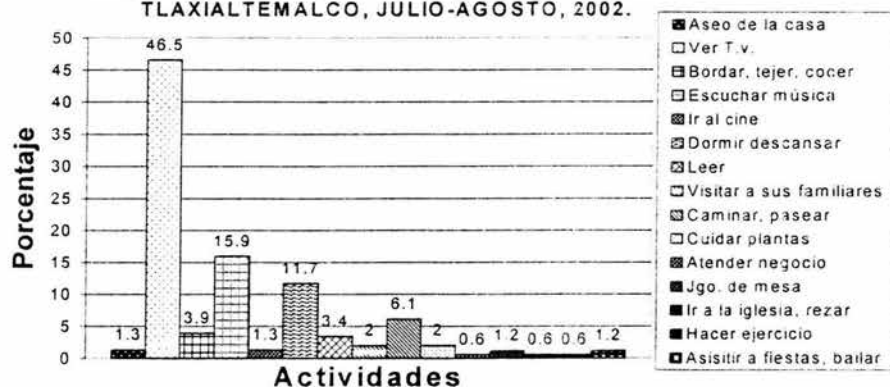
CUADRO 46

QUE MAS HACEN CUANDO TIENEN TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Cuando tiene tiempo libre que le gusta mas hacer? | Frec. | % |
|---|------------|------------|
| Aseo de casa | 2 | 1.3 |
| Ver TV. | 67 | 46.5 |
| Bordar, Tejer, Cocer | 6 | 3.9 |
| Escuchar música | 23 | 15.9 |
| Va al cine | 2 | 1.3 |
| Dormir, Descansar | 17 | 11.7 |
| Leer | 5 | 3.4 |
| Visita sus familiares | 3 | 2.0 |
| Caminar ,Pasear | 9 | 6.1 |
| Cuidar plantas | 3 | 2.0 |
| Atender negocio | 1 | 0.6 |
| Jgo. De mesa | 2 | 1.2 |
| Ir a la iglesia , Rezar | 1 | 0.6 |
| Hacer ejercicio | 1 | 0.6 |
| Asistir a fiestas, bailar | 2 | 1.2 |
| Total: | 144 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 46
QUE MAS HACEN CUANDO TIENEN TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 46.

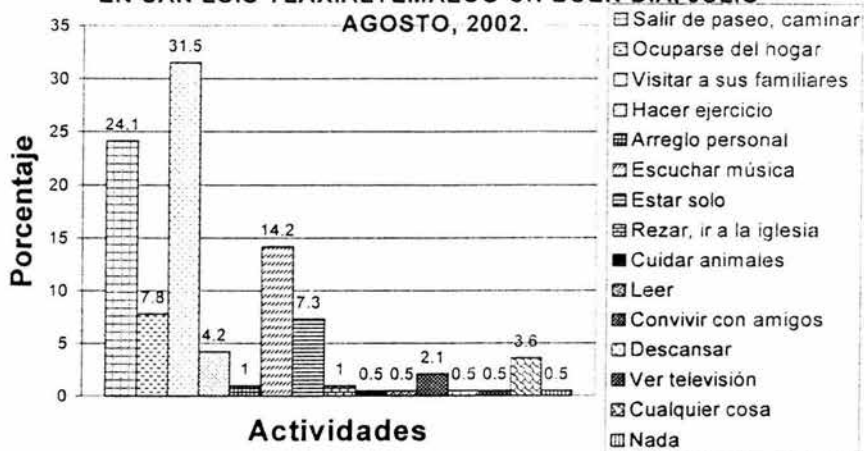
CUADRO 47

QUE ES PARA LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO UN BUEN DÍA, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Para Ud. un buen día es: | Frec. | % |
|--------------------------|------------|------------|
| Salir de paseo, Caminar | 46 | 24.1 |
| Ocuparse del hogar | 15 | 7.8 |
| Visitar a sus familiares | 60 | 31.5 |
| Hacer ejercicio | 8 | 4.2 |
| Arreglo personal | 2 | 1.0 |
| Escuchar música | 27 | 14.2 |
| Estar solo | 14 | 7.3 |
| Rezar , Ir a la iglesia | 2 | 1.0 |
| Cuidar animales | 1 | 0.5 |
| Leer | 1 | 0.5 |
| Todo | 7 | 3.6 |
| Nada | 1 | 0.5 |
| Convivir con amigos | 4 | 2.1 |
| Descansar | 1 | 0.5 |
| Ver TV. | 1 | 0.5 |
| Total: | 190 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 47
QUE ES PARA LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO UN BUEN DÍA, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 47.

CUADRO 48

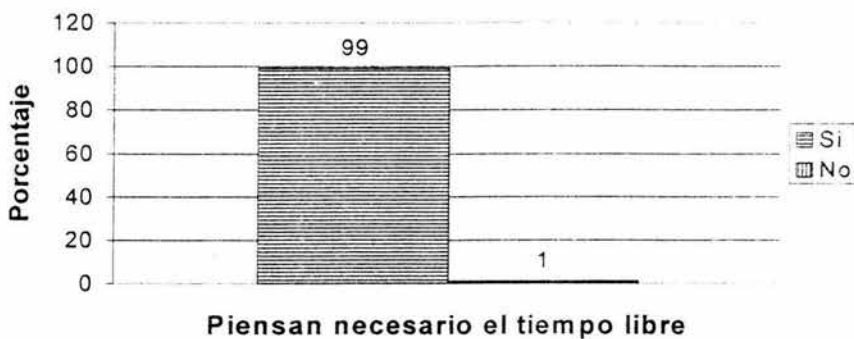
PIENSAN QUE ES NECESARIO DISPONER DE TIEMPO LIBRE PARA REALIZAR LO QUE MAS LES GUSTA A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Piensa que es necesario disponer de tiempo para realizar lo que mas le gusta? | Frec. | % |
|---|------------|------------|
| Sí | 99 | 99 |
| No | 1 | 1 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma de los cuadros anteriores.

GRÁFICA 48

PIENSAN QUE ES NECESARIO DISPONER DE TIEMPO LIBRE PARA REALIZAR LO QUE MAS LES GUSTA A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



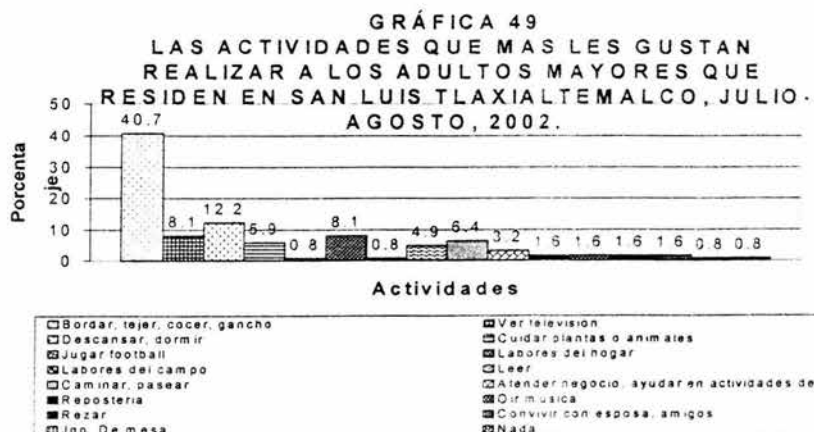
Fuente: Cuadro 48

CUADRO 49

LAS ACTIVIDADES QUE MÁS LES GUSTAN REALIZAR A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Qué actividad le gusta más realizar? | Frec. | % |
|---|------------|------------|
| Bordado, Tejer, Cocer, Gancho. | 50 | 40.7 |
| Ver TV. | 10 | 8.1 |
| Descansar, Dormir | 15 | 12.2 |
| Cuidar sus plantas, Cuidar animales | 7 | 5.9 |
| Foot ball | 1 | 0.8 |
| Labores del hogar | 10 | 8.1 |
| Campo | 1 | 0.8 |
| Leer | 6 | 4.9 |
| Caminar, Pasear | 8 | 6.4 |
| Atender negocio, Ayudar en act. de comercio | 4 | 3.2 |
| Repostería | 2 | 1.6 |
| Oír música | 2 | 1.6 |
| Rezar | 2 | 1.6 |
| Convivir con esposa, amigos | 2 | 1.6 |
| Nada | 1 | 0.8 |
| Jgo. de mesa | 1 | 0.8 |
| Total: | 122 | 100 |

Fuente: Misma de cuadro anterior.



Fuente: Cuadro 49.

CUADRO 50

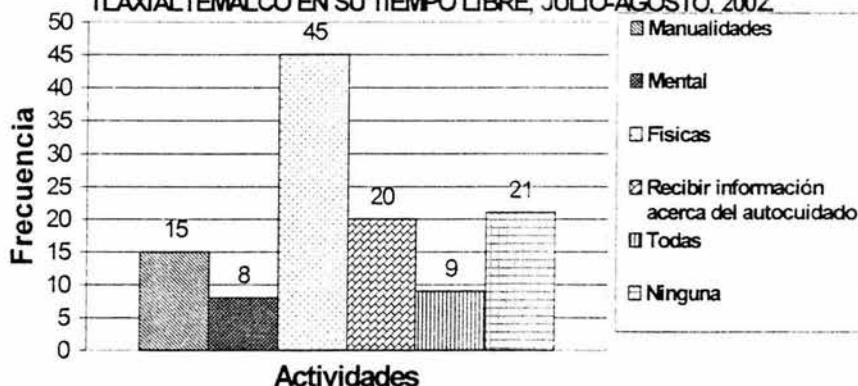
LAS ACTIVIDADES QUE MÁS LES GUSTARÍA REALIZAR A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO EN SU TIEMPO LIBRE, JULIO-AGOSTO, 2002

| En su tiempo libre cual de las siguientes actividades le gustaría realizar? | Frec. | % |
|---|------------|------------|
| Manualidades | 15 | 12.7 |
| Mental | 8 | 6.7 |
| Físicas | 45 | 38.1 |
| Recibir información acerca del auto cuidado | 20 | 1.6 |
| Todas | 9 | 7.6 |
| Ninguna | 21 | 17.7 |
| Total: | 118 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 50

LAS ACTIVIDADES QUE MAS LES GUSTARÍA REALIZAR A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO EN SU TIEMPO LIBRE, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 50.

CUADRO 51

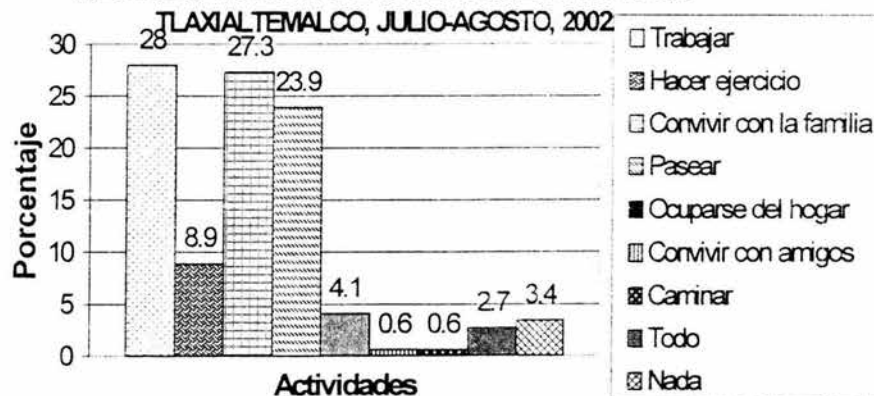
QUE LES GUSTARIA HACER QUE NO ESTEN HACIENDO AHORA A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Qué le gustaría hacer que no esté haciendo ahora? | Frec. | % |
|---|------------|------------|
| Trabajar | 41 | 28 |
| Hacer ejercicio | 13 | 8.9 |
| Convivir con la familia | 40 | 27.3 |
| Pasear | 35 | 23.9 |
| Ocuparse del hogar | 6 | 4.1 |
| Convivir con amigos | 1 | 0.6 |
| Caminar | 1 | 0.6 |
| Todo | 4 | 2.7 |
| Nada | 5 | 3.4 |
| Total: | 146 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 51

QUE LES GUSTARIA HACER QUE NO ESTEN HACIENDO AHORA A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002



Fuente: Cuadro 51.

CUADRO 52

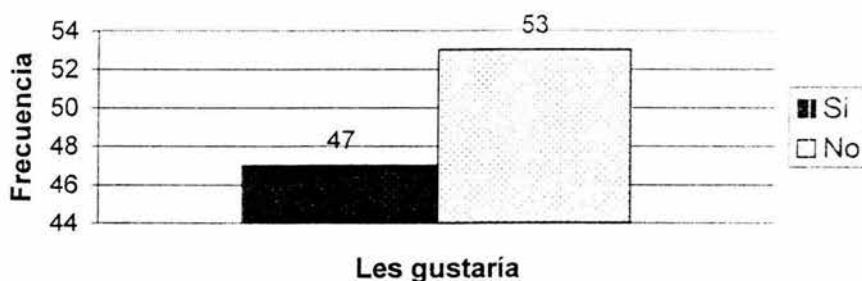
ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
QUE LES GUSTARIA ASISTIR A LA CASA DE LA SALUD DE LA CCOAPS,
JULIO-AGOSTO, 2002.

| Le gustaría asistir a la casa de la salud de la CCOAPS? | Frec. | % |
|---|-------|-----|
| Sí | 47 | 47 |
| No | 53 | 53 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 52

ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO QUE LES GUSTARIA ASISTIR A
LA CASA DE LA SALUD DE LA CCOAPS, JULIO-
AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 52

CUADRO 53

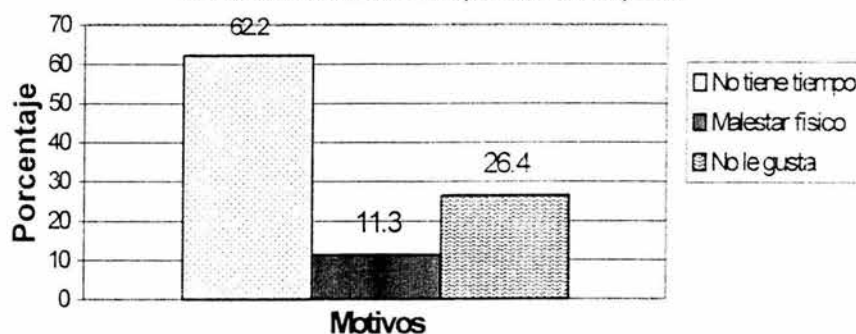
MOTIVOS POR LOS QUE NO LES GUSTARIA ASISTIR A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, A LA CASA DE LA SALUD DE LA CCOAPS, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Por qué no le gustaría asistir a la casa de la salud de la CCOAPS? | Frec. | % |
|--|-----------|------------|
| No tiene tiempo | 33 | 62.2 |
| Malestar físico | 6 | 11.3 |
| No le gusta. | 14 | 26.4 |
| Total: | 53 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 53

MOTIVOS POR LOS QUE NO LES GUSTARIA ASISTIR A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO A LA CASA DE LA SALUD DE LA CCOAPS, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 53.

CUADRO 54

HORARIO EN EL QUE PODRÍAN ASISTIR A LA CASA DE LA SALUD DE LA CCOAPS LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002

| En qué horario podría asistir a la casa de la salud de la CCOAPS? | Frec. | % |
|---|-----------|------------|
| 10 a 13 hrs. | 22 | 46.8 |
| 15 a 17 hrs. | 25 | 53.1 |
| Total: | 47 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 55

EN QUE DÍA DE LA SEMANA PODRÍAN ASISTIR A LA CASA DE LA SALUD DE LA CCOAPS LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.

| En qué día de la semana podría Ud. asistir a la casa de la salud de la CCOAPS? | Frec. | % |
|--|-----------|------------|
| Lunes | 13 | 24.0 |
| Martes | 9 | 16.6 |
| Miércoles | 8 | 14.8 |
| Jueves | 12 | 22.2 |
| Viernes | 9 | 16.6 |
| Todos los días | 3 | 5.5 |
| Total: | 54 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 56

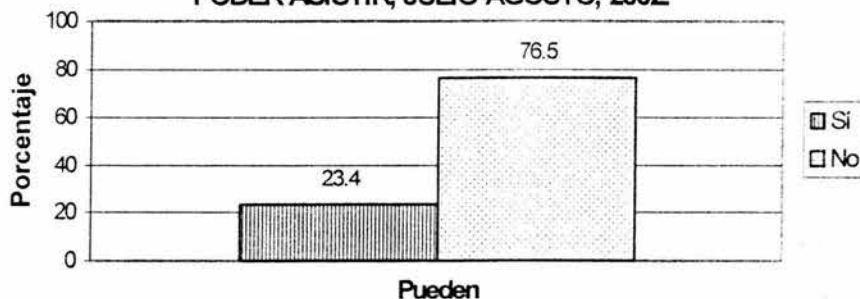
ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO A QUIENES ALGÚN FAMILIAR PODRIA LLEVARLOS A LA CASA DE LA SALUD EN CASO DE PODER ASISITIR, JULIO-AGOSTO, 2002.

| En caso de poder asistir a la casa de la salud, algún familiar podría llevarlo? | Frec. | % |
|---|-------|------|
| Si | 11 | 23.4 |
| No | 36 | 76.5 |
| Total: | 47 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 56

ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO A QUIENES ALGUN FAMILIAR PODRIA LLEVARLOS A LA CASA DE LA SALUD EN CASO DE PODER ASISTIR, JULIO-AGOSTO, 2002



Fuente: Cuadro 56.

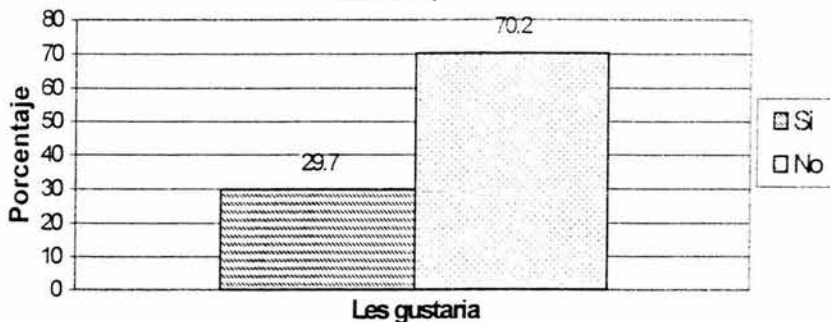
CUADRO 57

ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO A QUIENES LES GUSTARIA QUE LAS ENFERMERAS DE LA CCOAPS FUERAN POR ELLOS, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Le gustaría que las enfermeras de la CCOAPS fueran por Ud.? | Frec. | % |
|---|-----------|------------|
| Si | 14 | 29.7 |
| No | 33 | 70.2 |
| Total: | 47 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 57
ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO A QUIENES LES GUSTARIA QUE LAS ENFERMERAS DE LA CCOAPS FUERAN POR ELLOS, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 57

CUADRO 58

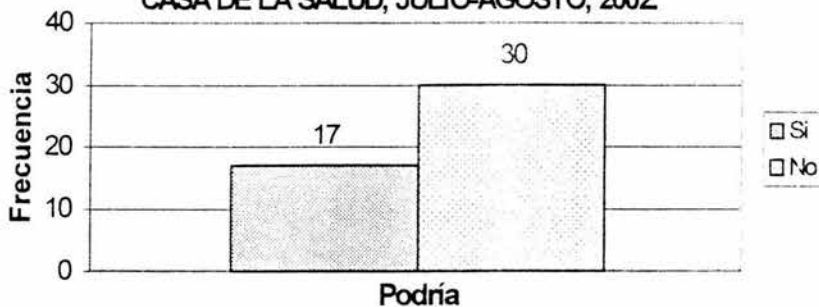
ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO QUIENES PODRÍAN FACILITAR UN ESPACIO EN SU CASA U OTRO LADO PARA ABRIR UNA CASA DE LA SALUD, JULIO-AGOSTO, 2002.

| Podría facilitar un espacio en su casa u otro lado para abrir una casa de la salud? | Frec. | % |
|---|-----------|------------|
| Si | 17 | 36.1 |
| No | 30 | 63.8 |
| Total: | 47 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

CUADRO 58

ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO QUIENES PODRIAN FACILITAR UN ESPACIO EN SU CASA U OTRO LADO PARA ABRIR UNA CASA DE LA SALUD, JULIO-AGOSTO, 2002



Fuente: Cuadro 58.

CUADRO 59

**TIEMPO QUE INVIERTE EN REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA RUTINA
DIARIA (24 HORAS) LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO 2002.**

| DESCANSO Y SUEÑO | FRECUENCIA | % |
|-------------------------|-------------------|----------|
| 5 A 10 Hrs. | 75 | 75 |
| 11 a 15 Hrs. | 25 | 25 |
| Total: | 100 | 100 |

| ELIMINACION | -- | -- |
|--------------------|-----------|-----------|
| 10 a 30 Minutos | 98 | 98 |
| Mas de 30 minutos | 2 | 2 |
| Total: | 100 | 100 |

| ALIMENTACION | -- | -- |
|---------------------|-----------|-----------|
| 1 a 2 Hrs. | 94 | 94 |
| Más de 2 Hrs. | 6 | 6 |
| Total: | 100 | 100 |

| OCUPACION | -- | -- |
|------------------|-----------|-----------|
| 6 a 8 Hrs. | 22 | 22 |
| Menos de 6 Hrs. | 33 | 33 |
| Más de 8 Hrs. | 18 | 18 |
| No trabaja | 27 | 27 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma de cuadro anterior.

CUADRO 60

**TIEMPO QUE INVIERTEN EN REALIZAR ACTIVIDADES OCASIONALES
(SEMENA-MES-AÑO) LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO 2002.**

| HIGIENE PERSONAL | FRECUENCIA | % |
|-------------------------|-------------------|------------|
| 30 A 45 Minutos. | 67 | 67 |
| Menos de 30 Minutos | 8 | 8 |
| Más de 45 Minutos | 25 | 25 |
| Total: | 100 | 100 |

| SALUD-ENFERMEDAD | FRECUENCIA | % |
|-------------------------|-------------------|------------|
| 30 a 120 Minutos | 64 | 64 |
| Más de 120 minutos | 31 | 31 |
| No se atiende | 5 | 5 |
| Total: | 100 | 100 |

| MOVILIZACION | FRECUENCIA | % |
|---------------------|-------------------|------------|
| 1 a 2 hrs. | 48 | 48 |
| Menos de 1Hrs. | 20 | 20 |
| Más de 2 Hrs. | 13 | 13 |
| No lo realiza | 19 | 19 |
| Total: | 100 | 100 |

| QUEHACERES DEL HOGAR | FRECUENCIA | % |
|-----------------------------|-------------------|------------|
| 30 a 60 Minutos | 38 | 38 |
| Menos de 30 minutos | 8 | 8 |
| Más de 60 Minutos | 34 | 34 |
| No lo realiza | 20 | 20 |
| Total: | 100 | 100 |

| PREPARACIÓN DE ALIMENTOS | FRECUENCIA | % |
|---------------------------------|-------------------|------------|
| 1 a 2 Hrs. | 43 | 43 |
| Menos de 1 hr. | 13 | 13 |
| Más de 2 hrs. | 22 | 20 |
| No lo realiza | 24 | 24 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

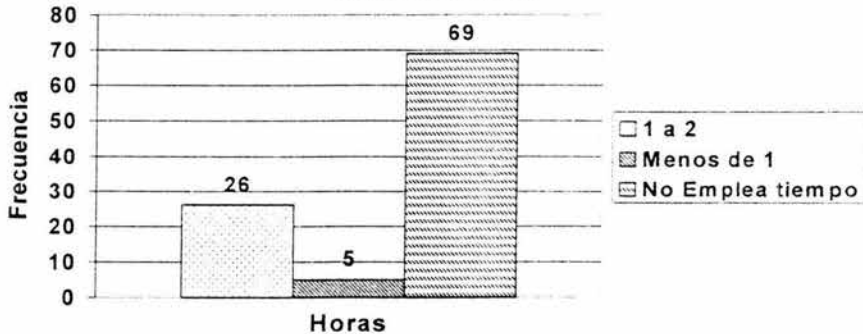
CUADRO 61

TIEMPO (EN UNA SEMANA) QUE INVIERTEN EN REALIZAR ACTIVIDADES DE RECREACIÓN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO 2002.

| RECREACION | FRECUENCIA | % |
|-------------------|------------|------------|
| 1 a 2 Hrs. | 26 | 26 |
| Menos de 1 Hr. | 5 | 5 |
| No emplea tiempo. | 69 | 69 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 61
TIEMPO (EN UNA SEMANA)QUE INVIERTEN EN REALIZAR ACTIVIDADES DE RECREACIÓN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 61.

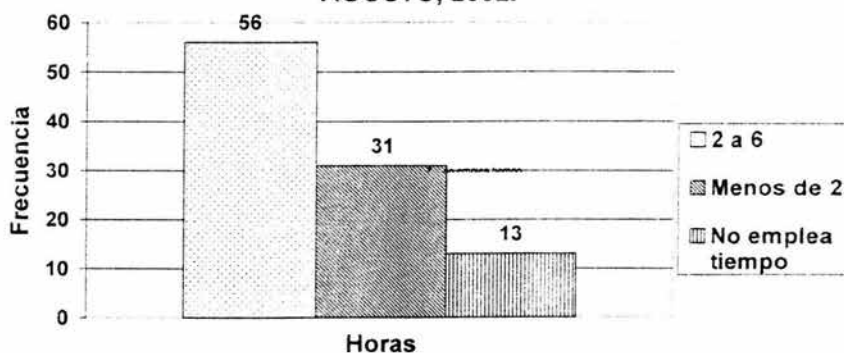
CUADRO 62

TIEMPO QUE INVIERTEN EN REALIZAR ACTIVIDADES (SEMANA) DE SOCIALIZACION EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO 2002.

| SOCIALIZACIÓN | Frec. | % |
|-------------------|------------|------------|
| 2 a 6 hrs. | 56 | 56 |
| Menos de 2 hrs. | 31 | 31 |
| No emplea tiempo. | 13 | 13 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma del cuadro anterior.

GRÁFICA 62
TIEMPO QUE INVIERTEN EN REALIZAR ACTIVIDADES (A LA SEMANA) DE SOCIALIZACIÓN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 62.

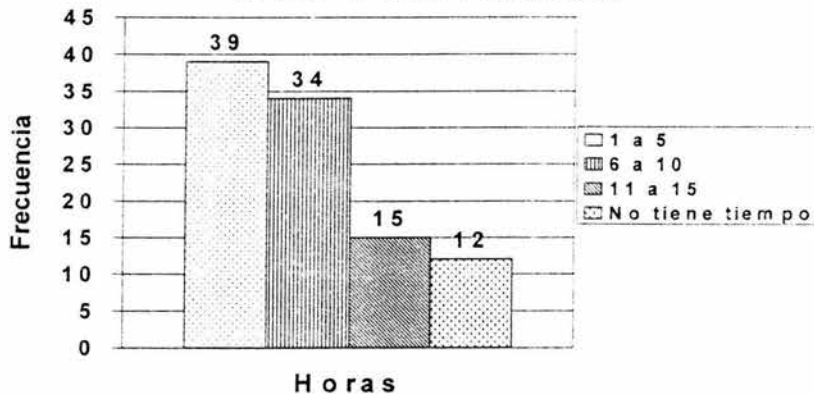
CUADRO 63

TIEMPO LIBRE (24 HRS.) DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO AGOSTO 2002.

| TIEMPO LIBRE | FRECUENCIA | % |
|-----------------|------------|------------|
| 1 a 5 hrs. | 39 | 39 |
| 6 a 10 hrs. | 34 | 34 |
| 11 a 15 hrs. | 15 | 15 |
| No tiene tiempo | 12 | 12 |
| Total: | 100 | 100 |

Fuente: Misma el cuadro anterior.

GRÁFICA 63
TIEMPO LIBRE (24 HORAS) DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, JULIO-AGOSTO, 2002.



Fuente: Cuadro 63.

9.2. ENCUESTA

I. DATOS DE IDENTIFICACION.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: F M

Edo. Civil: _____

Religión: _____

Escolaridad: _____ Sabe leer: Si No

Ocupación: actual: _____

Anterior: _____

Dirección: _____

II. VIVIENDA.

1.- La casa donde vive es:

a) Propia b) Rentada c) Prestada

d) Otra _____

2.- Dentro de la casa donde vive hay:

| APARATOS | SI | NO | SABE UTILIZARLO |
|----------------------|----|----|-----------------|
| Televisión. | | | |
| Radio grabadora. | | | |
| Vídeo casetera.. | | | |
| Refrigerador. | | | |
| Lavadora. | | | |
| Horno de microondas. | | | |
| Computadora. | | | |

3.- En su casa cuenta con servicios:

a) Intra domiciliarios b) Extradomiciliarios c) Ambos

d) Ninguno.

III. ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (AVD)

| ACTIVIDADES | SI | NO |
|--|----|----|
| No necesita ayuda para bañarse o solo para una parte del cuerpo. | | |
| Prepara las prendas y se viste sin ayuda, excepto para anudarse zapatos.. | | |
| Aseo: va al cuarto del baño, usa W.C. , se arregla ropa y vuelve sin ayuda(puede emplear bastón o andador y o un cómodo para la noche. | | |
| Desplazamiento: entra y sale de cama y de silla sin ayuda(puede utilizar bastón o andadera) | | |
| Continencia: controla intestino y vejiga(sin accidentes esporádicos) | | |
| Se alimenta sin ayuda(solo para cortar carne o extender mantequilla en pan. | | |

Total de sí: _____

IV. ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES (AVDI).

| ACTIVIDADES | CALIFICACION |
|---|--------------|
| CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO. | |
| Lo opera por iniciativa propia, marca sin problema. | 1 |
| Marca sólo unos cuantos números bien conocidos. | 1 |
| Contesta el teléfono pero no llama. | 1 |
| No usa el teléfono. | 0 |
| COMPRAS. | |
| Vigila sus necesidades independientemente. | 1 |
| Hace independientemente sólo pequeñas compras. | 0 |
| Necesita compañía para cualquier compra. | 0 |
| Incapaz de cualquier compra. | 0 |
| COCINA. | |
| Planea, prepara y sirve los alimentos correctamente. | 1 |
| Prepara los alimentos, solo si le provee de lo necesario. | 0 |
| Calienta, sirve y prepara pero no lleva una dieta adecuada. | 0 |
| Necesita que le preparen los alimentos | 0 |
| CUIDADO DEL HOGAR. | |
| Mantiene la casa solo o con ayuda mínima. | 1 |
| Efectúa diariamente trabajo ligero efectivamente. | 1 |
| Efectúa diariamente trabajo ligero sin eficacia. | 1 |
| Necesita ayuda en todas las actividades. | 1 |
| No participa. | 0 |
| LAVANDERIA. | |
| Se ocupa de sus ropas independientemente. | 1 |
| Lava solo pequeñas cosas. | 1 |

| | |
|--|---|
| Todo se lo tienen que lavar | 0 |
| TRANSPORTE. | |
| Se transporta solo. | 1 |
| Se transporta solo, únicamente en taxi pero no puede usar recursos | 1 |
| MEDICACION. | |
| Es capaz de tomarla a su hora y dosis correctas. | 1 |
| Se hace responsable solo si le prepara por adelantado. | 0 |
| Es incapaz de hacerse cargo. | 0 |
| H. FINANZAS. | |
| Maneja sus asuntos independientemente. | 1 |
| Sólo puede manejar lo necesario para pequeñas compras. | 1 |
| Es incapaz de manejar el dinero. | 0 |

TOTAL: _____

V. OCUPACIÓN.

1.- Trabaja actualmente?

- a) Si b) No

2.- A qué se dedica?

- a) Floricultura. b) Horticultura. c) Obrero

Otra _____

Si no trabaja:

3.- Desde cuando:

- a) < de 6 meses b) de 6 a 12 meses c) Más de un año.

VI. DESCANSO Y SUEÑO.

1.- Cuando se acuesta se duerme al momento.

- a) Si b) No

En caso de que la respuesta anterior sea no:

2.- Necesita de algún estímulo para poder dormir.

- a) Si b) No

En caso de que la respuesta sea si:

3.- ¿Cuál?

- a) Leer b) Rezar c) Hacer ejercicios d) Beber algo caliente
e) Nada f) Otro _____

4.-¿Duerme por la tarde?

- a)Si b)No

VII. SALUD ENFERMEDAD.

1.- ¿Padece de alguna enfermedad crónica degenerativa? ¿cual?

- a)Diabetes mellitus. b)Hipertensión. c)Insuficiencia renal.
d)Cardiopatías e)Osteoporosis. f)Todas. g)Ninguna.
h)Otras _____

2.- ¿Acude al medico para atención de la misma?

- a)Si. b) No.

3.- ¿Padece algunas de las siguientes limitaciones?

- a)Ceguera b)Sordera c)Invalidez física d)Ninguna
e)Otro _____

4.- ¿Es derechohabiente en alguna institución?

- a)Si b)No

En caso de que a respuesta anterior sea sí

5.- ¿A cual institución pertenece?

- a) IMSS b).ISSSTE. c)PEMEX, Defensa o Marina.
d)Otro _____

6.- ¿Cuando se siente mal de salud a cual de las siguientes acude?

- a)Centro de Salud b)CCOAPS c)Institución a la que pertenece
d)Curandero e)Otro _____

VIII. CONVIVENCIA FAMILIAR.

1.- ¿Con quién vive?

- a)Hijos b)Cónyuge c)Nietos d)Solo
e)Otros _____

2.- La relación que lleva con sus familiares es:

- a)Buena b)Mala c)Regular

3.-Cuenta con sus familiares para cualquier situación?

- a)Siempre b)A veces c)Nunca

4.- ¿Con qué frecuencia lo visitan sus familiares?

- a)Muy frecuente(< de 4 veces a la semana) b)No muy frecuente(< ce 4 veces a la semana c)No lo visitan.

5.- ¿De quien recibe mas visitas?

- a)Hijos b)Nietos c)Amigos
d)Otros_____

6.- A su cargo tiene el cuidado de alguien o algo:

- a)si b)no

En caso de haber respondido la pregunta anterior con si:

7.- ¿A quién tiene a cargo?

- a)Nietos b)Hijos c)Amigos d)Animales
e)Otro_____

IX. SOCIALIZACION.

1.- Participa en organizaciones de comunidad en beneficio de la misma?

- a)Si b)No

2.- Cuando lo invitan a alguna fiesta asiste?

- a)Si b)No, ¿Por que?_____

3.- ¿Cuenta con el apoyo de personas que no son familiares?

- a)Si b)No

4.- ¿Estaría dispuesto a cuidar algún enfermo que así lo requiera?

- a)Si b)No

X. FUNCION COGNITIVA.

| | PUNTAJE |
|------------------------------------|---------|
| 1. ¿Cuántos años tiene? | |
| 2. ¿En que año nació? | |
| 3. ¿En que año estamos? | |
| 4. ¿En que mes estamos? | |
| 5. ¿Qué día de la semana es hoy? | |
| 6. ¿Cuántos hijos tiene y nombres? | |
| 7. ¿En dónde nació? | |
| 8. ¿Cuenta del 1 al 10 y al revés? | |
| 9. ¿Cuál es su dirección? | |

10. ¿ En que trabajó, o se ocupó? _____

Total de puntos: _____

XI. DEPRESION.

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA.

| | | |
|--|-----------|-----------|
| 1. ¿ Está Ud. satisfecho con su vida? | si | NO |
| 2. ¿ Ha abandonado Ud. muchos intereses y actividades? | SI | no |
| 3. ¿ Siente usted que su vida esta vacia | SI | no |
| 4. ¿ Se aburre con frecuencia? | SI | no |
| 5. ¿ Está de buen humor la mayoría del tiempo? | si | NO |
| 6. ¿ Tiene miedo de que algo malo le vaya a suceder? | SI | no |
| 7. ¿ Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | si | NO |
| 8. ¿ Se siente frecuentemente desamparado? | SI | no |
| 9. ¿ Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas? | SI | no |
| 10. ¿ Siente que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad? | SI | no |
| 11. ¿ Piensa Ud. que es maravilloso estar vivo ahora? | si | NO |
| 12. ¿ Se siente inútil o despreciable como está actualmente? | SI | no |
| 13. ¿ Se siente lleno de energía? | si | NO |
| 14. ¿ Siente que su situación es desesperante? | SI | no |
| 15. ¿ Cree Ud. que los demás están mejor que Ud.? | SI | no |

SI =1; si = 0, **NO = 0,** no =0

XII. TIEMPO LIBRE.

1.-¿ El tiempo libre para usted puede ser:

- a) Descanso b) No realizar actividades c) Tiempo para utilizar en actividades que le gusten sin tener alguna obligación d) No sabe
e) Otras _____

2.-Piensa que es necesario disponer de tiempo para dedicarlo a lo que más le gusta?:

- a) Si b) No, ¿ por qué?: _____ c) Le es indiferente,

3. Si le es indiferente, por cual de los siguientes motivos?

- a) Es para descansar b) No sabría que hacer c) Perdida de tiempo

4.- Durante el día le dedica tiempo a realizar actividades que más le gustan?
a) Sí, b) No, por que? _____

Si la respuesta es si:

5.- Cual de las siguientes?

- a) Tejido b) Bordado c) Cerámica d) Gancho e) Fomi
f) otra _____

6.- Cuando tiene tiempo libre Ud.:

- a) Va al cine b) Ve televisión c) Escucha música d) Hace ejercicios
e) Duerme f) Otra _____

7.- Para Ud. un buen día es.

- a) Estar solo b) Escuchar música c) Visitar a sus familiares d) Convivir con amigos
e) Hacer ejercicio f) Salir de paseo g) Ocuparse del hogar
h) Arreglo personal i) Todas j) Nada
k) Otras _____

8.- Cuando no realiza actividad alguna su familia piensa que es:

- a) Inútil b) Lo justifican por su edad c) Nada
d) Otra _____

9.- En su tiempo libre le gustaría realizar alguna de las siguientes actividades?

- a) Física b) Mental c) Manual d) Ninguna e) Recibir información
acerca del cuidado de la salud. f) Todas g) Ninguna, por que _____

10.- Podría participar en actividades de bienestar social como:

- a) Barrer calles b) Podar pasto c) Dar pláticas de ayuda
d) Otro _____ e) No le gustaría, por que? _____

11.- De lo siguiente que le gustaría hacer que no este haciendo ahora?

- a) Trabajar b) Convivir con la familia c) Convivir con amigos d) Hacer ejercicios
e) Salir de paseo f) Ocuparse del hogar g) Todas
h) ninguna i) Otra _____

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| SALUD-ENFERMEDAD | | | | | | | | | |
| Acudir al médico | | | | | | | | | |
| Tratamiento | | | | | | | | | |
| MOVILIZACIÓN | | | | | | | | | |
| Ejercicios | | | | | | | | | |
| Ir de compras | | | | | | | | | |
| OCUPACIÓN | | | | | | | | | |
| Trabajo | | | | | | | | | |
| Quehaceres del hogar | | | | | | | | | |
| Lavar y planchar | | | | | | | | | |
| Otras obligaciones | | | | | | | | | |
| RECREACIÓN | | | | | | | | | |
| Manualidades | | | | | | | | | |
| Juegos, destrezas, diversión, etc. | | | | | | | | | |

Matutino: de 6 a 12hrs.

Nocturno: de 18hrs a 24hrs.

Vespertino: de 12 a 18hrs.

Madrugada: de 24hrs. a 6hrs.

XI. GLOSARIO

ACTITUDES: Pertenecen al ámbito del sentimiento. La actitud como disposición a actuar.

ADULTO MAYOR. Llegado al término de la madurez, teniendo la capacidad de ejercer sus derechos y responsabilidades de todos sus actos.

ANCIANO. Persona de mucha edad.

APTITUDES. Son las habilidades significativas de las personas.

GERIATRÍA. Es la rama de la gerontología y de la medicina que estudia los procesos patológicos que afectan a las personas de edad avanzada.

GERONTOLOGIA. Es una ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia y comprende el desarrollo de las teorías o procesos del envejecimiento como son los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos en los seres humanos producidos por el efecto del tiempo.

VEJEZ. Último periodo de la vida

TERCERA EDAD. Periodo de la vida que llega a su completo desarrollo, persona de edad (vejez).

FE DE ERRATAS

| Dice: | Debe decir: | Pág.: |
|--------------|--------------------|--------------|
| funesto | funestos | 8 |
| pocos | poco | 10 |
| la adaptarse | adaptarse | 12 |
| n nuevo | un nuevo | 18 |
| consideraban | los consideraba | 10 |
| invento | se inventó | 21 |
| de ambiente | del ambiente | 45 |
| personase | personas | 52 |
| (apatía | (apatía) | 55 |
| esto, | esto | 58 |
| 29 | 29 días | 12 |
| ya que que | ya que | 20 |