



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24
NUEVA ROSITA COAHUILA**

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
DEPENDIENTES DE LA FAMILIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 32 SAN JOSÉ DE AURA COAHUILA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. MARIA GUADALUPE GARCIA NAVARRETE



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
DEPENDIENTES DE LA FAMILIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 32 SAN JOSÉ DE AURA COAHUILA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIA GUADALUPE GARCIA NAVARRETE

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDRÓZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
DEPENDIENTES DE LA FAMILIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 32 SAN JOSÉ DE AURA COAHUILA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIA GUADALUPE GARCIA NAVARRETE

AUTORIZACIONES

DR. JOSÉ EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES
HGZ/UMF No 24NUEVA ROSITA COAHUILA.

DR. CARLOS SANCHEZ ARENAS
ASESOR METODOLOGICO
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. JOSÉ EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO
ASESOR DE TEMA
EXPROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES
HGZ/UMF No 24NUEVA ROSITA COAHUILA.

DR. CARLOS SANCHEZ ARENAS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**El tiempo es el más sabio corrector de la vida
Por ello agradezco a él permitirme alcanzar la perfección**

ÍNDICE	1
II Introducción	2
III Marco Teórico	6
3.1 La tercera edad	6
3.1.2. Cambios cognitivos durante la vejez	10
3.1.3. El mundo social de los ancianos	11
3.1.4 Calidad de vida	13
3.1.5 La calidad de vida en adultos mayores	14
IV Planteamiento del problema	16
V Justificación	17
VI Objetivos	19
6.1 Objetivos Generales	19
6.2 Objetivos Específicos	19
VII Metodología	20
7.1 Tipo de la muestra	20
7.2 Criterios de selección	20
7.3 Información a recolectar y variables a Recolectar	21
7.4 Método para recabar información	23
7.5 Aspectos éticos	24
VIII Resultados	25
8.1 Salud física	25
8.2 Salud psicológica	26

8.3 Condición social	27
8.4 Condición económica	29
8.5 Perspectivas a futuro	30
IX Graficas	31
X Discusión	37
XI Conclusiones	41
XII Bibliografía	43
Anexos	45

II INTRODUCCIÓN

La medicina se ha desarrollado en múltiples, específicas y muy variadas áreas, una de ellas, y muy importante, es la medicina familiar, ésta consta de la atención que se brinda a las familias como núcleo social, y partiendo del supuesto de que la familia es el punto clave en el desarrollo integral de la sociedad es imprescindible que la atención que se le dé, física y psicológica, sea de calidad, para ello es ineludible que se este consiente que una parte importante de la familia son las personas de la tercera edad.

Las personas de la tercera edad fueron consideradas en la sociedad como personas que transmitían conocimiento, personas sabias y de gran valor, pero al estar consientes que el ritmo de vida ha cambiado en los últimos años y que todos somos parte de la globalización se considera que hoy en día las personas de la tercera edad dependientes de una familia tienen una mala calidad de vida. Para guiar la presente investigación se plantearon objetivos.

El objetivo general es “Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores de 60 años que dependen directamente de una familia y que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No 32”. En la búsqueda para lograr el objetivo principal se plantearon específicos: conocer la opinión de los adultos mayores con respecto a como son vistos por su familia; identificar de que forma perciben los adultos mayores su estado físico, mental y emocional; detectar la actitud que los adultos mayores de 60 años tienen frente a la vida; descubrir si las condiciones físicas y económicas en las que vive el adulto mayor son adecuadas.

Esta investigación es de carácter cuantitativo, ya que se analizará variables que se cuantificarán por medio de la llamada encuesta Escala M.G.H. que esta dirigida a evaluar la calidad de vida del adulto mayor registrada y validada en Cuba. Esta investigación fue realizada por que se vió la necesidad de darle Seguimiento a las personas de la tercera edad que acudían a consulta en la Unidad de Medicina Familiar No. 32, pues estas personas mostraban cierto grado

de descuido a simple vista y también se eligió el tema de investigación al descubrir que en el mundo aumenta considerablemente el número de personas de la tercera edad y con ello aumentan las necesidades de atención específica que se puede otorgar con una investigación que respalde las acciones. s

Con dicho estudio se le proporcionará a las familias herramientas específicas y necesarias una de ellas es la información, para lograr así que el trato hacia los adultos mayores mejore logrando de esta manera una mejor calidad de vida no sólo para los adultos mayores, sino también para la familia completa y por añadidura una mejor sociedad.

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Debido a la gran importancia que tienen los adultos mayores en la sociedad y viendo en peligro su integridad por el descuido familiar, muchos investigadores han fijado sus miradas en el tema “la calidad de vida de las personas de tercera edad”, pero al estar conscientes de que cada lugar es muy diferente a otro, ya sea por sus geografía, economía, mentalidad, valores, creencias y tradiciones entre otras cosas, se determinó que las siguientes investigaciones mostrarán únicamente un panorama y una guía posible a seguir, pero teniendo siempre en la mente que esta investigación puede arrojar resultados distintos a los aquí vistos.

Otra investigación similar se realizó en Lima Perú titulada Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú - estudio piloto y análisis psicométrico del investigador y Dr. Julio Inga Aranda y Arístides Vara Horna

Se entrevistó a 122 ancianos residentes en Lima a fin de identificar sus actuales condiciones sociales y determinar los principales predictores psicológicos de la satisfacción por la vida. Para ello se construyó 7 escalas (resentimiento, satisfacción de vida, maltrato al anciano, dependencia por incapacidad, apoyo social, identidad social, identidad antisocial), las cuales fueron analizadas con la teoría clásica de la medición. Los coeficientes de confiabilidad y validez fueron óptimos, asimismo, los resultados mostraron diferencias significativas según el sexo a la hora de predecir la satisfacción de vida.

La investigación realizada en Lima presentó los objetivos siguientes:

- Determinar la incidencia y prevaecía de las variables características de la calidad de vida de los ancianos mayores de 60 años y residentes en Lima.
- Determinar los niveles de confiabilidad y validez de las escalas incluidas en la Encuesta sobre Calidad de vida en ancianos mayores de 60 años y residentes en Lima.

- Determinar si existen diferencias significativas en los niveles de calidad de vida entre hombres y mujeres ancianos mayores de 60 años y residentes en Lima.

- Identificar algunos preeditores asociados a la calidad de vida de los ancianos mayores de 60 años y residentes en Lima.

Y las conclusiones encontradas en dicho trabajo fueron que de cada 100 ancianos:

- 53 son mujeres y 47 son varones.

- Tienen una edad promedio de 73 años.

- 66 provienen de provincias, más varones que mujeres.

- 3 no tienen instrucción escolar, 27 tienen estudios primarios incompletos, 30 tienen estudios primarios completos,

- 30 tienen estudios secundarios completos, 10 tienen estudios superiores completos.

- Las ancianas tienen menos nivel educativo.

- 23 son solteros, 36 casados, 8 convivientes, 3 divorciados y 30 viudos.

- Existen más viudas que viudos (la relación es de 4 a 1).

- 33 han sido ama de casa, 20 han sido obreros, 5 no han tenido ocupación,

- 17 han sido empleados públicos, 12 comerciantes y 13 profesional independiente.

- 33 viven en asilos o albergues geriátricos. La mayoría está internado en albergue público (10 a 1). La mayoría de internos son ancianos varones (5 a 1).

- 30 reciben prestaciones por concepto de jubilación.

- 39 tienen seguro médico o de salud.

- 30 no recibe ingresos económicos de ningún tipo, 26 los obtiene de su jubilación, 21 los obtiene de su familia, 7 de programas sociales y 5 de sus ahorros. La mayoría considera que no les alcanza.

- 66 tienen hijos.

- En el último mes, 11 han sido insultados por sus familiares, 5 han recibido amenazas y 3 han recibido golpes o empujones.
- Conocen y frecuentan 21 personas como promedio, conversando durante la semana con 8 amigos.
- 64 se sienten muy comprometido con sus amigos.
- 84 se sienten apreciado y queridos por sus amigos.
- 80 están satisfechos con sus vidas.

III MARCO TEÓRICO

La persona es un ser de necesidades múltiples e independientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: “en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente. Por ello el apoyo Social y la autoestima son factores que tienen gran influencia en el bienestar de los ancianos ¹.

3.1 La tercera edad

La vejez es definida, desde un enfoque biológico como " un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte". Tradicionalmente la edad cronológica ha constituido el parámetro que determina el inicio de la vejez y se refiere a la edad calendario o número de años que un individuo ha vivido. Sin embargo, esto no constituye el mejor parámetro para determinar cuán productivo y capaz puede ser un sujeto tanto para sí mismo como con su familia y la sociedad. ²

En la civilización azteca los ancianos desempeñaban un importante papel en la vida familiar y política, disfrutaban de la vida apacible y llena de honores. Eran respetados, figuras de autoridad que gozaban de un status social importante. Cabezas de sus pueblos encargados de guiar, daban sus consejos, impartían justicia y advertían, todo esto regido por su experiencia de vida. ³

En la última década los ancianos se han convertido en un grupo etario de alto crecimiento demográfico, se estima que el 6% de la población mundial tiene más de 65 años de edad de los cuales, más de la mitad de ellos viven en países en vías de desarrollo, lo que ha producido un impacto en el área de la salud, ya que las poblaciones no solo se vuelven más viejas, sino más frágiles, con mayor incidencia de enfermedades crónicas y, por consiguiente, mayores discapacidades. ⁴

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó a 700 millones en el siglo XX, para el año 2025 se estima que existirán alrededor de 1,200 millones de ancianos. ⁵

En la actualidad, la actitud que tiene el adulto mayor tiene relación con la autonomía, así: 2/3 de los adultos mayores son independientes, requiriendo ayuda sólo para movilizarse lejos de casa, 1/3 son frágiles y requieren ayuda para ciertas actividades o para movilizarse, y de estos, una décima parte se hallan postrados o en estado terminal. El adulto mayor es una persona que no siempre puede valerse por sí mismo, requiere para esto el apoyo no sólo de su familia, si no de todo su entorno. Y es a la hora de recibir los cuidados, ayuda y atenciones necesarias cuando surgen los problemas. Ya que su ritmo de vida ya no va acorde con la sociedad actual.

El Adulto Mayor está sometido a un mayor stress que otros grupos, enfermedad, jubilación, pérdida de seres queridos y otras causales, esto contradice la idea optimista de que esta edad es para no preocuparse y realizarse plenamente, ya que, todo se le es permitido, son el centro de la familia y su única preocupación es esperar pacíficamente el final; los cambios en los sistemas de valores de las generaciones jóvenes y las diferencias en las cuotas de saber y poder en el mundo moderno, hacen que, el llegar a viejo se convierta en algunos países, en lugar de un honor, en una tragedia que se refleja en la segregación y olvido del adulto mayor por su familia y la sociedad. ⁶

Los adelantos científicos técnicos en general y el mejoramiento de las asistencias médicas, han hecho posible que la población mundial envejezca y aumente a un ritmo acelerado que el resto de la población. Contrastantemente, se enfocan en aumentar la cantidad de años promedio de vida, sin estar preparados para afrontar los retos y satisfacer necesidades que una población longeva requiere. Procurando la vida, y no la “calidad de vida” 7

El envejecimiento o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida 7

La vejez esta marcada por los cambios que se producen en la persona, no sólo por los años impuestos por la sociedad, sino también por los cambios biológicos, psicológicos y sociológicos.

En nuestra sociedad, se da una imagen errónea acerca de la tercera edad debido al retiro forzado del trabajo, los cambios biológicos, las enfermedades crónicas por ideologías rígidas consideradas como anticuadas, por lo que se le considera una etapa de decadencia biológica, mental y social, dando al adulto mayor una imagen de incapacidad, de inutilidad social y de rigidez.

Los adultos mayores que ha logrado un bienestar y vida satisfactoria, son alrededor del 56% y se caracterizan porque han asumido la vejez., son sanos física y psíquicamente, independientes, ya que ha causado en forma positiva y creativa la experiencia acumulada, saben que hacer con su vida, tiene buena autoestima, tiene actividades de crecimiento personal, tiene compañía, afecto (pareja, familia, amigos), seguridad económica y vivienda. 8

La familia es el núcleo de la sociedad, juega un papel importante en el bienestar de los adultos mayores ya que al sentirse parte de un conjunto de personas unidas por un lazo de solidaridad y responsabilidad mutua con las que puede contar en caso necesario y le da un sentido a su vida mediante el amor que da y recibe.

El papel y la posición del adulto mayor en la familia y la sociedad ha tenido variaciones de acuerdo con el desarrollo social, la familia constituye por siempre la mejor garantía para el beneficio físico y espiritual con especial énfasis en el adulto mayor. ⁹

En la antigüedad, las familias eran extensas formadas por los padres, los hijos y los abuelos, estos se encargaban de transmitir a los nietos sus costumbres y tradiciones, por lo que se sentían útiles y su papel era único e irremplazable, eran respetados por ellos y tenían cierta autoridad aún con los padres que a pesar de ser estos ya mayores y económicamente activos, se veía en ellos un modelo de vida.

Desde la perspectiva del médico familiar, la familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un grupo variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad ¹⁰

El adulto mayor que pertenece a un nivel de autonomía social, psicológica y económica busca vivir independiente de su familia, manteniendo sus lazos directos con sus familias, pero cuando esto no es posible por problemas económicos o de salud, entonces tiene que vivir con un familiar, la mayoría de las veces son las hijas quienes reciben a sus padres, a cambio de la administración de sus ingresos¹¹

Reconocer la importancia del adulto mayor en la familia es reafirmar su autoestima y ofrecerle un nuevo significado a su existencia para prolongar sueños y esperanzas involucrándolo directamente con un rol activo y definido. Ese medio familiar es el que favorece un adulto mayor para sí y para la sociedad, y garantizará una larga vida con calidad física y mental

3.1.2. Cambios cognitivos durante la vejez

Hace algún tiempo, la mayoría de los gerontólogos habrían coincidido con el punto de vista acerca de que las personas mayores son olvidadizas y confusas. Sin embargo, actualmente la mayoría de los estudios expresan que ésa está muy lejos de ser una evaluación acertada de las capacidades de las personas viejas.

Una de las razones que explican este cambio de opinión es la utilización de métodos de investigación más completos que se realizan actualmente. Por ejemplo, si se aplica una prueba de coeficiente intelectual a un grupo de ancianos, es casi improbable que el puntaje sea mayor que el de un grupo de personas más jóvenes. Se podría concluir que se debe a que la inteligencia disminuyó con la edad. Pero si se observa más de cerca la prueba aplicada, se podría descubrir que tal conclusión no es del todo correcta. Por ejemplo, muchas pruebas de inteligencia tienen secciones que se basan en el desempeño físico (como ordenar un grupo de bloques) o en la velocidad. En tal caso, el bajo desempeño en la prueba puede deberse a un mayor tiempo de reacción que acompaña a los viejos y tener poco o nada que ver con las capacidades intelectuales de las personas jóvenes ¹²

Otras circunstancias dificultan la investigación del funcionamiento cognitivo de los ancianos. Por ejemplo, los viejos son más propensos a contraer enfermedades físicas. En el pasado, algunos análisis sobre pruebas de inteligencia comparaban erróneamente a grupos de jóvenes físicamente sanos con grupos de personas ancianas, por lo general menos saludables, las cuales alcanzaban puntajes relativamente menores. No obstante, cuando se observa sólo a ancianos saludables, las debilidades intelectuales son poco perceptibles ¹³ De igual manera, el bajo puntaje de CI de los ancianos puede deberse a que su motivación en cuanto al desempeño de las pruebas es menor que la de los jóvenes. Para finalizar, las pruebas tradicionales de inteligencia pueden no ser las más adecuadas para los ancianos. Por ejemplo, los ancianos se desenvuelven

mejor en pruebas sobre problemas cotidianos y conocimientos sociales, a comparación de los jóvenes tienen un campo diferente de conocimiento que no los hace menos inteligentes. ¹⁴

Por otro lado, se ha encontrado cierta disminución en la inteligencia fluida ⁴ de los ancianos, aunque se debe señalar que tales cambios realmente empiezan a aparecer en la primera etapa de la vida adulta ¹² La inteligencia cristalizada ⁵, en oposición, no disminuye, sino que mejora con la edad. Por ejemplo, una mujer anciana a quien se le pida contestar un problema geométrico (que toca la inteligencia fluida) puede tener mayores problemas que antes, pero puede resolver mejor los problemas verbales que piden respuestas razonadas.

3.1.3. El mundo social de los ancianos

Así como se ha comprobado que es falsa la opinión de que la vejez es resultado inevitable de la edad, también es errónea la opinión de que la vejez forzosamente implica soledad. Los adultos de la tercera edad por lo general se ven a sí mismos como parte activa de la sociedad. Una encuesta representativa muestra que sólo 12% de las personas de 65 años o más ven la soledad como un problema serio ¹⁵

No obstante, los modelos y el comportamiento sociales de los adultos de la tercera edad son diferentes en ciertos ámbitos a los de las personas más jóvenes. Se han creado dos enfoques esenciales para explicar el ambiente social de las personas adultas de la tercera edad: la teoría del retiro y la teoría de la actividad.

La teoría del retiro tiene una visión del ingreso a la senectud como un proceso gradual de aislamiento del mundo en lo físico, social y psicológico. Físicamente, los bajos niveles de energía producen menos actividad; desde el punto de vista psicológico, el interés hacia los demás se centra hacia uno mismo. Socialmente, hay menos relación con los demás y una disminución del nivel de participación en la sociedad en general. Pero, en lugar de evaluar sólo los

aspectos negativos del retiro, los teóricos mantienen que deben apreciarse las facetas positivas del mismo, puesto que dan más posibilidades para reflexionar y disminuye la inversión emocional en los demás, es una época de la vida en la que las relaciones sociales inevitablemente terminarán con la muerte.

La teoría del retiro se ha criticado, ya que sostiene que el retiro es un proceso automático, que implica un rompimiento con los estándares de conducta anteriores. Más importante aún es la evidencia que señala que los ancianos son muy felices y se mantienen muy activos socialmente. Sin embargo una jubilación o retiro laboral no implica que para la sociedad ya no seas una persona productiva, ya que termina el ciclo laboral, pero siguen siendo capaces de desarrollar tareas útiles. ¹⁶

Tales críticas han conducido al desarrollo de un enfoque alternativo que describe la adaptación social hacia el envejecimiento. La teoría de la actividad sostiene que los adultos de la tercera edad que envejecen con más éxito son los que mantienen los intereses y actividades que los motivaban durante la edad adulta y que se niegan a disminuir la cantidad y el nivel de interacción social. La teoría de la actividad no está exenta de críticas. Por ejemplo, la actividad por sí sola no garantiza la felicidad. Por el contrario, es probable que sea más importante la naturaleza de dichas actividades. Además, no todos los adultos de la tercera edad necesitan una vida llena de actividades e interacción social para llegar a ser felices; como en todas las etapas de la vida, existen algunas personas que se sienten tan satisfechas de llevar una existencia relativamente pasiva y solitaria como las que tienen una vida llena de actividad y relaciones sociales.

Es imposible decir si la teoría de la actividad o del retiro ofrece una visión precisa de los adultos de la tercera edad, tal vez porque hay muchas diferencias individuales entre las formas en que las personas encaran el envejecimiento. No obstante, es muy claro que los adultos de la tercera edad no están esperando

solamente a que llegue la muerte. Por el contrario, la vejez es una época de crecimiento y desarrollo continuo, tan valioso como cualquier período de la vida.

3.1.4 Calidad de vida

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. ¹⁷

En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. ¹⁸

La calidad de vida relacionada con la salud es el conjunto de características que definen el bienestar y el funcionalismo de una persona en un momento dado. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. ¹⁹

El humano se desarrolla en tres esferas importantes dentro de las cuales gira su vida. El equilibrio de estas esferas bio-psico-sociales permite que el individuo viva plenamente, sin depender de otras personas y desarrollando todas sus facultades. En la medida en que estas esferas, o una de ellas se deterioren, la persona se va imposibilitando de vivir su propia existencia y comienza, lentamente, a depender de otras hasta llegar a ser completamente dependiente. En la medida que, se tenga un auto cuidado preventivo, se postergará su deterioro y el adulto mayor podrá gozar de una buena calidad de vida por mayor tiempo

3.1.5 La calidad de vida en adultos mayores

La longevidad ha sido, para toda la humanidad, un ideal expresado de muy diversas maneras, desde tiempos inmemorables. Más no sólo la longevidad o vivir mucho, sino vivir muchos años en las mejores condiciones posibles.

Hace ya más de 20 siglos, Marco Tulio Cicerón, filósofo y orador romano, dedicaba su Diálogo de la vejez a Marco Catón, el Viejo, admirado por la dignidad con la cual éste vivía su ancianidad. Al mismo tiempo y por contraposición, se refería Cicerón a otro Diálogo sobre la vejez escrito por Chío -también filósofo estoico-, el cual aludía a Títono, personaje mítico de Troya, esposo de la diosa Aurora, quien obtuvo de los dioses una larga vida, pero olvido pedirles calidad para la misma. Así que, cansado de vivir y ya en precarias condiciones, Títono logró, finalmente, que los dioses lo transformaran en cigarra.

La meta es, entonces, que la longevidad se convierta cada vez más en mejor calidad de vida y cada vez menos en una calamidad personal. Este propósito es posible de alcanzar, dependiendo de la influencia del contexto histórico y cultural, de las condiciones y estilos de vida, los factores biológicos y los avances científicos en el cuidado de la salud. Gracias a la conjunción de los factores mencionados, es posible no sólo extender la esperanza de vida, sino también posponer algunas pérdidas de capacidades funcionales y, potencialmente, prometer mejorar la calidad de vida por más años, y no sólo más años.

Centrándonos en las investigaciones, éstas han orientado sus esfuerzos a la creación de instrumentos de medición o evaluación de la calidad de vida sin estar acompañados de una reflexión sistemática sobre los aspectos conceptuales en los que se fundamenta. Esta situación ha propiciado que exista una cantidad cada vez mayor de información cuya adecuada interpretación se dificulta por la carencia de una teoría general que dé sentido a dicha información.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México en 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al 4%, para el año 2025 aumentara hasta un 10% con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores (INEGI 2000), la esperanza de vida en nuestro país se a estado incrementando.

En la consulta diaria de la clínica 32 de San José de Aura, el mayor numero de pacientes por diversas patologías son adultos mayores de 60 años; en los cuales se puede percibir cierto grado de descuido y desinterés por parte de la familia que los abriga por lo que se ve afectado su estado de salud ocasionando malestares continuos y agravando la mayoría de las veces las enfermedades crónicas que ellos padecen. Los adultos mayores refieren constantemente sentirse solos, desamparados y deprimidos.

Pienso yo que es posible que por medio de un estudio en esta población se detecten y aporten recomendaciones tanto para nosotros como personal de salud, así como para los encargados del cuidado de la salud de esta personas.

El bienestar de los adultos mayores no se enfoca solo a su estado de salud física, está es una parte, debe de incluirse su esfera social, económica y psicológica. Por lo cual, surge la pregunta:

¿Qué calidad de vida tiene el adulto mayor dependiente de una familia que se encuentra adscrito a la Unidad Número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San José de Aura?

V JUSTIFICACIÓN

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2000 el mundo contaban con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975. Dicha población habitará tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

En América Latina y el Caribe en 1950 solo el 5,4 % de la población tenía 60 años o más, en 2002 se estimó un 8 %, y para 2025 un 12,8 % de la población en este grupo y para 2050 el 22 %, de manera que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará.

En nuestro país en 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al 4% para el año 2025 el porcentaje aumentara hasta un 10% con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores (INEGI 2000), y tomando en cuenta que con todos los adelantos tecnológicos la esperanza de vida en nuestro país se a estado incrementando.

En México tenemos una percepción muy mala de la vejez, se asocia con una etapa productiva terminada, no la consideramos ni capaz de cuidarse a sí mismo, sin darnos cuenta que la vejes no se establece cuando el individuo deja de producir, la vejez tiene que ver con el estado físico, con la historia personal, con el equilibrio familiar y social.

La calidad de vida es un concepto que no puede concebirse visualizando un sólo aspecto en la vida de un individuo, este término enfocado a la salud, es el conjunto de características que entrelazadas definen el bienestar y el funcionamiento de una persona en un momento determinado.

La atención que debe proporcionarse para alcanzar la buena calidad de vida, debe ser integral. Las enfermedades crónicas que aquejan con mayor frecuencia a

los adultos mayores, se mejoran o controlan, no sólo con un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz, si no también con un cuidado y apoyo físico y emocional, que deberá ser brindado por su familia, la que requiere la orientación y apoyo de nosotros como orientadores de los cuidados de su salud.

Para el adulto mayor, es indispensable una buena calidad de vida, ya que contando con esta, se impide en lo posible la degeneración motriz y las complicaciones que una enfermedad crónica conlleva, así como un bienestar psicológico, por sentirse útil y apoyado por su familia, lo que genera que el adulto mayor juegue un rol más activo en la sociedad. Esto disminuirá considerablemente sus visitas al médico, el medicamento que deba administrarse, los recursos materiales y personales que implican las hospitalizaciones y tratamientos largos por una complicación de la enfermedad crónica como, rehabilitaciones por amputación, diálisis peritoneal, cateterismos, entre otras.

Es por esto que mejorar la calidad de vida de los adultos mayores es fundamental en una sociedad cada vez más longeva.

Por todas estas razones, La investigación es factible gracias a que en la unidad médica existe la población necesaria que cuenta con los requerimientos de la investigación para lograr así los objetivos señalados, de igual manera la muestra de adultos mayores se encuentra en total disposición para la aplicación del instrumento de recolección de información, en este caso la encuesta, y es así gracias a que éstos asisten periódicamente a consulta facilitando así su localización y promover en dicha comunidad , con los resultados emitidos en la presente investigación , beneficios para los adultos mayores y por ende sus familias, tales como: formación de club's que fomenten la convivencia, esparcimiento y recreación, para lograr en ellos una mejor calidad de vida.

VI OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la calidad de vida del adulto mayor situado en los 60 años o más que dependan directa o indirectamente de su familia.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Conocer la calidad de vida del adulto mayor en su esfera física.
2. Conocer la calidad de vida del adulto mayor en su esfera psicológica
3. Conocer la calidad de vida del adulto mayor en su esfera social.
4. Conocer la calidad de vida del adulto mayor en su esfera Económica

VII METODOLOGIA

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo trasversal, no experimental

POBLANCIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

La población a estudiar son todos los Adultos mayores, de 60 años o más de edad que dependan, o vivan con algún familiar en la población de San José de Aura, de junio a septiembre del 2006.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

No probabilística por convivencia. De 180 Adultos mayores de 60 años que adscritos a la clínica No 32 de San José de Aura del IMSS, solamente 63 de ellos viven con familiares y de ellos 8 tienen acceso a ingresos económicos por pensión o jubilación, 10 personas no aceptaron participar aludiendo a que no sabían leer, no podían ver o no oían o entendían correctamente, de los 45 restantes, 10 no acudieron a la consulta en el periodo de las encuestas por lo que se consideró a 35 participantes.

Se utilizaron medidas de frecuencia simple y de dispersión.

7.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que acepten participar
- Adultos mayores que vivan con algún familiar con los que exista dependencia económica
- cualquier sexo
- Personas que acudan a la consulta de Medicina Familiar

EXCLUSIÓN

- El que no vive con algún familiar responsable.
- Los que no aceptaron participar

DE ELIMINACIÓN

- Los que dejaron de acudir a sus citas
- Las que no llenaron correctamente la encuesta

7.3 INFORMACIÓN A RECOLECTAR Y VARIABLES A RECOLECTAR

VARIABLES	Tipo de variable	Definición conceptual.	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Sexo	Cualitativa	Dos grupos del genero humano hombre ò mujer	El que se demuestre en su documentación oficial	Nominal	Hombre Mujer
Edad	Cualitativa	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento del estudio del sujeto, expresado en años.	Será la que el sujeto compruebe al momento de la entrevista.	De razón	Número de años cumplidos
Escolaridad	Cualitativa	Ultimo grado escolar cursado hasta el momento del estudio.	Será la que el sujeto compruebe al momento de la entrevista.	Nominal	1.-Analfabeta 2.-Primaria 3.-Secundaria 4.-Preparatoria 5.-Profesionista

variables	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Salud física y psicológica	Cualitativa	Calidad de vida	Puntaje obtenido por escala	De razón (Escala H.G.C)	Muy baja Baja Media Y alta
Condición socioeconómica	Cualitativa	Calidad de vida	Puntaje obtenido por escala	De razón (Escala H.G.C)	Muy baja Baja Media Y alta
Satisfacción por la vida	Cualitativa	Calidad de vida	Puntaje obtenido por escala	De razón (Escala H.G.C)	Muy baja Baja Media Y alta

7.4 Método para recabar información:

El método que se utilizó para recabar información es la encuesta Escala M.G.H. que está dirigida a evaluar la calidad de vida del adulto mayor registrada y validada en Cuba en la Oficina Nacional de Patentes por Especialistas de la Facultad de Salud Pública del Instituto de Ciencias Médicas de la Habana y el Centro Iberoamericano de la tercera edad, elaborada por la lic. Miriam Álvarez Pérez, Prof. Gema Quintero Danauy, Héctor Bayarre Vea, el cual tiene validez de contenido, criterio y de construcción, es decir, presenta una adecuada consistencia interna y la confiabilidad necesaria para evaluar la calidad de vida. Consta de 34 preguntas con guía hacia el objetivo, las preguntas son de opción múltiple yendo de casi siempre a nunca y números descendientes del 4 al 1, la sumatoria de las puntuaciones ubican al adulto mayor en los siguientes niveles de calidad de vida: muy baja (de 34 a 94), baja (de 95 a 110), media (de 111 a 118) y alta (de 119 a 134). Las dimensiones que mide este instrumento son la salud física y psicológica, condición socioeconómica y satisfacción por la vida. ⁽⁹⁾

7.5 Consideraciones éticas

Este protocolo fue sometido al Comité Local de Investigación no 506 el HGZ No 24 y cumple con todos los procedimientos de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Además cumple con los “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”, de la Declaración de Helsinki. Se anexa carta de consentimiento informado.

VIII RESULTADOS

El universo que se analizó constaba de 180 personas de la tercera edad, de éste total se extrajo una muestra de 35 personas, de las cuales se obtuvo la siguiente información.

Los resultados y el análisis se agruparon en bloques que nos indica la calidad de vida integral del adulto mayor las secciones son las siguientes: salud física y psicológica, condición social, económica y perspectiva a futuro.

8.1 salud física

En la primera sección entran las siguientes preguntas con los siguientes resultados respectivos a cada pregunta, en ella se hace alusión al aspecto físico.

- ¿Realizó las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicio físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse)?

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
17	6	11	1

- ¿Puedo ir a la bodega a hacer los mandados?

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
20	4	5	6

- Mi estado de salud me permite realizar por mi mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer)

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
22	4	5	4

- Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
24	4	0	7

- Puedo usar el transporte público

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
21	0	4	10

- Soy capaz de atenderme a mi mismo y cuidar de mi persona

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
22	4	5	4

Puedo leer libros, revistas o periódicos

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
7	5	15	8

8.2 salud psicológica

El segundo grupo corresponde a las oraciones que hacen referencia al estado mental de los adultos mayores.

- Mi estado de ánimo es favorable

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
20	6	9	0

- Con la jubilación mi vida perdió sentido

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
7	11	11	6

- Mi vida es aburrida y monótona

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
19	11	1	4

- Puedo aprender cosas nuevas

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
8	6	7	14

- He logrado realizar en la vida mis aspiraciones

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
16	6	12	1

- Estoy nervioso o inquieto

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
20	9	3	3

- Considero que todavía puedo ser una persona útil

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
25	8	0	2

- Soy feliz con la vida que llevo

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
27	6	2	0

8.3 condición social

El tercer bloque consiste en todas y cada una de las frases que hacen referencia a la condición social

- Mi familia me quiere y respeta

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
28	3	3	1

- Soy importante para mi familia

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
25	4	6	0

- Me siento solo y desamparado en la vida

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
18	11	2	4

- Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
28	3	4	0

- Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar)

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
13	9	9	4

- Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
30	2	3	0

- Soy feliz con la familia que he construido

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
28	3	4	0

- Salgo a distraerme (solo, con mi familia o amigos)

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
30	1	3	1

- Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
18	6	8	3

8.4 condición económica

Condición económica ocupa el cuarto bloque y en el van todas aquellas preguntas que hacen alusión a los aspectos monetarios y económicos de los adultos mayores.

- Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
17	5	13	0

- Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
13	12	8	2

- Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
25	6	4	0

- Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
29	3	3	0

6.5 perspectivas a futuro.

En el quinto y ultimo bloque se hace referencia a la satisfacción por la vida y perspectiva a futuro, en el se pueden observar frases que hacen alusión a este aspecto.

- Me siento confiado y seguro frente al futuro

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
20	8	7	0

- Mis creencias me dan seguridad en el futuro

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
26	3	6	0

- He pensado en quitarme la vida

nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
29	3	2	1

- Tengo aspiraciones y planes para el futuro

Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
8	8	13	6

GRAFICAS

SALUD FISICA

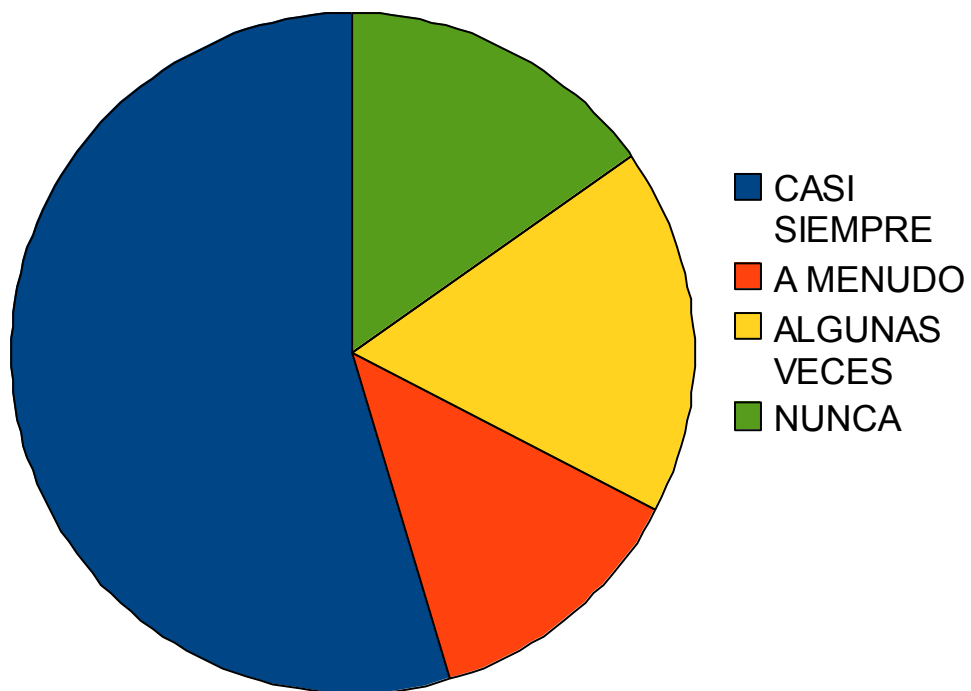


Grafico 1. Aquí observamos la salud física: En la que podemos ver que mas de un 50% puede realizar ejercicios y valerse por si mismos.

SALUD PSICOLOGICA

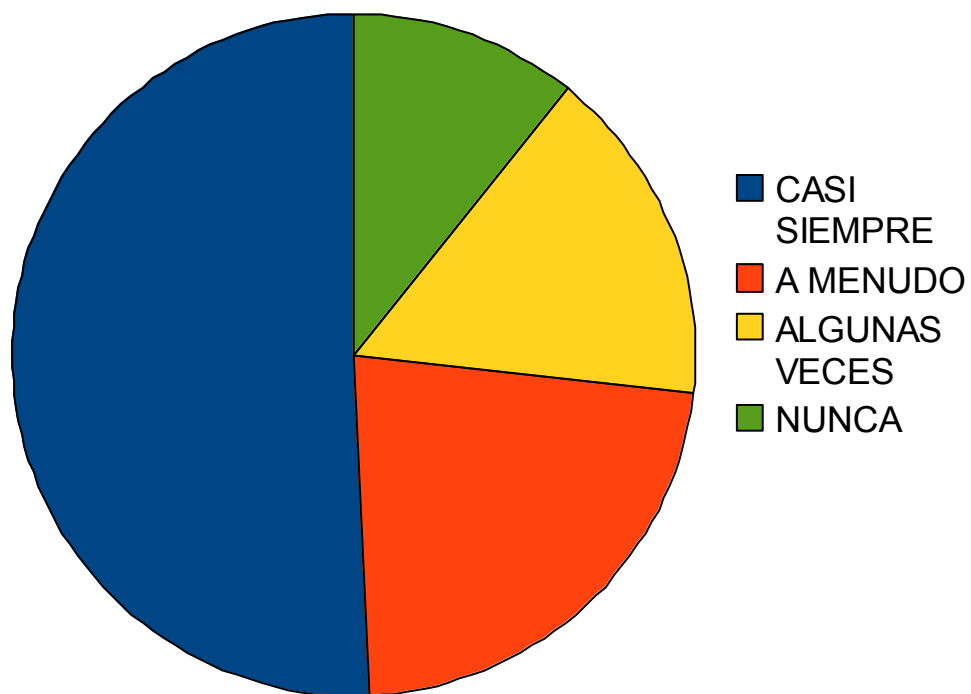


Grafico 2. Encontramos que en cuanto a su salud psicológica: La mitad de nuestros encuestados se sienten útiles capaces de servir a su familia a pesar de su edad.

CONDICION SOCIAL

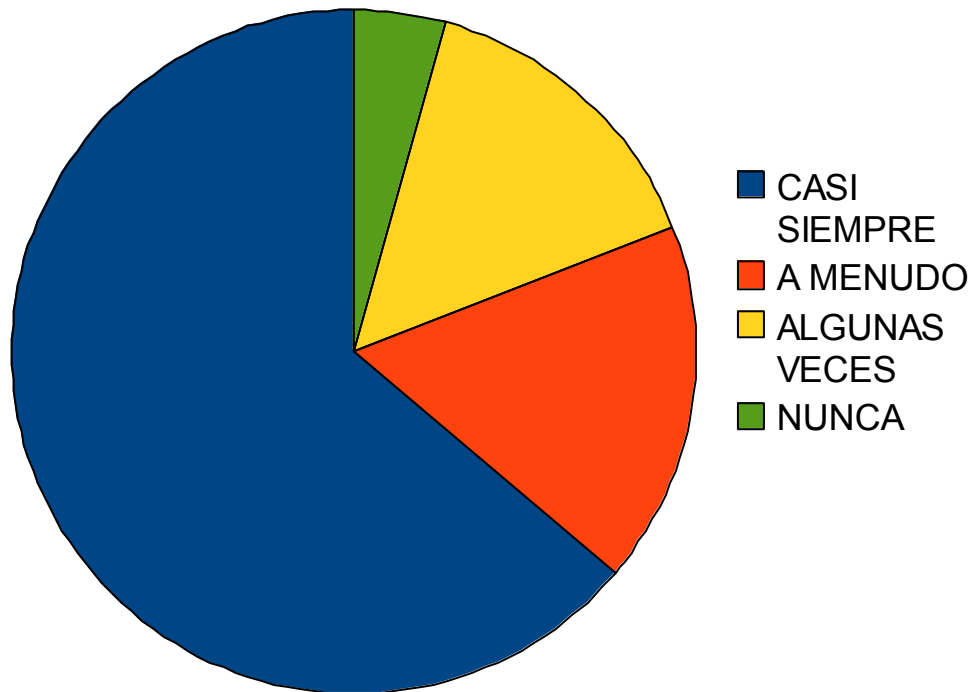


Grafico 3. Condición social: Encontramos que más del 50% se sienten queridos por su familia y tienen una buena relación con sus vecinos y solo un pequeño porcentaje no se siente apreciado por su familia.

CONDICION ECONOMICA

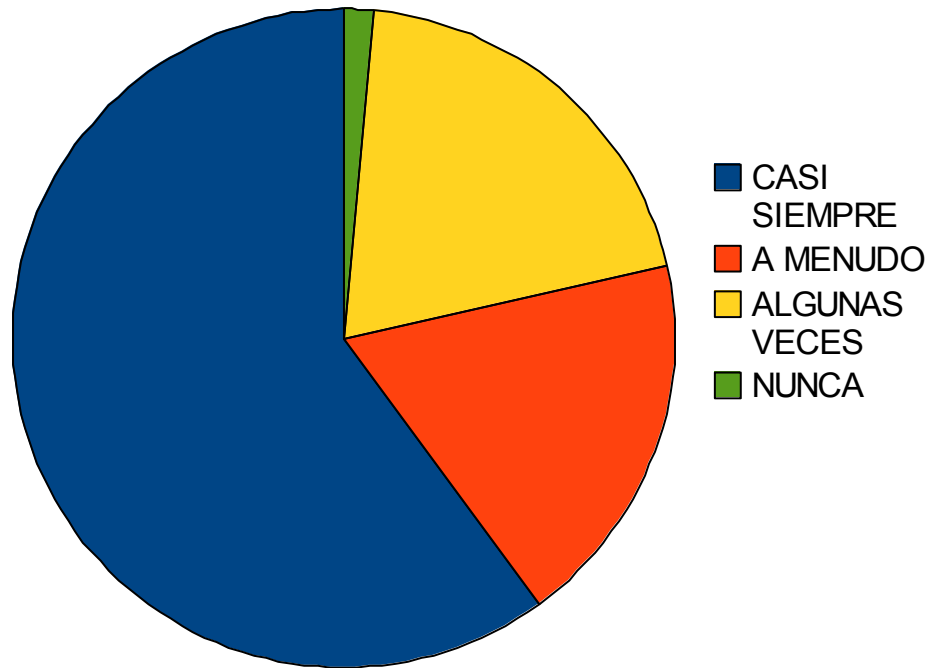


Grafico 4. En este analizamos la condición económica: En donde observamos que mas del 60% de nuestros adultos se siente satisfecho con lo que tiene y es suficiente para cubrir sus necesidades

PERSPECTIVAS A FUTURO

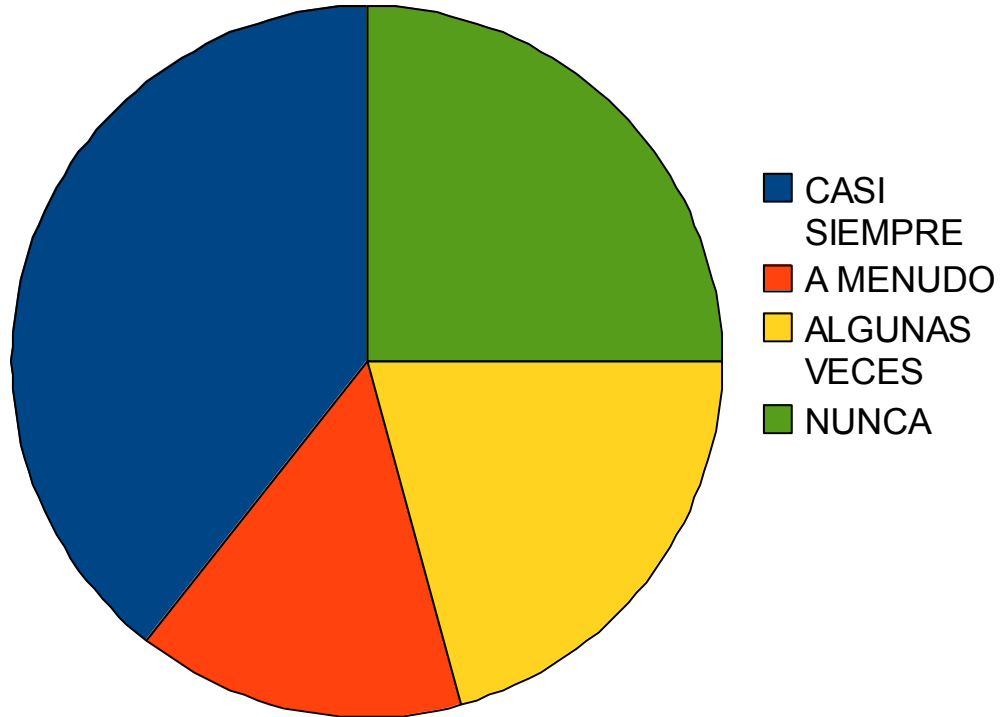


Grafico 5. Perspectivas a futuro: Aquí observamos como la respuesta nunca ocupa un poco menos de un tercio de nuestra grafico esto es porque aquí se engloba la pregunta sobre el suicidio ya que se sienten en su mayoría confiados y sus creencias religiosas los mantienen con la esperanza de salir a delante

DISCUSION

-Salud física

Se puede inferir que la mayoría de las personas de la tercera edad que participaron en la investigación tiene una buena condición física, un factor importante para tener una buena calidad de vida es el poder valerse por si mismo, tal como se ve reflejado a nivel mundial, donde 2/3 partes de los adultos mayores son independientes y requieren de ayuda para moverse fuera de casa en comparación con nuestro trabajo, esto resulta muy parecido, ya que el 73% aproximadamente 2/3 se pueden movilizar sin ayuda ⁽⁶⁾, son capaz de cuidarse así mismo ya que puede realizar las actividades físicas como ejercicio, subir y bajar escaleras, agacharse y levantarse, esto reafirma que son capaces de desempeñar una vida físicamente activa, con algunas limitaciones propias de la edad, y mientras que otros tantos se desplazan ayudados de un bastón y/o de alguna persona, pero esto no impide que se puedan realizar actividades cotidianas como cocinar, lavar, limpiar, bañarse o comer y aunque se presentan algunas personas que no pueden atenderse, el dato es poco significativo, ya que únicamente representa el 11%.

se encontró que la mayor parte de los adultos mayores acude sólo por el tratamiento mensual de sus enfermedades crónicas, las cuales se encuentran estables y sin complicaciones debido a su cumplimiento responsable, y al tener una vida mas tranquila, probablemente porque estamos en una comunidad rural en donde no se cuenta con el ruido de las grandes ciudades.

Además se puede inferir que la mayoría de las personas de la tercera edad que participaron en la investigación tiene una buena condición física, debido a que el 59% de los participantes es capaz de cuidarse así mismo ya que puede realizar las actividades físicas como ejercicio, subir y bajar escaleras, agacharse y levantarse, esto reafirma que son capaces de desempeñar una vida físicamente activa, con algunas limitaciones propias de la edad, como se puede observar en el 69% que tiene que desplazarse ayudado de un bastón y de otra persona, pero esto no le impide que pueda realizar actividades de la vida cotidiana como cocinar, lavar, limpiar, bañarse o comer y aunque se presentan algunas personas que no

pueden atenderse, el dato es poco significativo, ya que únicamente representa el 11%.

-Su salud psicológica

El 57 % de los encuestados declaró que su estado de ánimo es casi siempre bueno, con esto se puede inferir que sienten estar bien emocionalmente y esto se puede comprobar, ya que en las de más respuestas que validan el estado mental, también comentaron que son felices con la vida que llevan, esto muy aparte de las condiciones materiales o físicas, los adultos mayores están satisfechos y contentos con la vida que tienen.

Una respuesta que refleja enormemente la calidad de su estado mental es la siguiente: Considero que todavía puedo ser una persona útil, esta respuesta obtuvo el 71 % de casi siempre, y con ello se puede deducir que los adultos mayores tienen una autoestima alta, que se sienten capaces de servir y ser útiles, aunque desafortunadamente la jubilación en algunos de los casos le quito sentido a la vida de los sujetos de investigación, pero esto se puede equilibrar con el hecho de que el 45% de los encuestados cree que alcanzó a realizar sus aspiraciones y que pueden aprender cosas nuevas. Algo que reflejo la encuesta es que se sienten nerviosos e inquietos, pero no es tan significativo a comparación de las otras respuestas, esto puede responder a algún otro factor.

- Condición social

Para sacar el análisis de este punto es importante resaltar que para muchos de los adultos mayores su único o mayoritario contacto social que tienen es con sus familias por lo tanto es importante la interacción que tienen con ellas, y la encuesta arrojó como resultado que el 79% de los adultos mayores se siente querido por su familia, y si a esto se le aúna que el 72 % de las personas que indicaron que son importantes para su familias y aparte todos aquellos que indicaron que se pueden expresarse libremente con su familia, que esta los toma en cuenta para decisiones importante y que los apoyan incondicionalmente se puede concluir que las relaciones sociales en este caso familiares son excelentes ya que aparte de sentirse parte de una familia también se sienten útiles para ellas, en comparación con el estudio de Lima Perú en el que 19 % han sido maltratados por su familia

Pero no todos limitan las relaciones sociales a la familia, así que declararon que 85% de los adultos mayores tienen relación con amigos y vecinos y una respuesta que fue significativa es la que dice que se sienten solos y desamparados, pero no se le encuentra correlación con alguna otra de este bloque ya que en general esta sección arroja como resultado que se mantiene una muy buena relación social. No muy diferente del trabajo de Lima Perú en el cual el 84% se sienten apreciados por sus amigos

-Condición económica

En este aspecto los adultos mayores se encuentran contentos con su vida, por ejemplo en la pregunta que cuestiona si sus viviendas resulta cómoda para sus necesidades y la que indica si están satisfechos con las condiciones monetarias que tienen, puesto dicen que lo que tienen es suficiente para lo que necesitan y esto no los vuelve conformistas, sino consientes y agradecidos por tener lo que tengan. En comparación con el trabajo de Lima Perú en el que 33 personas se encuentran en asilos o albergues.

En San José de Aura los adultos mayores cuentan con casa propia en buenas condiciones para vivir en ella por lo que les resulta cómoda y suficiente; por este motivo se sienten seguros al tener un techo sobre sus cabezas, sumado a lo anterior, reciben la pensión, que muchos de ellos tienen, y la ayuda de sus hijos, por lo cual sus necesidades económicas están cubiertas; esta situación les brinda confianza y seguridad en el futuro. A diferencia con el trabajo de Lima en el que el 18 % a recibido algún tipo de agresión o maltrato por parte de su familia

- Perspectivas a futuro

En este quinto bloque se determinó con los resultados información muy importante, ya que los adultos mayores muestran que si bien sólo el 17% de ellos no tienen aspiraciones en el futuro, la mayoría a comparación están seguros y confiados de lo que les depara la vida, esto nos indica que tienen esperanzas, planes y aspiraciones, que no sienten que su vida se esta acabando y lo más importante es que sólo una persona a intentado quitarse la vida, esto indica que están bien en relación con la perspectiva a futuro y de igual manera se sienten contentos con el presente ya que este no les da motivo de pensar en el suicidio.

Y también se puede determinar que las creencias de los ancianos son en muchos de los casos los que los mantienen al pie del caño. Listos para seguir a delante y con ganas de seguir viviendo.

Aunado a sus creencias religiosas crea en ellos una estabilidad psicológica, que les proporciona una buena calidad de vida; esto representa para la institución médica una disminución en el requerimiento de consultas, tanto de Medicina Familiar como de otras especialidades, de medicamentos, material y hospitalización, optimizando la calidad del servicio.

CONCLUSIONES

El marco teórico permitió centrar la investigación, y se puede concluir que al igual que lo marcan los diversos autores citados, el adulto mayor necesita del equilibrio biológico, psíquico y social para determinar una buena calidad de vida, la cual se estableció en relación a 5 aspectos que se analizaron en la investigación:

1.-Salud Física: el 59% de nuestros adultos mayores tienen buena salud y aunque el 69% se desplaza con ayuda de un bastón u otra persona son capaces de cuidarse a si mismos y realizar actividades físicas y solo el 2% no puede realizarlas lo que no es significativo.

Estas cifras reflejan las exigencias de la vida diaria en San José de Aura, comunidad pequeña en la cual se requiere en la mayoría de los casos llegar caminando a sus destinos.

2.- Salud psicológica: al sentirse útiles o al menos capaces de cuidarse a si mismos los hace sentirse con un buen estado de ánimo y aunque un 57% refiere presenta una vida aburrida y monótona, un 77% se sienten satisfechos con la vida que llevo esto refleja como ya se comentó que se tiene una autoestima alta.

3.-Condiciones Sociales: en este aspecto, en comparación con otros trabajos como el realizado en Lima Perú, en ambos trabajos los adultos mayores se sienten queridos y apreciados por su familia, y aunque el trabajo de Lima Perú un 19% han sido agredidos por su familia en nuestro estudio, solo el 11% se siente solo y desamparado y el 79% se siente apoyado por su familia pero se debe tener en cuenta que de una región a otra, o de un país a otro, intervienen rangos culturales que pueden variar los resultados.

4.-Condiciones económicas: en este aspecto volvemos a comparar nuestro trabajo con el de Lima Perú ya que en este el 33 % viven en albergues en nuestro estudio el 84% tiene un lugar cómodo y agradable que cubre todas sus necesidades, y se puede agregar que en el 100% de ellos su casa es propia o de algún familiar ya que en San José de Aura no existen albergues ni asilos.

En cuanto a las condiciones monetarias los adultos mayores se sienten satisfechos con lo que tienen ya que es suficiente para cubrir sus todas sus necesidades básicas.

5.-Perspectivas a futuro: en este aspecto nuestros adultos mayores se sienten seguros en un 57% y aunque el 17% de ellos no tiene aspiraciones en el futuro sus creencias los ayudan a seguir adelante; esto nos muestra el fuerte impacto de la religión en esta comunidad.

En base al estudio puede determinarse que la calidad de vida de los adultos mayores de la Unidad de Medicina Numero 32 es buena. También se demostró por medio de la encuesta aplicada, que el concepto de calidad de vida es subjetivo, y está determinado por los parámetros de vida de cada adulto mayor, ya que externaron que en estos 5 aspectos se encuentra satisfecho, independientemente de la percepción de cada uno. La investigación alcanzó su objetivo, concluyendo que:

En San José de Aura la población de adultos mayores se encuentra satisfecha con lo que han logrado y a pesar de contar con lo indispensable para vivir, su familia ocupa un lugar importante sobre todo en el cuidado y atención que ellos ponen en su salud hacen tener una actitud positiva lo que nos lleva a un mejor control de sus enfermedades crónicas.

Se recomienda al adulto mayor en mantenerse activo y asistir a los eventos sociales que se llevan a realizan en la comunidad, hacer amistad con otras personas independientemente de su edad, pasar tiempo con sus nietos, sus hijos y amigos

El trabajo ayudara a tener una visión mas amplia acerca de la vejes, como conllevarla, y como lograr y procurar la buena calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maya S. Luz Helena enfermera Gerontóloga MSP1997, año (2003) componentes de calidad de vida de los adultos mayores

a. www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm

2. Cabanes Flores. Lida Tercera edad. Necesidad de educación en el adulto mayor en línea.

a. www.monografias.com/trabajos23/tercera-edad-educacion/tercera-edad-1-51k-

3. González Molina, H. Julio M.D. (2001) La promoción de la salud revista Gerontología y Geriatria IMSS (7) :7,

4. Tarrasa S., Rubinstein A Medicina familiar y práctica ambulatoria Ed. panamericana Pág. 545.

5. Dra. Anely Werbin Médico Gral. y Psicoterapeuta Madrid (14 de marzo 2006)

a. www.fac.unam.mx/deptos/salud/familia/htm.

6. Medicina familiar, Elementos esenciales de la conceptos básicos para el estudio de la familia ,1era reunión de consensos académicos en med. Fam. de organismos e instituciones educativas y de salud. 15 -17 de junio de 2005, Pág. 8 y 10

7. Ysern de Arce, José Luis (1997) Chile

a. www.ubiobio.cl/vitrina/envejecim.htm - 29k.

8. Mata Colom, Prof. Dr. José. Biotti Picand Dr. Jorge. Salud oral y calidad de vida en el adulto mayor

a www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_2.htm

9. Reyes Camejo, Dra. Teresa (2002), salud en la tercera edad y calidad de vida, revista geriatrionet.com. vol.4 Núm.1

a. http://www.geriatrionet.com/numro6/geriatriaarticulo2002_6html.

10. ENCO PREVENIMSS (2006) programas integrales de salud, autores Gonzalo Gutiérrez, benjamín Acosta Pág. 119-200.

11. Schaie, K. (1991). Developmental designs revisited. En. S.H. Cohen. Life-span developmental psychology: methodological innovations. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
12. Avorn, J. (1985). Biomedical and social determinants of cognitive impairment in the elderly. *Journal of the american geriatrics society*, 31, 137-143.
13. Cornelius, S.; Caspi, A. (1987). Everyday problem solving in adult-hood and old age. *Psychology and Aging*, 2, 144-153.
14. Harris Poll: National Council on the Aging (1975). The myth and reality of aging in America. Washington, DC: National Council on the Aging.
15. Havighurst, R. (1973). Social roles, work leisure, and educations. En C. Eisdorfer y P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging*. Washington, DC: American Psychological Association.
16. González Braniella M .Sc. María Amalia publicación Friday 4 de mayo de 2007 en la revista opine sección mas. Mitos sociales sobre el adulto .
 - a. www.astrolabio.net/revistas/articulos/EEZIFEKZFZcXHGsDJy.php-21k
17. Dr. Luis Durán Arenas, Mtro Guillermo Salmar Escudero, Medición de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor (nov 2003)
 - a. www.miss.gob.mx/NR/rdonlyres/259FFB4C-BD1C-45B7-80B5-1320157D1EAA/0/DeLuisDuran.ppt
18. Gómez Vela, María, Sabeh Eliana. Calidad de vida Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la practica
 - a . www.usal.es/inico/investigacion/.../calidad.htm.
19. Marín L. Dr. Pedro. (2000) (29):1-2, Fragilidad en el adulto mayor y val. Geriátrica integral
20. Martha Vera, Significado de la Calidad de Vida del Adulto Mayor para si mismo y para su familia ISSN (Pág. 284 -290) Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 - a . www.scielo.org.pc/pdf/afm/u68n3/a12u68n3.pdf

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA	4 Casi Siempre	3 A menudo	2 Algunas Veces	1 Nunca
1. Realizó las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicio físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse)	4	3	2	1
2. Puedo ir a la bodega a hacer los mandados	4	3	2	1
3. Mi familia me quiere y respeta	4	3	2	1
4. Mi estado de ánimo es favorable	4	3	2	1
5. Me siento confiado y seguro frente al futuro	4	3	2	1
6. Con la jubilación mi vida perdió sentido	1	2	3	4
7. Mi estado de salud me permite realizar por mi mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer)	4	3	2	1
8. Puedo leer libros, revistas o periódicos	4	3	2	1
9. Soy importante para mi familia	4	3	2	1
10. Me siento solo y desamparado en la vida	1	2	3	4
11. Mi vida es aburrida y monótona	1	2	3	4
12. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón	1	2	3	4
13. Puedo aprender cosas nuevas	4	3	2	1
14. Puedo usar el transporte público	4	3	2	1
15. Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole	4	3	2	1
16. Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar	4	3	2	1
17. He logrado realizar en la vida mis aspiraciones	4	3	2	1
18. Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo	4	3	2	1
19. Soy capaz de atenderme a mi mismo y cuidar de mi persona	4	3	2	1
20. Estoy nervioso o inquieto	1	2	3	4
21. Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar)	4	3	2	1
22. Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso	4	3	2	1
23. Mis creencias me dan seguridad en el futuro	4	3	2	1
24. Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos	4	3	2	1
25. Soy feliz con la familia que he construido	4	3	2	1
26. Salgo a distraerme (solo, con mi familia o amigos)	4	3	2	1
27. Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella	4	3	2	1
28. He pensado en quitarme la vida	1	2	3	4
29. Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar	4	3	2	1
30. Considero que todavía puedo ser una persona útil	4	3	2	1
31. Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades	4	3	2	1
32. Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida	4	3	2	1
33. Tengo aspiraciones y planes para el futuro	4	3	2	1
34. Soy feliz con la vida que llevo	4	3	2	1

5.8 Cronograma

Bimestre Actividades	1°	2ª	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	12°	13°
Surgimiento de la idea												
Planteamiento del problema												
Planteamiento del objetivo												
Determinación De la población												
Determinación de la muestra												
Justificación												
Marco Teórico												
Metodología												
Aplicación de encuestas												
Interpretación De datos												
Corrección de trabajo escrito												
Índice												