



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21 "TRONCOSO"

**IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES EN RELACION A
LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**

TESIS DE INVESTIGACIÓN

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DR. JAVIER MILLÁN SILVA

**ASESORA
Dra. Leonor Campos Aragón**



MÉXICO, D.F. 2008



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.

Dr. José Antonio Mata Martínez
DIRECTOR DE LA UMF No. 21 IMSS

Dr. Cesar Williams Zarate
COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UMF No. 21 IMSS

DR. Jorge Garduño Meneses
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR UMF No. 21 IMSS

Dra. Ana Maria Meza Fernández
Profesora adjunta del curso de especialización de Medicina Familiar
UMF 21

ASESOR DE TESIS
Dra. Leonor Campos Aragón

MEDICO EPIDEMIÓLOGO, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 IMSS TELÉFONO 57 68 60 EXT. 373, AVENIDA FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOZO No. 281 COL. JARDIN BALBUENA CÓDIGO POSTAL 15900 DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA. D.F.

APOYO METODOLOGICO
Dra. Alicia García González

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 IMSS TELÉFONO 57 68 60 EXT. 373, AVENIDA FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOZO No. 281 COL. JARDIN BALBUENA CÓDIGO POSTAL 15900 DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA. D.F.

REVISOR
Dr. Jorge Meneses Garduño

MEDICO FAMILIAR
SUBDIRECTOR MEDICO UMF 21
PROFESOR TITULAR DE CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA FAMILIAR
UMF 21 IMSS TELÉFONO 57 68 60 EXT. 373, AVENIDA FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOZO No. 281 COL. JARDIN BALBUENA CÓDIGO POSTAL 15900 DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA. D.F.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme terminar un escalón más en mi vida profesional

A mi esposa, Angélica, gracias por el apoyo incondicional durante éste tiempo de formación, sin tu presencia a mi lado, la paciencia que me tuviste en éste tiempo, no podría haber culminado este proyecto. Gracias por tu amor.

A mis hijos, gracias por todo su apoyo y por haber sacrificado conmigo ese tiempo para convivir. Los amo

A todos los profesores que estuvieron conmigo en éste camino, gracias por su apoyo y por sus conocimientos que compartieron conmigo

A mis asesores porque gracias a su orientación y guía me permitieron culminar este estudio

INDICE

Resumen	6
Planteamiento del problema	7
Introducción	9
Objetivos	15
Hipótesis	15
Material y métodos	16
Diseño estadístico	18
Análisis e interpretación de resultados	21
Discusión	47
Conclusiones	50
Sugerencias	51
Anexos	52
Bibliografía	58

RESUMEN

La calidad de vida (CV) es un concepto relativamente nuevo, tanto en las ciencias sociales como en las ciencias naturales y biomédicas, que tiene una enorme repercusión en la práctica y en la investigación. Mejorar la calidad de vida es el objetivo final de las políticas sociales, es un concepto que se ha llegado a constituir como la meta del estado de bienestar y un término de uso común para la gente. La evaluación de calidad de vida en un adulto mayor representa el impacto que una enfermedad, y su consecuente tratamiento, tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar.

En la UMF 21 se tiene una población adscrita de adultos mayores de 1600, y aunque existe un estudio previo en la unidad, en donde se midió la calidad de vida del adulto mayor, considero conveniente elaborar un estudio de investigación en donde se detecte cuales son los factores de riesgo familiar que influyen en la calidad de vida del adulto mayor, aunque existen múltiples estudios al respecto con intentos poco alentadores en mejorar la calidad de vida del anciano siguen siendo hasta ahora pocos los resultados obtenidos en relación al papel que desempeña la familia para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El avance que ha presentado la ciencia médica en las últimas décadas, ha logrado aumentar la esperanza de vida y como consecuencia cada vez existen mas personas con edad por arriba de 65 años a los cuales se les denomina adultos mayores. Por lo que los factores que le permiten alcanzar la plenitud en ésta edad, han adquirido más importancia.

Actualmente la esperanza de vida es de mas de 75 años para los hombres y 78 para las mujeres, en ésta época las personas merecen seguir teniendo una calidad de vida adecuada, situación que está muy distante de la realidad.⁽⁸⁾

Por ésta razón, en todo el mundo, y en nuestro país, se han creado e implementado programas que van encaminados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, los cuales son poco factibles, ya que pretenden mejorar muchos aspectos de la vida, pero la realidad es que aún están muy distantes de corregir los problemas y la aceptación de los adultos mayores en una sociedad que cada día lo excluye y margina mas, los cuales son considerados como una carga.⁽⁸⁾

En otro orden de ideas, si se toma en cuenta la definición que emitió la OMS en lo concerniente a la salud, en la cual contempla que es un completo bienestar biológico, Psicológico y social, caemos en la cuenta de la importancia que tiene la sociedad en la calidad de vida del adulto mayor y la influencia que puede tener la familia en el bienestar del anciano.⁽⁸⁾

Aunque en la actualidad se está dando mayor importancia al manejo integral del anciano, aun siguen existiendo muchos factores que interfieren en el desarrollo óptimo y en las necesidades del mismo. Por lo anterior no se debe de renunciar a la tarea de ofrecerles un mejor escenario a los ancianos, para que se puedan desarrollar integralmente. No debemos de dejar de tomar en cuenta que la experiencia que tienen los adultos mayores nos puede ayudar a corregir muchos problemas⁽⁸⁾.

En la UMF 21 se tiene una población adscrita de adultos mayores de 1600, y aunque existe un estudio previo en la unidad, en donde se midió la calidad de

vida del adulto mayor, considero conveniente elaborar un estudio de investigación en donde se detecte cuales son las necesidades detectadas por los familiares del adulto mayor en relación de la calidad de vida de los ancianos, aunque existen múltiples estudios al respecto con intentos poco alentadores en mejorar la calidad de vida del anciano siendo hasta ahora pocos los resultados obtenidos en relación al papel que desempeña la familia para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Si nos basamos en lo anterior, nos podríamos preguntar:

¿Cuáles serán las necesidades detectadas por los familiares del adulto mayor en relación de la calidad de vida de los ancianos?

INTRODUCCION

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo anterior y será protagonista de este, pues traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región. Es por ello que durante las últimas décadas la gerontología se ha preocupado por la calidad de vida de los adultos mayores por cuestiones de simple análisis o por planificación en los programas sociales de salud. Si en todas las edades el diagnóstico del contexto es importante, aquí es vital, pues las personas mayores reclaman una mayor participación social. Hoy en día, no es suficiente solo implementar acciones, sino que es necesario conocer la situación real de nuestros adultos mayores para mejorar la eficacia de los mismos. ⁽¹⁾

La producción teórica y la investigación sobre la vejez y el envejecimiento en América Latina han sido básicamente lideradas por organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, que han aportado valiosos y esclarecedores antecedentes sobre el nivel y modo de la vida de las personas de edad en la región y han dado lugar a claros esfuerzos por llegar a un análisis mas global y mas cualitativo, que dé cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores. Algunos investigadores, universidades (usualmente a solicitud de instituciones gubernamentales) y organismos no gubernamentales se han abocado al estudio multidimensional de las personas mayores; desde lo cualitativo, pero no se ha llegado a un nivel de conocimiento que permita la soltura y certeza que requiere una adecuada conceptualización teórica de la calidad de vida de la vejez en Latinoamérica, material clave para su uso común como instrumento eficaz de programación, planificación y monitoreo social. ⁽²⁾

Cuando se refiere al tema de la calidad de vida entre adultos mayores se asume sin expresarse que no puede considerarse muy buena, de lo contrario no se estaría llevando a cabo investigación alguna. La bien establecida relación entre envejecer, “la tercera edad”, la falta de firmeza, y la baja calidad de vida no solo se encuentra presente en la mente del público en general sino

también y de un modo mas significativo en la mente de la comunidad de investigadores y gerontólogos sociales. En España en 1988 la Dra. Fernández Ballesteros expresó el interés creciente de un sistema de evaluación de calidad de vida aplicable de manera exclusiva a los adultos mayores donde se analicen los diferentes factores que componen de manera objetiva y subjetiva dicha calidad de vida. ⁽³⁾

La evaluación de calidad de vida en un adulto mayor representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente en su bienestar.

Según la definición de la asamblea mundial sobre el envejecimiento, un adulto mayor es una persona de 60 años o más (Organización de las Naciones Unidas. Informe de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento, Madrid España, abril 2002).

Patrick y Erickson definen la calidad de vida como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas y sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y /o las políticas de salud. ⁽⁴⁾

La calidad de vida se define como la perspectiva que tiene el individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones ⁽⁵⁾

La calidad de vida (CV) es un concepto relativamente nuevo, tanto en las ciencias sociales como en las ciencias naturales y biomédicas, que tiene una enorme repercusión en la práctica y en la investigación. Mejorar la calidad de vida es el objetivo final de las políticas sociales, es un concepto que se ha llegado a constituir como la meta del estado de bienestar y un término de uso común para la gente. De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, la CV propiamente dicha se entiende como la “percepción individual de la propia posición de la vida dentro del contexto del sistema cultural y de

valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas del entorno (OMS 1994). Está claro que ha medida que las personas envejecen, su calidad de vida se determina en gran proporción por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia; entendida la primera como la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales a cerca de cómo vivir el día de acuerdo con las normas y preferencias propias y la segunda -la independencia- como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad, recibiendo poca ayuda, o ninguna de los demás. ⁽⁵⁾

La calidad de vida conlleva elementos, tanto objetivos como subjetivos, además de distintos aspectos socioambientales y personales.

Existe una definición la cual incluye cuatro dimensiones importantes: competencia comportamental (salud, percepción, comportamiento motor y cognición), bienestar psicológico (felicidad, optimismo, concordancia entre metas deseadas y obtenidas), calidad de vida percibida (familia, amigos, actividades, trabajo, ingresos, vivienda) y entorno objetivo (realidad de vivienda, vecindad, ingresos, trabajo, actividades); la definición anterior es considerada la mas completa debido a que contempla las diferentes perspectivas de vida del adulto mayor, quizá una de las definiciones mas completas, escrita por Lawton. ⁽⁶⁾

INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LA CALIDAD DE VIDA

Existen pocos instrumentos para la medición de la calidad de vida en personas mayores pero el que ha demostrado mayor confiabilidad y responde a idénticas necesidades y demandas que en otros grupos de edad y esta sujeta a los mismos requerimientos metodológicos es el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI). Aquí mismo podemos constatar como el CUBRECAVI, tiene una buena adaptación y moderada recomendación para la población

hispana. ^(5,6) Existen diversos modelos de atención al adulto mayor, tanto a nivel institucional, como a nivel particular, los cuales han sido utilizados desde los aztecas, hasta la época actual, los mismos que han tenido el interés de ofrecer mejor calidad de vida a los ancianos, situación que no se ha logrado de manera completa, por tal motivo es importante que se le de mayor énfasis al cuidado por parte de la familia a los ancianos, tomando en cuenta los indicadores de calidad que ya existen.

Ante la necesidad de contar con instrumentos que permiten valorar programas, el Instituto Nacional de Servicios en Convenio con la Universidad Autónoma de Madrid auspicio una serie de investigaciones sobre calidad de vida y centrándose en las personas mayores de 65 años (rango de edad para ser adultos mayores en algunos países Europeos) construyó un instrumento de evaluación el cual se llama Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI). Este se diseño considerando todos los supuestos de la literatura internacional a cerca de la multidimensionalidad de la calidad de vida y se ha validado su consistencia interna, validez criterial y de constructo; con resultados que han demostrado alta confiabilidad (Fernández Ballesteros, 1989)

El CUBRECAVI ha sido desarrollado a partir de cuatro supuestos básicos:

- Que la calidad de vida es un concepto multidimensional (como lo es la vida) que integra una serie de áreas o componentes.
- Que existen aspectos subjetivos y objetivos de la calidad de vida (por ejemplo, la frecuencia de relaciones sociales y la satisfacción que esto produce)
- Que es imposible generalizar sobre la calidad de vida y que resulta necesario circunscribirla a ciertas variables personales y contextuales (por ejemplo, la edad o vivir en el propio domicilio o en una residencia).
- Que, finalmente, se requiere establecer previamente cuáles son las variables relevantes o las fuentes de diferenciación de la calidad de vida en orden a encontrar sus componentes y elementos esenciales.

El CUBRECAVI está formado de 17 preguntas que a su vez se agrupan en 9 áreas:

- Salud (salud subjetiva, objetiva y psíquica)
- Integración social
- Habilidades funcionales
- Actividad y ocio
- Calidad ambiental
- Satisfacción con la vida
- Educación
- Ingresos
- Servicios sociales y sanitarios

Finalmente la realización de una exploración seria sobre las necesidades objetivas de los mayores, es más que “una necesidad administrativa” es un ejercicio científico que le dará legitimación a nuestras futuras acciones, las cuales deberán estar basadas en lo que los mayores nos digan que requieren.

En relación a esos indicadores, existe un estudio de investigación en donde se aplicó el instrumento de medición, y que como resultado enumeró los indicadores de calidad de vida en el adulto mayor, en los cuales se demostró que el adulto mayor no es reconocido y apoyado por las personas con las cuales convive.⁽⁸⁾

En nuestro país, para 1994 la población de adultos mayores era de 3.5 millones (60 años de edad o mas), la cual se incrementará en las décadas por venir por lo que resulta de vital importancia el evaluar las condiciones actuales de la calidad de vida en ese sector de la población, para de éste modo poder establecer programas que permitan mejorarla o mantenerla. En éste momento, México tiene un índice de envejecimiento de 8.5% aproximadamente, un índice que a juicio de los expertos es adecuado realizar diagnóstico de necesidades y de medir la calidad de vida, para poder estar en condiciones de ofrecer intervenciones pertinentes en el futuro. El 12% de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social a nivel nacional corresponde a adultos

mayores y en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 este porcentaje representa el 17% del total de la población adscrita a medicina familiar. Hacia el interior del IMSS estos datos demuestran que nuestra población está envejeciendo, según el indicador del 12% de la OMS, para considera a una población como envejecida.(7)

OBJETIVO GENERAL

Identificar la visión de las necesidades de los familiares en relación de la calidad de vida del adulto mayor.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar factores que dificultan el reconocimiento y apoyo de los familiares para el cuidado del adulto mayor.

Identificar la influencia que ejerce la familia de los adultos mayores en la calidad de vida de los mismos.

Identificar si la familia del adulto mayor, está conciente de lo que es la calidad de vida del adulto mayor.

HIPOTESIS

Hipótesis

No es necesaria, por ser un estudio descriptivo, sin embargo considero conveniente plantear la siguiente hipótesis de trabajo

El comportamiento de la familia incrementa los factores de riesgo en el deterioro de la calidad de vida del adulto mayor.

MATERIAL Y METODOS

Se realizo un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo.

El estudio se realizo en la UMF 21, del IMSS, ubicada en Av. Francisco del Paso y Troncoso No. 281, Colonia Jardín Balbuena, Delegación Venustiano Carranza. La población: Familiares de los derechohabientes adultos mayores (60 años o mas).

- Se inició con la revisión y selección bibliográfica
- Posteriormente se acudió a ARIMAC para conocer la totalidad de adultos mayores adscritos a la unidad
- Se seleccionó el instrumento de medición
- Se localizó a familiares del adulto mayor
- Se seleccionó a los familias de pacientes de los diferentes servicios de la unidad
- Se aplicaron los instrumentos de medición
- Se tomo la base de datos existentes sobre las necesidades del adulto mayor
- Se aplicaron los cuestionario cara a cara

Criterios de inclusión

- Familias de adultos mayores de 60 años o mayores adscritos a la UMF 21
- Adultos mayores de 60 años
 - Ambos sexos

Criterios de no inclusión

- Los que no acepten participar

Criterios de eliminación

- Familiares de adultos mayores menores de 60 años
- Familiares de adultos que no contesten los instrumentos de medición
- Familiares que contesten incompleto el instrumento de medición, menor al 90%
- Familiares que no entreguen el instrumento de medición

- Familiares de adultos mayores que no se encuentren en la unidad ó en el domicilio registrado

VARIABLES DE ESTUDIO

Dependiente

Comportamiento de la familia en relación a la calida de vida del adulto mayor

Independiente

Necesidades del adulto mayor

Instrumentos de medición (Anexo 1)

- Cuestionario de CUBRECAVI (BREVE CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA)

Puntuaciones normativas (cuartiles) del CUBRECAVI

Dimensión	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Cuartil 4
Salud	2.66	3.13	3.51	4
Integración social	2	2.75	3.5	4
Habilidades funcionales	3.92	4	4	4
Actividad y ocio	1.65	2.17	2.8	4.3
Calidad medioambiental	2.91	3	3	3
Satisfacción de vida	2	3	3	4
Educación	0.5	0.5	1	4
Ingresos	0.5	0.5	1	3.5

DISEÑO ESTADISTICO

Para el cálculo de la muestra mínima representativa se utilizo la fórmula para población finita o sin reemplazo y de proporciones:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

en donde:

N = Total de individuos que comprende la población

z = Es el nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia toda la población

p = Es la proporción de observación que se espera obtener en una categoría

q = Es la otra parte del porcentaje de observaciones en una categoría y es igual a 1-p

d = Desviación estándar

N = 31, 354

z = 1.96

p = 0.50

q = 0.50

d = 0.02

$$n = \frac{(31354)(1.96^2)(.50)(.50)}{(0.02)^2(31354-1) + (1.96)^2(.50)(.50)}$$

$$n = \frac{(31354)(3.84)(.50)(.50)}{(0.0004)31353+(3.84)(.50)(.50)}$$
$$n = \frac{(31354)(0.96)}{12.54+0.96}$$

$$n = \frac{30099.84}{13.5}$$

$$n=230$$

Se aplicaron 230 cuestionarios a familiares de pacientes adultos mayores de 60 años

Análisis de la información:

- Todo el análisis se realizó en el programa estadístico SPSS V12
- Análisis exploratorio de datos y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas por medio de programa computacional de Excel
- Análisis de calidad de vida en base a puntajes directos del CUBRECAVI y comparación con percentiles normativos
- Análisis univariado analizando frecuencias, percentiles y proporciones.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo de investigación sigue los lineamientos de las normas internacionales, nacionales e institucionales vigentes en los ámbitos correspondientes ya publicados como son la declaración de Helsinki, la Ley General de Salud y la Ley del Seguro Social.

Consideraciones de las normas e instructivos instituciones en materia de investigación clínica

Se consideraron y se apego este trabajo a todas las normas de ética institucionales que se encuentran vigentes en la Declaración de Helsinki. La ley del Seguro social y las Normas Institucionales, manteniendo la veracidad se la información y el anonimato de cada uno de los participantes.

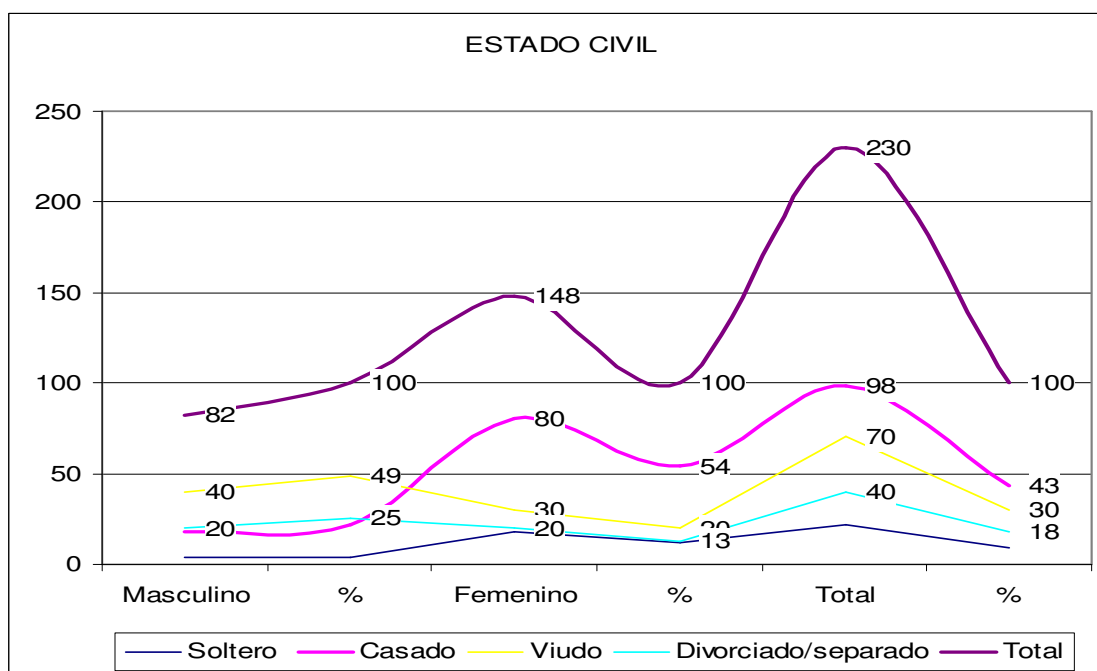
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Se encuestaron 230 familiares cuidadores del adulto mayor, de los cuales 148 (64%) fueron del sexo femenino y 82 (36%) del sexo masculino. Dado que se ha descrito que en el envejecimiento existen diferencias por género, se analizarán todas las variables investigadas por sexo.

I. Características sociodemográficas y servicios domiciliarios

Tabla 1. Estado Civil

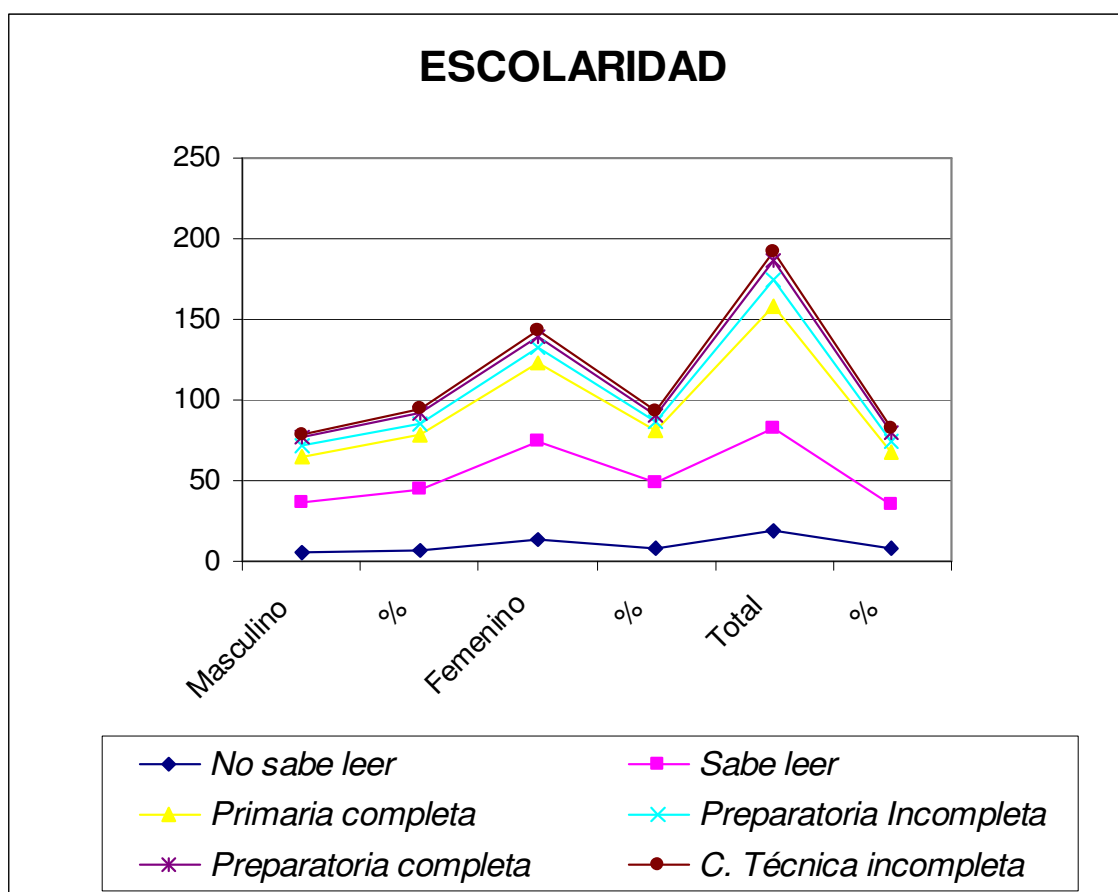
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Soltero	4	4	18	12	22	9
Casado	18	22	80	54	98	43
Viudo	40	49	30	20	70	30
Divorciado/separado	20	25	20	13	40	18
Total	82	100	148	100	230	100



Del total de familiares de adultos mayores encuestados, mencionan que sus familiares el 49 % son viudos y el menor porcentaje es el de los divorciados con un 20%.

Tabla 2. Escolaridad

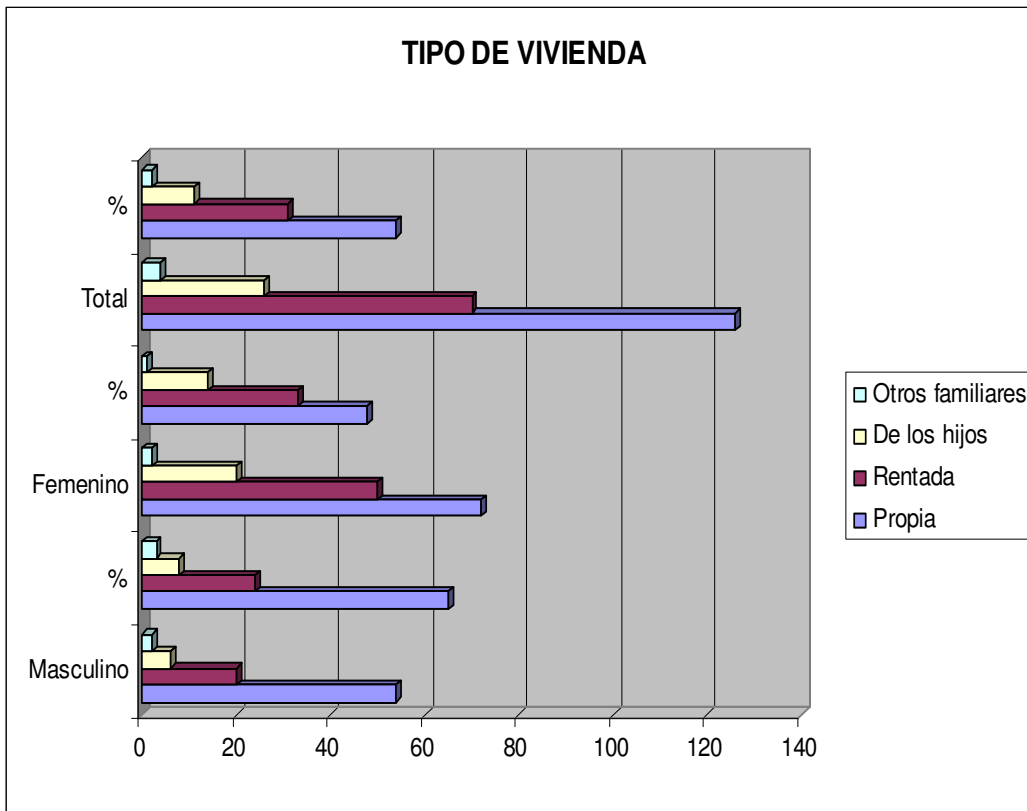
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
No sabe leer	6	7	13	8	19	8
Sabe leer	31	37	62	41	63	27
Primaria completa	28	34	48	32	76	33
Preparatoria Incompleta	6	7	10	6	16	7
Preparatoria completa	6	7	6	4	12	5
C. Técnica incompleta	2	2	4	2	6	2
C. Técnica completa	2	2	5	3	7	3
Profesional incompleta	1	1	0	0	1	4
Profesional completa	0	0	0	0	0	0
Total	82	100	148	100	230	100



Se aprecia que el mayor porcentaje de escolaridad de los adultos mayores es en los puntos de sabe leer y primaria completa (37 y 34% en hombres y 41 y 32% en mujeres), siendo el 27% de la población total encuestada la que solamente sabe leer y el 33% terminaron la primaria

Tabla 3. Tipo de vivienda

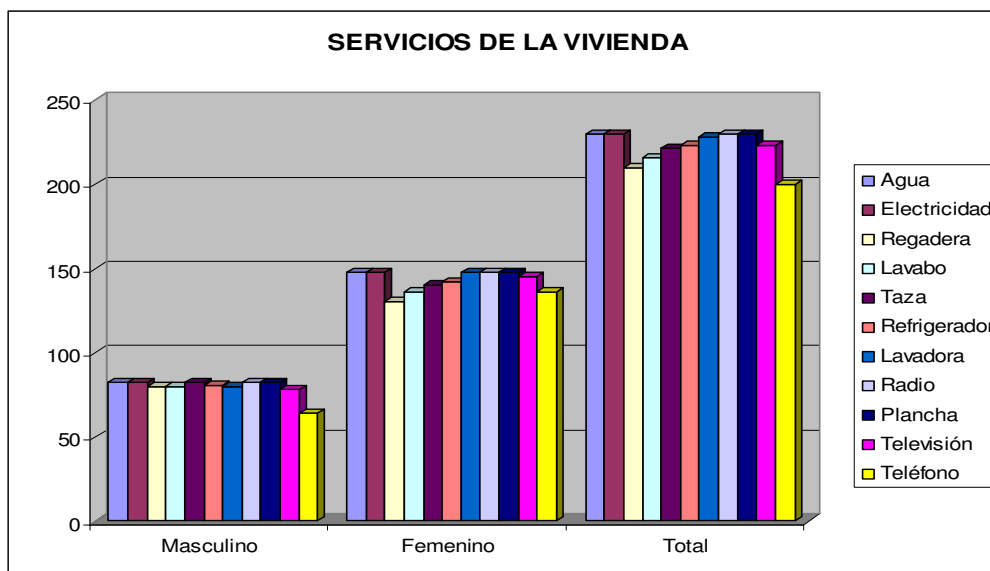
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Propia	54	65	72	48	126	54
Rentada	20	24	50	33	70	31
De los hijos	6	8	20	14	26	11
Otros familiares	2	3	2	1	4	2
Otro tipo	0	0	4	2	4	2
Total	82	100	148	100	230	100



En relación a la vivienda, la mayoría de los encuestados mencionan que se casa es propia (hombre 65% y mujeres 48%) y que el 24% de los hombres y el 33% de las mujeres mencionan que su casa es rentada.

Tabla 4. Servicios de la vivienda

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Agua	82	100	148	100	230	100
Electricidad	82	100	148	100	230	100
Regadera	80	97	130	87	210	91
Lavabo	80	97	136	92	216	94
Taza	82	100	140	94	222	96
Refrigerador	81	98	142	96	223	97
Lavadora	80	97	148	100	228	99
Radio	82	100	148	100	230	100
Plancha	82	100	148	100	230	100
Televisión	78	95	145	97	223	97
Teléfono	64	78	136	92	200	89

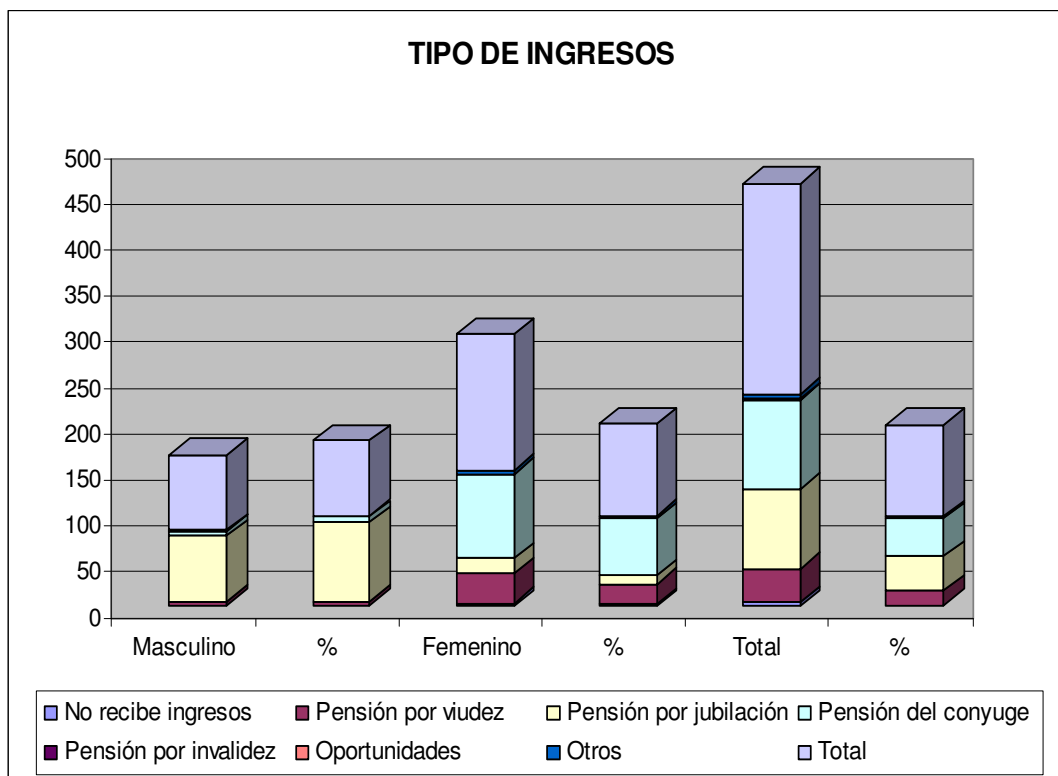


La mayoría de los encuestados tienen en sus domicilios todos los servicios intradomiciliarios, solamente se ve que existe un porcentaje bajo de los que tienen teléfono (78% en hombres y 92% en mujeres). El total de los familiares de los adultos mayores encuestados, mencionan que en la casa de los adultos mayores cuentan con electricidad en su casa, así como el servicio de agua y los accesorios como regadera, lavabo, taza, refrigerador, lavadora, plancha y televisión se encuentran presentes en todos los hogares en un rango de porcentaje que va del 95 al 100%, el servicio con el que menos cuentan los encuestados fue el del teléfono con un 78%.

II. Tipo de ingreso e ingresos mensuales

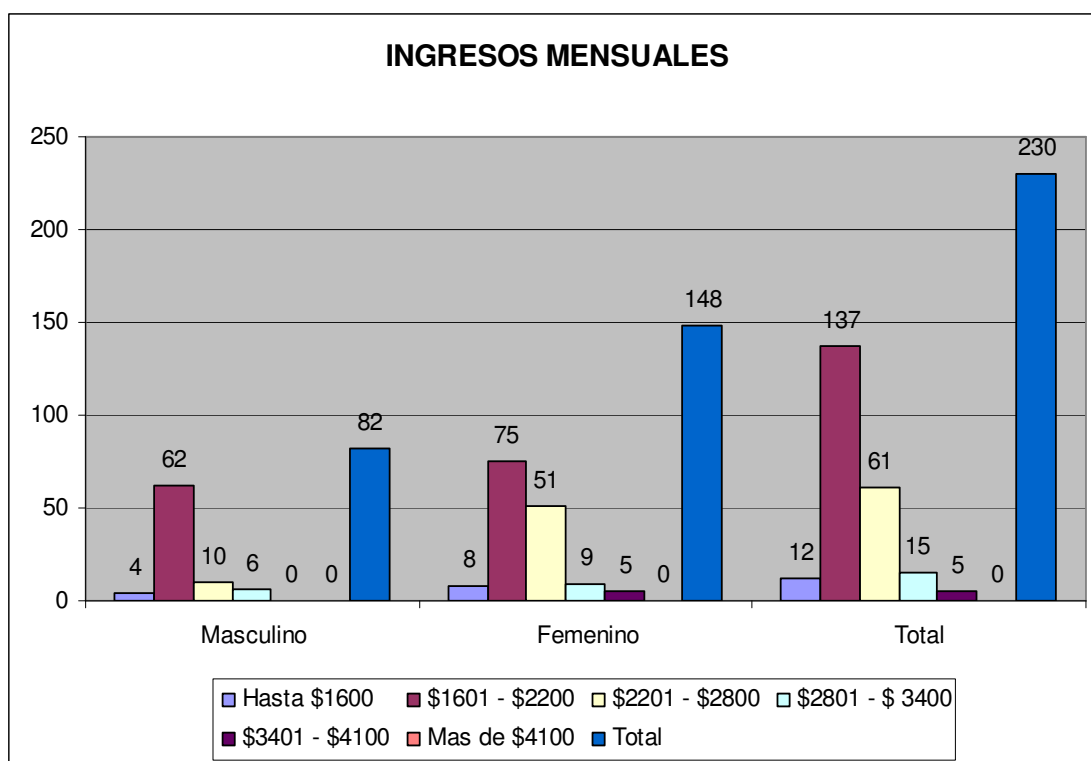
✦ Tipo de ingreso

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
No recibe ingresos	1	1	3	2	4	1
Pensión por viudez	4	4	32	21	36	15
Pensión por jubilación	71	86	16	10	87	37
Pensión del cónyuge	5	6	92	62	97	42
Pensión por invalidez	1	1	0	0	1	0
Oportunidades	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	5	3	5	2
Total	82	82	148	100	230	100



✦ Ingresos mensuales

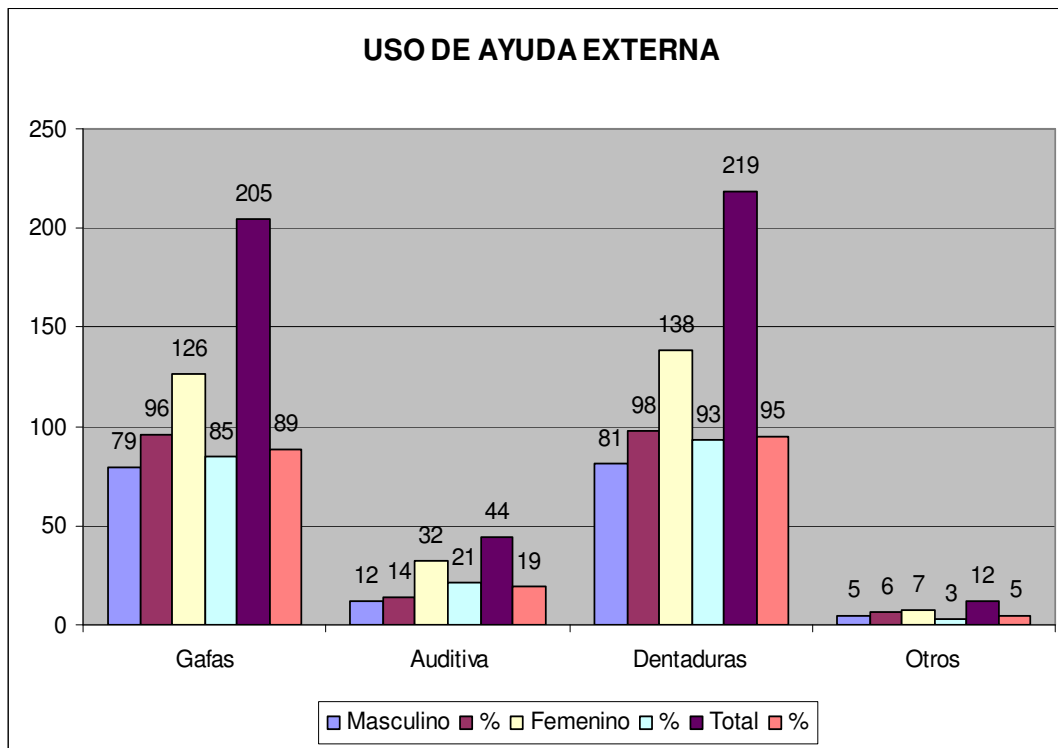
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Hasta \$1600	4	4	8	5	12	5
\$1601 - \$2200	62	75	75	50	137	59
\$2201 - \$2800	10	12	51	35	61	27
\$2801 - \$ 3400	6	7	9	6	15	6
\$3401 - \$4100	0	0	5	3	5	2
Mas de \$4100	0	0	0	0	0	0
Total	82	100	148	100	230	100



En las gráficas anteriores se aprecia que el 86 % de los adultos masculinos reciben pensión por jubilación y que el 62 % de las mujeres percibe ingreso por la pensión del cónyuge, y el mayor porcentaje, entre el 50 y 75% recibe entre 1601 y 2000 pesos al mes

III. Uso de ayudas externas

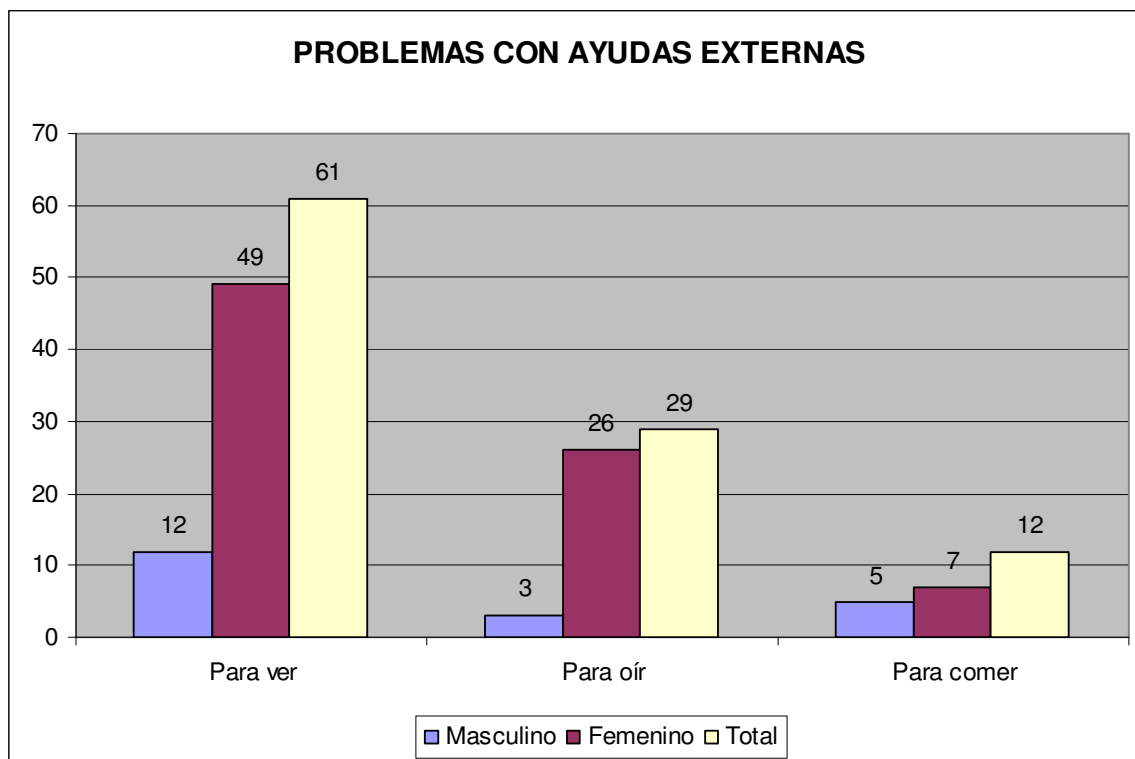
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Gafas	79	96	126	85	205	89
Auditiva	12	14	32	21	44	19
Dentaduras	81	98	138	93	219	95
Otros	5	6	7	3	12	5



El uso de ayuda externa que es mas utilizado es el de gafas con un 96% en hombres y 85% en mujeres, seguido de prótesis dentales con 98% en hombres y 93% en mujeres.

Problemas con ayudas externas

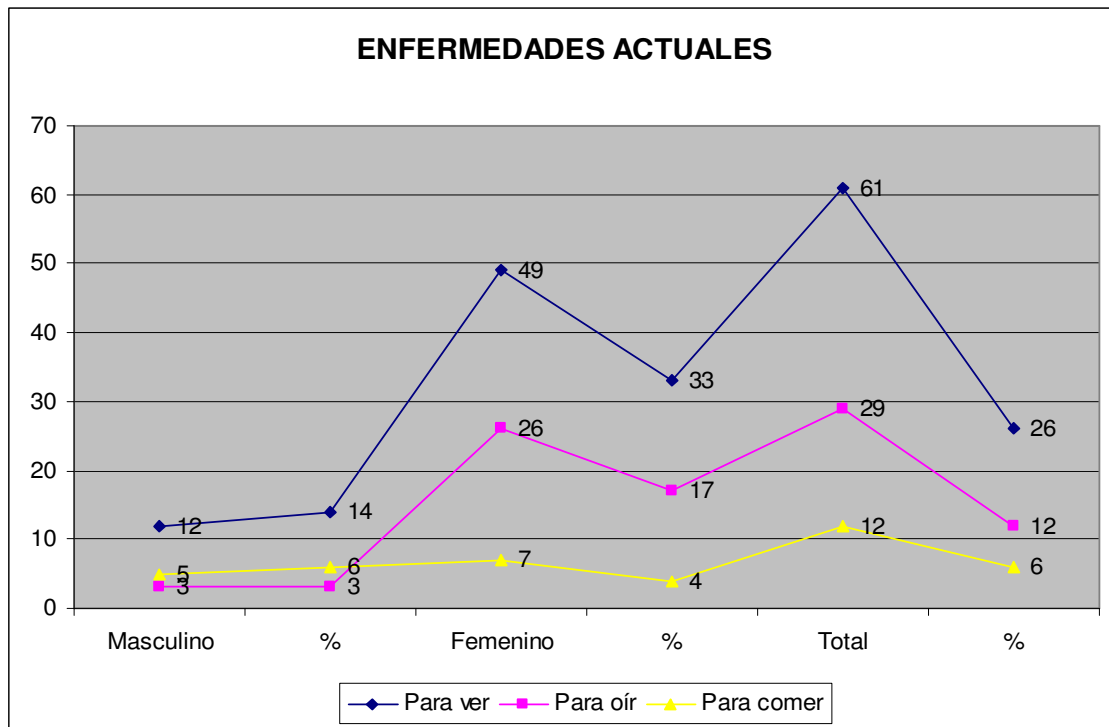
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Para ver	12	14	49	33	61	26
Para oír	3	3	26	17	29	12
Para comer	5	6	7	4	12	6



Aún así tienen problemas para ver y para comer, a pesar de tener apoyo de ayudas externas, volviendo a predominar en el aspecto visual y dental.

IV. Enfermedades actuales

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Aparato digestivo	30	36	52	35	82	35
Aparato respiratorio	24	29	18	12	42	18
Aparato locomotor	18	22	26	17	44	19
Aparato cardiovascular	13	16	17	11	30	13
Trastorno de estado/ánimo	56	68	75	50	131	57
Perdida de la memoria	49	60	68	46	117	51
Diabetes	13	15	29	19	42	18
Otras	16	19	31	21	47	20

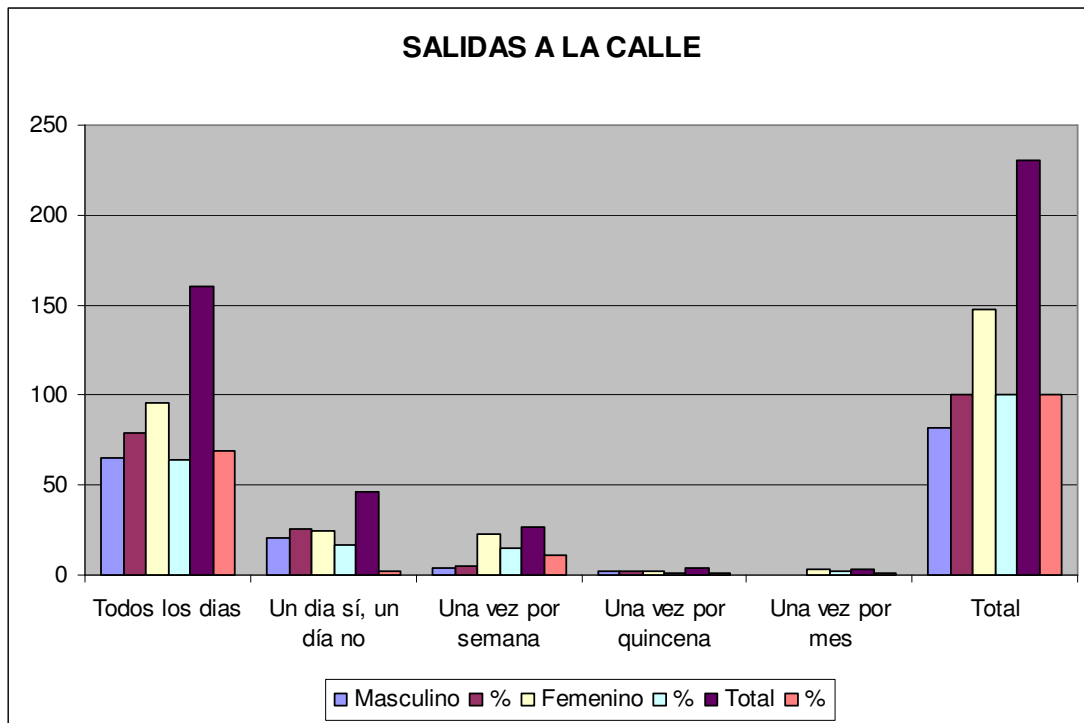


Dentro de las enfermedades que más predominaron fueron las alteraciones en el estado de ánimo seguidas por pérdida de la memoria, oscilando entre 50 y 70 % de los encuestados.

V. Dificultad para desplazarse en casa y perímetro del hogar

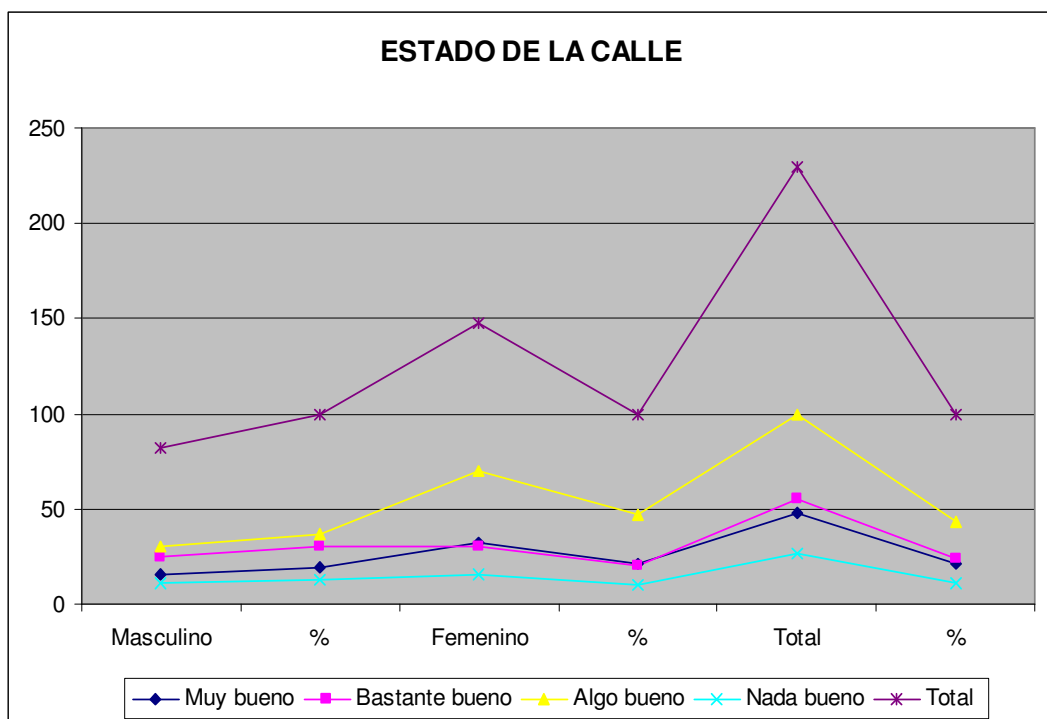
✦ Salidas a la calle

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Todos los días	65	79	95	64	160	69
Un día sí, un día no	21	26	25	17	46	2
Una vez por semana	4	5	23	15	27	11
Una vez por quincena	2	2	2	1	4	1
Una vez por mes	0	0	3	2	3	1
Total	82	100	148	100	230	100



✦ Estado de la calle

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Muy bueno	16	19	32	21	48	21
Bastante bueno	25	30	30	20	55	24
Algo bueno	30	37	70	47	100	43
Nada bueno	11	13	16	10	27	11
Total	82	100	148	100	230	100

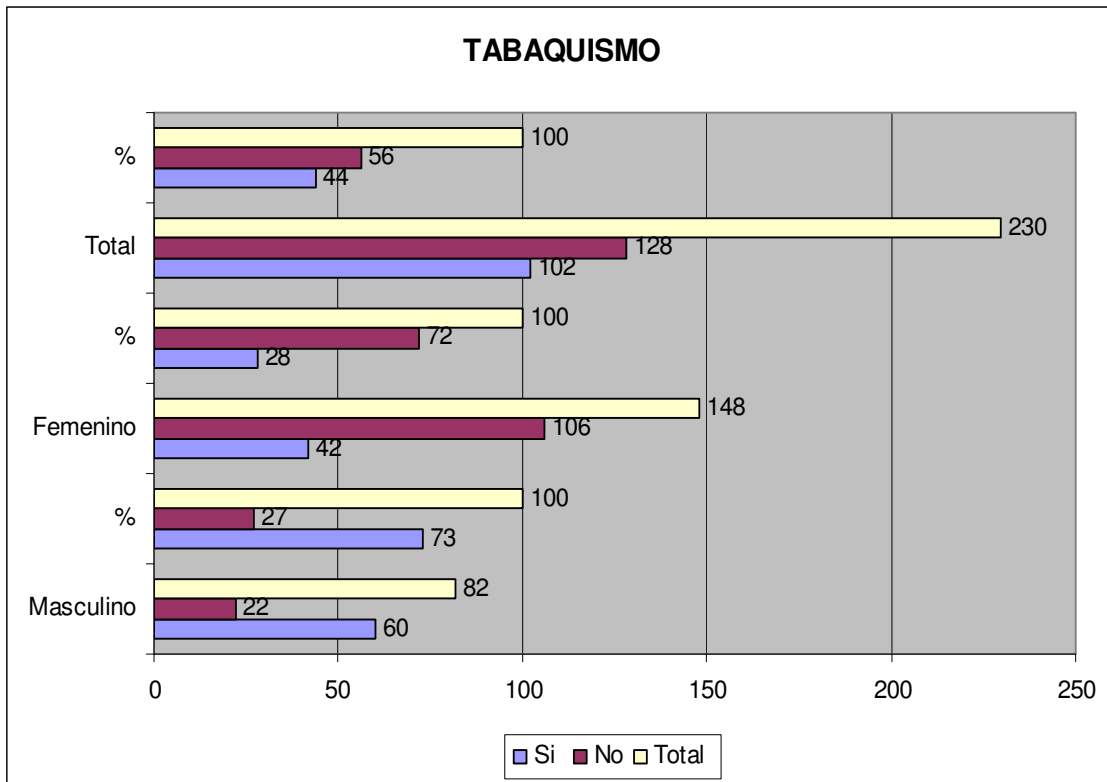


En lo que concierne a la capacidad para desplazarse, la población entrevistada reportó que los familiares no tienen mucho problema para salir a la calle, siendo el 79% de los entrevistados masculinos y el 64% de las femeninas, que refirieron que aun se pueden desplazar por la calle todos los días, y siendo un pobre porcentaje, los que no tienen esta capacidad (entre el 1 y 2 %). Considerando además que el estado de las calles en términos generales (30 y 50 %) es bueno.

VI. Tabaquismo

✦ Ha fumado

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Si	60	73	42	28	102	44
No	22	27	106	72	128	56
Total	82	100	148	100	230	100

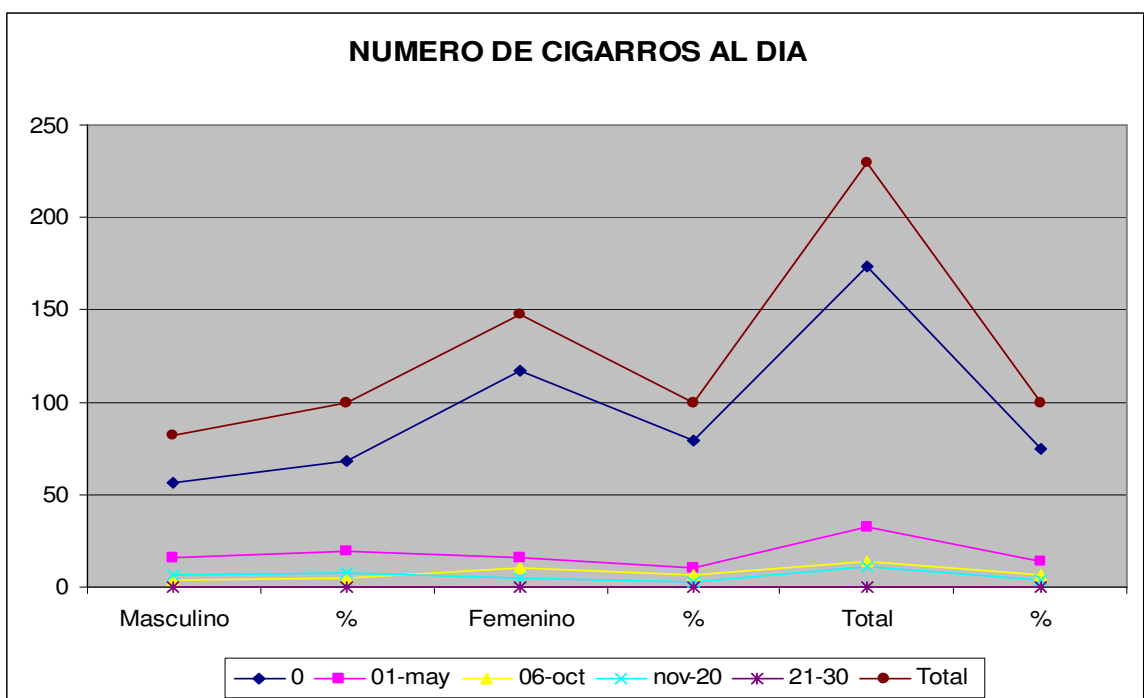


✦ Fuma actualmente

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Si	26	31	31	21	57	25
No	56	69	117	79	173	75
Total	82	100	148	100	230	100

✦ No. Cigarros al día

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
0	56	68	117	79	173	75
1-5	16	19	16	10	32	14
6-10	4	5	10	6	14	6
11-20	6	7	5	3	11	4
21-30	0	0	0	0	0	0
Total	82	100	148	100	230	100

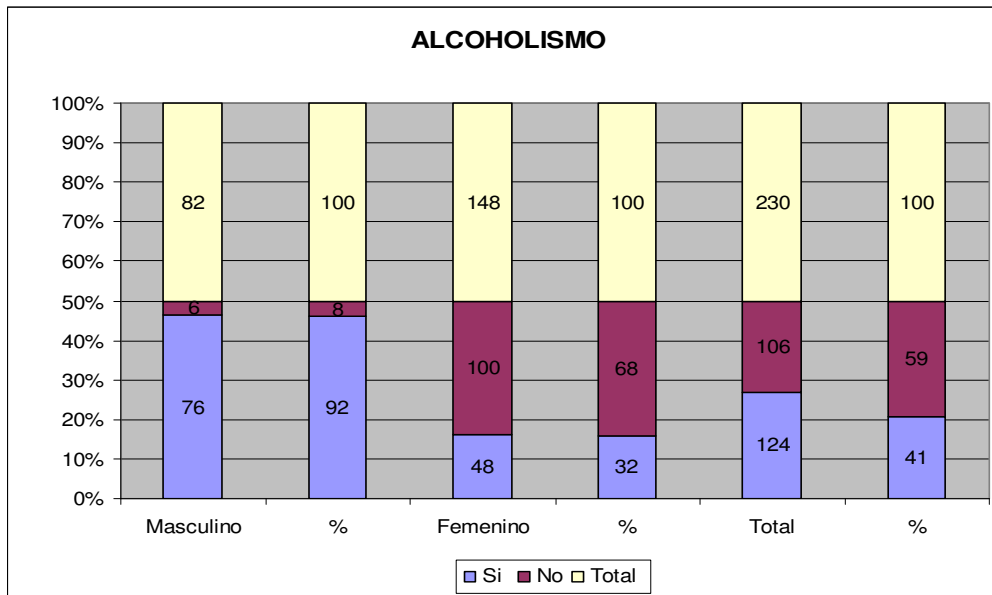


Otro aspecto importante en la calidad de vida de los adultos mayores, es el concerniente al antecedente de fumar, los encuestados reportaron que el 73% de hombres y 28% de mujeres fumaron, fumando en promedio 5 cigarros al día.

VII. Alcoholismo

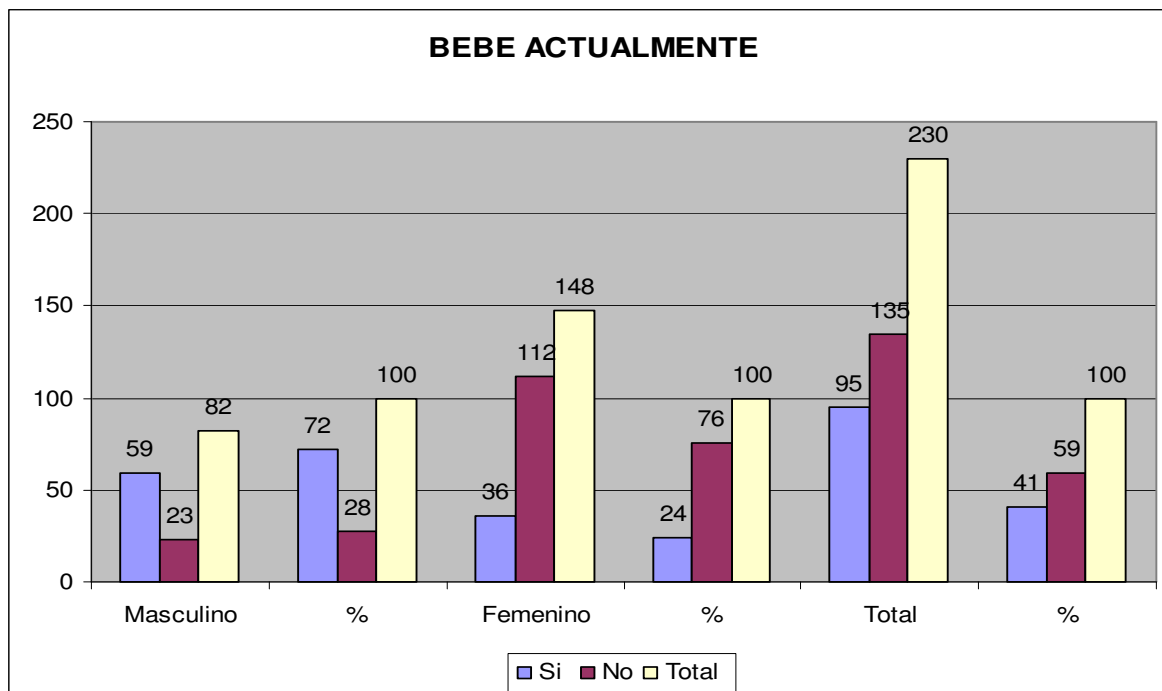
✦ Ha bebido

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Si	76	92	48	32	124	41
No	6	8	100	68	106	59
Total	82	100	148	100	230	100



✦ **Bebe actualmente**

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Si	59	72	36	24	95	41
No	23	28	112	76	135	59
Total	82	100	148	100	230	100



Al igual que el tabaquismo, el alcoholismo también es un factor que condiciona la calidad de vida del adulto mayor, destacando que el 92% de los hombres y el 32 % de las mujeres, en algún momento de su vida han bebido y actualmente solo el 72% de los hombres y el 24% de las mujeres continúan con el hábito del alcoholismo.

VIII. Alimentos a la semana

✦ Carne

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada	2	3	6	4	8	3
Una vez a la semana	60	73	39	26	99	43
Dos veces a la semana	20	24	103	70	123	54
Total	82	100	148	100	230	100

✦ Pescado

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada	3	3	21	14	24	11
Una vez a la semana	78	95	85	57	163	70
Dos veces a la semana	1	2	42	28	43	19
Total	82	100	148	100	230	100

✦ Verduras

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada	3	4	5	3	8	4
Una vez a la semana	15	18	21	14	36	15
Dos veces a la semana	64	78	122	83	186	81
Total	82	100	148	100	230	100

✦ Legumbres

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada	0	0	0	0	0	0
Una vez a la semana	26	31	18	12	44	19
Dos veces a la semana	56	69	130	88	186	81
Total	82	100	148	100	230	100

✦ Leche

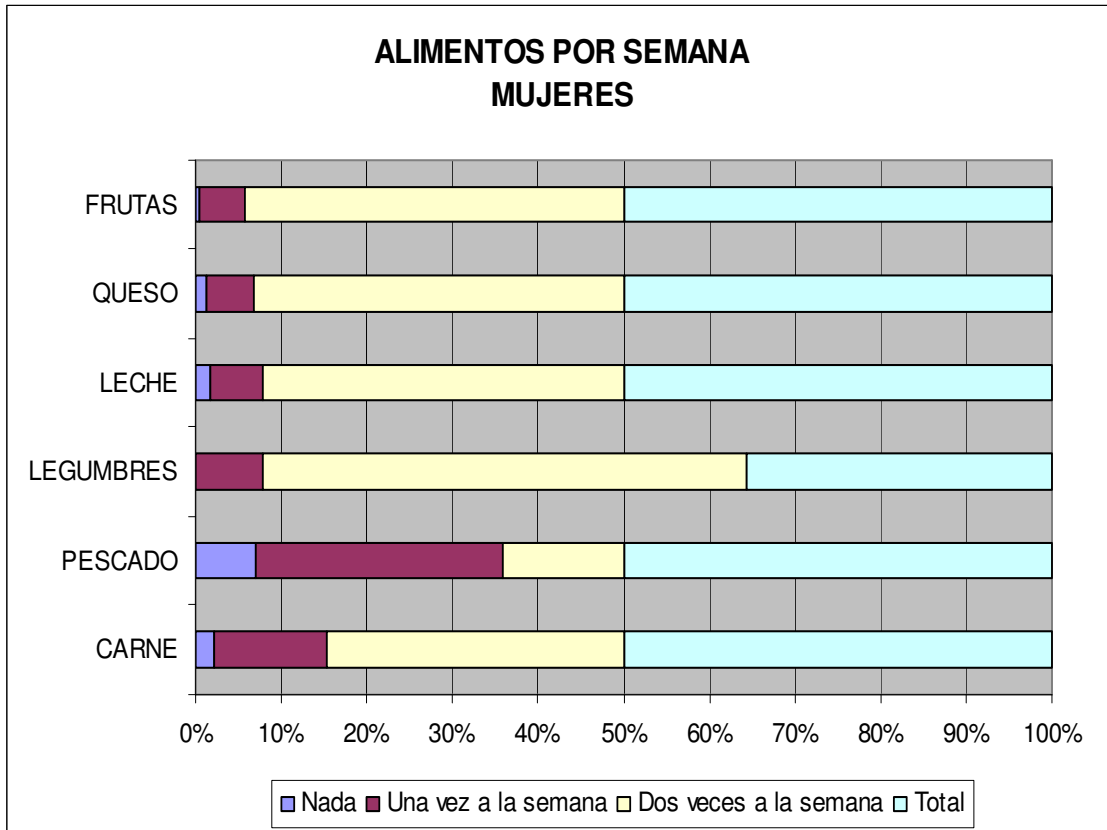
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada	2	2	5	3	7	2
Una vez a la semana	20	24	18	12	38	17
Dos veces a la semana	60	74	125	85	185	81
Total	82	100	148	100	230	100

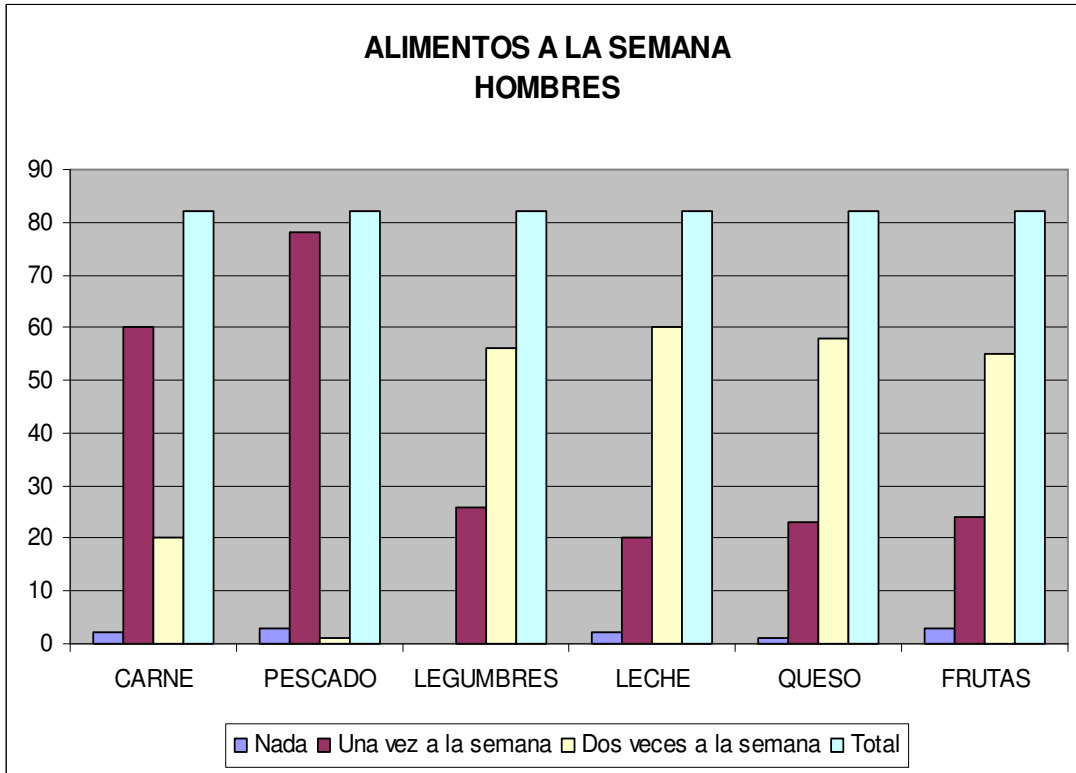
✦ Queso

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada	1	1	4	2	5	2
Una vez a la semana	23	29	16	11	39	17
Dos veces a la semana	58	70	128	87	186	81
Total	82	100	148	100	230	100

✦ Fruta

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada	3	3	1	0	4	1
Una vez a la semana	24	30	16	11	40	18
Dos veces a la semana	55	67	131	89	186	81
Total	82	100	148	100	230	100





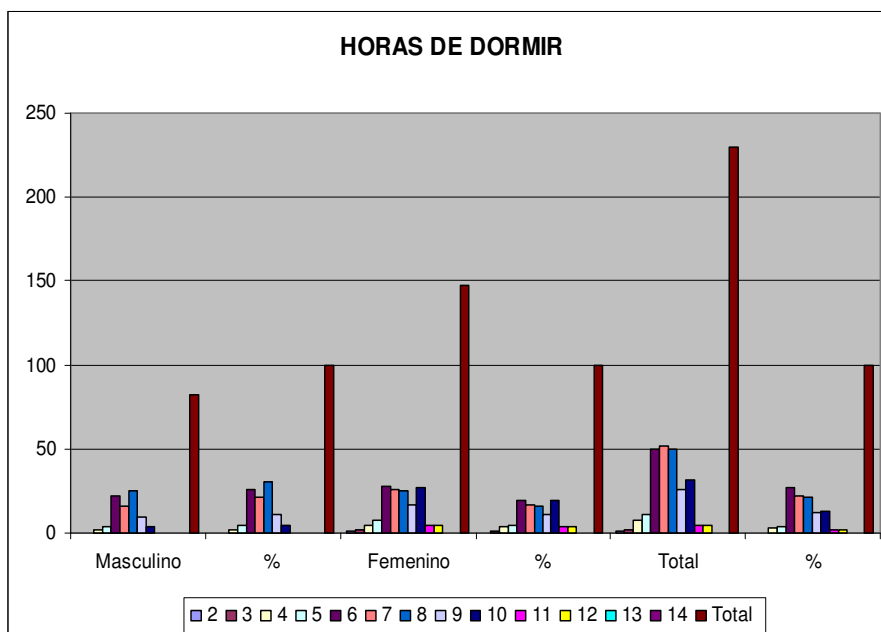
La alimentación, dado la cantidad de ingresos que perciben los encuestados, ha marcado que la ingesta de carnes, pollo y pescado, así como de lácteos y sus derivados es baja, ya que el 43% consume carne solamente una vez a la semana, pescado 70% menciona que lo consumen una vez a la semana y lácteos el 14 % lo que es debido al poco poder adquisitivo de los encuestados.

IX. Dormir
† Horas de dormir

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
2	0	0	1	0	1	0
3	0	0	2	1	2	0
4	2	2	5	4	7	3
5	4	5	7	5	11	4
6	22	26	28	19	50	27
7	16	21	26	17	52	22
8	25	30	25	16	50	21
9	9	11	17	11	26	12
10	4	5	27	19	31	13
11	0	0	5	4	5	2
12	0	0	5	4	5	2
13	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0
Total	82	100	148	100	230	100

❖ **Duerme lo suficiente**

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Si	61	74	122	82	183	79
No	21	26	26	18	47	21
Total	82	100	148	100	230	100



En relación a las horas de sueño y dormir las encuestas reflejan que en promedio el adulto mayor duerme 8 horas por la noche, considerándolas como suficientes (74% hombres y 82% mujeres).

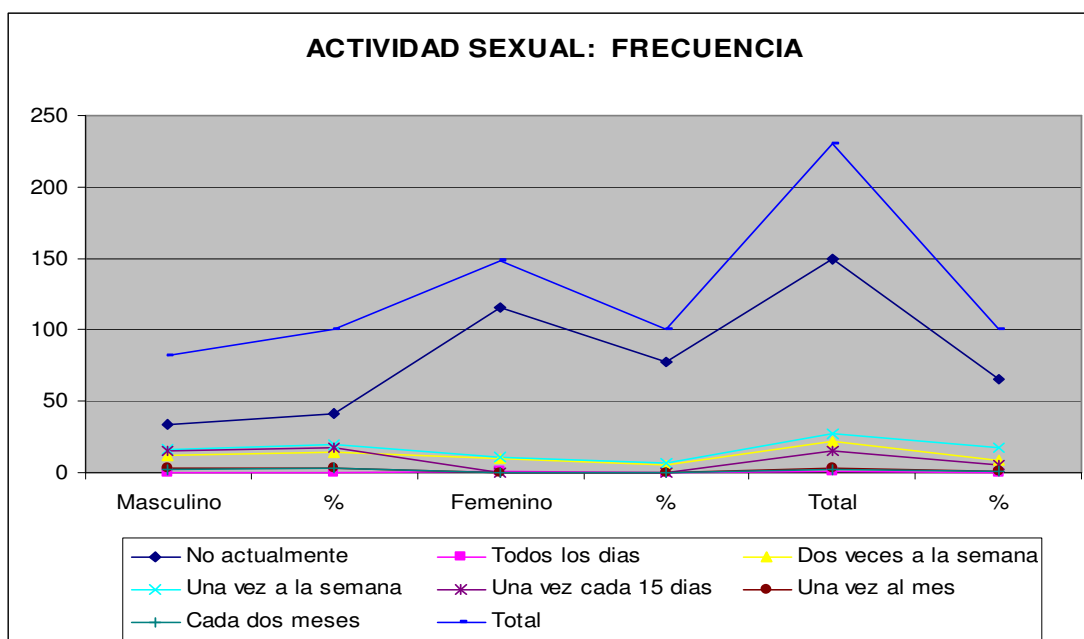
X. Actividad sexual

✦ Actividad sexual

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Si	48	58	32	21	80	35
No	34	42	116	79	150	65
Total	82	100	148	100	230	100

✦ Frecuencia

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
No actualmente	34	41	116	78	150	65
Todos los días	0	0	1	0	1	0
Dos veces a la semana	12	14	10	6	22	9
Una vez a la semana	16	20	11	7	27	18
Una vez cada 15 días	15	18	0	0	15	6
Una vez al mes	3	3	0	0	3	1
Cada dos meses	2	3	0	0	2	1
Total	82	100	148	100	230	100



En relación a la actividad sexual el 58% de los hombres y el 21 % de las mujeres mencionan que aun tiene relaciones sexuales, lo que nos traduce que los hombres tienen mas vida sexual, en etapas avanzadas de la vida y que las mujeres no tienen esa actividad y que su actividad la llegan a tener una vez cada 15 días.

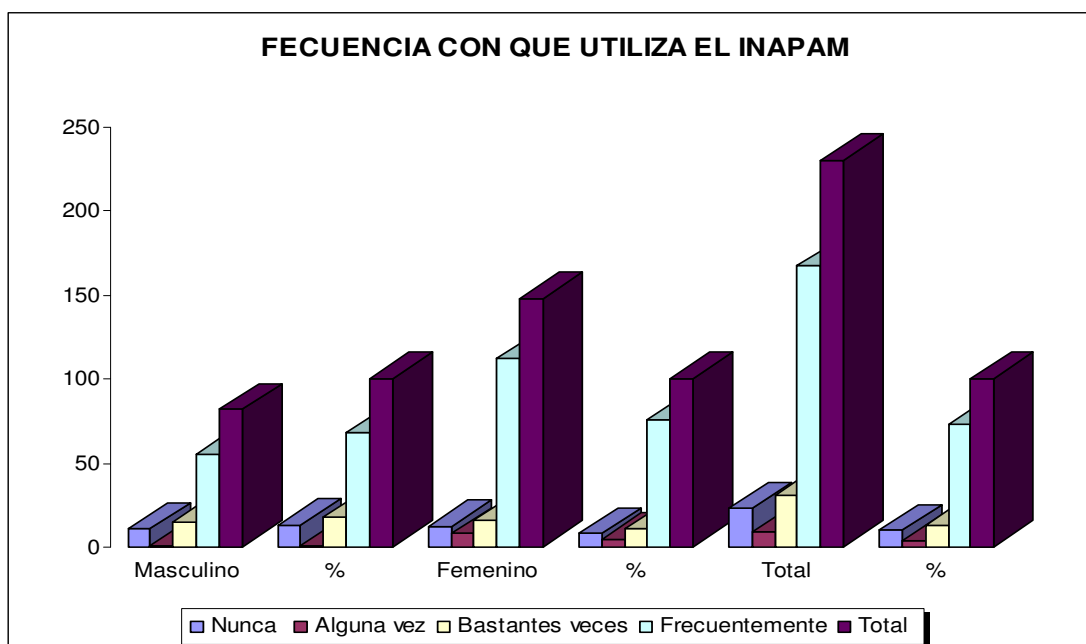
XI. Conocimiento, uso y satisfacción con el INAPAM

✦ Lo conoce

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Si	71	86	136	92	207	90
No	11	14	12	8	23	10
Total	82	100	148	100	230	100

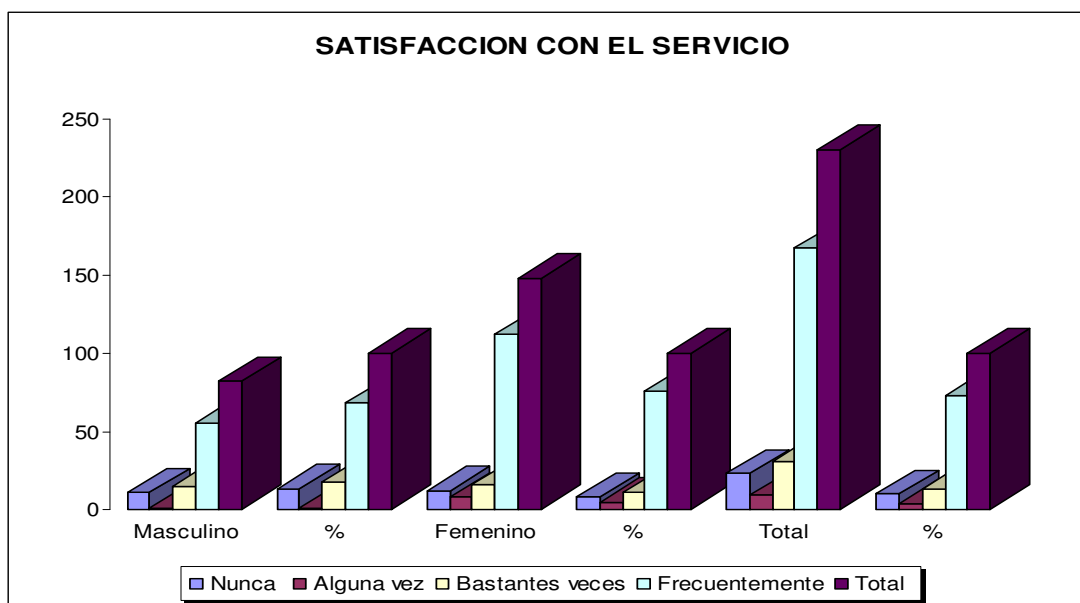
✦ Frecuencia con que lo utiliza

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nunca	11	13	12	8	23	10
Alguna vez	1	1	8	5	9	4
Bastantes veces	15	18	16	11	31	13
Frecuentemente	55	68	112	76	167	73
Total	82	100	148	100	230	100



✦ **Satisfacción con el servicio**

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada	16	19	16	11	32	14
Algo	13	16	10	6	23	10
Bastante	33	40	80	54	113	49
Mucho	20	25	42	29	62	27
Total	82	100	148	100	230	100

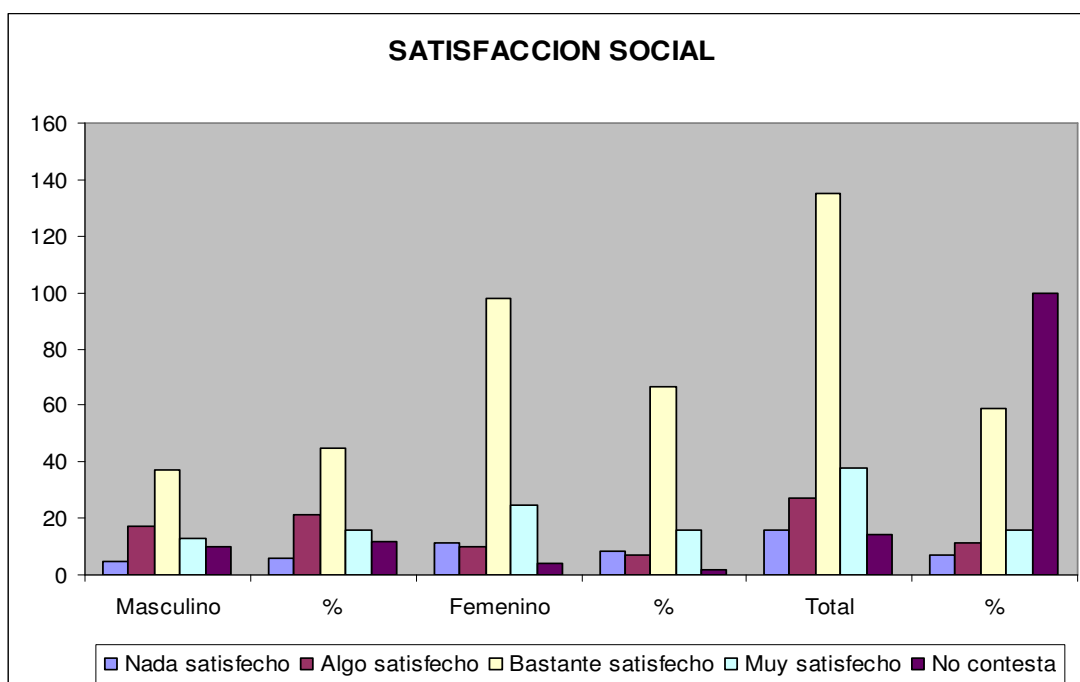


El programa del INAPAM, anteriormente INSEN, es conocido por el 86% de los hombres y el 92% de las mujeres, usando sus servicios frecuentemente (en promedio el 73% de los adultos mayores usan los servicios del INAPAM) considerándolo como bastante bueno (49% de los encuestados en promedio).

XII. Satisfacción

✦ Social

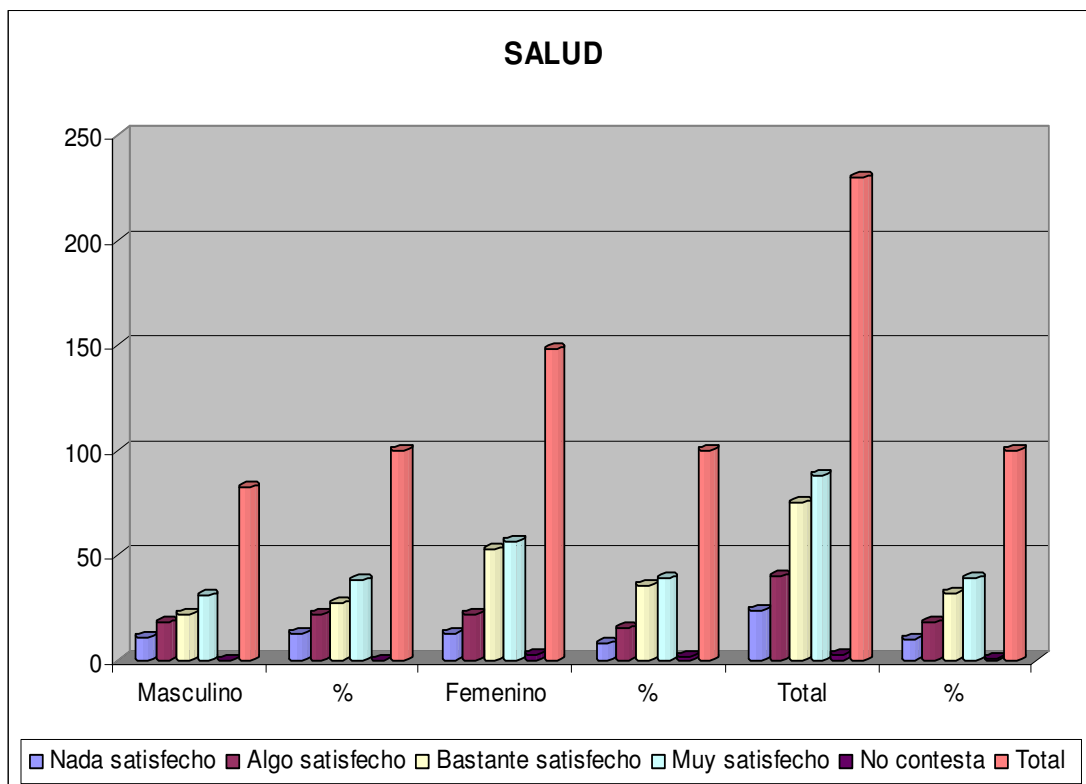
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada satisfecho	5	6	11	8	16	7
Algo satisfecho	17	21	10	7	27	11
Bastante satisfecho	37	45	98	67	135	59
Muy satisfecho	13	16	25	16	38	16
No contesta	10	12	4	2	14	100
Total	82	100	148	100	230	100



En lo concerniente a la satisfacción social, los familiares de los adultos mayores, consideran que sus familiares se encuentran bastante satisfechos con los que tiene (59% de los encuestados).

✦ Salud

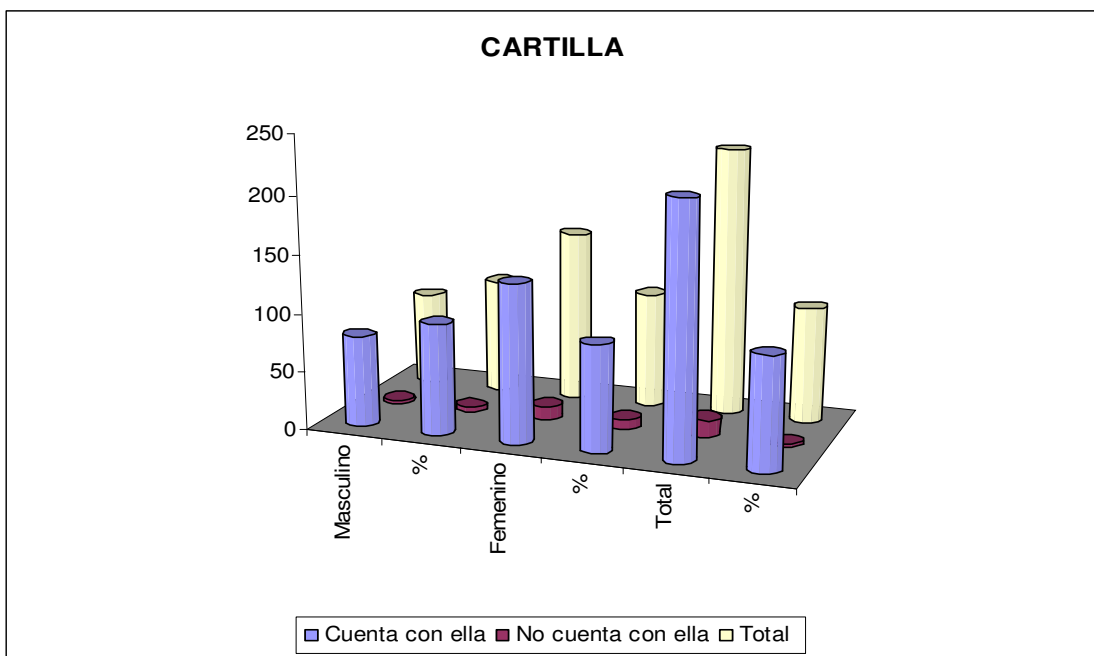
Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Nada satisfecho	11	13	13	8	24	10
Algo satisfecho	18	22	22	15	40	18
Bastante satisfecho	22	27	53	36	75	32
Muy satisfecho	31	38	57	39	88	39
No contesta	0	0	3	2	3	1
Total	82	100	148	100	230	100



La satisfacción en el aspecto de salud, en donde el 28 % se encuentran nada satisfechos con el servicio que tienen, contrasta con lo relacionado a la satisfacción en aspectos sociales.

XIII. Cartilla

Variable	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Cuenta con ella	79	96	136	92	215	97
No cuenta con ella	3	4	12	8	15	3
Total	82	100	148	100	230	100



Aunque la mayoría de los familiares de los adultos mayores, consideran como malo el servicio de salud, aceptan que el 96% de los hombres y el 92% de las mujeres cuentan con su cartilla de salud. Lo que traduce que la visión que tienen los familiares es muy diferente a la que tienen los adultos mayores.

XIV. Puntuación general del CUBRECAVI

Variable	Cuartil 1	Mujer	General	Hombre	Cuartil 4
Salud					
✦ Objetiva		3.12	3.14	3.16	
✦ Subjetiva		2.18	2.23	2.29	
✦ Psíquica		2.96	3.03	3.10	
✦ Total	2.66		2.79		4
Integración social					
✦ Frecuencia contactos		3.74	3.65	3.56	
✦ Satisfacción		3.38	3.32	3.26	
✦ Total	2		3.49		4
Habilidades funcionales					
✦ Valerse por sí mismo		2.22	2.18	2.15	
✦ Dificultad		3.69	3.67	3.66	
✦ Total	3.92		2.93		4
Actividad y ocio					
✦ Nivel de actividad		2.25	2.26	2.28	
✦ Frecuencia de actividad		2.22	2.24	2.27	
✦ Satisfacción		3.56	3.70	3.85	
✦ Total	1.65		2.73		4.3
Condiciones ambientales					
✦ Hogar		2.88	2.89	2.91	
✦ Satisfacción		2.86	2.85	2.85	
✦ Total	2.91		2.87		3
Satisfacción de la vida	2	3.06	3.03	3.01	4
Educación	0.5	2.69	2.83	2.98	4
Ingresos	0.5	2.67	2.76	2.85	3.5

El análisis total de la calidad de vida se muestra en la tabla anterior en donde se describe el puntaje medio obtenido por los familiares de hombres y mujeres adultos mayores, en cada apartado del CUBRECAVI y sus subapartados. Al hacer la comparación con los cuarteles de una muestra significativa de la población española, se aprecia, que en términos generales, la visión que tienen los familiares de los adultos mayores en relación a la calidad de vida de sus ancianos, es muy similar a la visión que hay en la población española, a excepción a lo que se refiere a las condiciones ambientales en donde se aprecia que los adultos mayores mexicanos tienen menos condiciones adecuadas en relación a éste rubro.

DISCUSION

Estudios previos han medido la calidad de vida en los adultos mayores y han encontrado resultados similares a los obtenidos en el presente estudio, en particular a lo concerniente a la relación que guarda la familia del adulto mayor con la calidad de vida de éste. En México, la Encuesta Nacional de Salud 2000, reportó analfabetismo en adultos mayores en el 11.6% de hombres y el 19.9% de mujeres, por el 7 % y 8% de hombres y mujeres en el presente estudio, así mismo en la encuesta se menciona que en el Distrito Federal el porcentaje por sexo de hombres y mueres con educación post primaria fue de 36.4% y 35.6% de hombres y mujeres respectivamente, por el 32% del total de la población encuestada en el presente estudio, demostrando así que las características de la población varían en el ámbito de escolaridad con la población derechohabiente con una no marcada diferencia en el analfabetismo.

El tabaquismo se asocia con las defunciones debidas a enfermedades cardiovasculares y del aparato respiratorio así como con cáncer. Dentro de los resultados obtenidos en el presente estudio se encontró que el 25% de la población encuestada fumaba en el momento de realizar el estudio, cifras mayores en comparación con el 7.2% de adultos mayores que reportó la Encuesta Nacional de Salud 2000 en México. Haciendo una comparación con los datos que se reportan por parte de España, en donde el 43% de los adultos mayores fuman con un promedio de 10 cigarros al día en comparación con el 6% que se obtuvo en éste estudio.

El abuso del alcohol se asocia con efectos adversos tales como accidentes, violencia, problemas sociales y familiares, detrimentos de las condiciones de salud y algunas enfermedades en particular. En el presente estudio de investigación se encontró que el 41% de la población encuestada tomaba al momento de la entrevista por un 14.4% reportado en la Encuesta Nacional de Salud 2000, lo que nos hace ver que el mayor ingreso económico de la población adscrita a la Unidad favorece que haya mayor consuma de bebidas alcohólicas, lo que nos debe orillar a establecer mejores estrategias, para evitar que el consumo de bebidas alcohólicas se siga incrementando.

Con la vejez aumentan las enfermedades de tipo crónica y relacionadas con el desgaste (degenerativas), las cuales llevan al paciente a que presente problemas funcionales, además de que su vida se vuelve mas difícil y con sufrimiento. Al analizar los resultados obtenidos en éste estudio se aprecia que las enfermedades relacionadas con el estado de ánimo presentan el 57% de insidencia, y que las relacionadas con la pérdida de la memoria tienen el 51%, lo que nos hace recapacitar que al adulto mayor lo debemos de comprender y ayudar a que no presente estados de depresión, así mismo es importante ver que las enfermedades del aparato digestivo ocupan el tercer lugar de padecimiento crónica en la población de la UMF con un 35% de los encuestados. Esto sin dejar a un lado las enfermedades del sistema musculoesquelético.

Además de lo anterior, es importante hacer mención que la visión que se tiene de la calidad de vida en el adulto, visto por los familiares, no contemplan las situaciones diferentes al estado de salud, tales como el ejercicio o la actividad sexual. Esta última es de suma importancia para los adultos mayores y los familiares no se percatan de ello, tal es el caso de los resultados obtenidos en éste estudio, en donde los adultos mayores aun por su edad siguen manteniendo relaciones sexuales, y estas son de conocimiento relativo por sus familiares, los cuales refieren que el 35% de los encuestados saben que sus familiares mantienen aun relaciones sexuales. Esto es de suma importancia, porque no con el paso de los años, el adulto mayor deja de buscar tener satisfacción sexual, por el contrario, las relaciones son mas placenteras, aunque éstas sean mas esporádicas y espaciadas.

El apartado de disponibilidad de distintos bienes y equipamientos domésticos, el resultado obtenido por el presente estudio hace ver que entre el 91 y 100% de los encuestados cuentan con los servicios de urbanización e intradomiciliarios, tales como electricidad, agua potable, baño, con taza y regadera, lavadora, refrigerador, televisión y teléfono, situación que por un lado favorece que no se presente un alto índice de enfermedades gastrointestinales así como vuelve mas sedentario a las personas, lo que

condiciona la aparición de otras enfermedades como lo son la Hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, etc. lo anterior nos hace reflexionar que por un lado es bueno que las personas tengan los mejores servicios en sus domicilios pero que no debemos de fomentar el ejercicio, la alimentación adecuada así como evitar la obesidad y el sedentarismo.

Por último, y en relación con las horas de sueño, se aprecia en el presente estudio que los adultos mayores en promedio duermen 8 horas al día (22% de los encuestados) y que se sienten satisfecho con ese número de horas de sueño (79%), cosa que en primera instancia se contrapondría con la creencia de que el anciano requiere mas tiempo para dormir y descansar, que una persona joven

CONCLUSIONES

El presente estudio apoya la información que se tenía en el estudio anterior que se realizó a los adultos mayores, en donde por estadística de ese estudio, el 65% de los adultos mayores se encontraban satisfechos con su salud, y en el presente estudio se encontró que el 59% de la población esta satisfecha con su salud y socialmente. Y que los familiares del adulto mayor necesitan saber más de sus familiares adultos mayores, para poder ofrecerles aun más, una mejor satisfacción social y que es muy importante el papel que desempeña la familia en mejorar las condiciones de vida de los adultos.

SUGERENCIAS

En el presente estudio se observa que los familiares del adulto mayor no están involucrados en el desarrollo del anciano, por lo que es conveniente desarrollar programas de capacitación que incluya al personal del equipo de salud. Estos programas deben contemplar sesiones informativas sobre lo que es la etapa de ancianidad, los riesgos que pueden presentarse en ésta etapa, así como las enfermedades más frecuentes que se presentan, así mismo elaborar programa de pláticas por parte de enfermería y trabajo social sobre las redes de apoyo, lo conveniente de tenerlas y de conocerlas por parte de los familiares así como por los adultos mayores.

Es importante que el médico familiar tenga presente que la etapa de adulto mayor es una etapa en donde aun se tiene mucho potencial por desarrollar, y que por esto es necesario visualizar al anciano como un ente que aun puede proporcionarnos mucho conocimiento y experiencia.

ANEXO I

BREVE CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (CUBRECAVI)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
 EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL _____ TELEFONO _____
 No. De afiliación: _____ No. Consultorio y turno _____
 Su familiar tiene cartilla de salud y citas médicas: Si _____ No _____

1. SALUD

1.1 Salud subjetiva

P.1 ¿Su familiar se siente satisfecho con su estado actual estado de salud?

1. Nada 2. Algo 3. Bastante 4. Mucho

1.2 Salud objetiva

P.2 En las últimas semanas, su familiar ¿Ha tenido alguno de los siguientes dolores o síntomas?

Dolor o síntoma	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
1. Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones	4	3	2	1
2. Mareos o vahídos	4	3	2	1
3. Tos, catarro o gripe	4	3	2	1
4. Tobillos hinchados	4	3	2	1
5. Cansancio sin razón aparente	4	3	2	1
6. Dificultad para dormir	4	3	2	1
7. Flojedad de piernas	4	3	2	1
8. Dificultad para respirar o sensación de falta de aire	4	3	2	1
9. Palpitaciones	4	3	2	1
10. Dolor u opresión de pecho	4	3	2	1
11. Manos o pies fríos	4	3	2	1
12. Adormilado durante el día	4	3	2	1
13. Boca seca	4	3	2	1
14. Sensación de nauseas o ganas de vomitar	4	3	2	1
15. Gases	4	3	2	1
16. Levantarse a orinar por las noches	4	3	2	1
17. Escapársele la orina	4	3	2	1
18. Zumbido de oídos	4	3	2	1
19. Hormigueos en los brazos o piernas	4	3	2	1
20. Picores en el cuerpo	4	3	2	1
21. Sofocos	4	3	2	1
22. Llorar con facilidad	4	3	2	1

1.3 Salud psíquica

P.3 ¿A su familiar le ocurren algunas de las situaciones que a continuación le enumero?

Cuestiones	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	No contesta
1. ¿Sentirse deprimido, triste, indefenso, desesperado, nervioso o angustiado?	4	3	2	1	9
2. Tener problemas de memoria olvidar el día de la semana, lo que ha estado haciendo o donde puso sus objetos personales	4	3	2	1	9
3. Se desorienta o pierde en algún lugar	4	3	2	1	9

2. INTEGRACION SOCIAL

P.4 ¿Su familiar con que frecuencia suele verse (para hablar o tomar algo) con las siguientes personas?

Personas, si procede	Todos los días o casi	Al menos 1 vez semanal	Al menos 1 vez al mes	Menos de 1 vez al mes	No sabe No consta
1. Hijos(as) que no viven con el en la misma casa	4	3	2	1	9
2. nietos(as) que no viven con el en la misma casa	4	3	2	1	9
3. Familiares que no conviven con él en la misma casa	4	3	2	1	9
4. Vecinos	4	3	2	1	9
5. Amigos que no sean vecino	4	3	2	1	9

P.5 ¿Sabe ud. En que medida esta su familiar satisfecho de la relación que mantiene con las personas allegadas a él, que le voy a señalar?

Personas, si procede	Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	No contesta
1. Su cónyuge	3	2	1	9
2. Sus hijos	3	2	1	9
3. Sus nietos	3	2	1	9
4. Otros familiares	3	2	1	9
5. Vecinos	3	2	1	9
6. Amigos no vecinos	3	2	1	9

3. HABILIDADES FUNCIONALES

P.6 ¿Cree que su familiar se puede valer por si mismo?

4. Muy bien 3. Bien 2. Regular 1. Mal 0. No sabe/no contesta

P.7 ¿Sabe usted en que medida su familiar tiene dificultades para realizar las siguientes actividades?

Actividades	Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha	No sabe no contesta
1. Cuidar de su aspecto físico (peinarse, lavarse, vestirse, ducharse)	4	3	2	1	9
2. Realizar tareas caseras	4	3	2	1	9
3. Caminar	4	3	2	1	9
4. Realizar tareas fuera de casa	4	3	2	1	9

4. ACTIVIDAD Y OCIO

P.8 ¿Cuál de las siguientes actividades describe mejor el nivel de actividad que tiene diariamente su familiar?

- Casi completamente inactivo (leer, ver TV, etc.?)
- Actividad normal, doméstica (gestiones, ir a la compra, al cine?)

- c. Alguna actividad física o deportiva ocasional o esporádica semanal (caminar o pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades de ligero esfuerzo)
- d. Actividad regular varias veces al mes (tenéis, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.)
- e. Entrenamiento físico varias veces a la semana
- f. No sabe, no contesta

P.9 ¿Con que frecuencia, su familiar realiza las siguientes actividades?

Actividades	Frecuentem ente	Ocasionalm ente	Nunca	No sabe No contesta
1. Leer un libro/periódico	3	2	1	9
2. Visitar amigos/Parientes	3	2	1	9
3. Ver la televisión	3	2	1	9
4. Escuchar la radio	3	2	1	9
5. Caminar	3	2	1	9
6. Jugar con otras personas a juegos recreativos	3	2	1	9
7. Cuidar niños	3	2	1	9
8. Hacer manualidades (coser, ganchillo, punto)	3	2	1	9
9. Hacer recados o gestiones	3	2	1	9
10. Ir de compras	3	2	1	9
11. Viajar	3	2	1	9

P.10 ¿En general, su familiar esta satisfecho de la forma en que ocupa el tiempo?

3. Satisfecho 2. Indiferente 1. Insatisfecho 9. No sabe/no contesta

5. CALIDAD AMBIENTAL

P.11 ¿Qué grado de satisfacción tiene su familiar en relación con los siguientes aspectos de la casa/residencia donde vive?

Aspectos	Satisfecho	Indife rente	Insatisfe cho	No sabe no contesta
1. El ruido/silencio	3	2	1	9
2. La temperatura	3	2	1	9
3. La iluminación	3	2	1	9
4. Orden y limpieza	3	2	1	9
5. El mobiliario	3	2	1	9
6. Las comodidades (electrodomésticos, etc.)	3	2	1	9

P.12 ¿Qué grado de satisfacción tiene su familiar con la vivienda/residencia en general?

3. Satisfecho 2. Indiferente 1. Insatisfecho 9. No sabe/No contesta

6. SATISFACCION CON LA VIDA

P.13 ¿En que medida, su familiar está satisfecho, en términos generales, con la vida?

1. Nada 2. Algo 3. Bastante 4. Mucho 5. No sabe/no contesta

7. EDUCACION

P.14 ¿Podría contestarme el nivel máximo de estudios terminados alcanzados por su familiar?

- Menos de estudios primarios, no sabe leer 0
- Menos de estudios primarios, sabe leer 1
- Estudios primarios completos 2
- Preparatoria incompleta 3
- Preparatoria completa 4
- Carrera técnica incompleta 5
- Carrera técnica completa 6
- Profesional incompleta 7
- Profesional completa 8
- Postgrado 9

8. INGRESOS

P.15 ¿Podría decirme los ingresos mensuales, que por todos los conceptos, entran en el hogar de su familiar?

Ingresos mensuales en pesos	Puntuación
Hasta 1600	0
De 1601 a 1900	1
De 1901 a 2200	2
De 2201 a 2500	3
De 2501 a 2800	4
De 2801 a 3100	5
De 3101 a 3400	6
De 3401 a 3700	7
De 3701 a 4100	8
Mas de 4100	9

9. SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

P.16 ¿con que frecuencia su familiar utiliza los servicios sociales de la Ciudad?

1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Nunca 4. No sabe/no contesta

P.17 ¿Con que frecuencia su familiar utiliza los servicios de salud del IMSS?

1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Nunca 4. No sabe/No contesta

P.18 ¿En que medida siente ud. Que su familiar está satisfecho con los servicios sociales que utiliza?

4. Muy satisfecho 3. Bastante satisfecho 2. Algo satisfecho
1. Nada satisfecho 9. No sabe/no contesta

P.19 ¿En que medida siente ud. esta satisfecho su familiar con los servicios de salud que utiliza?

4. Muy satisfecho 3. Bastante satisfecho 2. Algo satisfecho
1. Nada satisfecho 9. No sabe/no contesta

10. CALIDAD DE VIDA

P.18 Como ud. Sabe hoy en día un objetivo importante de lograr, es tener una mayor calidad de vida. ¿Podría decirme que importancia le concede su familiar a cada uno de los aspectos que le voy a

indicar para determinar su calidad de vida, indicando cual es el primero mas importante, el segundo, el tercero, el cuarto, el quinto y el sexto mas importante?

Aspectos	1º.	2º	3º.	4º.	5º.	6º.
Tener buena salud						
Poder valerse por si mismo						
Mantenerse activo						
Tener buenos servicios sociales y sanitarios						
Mantener buenas relaciones familiares y sociales						
Tener una buena vivienda y cómoda						
Tener una buena pensión o renta						
Sentirse satisfecho con la vida						
Calidad medio ambiente del barrio o de la ciudad						
Tener oportunidades de aprender y conocer cosas nuevas						
Otras ¿Cuáles?						
Ninguna						
No sabe/no contesta						

Anexo II

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A QUIEN CORRESPONDA:

Yo _____, declaro libre y voluntariamente que acepto en participar en la investigación **IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES EN RELACION A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**, en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para lograr el objetivo antes mencionado, contestaré el cuestionario de escalas llamado CUBRECAVI, y conociendo también los beneficios de dicho estudio, quedando en la conformidad de que se mantenga la discreción de los resultados de dicha intervención educativa. Se me informo que no corro riesgo y que los beneficios son meramente educativos

Octubre del 2007

BIBLIOGRAFIA

1. Pedrero García E. "La calidad de vida y las personas mayores". Monografía presentada a los seminarios de psicogerontología. <http://www.psicomundo.com/tiempo/index.htm>.
2. Aranda Inga J Vara Horna A. Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima Perú: Estudio piloto y análisis psicométrico. http://www.geocities.com/adm_peru/adulto.htm*toc
3. Fernández-Ballesteros R. Zamarrón MD, Maciè, A. (1996) Calidad de vida en distintos contextos. Madrid: IMSERSO
4. Patrick D. Ericsson P. Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. Oxford University Press. New York. 1993
5. Evaluación de la calidad de vida, grupo whoqol. 1994. ¿Por qué la calidad de vida? Grupo whoqol. En Foro Mundial de la salud. OMS, ginebra 1996.
6. Yanguas J.J. Calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: aproximación conceptual, evaluación e implicación en gerontología. Rev Esp Geriatr Gerontol 2004; 39(supl 3): 54-56
7. Lawton y Brody. Escala de actividades instrumentales de la vida diaria.
8. Ocampo Hernández, Oswaldo. "calidad de vida y detección de necesidades en adultos mayores de la UMF 21 del IMSS. Tesis de posgrado. México, 2006.

9. Fernández-Ballesteros, R. "Una perspectiva psicosocial. Promoción del envejecimiento activo". En L. Salvador-Carulla, A. Cano y JR Cabo Soler: <Longevidad. Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida. AECES. Edit. Medica Panamericana. Madrid 2004
10. U. Lehr. Calidad de vida, satisfacción con la vida, envejecimiento satisfactorio y bienestar subjetivo. Rev Esp Geriatr y Gerontol 2004; 39(supl3): 2-7
11. Bowling A, Measuring health relates quality of life among older people. Aging&Mental Health 1998;2(1): 5-6
12. Shlesselman J.: Case-control studies. New York-Oxford: Oxford University Press, 1982: 144-150
13. Sancho, MT Vega JL, Calidad de vida y satisfacción en la vejez. Una perspectiva psicológica. Rev Esp Geriatr Gerontol 2004: 39(supl3): 2-7
14. Envejecimiento activo: un marco político, traducción. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002(S2): 74-105
15. INEGI. Encuesta Nacional de Salud 2000. México