



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF NO. 24 TEPIC, NAYARIT

CALIDAD DE VIDA DE LOS ABUELOS CUIDADORES DE NIETOS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. CARLOS HERRERA VILLALVAZO

TEPIC, NAYARIT

2011



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.

CALIDAD DE VIDA DE LOS ABUELOS CUIDADORES DE NIETOS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. CARLOS HERRERA VILLALVAZO

ASESOR:

DRA. VERÓNICA CANDELARIA RUIZ SANDOVAL

MÉDICO FAMILIAR UMF No. 24.

TELÉFONO 311 2 18 05 55

AUTORIZACIONES:

DR. CARLOS ALBERTO LUGAREL GODÍNEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

EN MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS EN NAYARIT.

DR. CARLOS ALBERTO LUGAREL GODÍNEZ

DIRECTOR DE TESIS

MEDICO FAMILIAR

PROFESOR DE MEDICINA FAMILIAR

DR. FEDERICO RAMIREZ CARRILLO

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD.

CALIDAD DE VIDA DE LOS ABUELOS CUIDADORES DE NIETOS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. CARLOS HERRERA VILLALVAZO

AUTORIZACIONES:

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

DR. JOSÉ DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U. N. A. M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIA
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

CALIDAD DE VIDA DE LOS ABUELOS CUIDADORES DE NIETOS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
RESÚMEN	2
MARCO TEÓRICO	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVO GENERAL.....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
TIPO Y/O DISEÑO DEL ESTUDIO	13
ÁREA DE ESTUDIO	13
UNIVERSO DE TRABAJO	14
MUESTRA.....	14
LUGAR TIEMPO DONDE SE DESARROLLÓ EL ESTUDIO.....	14
GRUPO DE ESTUDIO	14
CRITERIOS DE SELECCIÓN	14
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	15
VARIABLES DE ESTUDIO.....	15
ASPECTOS ÉTICOS	15
PROCEDIMIENTO	16
ASPECTOS ESTADÍSTICOS	18
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	18
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	20
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIÓN	46
ANEXOS	48
REFERENCIAS.....	57

INTRODUCCIÓN

Los roles familiares están cambiando y existe una adaptación a las necesidades y exigencias de la vida moderna, donde indudablemente que las mujeres siguen cobrando fuerza y ganando terreno en las actividades laborales remuneradas, pero con el consiguiente desplazamiento involuntario del cuidado de sus hijos que por razones que varían desde lo económico, confianza y el vínculo emocional por conveniencia está siendo depositado en los abuelos y hablando de géneros en especial en las abuelas. Lo que ha dado como resultado la aparición del llamado abuelo (a) cuidador (a) mismo que por sus características pueden presentarse como cuidadores auxiliares o cuidadores primarios.

En estudios realizados en Estados Unidos de Norte América y en España han arrojado como conclusiones que los abuelos cuidadores auxiliares no presentan diferencias significativas con los abuelos no cuidadores en la percepción de salud física. Pero si se ha encontrado que los abuelos cuidadores auxiliares suelen sentirse satisfechos de poder aportar cuidados y sienten que cuidar a los nietos es una tarea con sentido positivo, siendo los que menos sentimientos conflictivos tienen.

Pero por otra parte el cuidado de los nietos también puede generar situaciones negativas esto en los abuelos que por variadas circunstancias el cuidado de los nietos deja de ser una alternativa para convertirse en una obligación y esto degenera y trastorna las actividades habituales en especial el tiempo de esparcimiento y relajación y suelen mostrarse incremento en los niveles de depresión y estrés psicológico una peor relación con su nieto/a, menores niveles de bienestar subjetivo y altos niveles de problemas de salud.

RESÚMEN

CALIDAD DE VIDA DE LOS ABUELOS CUIDADORES DE NIETOS

INTRODUCCIÓN: En los últimos años se han ido aconteciendo una serie de cambios tanto de índole familiar a nivel particular como de carácter social a nivel general que han transformado o modificado los modelos tradicionales de familia. Una de las transformaciones más importantes que ha experimentado la sociedad de los últimos años es que las necesidades de atención de los nietos han aumentado considerablemente en la sociedad actual debido fundamentalmente a la incorporación de la mujer al mercado laboral, el incremento de familias monoparentales, la escasez de recursos públicos con los que cuentan las parejas jóvenes como alternativas de cuidado para los niños de corta edad. **OBJETIVO:** Conocer la percepción de calidad de vida de los diferentes tipos de abuelos cuidadores de nietos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio retrospectivo, observacional, transversal, descriptivo, abierto. Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Nayarit, a 125 abuelos cuidadores de nietos ya sea en forma rutinaria, esporádica o permanente, durante el período de Febrero a Mayo del 2008. Para medir la calidad de vida relacionada con la salud se aplicó el cuestionario de viñetas Coop/Wonca, que consta de una serie de viñetas (dibujos). Que incluye tres dimensiones: funcionamiento físico, psicológico-cognitivo y social. **RESULTADOS:** Se encontró que el 93.6% son abuelos cuidadores de tipo auxiliar y solo 6.4% son abuelos cuidadores de tipo primarios. El promedio de edad fue de 65.5 ± 8.2 años (49 a 85 años), predominó el género femenino con 92.8%. El 95.2% viven en casa propia. El 63.2% viven en compañía de su pareja o esposo. El 45.6% de los abuelos cuidadores tienen a su cargo un solo nieto, el motivo principal por el que los abuelos cuidan a los nietos fue por trabajo de los padres con 91.2%. El 61.6% cuidaba a los nietos entre 20 y 40 hrs. a la semana. El 47.2% manifestaron sentirse bien cuidando a sus nietos siendo el grupo mayor y el 78.4% quisiera seguir cuidando a sus nietos. No se encontró afectación en los problemas

emocionales tales como ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza o desánimo a 47 casos (37.6%) y tan solo un poco a 42 casos (33.6%). En cuanto a la percepción de dificultad para hacer sus actividades a causa de su salud física o problemas emocionales, encontramos que a la mayoría (58.4%) no se les dificultó en lo absoluto. Al preguntar si en las últimas 2 semanas su salud física y su estado emocional le han limitado las actividades sociales el 61.6% respondió que en absoluto. El 50.4% se siente igual en la percepción de su estado de salud en comparación a hace 2 semanas. El 40% dice que existe dolor leve en las últimas 2 semanas. Respecto al apoyo social, en las últimas 2 semanas había alguien dispuesto a ayudarlo con el 23.2%. En la calidad de vida al 61.6% a veces le va bien, a veces mal durante las últimas 2 semanas. La autopercepción de calidad de vida de los abuelos cuidadores se encontró que el 64.0% la percibe como buena. **CONCLUSIONES:** La calidad de vida percibida por los abuelos cuidadores de nietos se ve positivamente influenciada para los abuelos cuidadores auxiliares y que tienen a su cuidado a los nietos solo por unas horas al día, manifestando sentirse útiles y quisieran seguir cuidando a sus nietos.

MARCO TEÓRICO

Los cambios en nuestra sociedad en los últimos años respecto a estructura familiar y la incorporación de la mujer al mercado laboral, junto con la mayor longevidad de la población y los limitados servicios públicos de apoyo a la familia, están llevando a la asunción por parte de los abuelos, en especial las abuelas, de una tarea de apoyo a la crianza de los niños pequeños.

Muchas abuelas se han convertido en cuidadoras parciales de sus nietos y forman parte del conjunto de cuidadores informales que asumen funciones de atención y apoyo a los miembros de la familia. Según datos del Panel de Hogares de la Unión Europea, alrededor de un 12% de las mujeres españolas de 50-65 años cuidaba niños una media de 35 horas semanales. Hasta un 5.6% de las personas > 65 años se dedica diariamente y de forma no remunerada al cuidado de niños y, de ellas, la gran mayoría son mujeres.¹

En lo que respecta a México, el IMSS es el principal prestador de este servicio, y según investigaciones realizadas, el 73.3% de los niños en México, son cuidados por su madre, el 16.9%, por familiares cercanos, el 2.2% están al cuidado de una niñera y el 2.3% son llevados a una guardería. La estadística muestra que prácticamente más de la cuarta parte de los hijos en México, ya no están en atención directa con sus padres; y esto lleva a preguntarse si tenemos previstos los cambios que esta circunstancia puede provocar en la sociedad.²

El aumento de los mayores de 65 años proporciona la oportunidad para una mayor presencia y participación de los abuelos y abuelas en las decisiones y responsabilidades del sistema familiar. Las consecuencias de estos cambios sociodemográficos se pueden apreciar en diversos aspectos de las relaciones familiares, en particular en el incremento en la duración de las relaciones intergeneracionales y el número de abuelos y abuelas que ven a sus nietos

alcanzar la adolescencia, la juventud e incluso la edad adulta. Igualmente, la existencia de relaciones de larga duración entre los abuelos y nietos, así como su incorporación activa en tareas como el cuidado de los nietos (Tobío y Fernández-Cordón, 1999) son cambios que indican la relevancia cada vez mayor de la figura del abuelo en el sistema familiar.

Cada vez es más frecuente que abuelos y abuelas se impliquen en ciertas tareas regulares de cuidado de sus nietos/as, ya sea en forma de cuidadores auxiliares, siendo un importante recurso que permite conciliar la vida laboral y familiar de sus hijos, o bien como cuidadores primarios, cuando sus hijos, por alguna razón, no pueden hacerse cargo de esos nietos/as.

Los estudios realizados hasta la fecha muestran que los abuelos y abuelas identificados como cuidadores auxiliares suelen sentirse satisfechos de poder aportar cuidados y sienten que cuidar a los nietos es una tarea con un sentido positivo, siendo los que menos sentimientos conflictivos tienen. Sin embargo el cuidado de los nietos también puede generar consecuencias negativas, como:

- Disminución de la vida social.
- Impedimento de disfrutar de su tiempo libre.
- El día que lo deje de cuidar, será una descarga.
- Sentirse atado a realizar la actividad.
- No tener tiempo para él (ella) mismo (a).
- Si no lo cuidara tanto su vida mejoraría.
- Generación de problemas de espacio en la casa.³

Concretamente los cuidadores primarios no sólo muestran:

- a) Una alteración significativa de la actividad cotidiana.
- b) Reducen especialmente el tiempo que dedicaban al ocio y a sí mismos.
- c) Muestran niveles mayores de depresión.
- d) Muestran niveles mayores de estrés psicológico, una peor evaluación de la relación con su nieto/a.

- e) Menores niveles de bienestar subjetivo y altos niveles de problemas de salud.⁴

Con lo anteriormente expuesto, es difícil aceptar con dignidad la vejez para muchos seres humanos, cuando ella representa una etapa inevitable de la vida. En esta última etapa, el ciclo vital varía de acuerdo a la composición familiar, subsistemas, límites y reglas que permiten diferenciar en cada uno de sus miembros su papel, funciones y tareas, dando origen a una nueva estructura en donde el anciano participa en alguna de las diferentes tipologías de familia tales como son: las familias aglutinadas en donde el anciano en ocasiones debe convivir con sus nietos y asumir de manera voluntaria o impuesta funciones que ya no le corresponden como es el rol de padre o madre sustitutos, esta situación se presenta con mayor frecuencia en las familias extensas donde la tarea parental parece no tener fin. Es así como éstas familias cuando viven situaciones económicas difíciles se ven en la necesidad de cohabitar con otras, en éste caso es necesario definir previamente límites claros donde se conserve la función de los padres y se reciba el apoyo de los abuelos y cada uno asuma las responsabilidades que les compete para un adecuado funcionamiento familiar.⁵

Por otro lado, el sistema de provisión de cuidados de salud en España se basa primordialmente en el cuidado llamado informal o familiar, que se entiende como el realizado en el ámbito del domicilio, por el que habitualmente no se percibe remuneración económica alguna y en el que se establece algún vínculo emocional entre la persona cuidadora y la receptora de los cuidados. Este tipo de cuidado informal tiene una importancia cuantitativa y cualitativa primordial, puede llegar al 95% del total de los cuidados ofertados a personas dependientes, es el preferido por las personas dependientes en el ambiente íntimo del hogar, y se adapta a las diversas experiencias y problemas de salud.⁶

Cabe señalar que, en el año 2000, la Organización Mundial de la Salud publicó una primera evaluación del desempeño de los sistemas de salud de los países que forman parte de ella. El sistema de salud de México resultó con una posición intermedia en el conjunto de países, evaluación que nos colocó en la posición 61, debido a que México no ha destinado recursos suficientes a la salud y a que la inequidad financiera del Sistema mereció una calificación baja con la posición 144.⁷

Debido a lo anterior, la calidad de vida, junto con la medida del nivel de salud, se ha reconocido como el objetivo central de la asistencia sanitaria, lo que ha subrayado la importancia de lo que podríamos denominar «medidas centradas en el paciente». El progresivo aumento de la esperanza de vida de la población y el incremento de las patologías crónicas han hecho que el esfuerzo terapéutico deba centrarse en lograr una mejoría en la sensación de bienestar y satisfacción percibidas por el paciente, ya que lo importante no es tanto «estar bien» como «sentirse bien». Todo ello resulta de especial relevancia en la atención primaria de salud, donde el médico de familia, mejor conocedor del entorno biopsicosocial del enfermo, tiene la oportunidad de orientar la práctica clínica de acuerdo con estos principios. Un ejemplo, promovido por diversos autores, ha sido incorporar a la práctica clínica habitual la investigación de la CVRS de los pacientes ancianos.⁸

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". Según la OMS en su Constitución de 1946, define salud como: "el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana.⁹

Kickbush define la salud como "el grado en que un individuo o grupo es capaz, por un lado, hacer realidad las aspiraciones y satisfacer las necesidades y, por otra parte, para cambiar y adaptarse al medio ambiente" (Kickbush, 1986).¹⁰

Usando esta definición, los conceptos de salud y el estado funcional comienzan a acercarse unos a otros. Para evaluar el estado funcional, las limitaciones de los varios aspectos de la función se evalúan subjetivamente por el paciente y objetivamente por el proveedor en un periodo de tiempo. El interés en el estado funcional y la evaluación funcional, especialmente en los ancianos, está creciendo.

Se distingue entre cuidado formal e informal o familiar. El cuidado formal es el profesional y lo proporcionan fundamentalmente las enfermeras. El cuidado no remunerado proporcionado por la familia, los amigos, los vecinos o parientes se denomina "informal" o "familiar", se presta cuando hay una necesidad de cuidado personal en actividades de la vida cotidiana, su objetivo es que las personas enfermas puedan permanecer en su hogar.¹¹

Por ende, según el Servicio Nacional del Adulto Mayor del gobierno de Chile informa que un cuidador es toda aquella persona que proporcionen los servicios necesarios para el cuidado de otros, en sus actividades cotidianas y se puede distinguir a los cuidadores informales o primarios: "familiar que ejerce la tarea de cuidado cuando la persona mayor vive en casa y que necesita del apoyo de otro. El cuidador informal presta la asistencia básica, no se refiere a cuidados profesionales". Y por otra parte, está el cuidador formal: "persona que atiende a la persona mayor en una institución (establecimientos de larga

estadía). El cuidador formal también puede ser el personal contratado que asiste a la persona mayor en su hogar”.¹²

Pinazo y Ferrero (2004), propusieron la tipología de los abuelos cuidadores en la que se presentan dos tipos de abuelos cuidadores:

- 1) Los abuelos cuidadores auxiliares.
 - a. Abuelos canguro (por problemas derivados de los horarios laborales de los padres).
 - b. Abuelos que asumen el rol de cabeza de familia (por divorcio o negligencia).
- 2) Los abuelos cuidadores primarios.
 - a. Abuelos acogedores / abuelos padres (por problemas derivados del abuso de drogas, SIDA, prisión, negligencia, maltrato, bajo CI. En este caso por ausencia temporal o permanente de los padres.

En otro estudio realizado por Mary Elizabeth Hughes y cols. 2007 reportaron que las abuelas que cuidaron por unas horas a sus nietos con los que no convivían, mejoraron su salud respecto a las que no cuidaron nietos. Resultando mejor salud percibida, mayores horas de ejercicio, menores limitaciones funcionales y menores síntomas de depresión.¹³

En el estudio realizado por M.A. Moñoz-Perez y col., 2006 encontraron que el cuidado de los nietos constituye un elemento favorecedor del apoyo social percibido por las abuelas y no tiene una repercusión significativa sobre su salud.¹⁴

Estudios realizados hasta el momento (llevados a cabo en su gran mayoría en Estados Unidos) sugieren que el tipo de relación preferida por la mayoría de abuelos/as está caracterizada por un contacto frecuente y regular con sus nietos/as, que permite ofrecerles ayuda y consejo o, incluso, cuidados ocasionales pero que, en cualquier caso, mantiene la independencia y libertad

de los abuelos/as y un nivel limitado de responsabilidad respecto a sus nietos/as.

Según datos del Panel de Hogares de la Unión Europea, alrededor de un 12% de las mujeres españolas de 50-65 años cuidaba niños una media de 35 horas semanales. Hasta un 5,6% de las personas > 65 años se dedica diariamente y de forma no remunerada al cuidado de niños y, de ellas, la gran mayoría son mujeres.¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incorporación formal de la mujer al mercado de trabajo ha creado cambios que necesitan indagarse a profundidad, ya que a pesar de que se ha flexibilizado la división social con el paso del tiempo, donde el binomio conyugal participa activamente en actividades remuneradas lo que si bien es cierto, se traduce en mejores oportunidades para la familia, también implica el desplazamiento de la responsabilidad del cuidado de los hijos en forma temporal algunas veces y por razones multifactoriales de forma permanente en otras. Y esta responsabilidad ha caído en gran medida sobre los abuelos. Quienes al adoptar el rol de cuidador, desplazan sus intereses personales, actividades cotidianas y adquieren una responsabilidad que transforma sus vidas.

Por lo que es importante analizar el impacto que esto ha traído consigo en los cambios de la vida actual de las familias modernas así como las consecuencias que trae ya sea negativas como las fortalezas que han adquirido este tipo de condiciones.

Resulta primordial conocer la calidad de vida de los abuelos cuidadores de nietos de la población de la UMF No. 25. Por ello, a lo largo del trabajo de investigación se analizará la calidad de vida de los mismos.

Lo que nos conduce a la siguiente pregunta.

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de los diferentes tipos de abuelos cuidadores de nietos?

JUSTIFICACIÓN

Los cambios habidos en nuestra sociedad en los últimos años en cuanto a estructura familiar e incorporación de la mujer al mercado laboral son tan contundentes que los roles de la sociedad moderna están en un proceso de cambio lo que está llevando a la asunción del cuidado de los niños pequeños a los abuelos, en especial a las abuelas, como parte de una tarea de apoyo a la crianza de los mismos.

En México, casi 15 millones de mujeres forman parte de la población económicamente activa, equivalente al 40% de los 43.6 millones de personas que trabajan en el país para lo cual se ha encontrado ascenso según la encuesta nacional de empleo de 1997 al 2000, la tasa de mujeres activas se incrementó del 17.6% en 1970, al 31.5% en 1991 y en 36.8% en 1997. Estas son cifras que refiere la CONAPO. Éste incremento de la mujer en el campo laboral reformula los roles de familia y es por ello que se decide realizar un estudio de investigación que permita conocer la percepción de calidad de vida (relacionada con la salud) que tienen los abuelos cuidadores y además identificar los diferentes tipos de abuelos cuidadores existentes en la población usuaria mayor de 40 años de la UMF No. 25 del IMSS.

Es importante que se realice la promoción de la percepción de calidad de vida mediante estrategias de educación y orientación a la población en general, intensificando dichas acciones dentro de las empresas, centros laborales y sobre todo en los consultorios de primer nivel de atención.

El médico familiar está obligado a conocer el estado de calidad de vida de su población y la alta demanda del grupo de estudio en el servicio de consulta en medicina familiar de UMF No. 25, por lo que se decide tomar este estudio.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción de calidad de vida de los diferentes tipos de abuelos cuidadores de nietos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características socio-demográficas.
2. Clasificar los diferentes tipos de abuelos cuidadores de nietos.
3. Conocer la percepción en cuanto a la forma física en que se encuentran.
4. Conocer como perciben sus sentimientos.
5. Conocer como perciben la dificultad para desarrollar sus actividades cotidianas.
6. Conocer como perciben sus actividades sociales.
7. Conocer su percepción en cambios de salud.
8. Conocer su percepción en su estado de salud.
9. Conocer su percepción de dolor.
10. Conocer su percepción de apoyo social con que cuenta.
11. Conocer su percepción de calidad de vida.

TIPO Y/O DISEÑO DEL ESTUDIO

- Observacional.
- Descriptivo.
- Transversal.
- Retrospectivo

ÁREA DE ESTUDIO

Epidemiológica.

UNIVERSO DE TRABAJO

Existe una población de 185 abuelos cuidadores de nietos, esporádicos, rutinarios o permanentemente, usuarios de la UMF No. 25 del IMSS de Tepic Nayarit.

MUESTRA

El estudio se realizó con una muestra de 125 abuelos cuidadores de nietos pertenecientes a la UMF. No. 25 de Tepic Nayarit.

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

LUGAR TIEMPO DONDE SE DESARROLLO EL ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar # 25 del Instituto Mexicano del seguro Social, de Tepic Nayarit; en el período que comprende de Febrero 2007 a Agosto del 2008.

GRUPO DE ESTUDIO

Abuelos cuidadores de nietos

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Abuelos mayores de 40 años, que cuiden nietos
- ❖ Que acepten participar.
- ❖ Que sepan leer y escribir
- ❖ Ambos géneros.
- ❖ Sin importar estado civil.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Abuelos con déficit cognitivo o problemas de comunicación verbal (confusión, hipoacusia severa no corregida, retraso mental, idioma)

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ❖ Ninguno.

VARIABLES DE ESTUDIO

Independiente: Actividades o roles asumidos por el abuelo cuidador de nietos.

Dependiente: Percepción de calidad de vida de los abuelos cuidadores.

ASPECTOS ÉTICOS

En las investigaciones en que participen seres humanos es indispensable su consentimiento informado por escrito. Es importante indicar si los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Cuando se realicen experimentos con animales, el investigador principal debe hacer explícito que se apegará a las normas y reglamentos institucionales y a los de la Ley General de Salud.

Además de todos los aspectos arriba señalados en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se deberá hacer una declaración escrita de que se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales

de Estados Unidos (Regla Común). Esta investigación se consideró de bajo riesgo. Se anexa Carta de Consentimiento Informado. (anexo 1).

PROCEDIMIENTO

El estudio que se realizó es de tipo retrospectivo, observacional, transversal, descriptivo y abierto.

Participantes

Los abuelos cuidadores de nietos fueron seleccionados de una población de 185 que realizara la actividad de cuidar nietos de forma esporádica, rutinaria o permanentemente, usuarios de la UMF No. 25 del IMSS de Tepic Nayarit, dando una muestra total de 125 abuelos cuidadores de nietos.

En la primera fase se aplicó un cuestionario para investigar las variables sociodemográficas, realizadas ex profeso.

INSTRUMENTO

Las viñetas COOP/WONCA y el Perfil de Calidad de Vida para Enfermos crónicos (PECVEC) son 2 cuestionarios genéricos, adaptados transculturalmente y validados en nuestro idioma, que tienen su principal campo de aplicación en la atención primaria. Comparadas con otros instrumentos, las láminas COOP/WONCA aportan como ventaja su sencillez para su utilización en la práctica clínica diaria. Las láminas COOP fueron diseñadas por un grupo de médicos investigadores de Atención Primaria en Estados Unidos, cada lámina consta de un título, una cuestión referida al estado del paciente en las últimas cuatro semanas, y cinco posibles respuestas. Cada opción está ilustrada con un dibujo que representa un nivel de funcionamiento en una escala ordinal, tipo Likert de cinco puntos. Se evaluó la fiabilidad, la validez y viabilidad de las láminas en una muestra combinada de

unos 2000 pacientes, extraídos de cuatro centros médicos: dos rurales y dos urbanos. Todas las consultas eran de Atención Primaria excepto una de las urbanas que era de AP y especializada. La fiabilidad test-retest (media de los coeficientes de relación de Pearson) a las dos semanas fue de 0.67. la fiabilidad interobservadores fue de 0.77. la validez se estimó analizando las correlaciones con indicadores del estado de clínico que fueron moderadas – 0.48 para actividades sociales, 0.46 estado emocional. La validez convergente y discriminante por medio de la matriz multirrasgo-multimétodo fue de 0.60 y 0.16, respectivamente comparándolo con medidas derivadas del Medical Outcomes Study, quedando estas láminas contrastadas muy satisfactoriamente.¹⁵ Por la presentación visual pueden usarse en personas con un nivel de estudios muy bajo. Las láminas están diseñadas para medir la CVRS de un modo rápido, sencillo, comprensible, atractivo, fiable, breve y válido en las consultas habituales.¹⁶

Las dimensiones fundamentales del instrumento son: a) funcionamiento físico, b) psicológico-cognitivo y c) social. Los aspectos físicos incluyen el deterioro de funciones, síntomas y dolor causados por la enfermedad misma y/o por su tratamiento.

Los aspectos psicológicos cubren un amplio rango de estados emocionales distintos y funcionales intelectuales y cognoscitivas.

Los aspectos sociales, haciendo hincapié en el aislamiento social y en la autoestima, asociados al papel social de las enfermedades crónicas.

La versión aplicada consta de una serie de viñetas (dibujos). Hay un total de 9 preguntas. Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas, Física, Sentimientos, Actividad cotidiana, Actividad social, Cambios en estado de salud, Estado de salud, Dolor, Apoyo social y Calidad de vida, dando un resultado final de la percepción de la salud de la siguiente manera: 1 – 9 =

Excelente, 10 – 18= Muy buena, 19 – 27= Buena, 28 – 36= Regular y de 37 a 45 mala.

Con la información obtenida se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS V – 10 en español, para aplicarle el tratamiento estadístico.

ASPECTOS ESTADÍSTICOS

Los datos obtenidos de la aplicación del instrumento se analizaron con estadística descriptiva.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Durante el período de Julio a Diciembre del 2007 se realizó la búsqueda de información, con la finalidad de elaborar el marco teórico y referencial del presente estudio el cual es de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y abierto, llevándolo a revisión al equipo de supervisión del comité de investigación para su autorización, así mismo se realizó el planteamiento del problema. Se seleccionó una muestra de 125 abuelos cuidadores de nietos mayores de 40 años de edad a partir de una población de 185, que al momento del estudio o la aplicación de la encuesta se encontraban sin desempeñar ninguna actividad remunerada y que tenían a su cargo el cuidado ocasional, frecuente o permanente de al menos 1 nieto en los últimos 6 meses como mínimo, que acudieron a consulta externa y que reunieron los criterios de selección.

Para la medición de calidad de vida relacionada con la salud se aplicó el cuestionario de viñetas COOP/WONCA que consta de una serie de viñetas (dibujos). Hay un total de 9 preguntas. Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas, Física, Sentimientos, Actividad cotidiana, Actividad social, Cambios en estado de salud, Estado de salud, Dolor, Apoyo social y Calidad de vida, dando un resultado final de la percepción de la salud de la siguiente manera: 1-

9 = Excelente, 10 – 18= Muy buena, 19 – 27= Buena, 28 – 36= Regular y de 37 a 45 mala.

Además durante la entrevista y aplicación de las encuestas se pidió información adicional acerca de la escolaridad, estado civil, independencia de residencia, número de nietos al cuidado, tiempo promedio de cuidado, motivo por el que se realiza el cuidado de los nietos y actividad a la que se dedican los padres de los nietos. Posteriormente, los datos se capturaron en SPSS V10 en español, y se les aplicó tratamiento estadístico con medidas de tendencia central. Los resultados se presentaron en el COCYTEN y en forma de cartel en las unidades de medicina familiar No. 24 y 25 del IMSS.

Todo esto es realizado bajo la supervisión del investigador principal del estudio. Con la información obtenida se realizaron los cálculos con el uso de una base de datos del programa estadístico SPSS v 10.0 en español.

ANALISIS ESTADÍSTICO

Con los datos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario de viñetas COOP/WONCA se diseñó una base de datos en el programa estadístico SPSS v15. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva con promedios, frecuencias y porcentajes. Para la variable de calidad de vida en abuelos cuidadores de nietos se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrada (X^2). Se consideró significativa cuando $p < 0.05$.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Concepto	Dimensión	Definición Operativa	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Categoría	Índice	
Calidad de vida consiste en evaluar la influencia subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios, actividades de prevención y promoción de salud en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales y que se refleje en un bienestar general. (15)	Física		Cuantitativa Discontinua	Original	Valor de las respuestas tipo Likert del 1 al 5 para cada una de las dimensiones <hr/> Sumatoria de los valores de las respuestas otorgadas tipo likert de 1 a 5 puntos.	1 – 9 = Excelente	1.- excelente	
	Sentimientos	Respuesta					10 – 18= Muy buena	2.- Muy buena
	Actividad cotidiana	A los ítems					19 – 27= Buena	3.- Buena
	Actividad social	De la escala de evaluación de calidad de vida					28 – 36= Regular	4.- Regular
	Cambios en estado de salud	Coop / Wonca					37 – 45= Mala	5.- Mala
	Estado de salud							
	Dolor							
Apoyo social								
Calidad de vida								

RESULTADOS

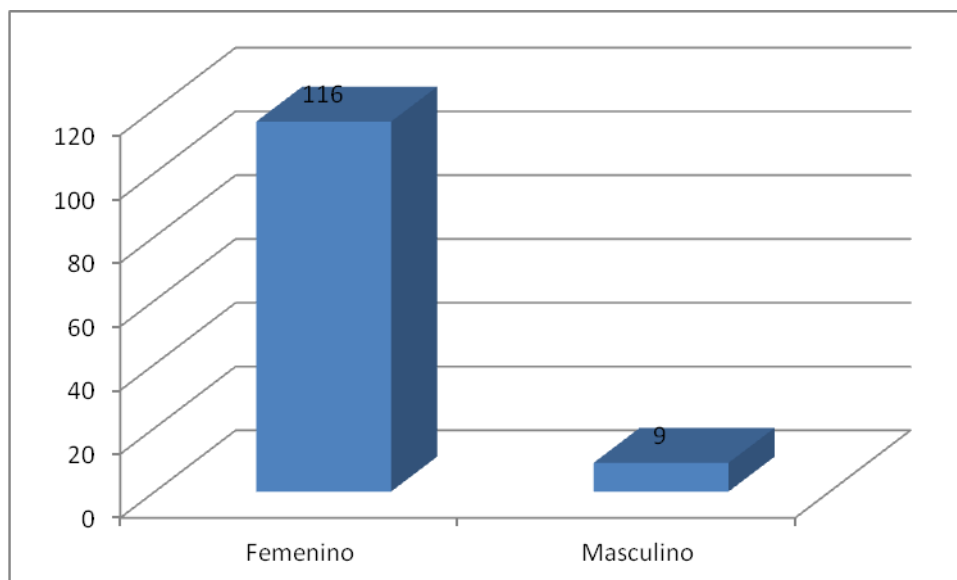
Se estudió un total de 125 abuelos cuidadores de nietos encontrando un promedio de edad global de 65.5 ± 8.2 años (49 a 85 años), predominó el género femenino con 92.8% (116 abuelas) y el género masculino con un 7.2% (9 abuelos). (Cuadro 1, gráfica 1)

CUADRO 1
GENERO DEL ABUELO CUIDADOR

CARACTERISTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo		
Femenino	116	92.8
Masculino	9	7.2

Fuente: encuesta.

GRÁFICA 1
GENERO DEL ABUELO CUIDADOR



Fuente: encuesta.

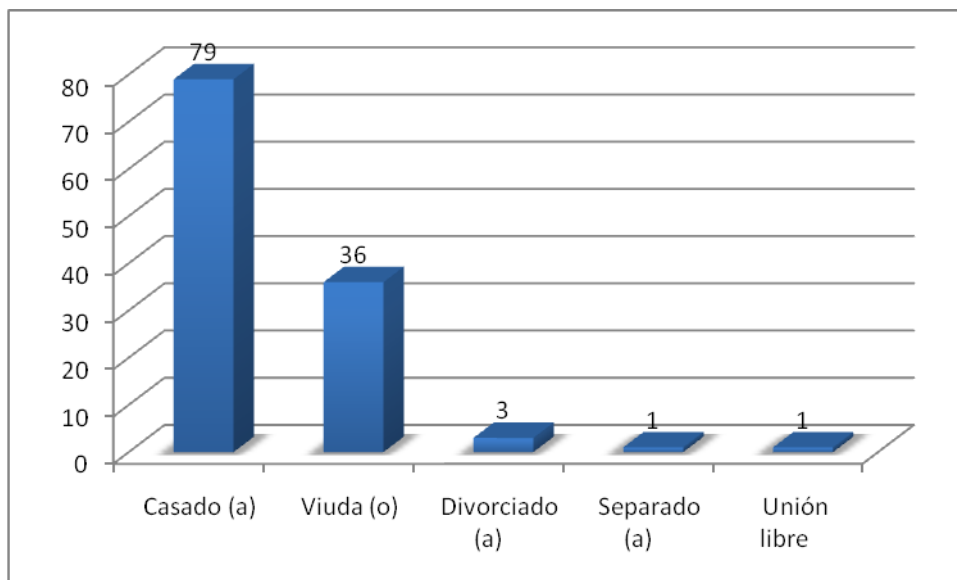
En cuanto al estado civil de los abuelos cuidadores de nietos el 63.2% (79/125) eran casados, el 28.8% (36/125) eran viudos, el 2.4% (3/125) divorciados y el 0.8% (1/125) eran tanto separados como vivían en unión libre. (Cuadro 2, gráfica 2).

CUADRO 2
ESTADO CIVIL

CARACTERISTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estado Civil		
Casado (a)	79	63.2
Viuda (o)	36	28.8
Divorciado (a)	3	2.4
Separado (a)	1	0.8
Unión libre	1	0.8

Fuente: encuesta.

GRÁFICA 2
ESTADO CIVIL



Fuente: encuesta.

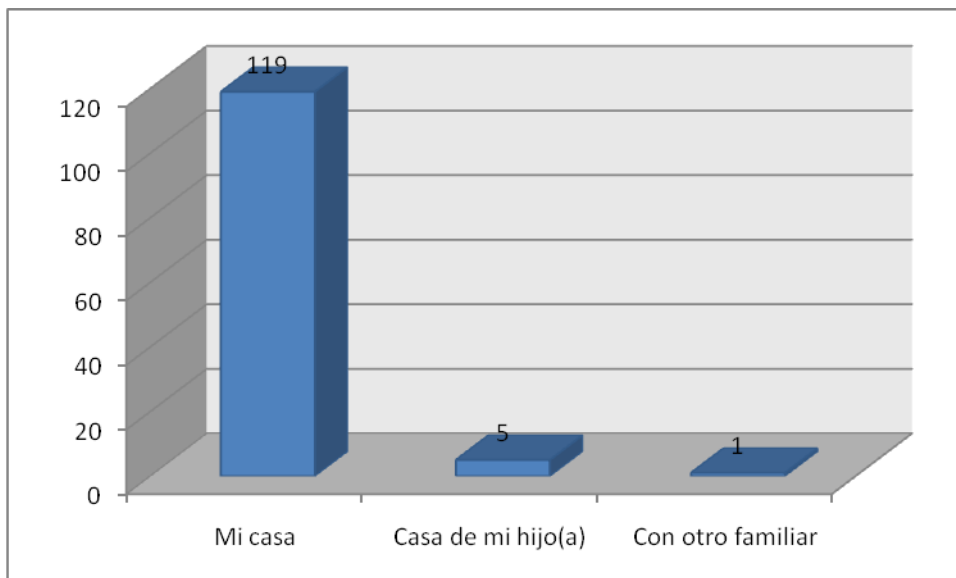
Se encontró en los abuelos cuidadores de nietos al momento de aplicárseles el cuestionario que el 95.2% (119/125) viven en casa propia, mientras que el 4% (5/125) viven en la casa de un hijo(a) y el 0.8% (1/125) viven en casa de otro familiar. (Cuadro 3, gráfica 3).

CUADRO 3
LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ABUELOS CUIDADORES

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Donde vive		
Mi casa	119	95.2
Casa de mi hijo(a)	5	4
Con otro familiar	1	0.8

Fuente: encuesta.

GRÁFICA 3
LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ABUELOS CUIDADORES



Fuente: encuesta.

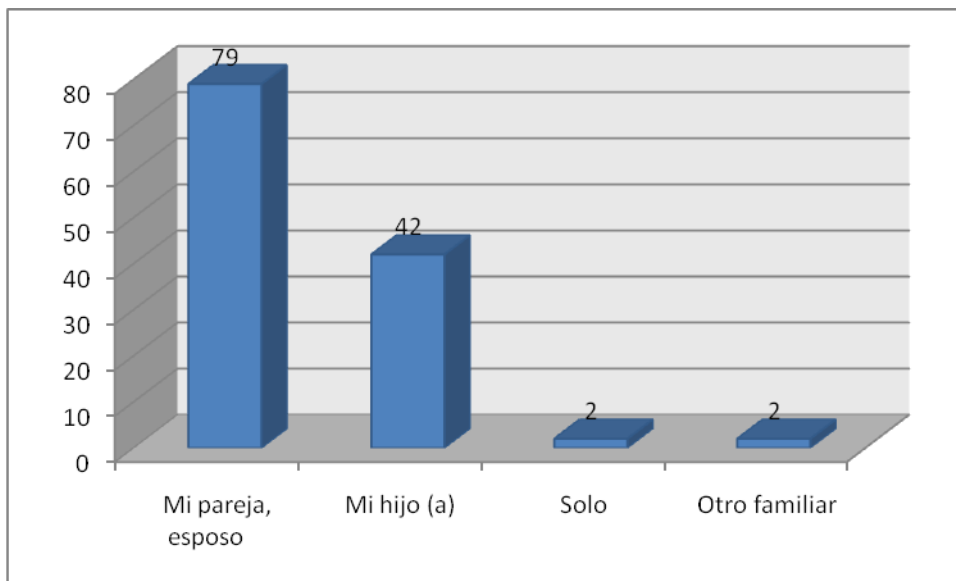
El 63.2% (79/125) viven en compañía de su pareja, el 33.6% (42/125) vive en compañía de su hijo (a), el 1.6% (2/125) vive solo encontrando el mismo resultado para los que viven con otro familiar. (Cuadro 4, gráfica 4).

CUADRO 4
CON QUIEN VIVE EL ABUELO CUIDADOR DE NIETOS

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con quien vive		
Mi pareja, esposo	79	63.2
Mi hijo (a)	42	33.6
Solo	2	1.6
Otro familiar	2	1.6

Fuente: encuesta.

GRÁFICA 4
CON QUIEN VIVE EL ABUELO CUIDADOR DE NIETOS



Fuente: encuesta.

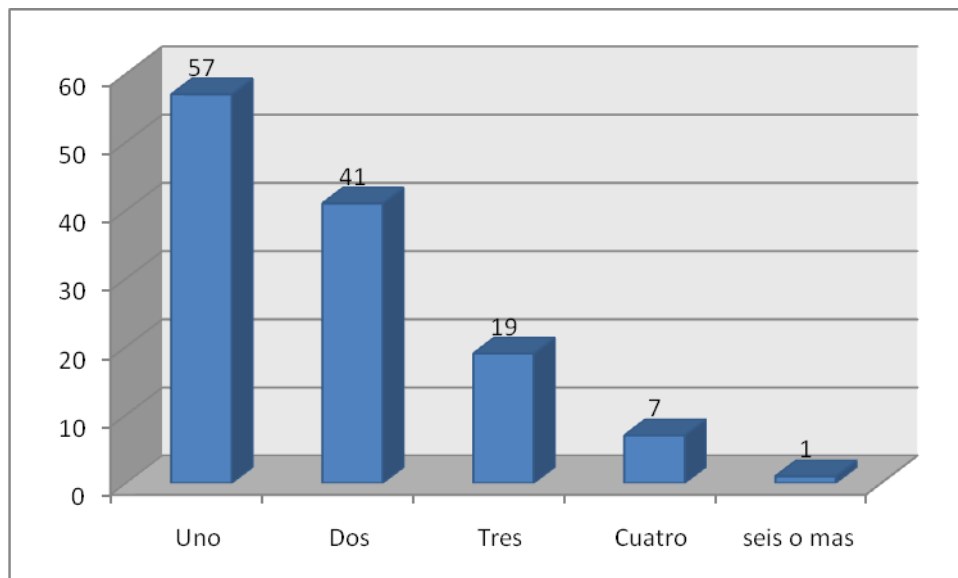
El 45.6% (57/125) de los abuelos cuidadores tienen a su cargo un solo nieto siendo lo de mayor predominancia, el 32.8% (41/125) de abuelos cuidadores de nietos tienen a su cargo dos nietos, el 15.2% (19/125) tienen a su cargo tres nietos, el 5.6% (7/125) de los abuelos tienen cuatro nietos a su cargo mientras que el 0.8% (1/125) tienen a su cargo seis o más nietos siendo la menor categoría cuantificable. (Cuadro 5, gráfica 5).

CUADRO 5
NIETOS A SU CUIDADO

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuantos nietos cuida		
Uno	57	45.6
Dos	41	32.8
Tres	19	15.2
Cuatro	7	5.6
seis o mas	1	0.8

Fuente: encuesta.

GRÁFICA 5
NIETOS A SU CUIDADO



Fuente: encuesta.

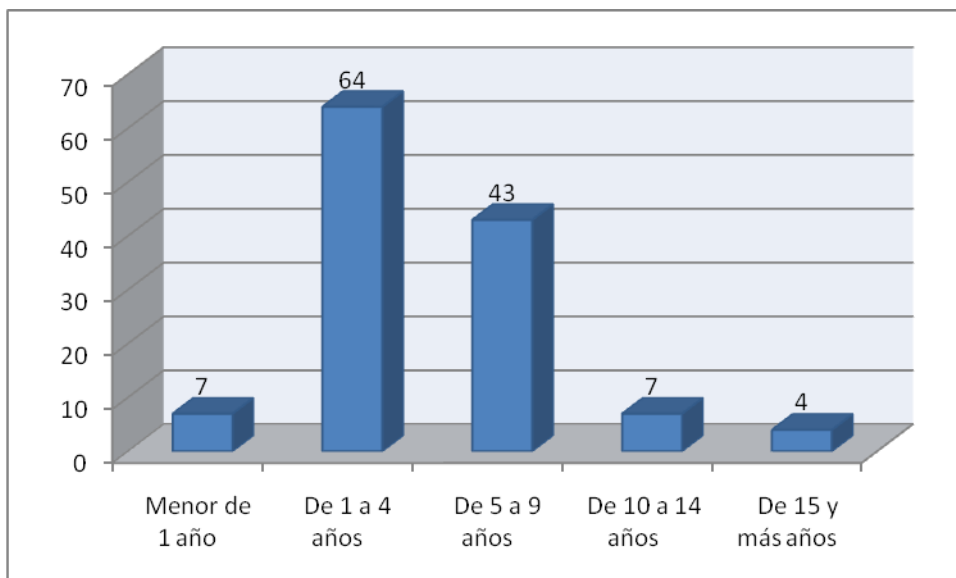
Se observó que la edad predominante de los nietos cuidados fue de 1 a 4 años con 51.2% (64/125), mientras que los nietos de 15 años y más les corresponde el menor porcentaje correspondiente al 3.2% (4/125), los nietos menores de un año y los que tienen entre 10 y 14 años a cargo de abuelos cuidadores tienen el 5.6% (7/125), los nietos de 5 a 9 años ocupan el 34.4% (43/125). (Cuadro 6, gráfica 6).

CUADRO 6
PROMEDIO DE EDAD DE LOS NIETOS

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad de los nietos que cuida		
Menor de 1 año	7	5.6
De 1 a 4 años	64	51.2
De 5 a 9 años	43	34.4
De 10 a 14 años	7	5.6
De 15 y más años	4	3.2

Fuente: Encuesta.

GRÁFICA 6
PROMEDIO DE EDAD DE LOS NIETOS



Fuente: encuesta.

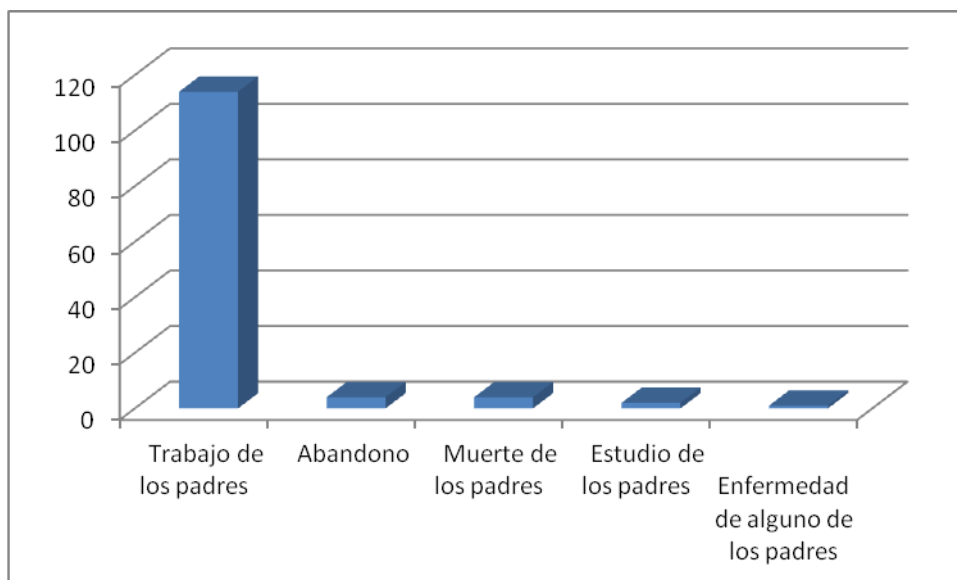
El motivo principal por el que los abuelos cuidan a los nietos fue por trabajo de los padres con 91.2% (114/125), mientras que el abandono de los niños y muerte de los padres se tiene un 3.2% (4/125), se encontró también que los abuelos cuidan a los nietos cuando los padres estudian dando como resultado el 1.6% (2/125) y el 0.8% (1/125) los abuelos cuidan a los nietos cuando los padres tienen alguna enfermedad. (Cuadro 7, gráfica 7).

CUADRO 7
MOTIVO DEL CUIDADO DE LOS NIETOS

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Motivo por el que cuida a sus nietos		
Trabajo de los padres	114	91.2
Abandono	4	3.2
Muerte de los padres	4	3.2
Estudio de los padres	2	1.6
Enfermedad de alguno de los padres	1	0.8

Fuente: encuesta.

GRÁFICA 7
MOTIVO DEL CUIDADO DE LOS NIETOS



Fuente: encuesta.

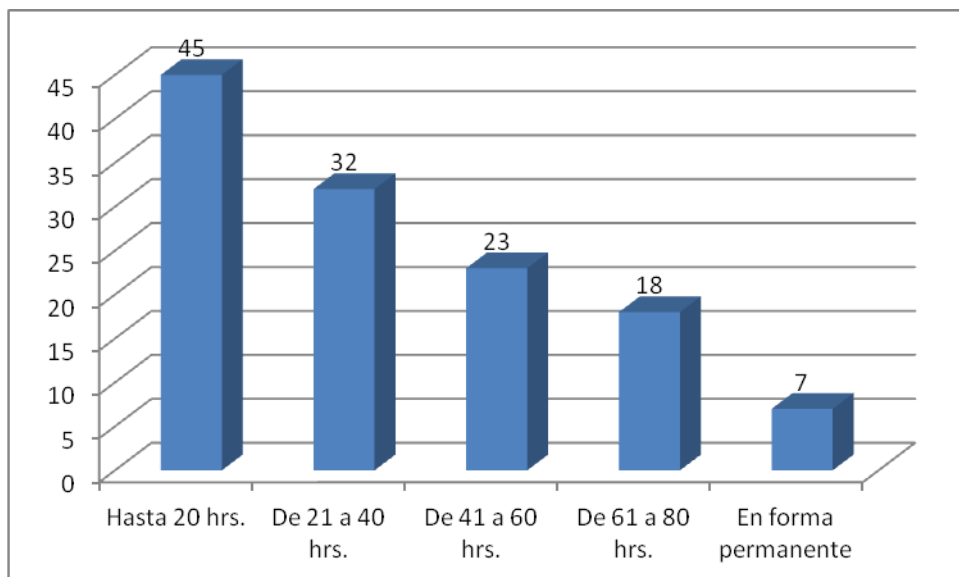
En cuanto al tiempo promedio que los abuelos cuidan a los nietos por semana se encontró que el 36% (45/125) los cuidan hasta por 20 horas siendo el grupo mayoritario, y de 21 a 40 horas ocupa el 25.6% (32/125), el 18.4% (23/125) corresponde a los abuelos que ayudan en el cuidado de los nietos de 41 a 60 horas, y el cuidado de 61 a 80 horas se encontró que el 14.4% (18/125) lo realiza, mientras que el 5.6% (7/125) lo hace de forma permanente. (Cuadro 8, gráfica 8).

CUADRO 8
TIEMPO PROMEDIO DE CUIDADO POR SEMANA

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiempo promedio de cuidado por semana		
Hasta 20 hrs.	45	36
De 21 a 40 hrs.	32	25.6
De 41 a 60 hrs.	23	18.4
De 61 a 80 hrs.	18	14.4
En forma permanente	7	5.6

Fuente: Encuesta.

GRÁFICA 8
TIEMPO PROMEDIO DE CUIDADO POR SEMANA



Fuente: Encuesta.

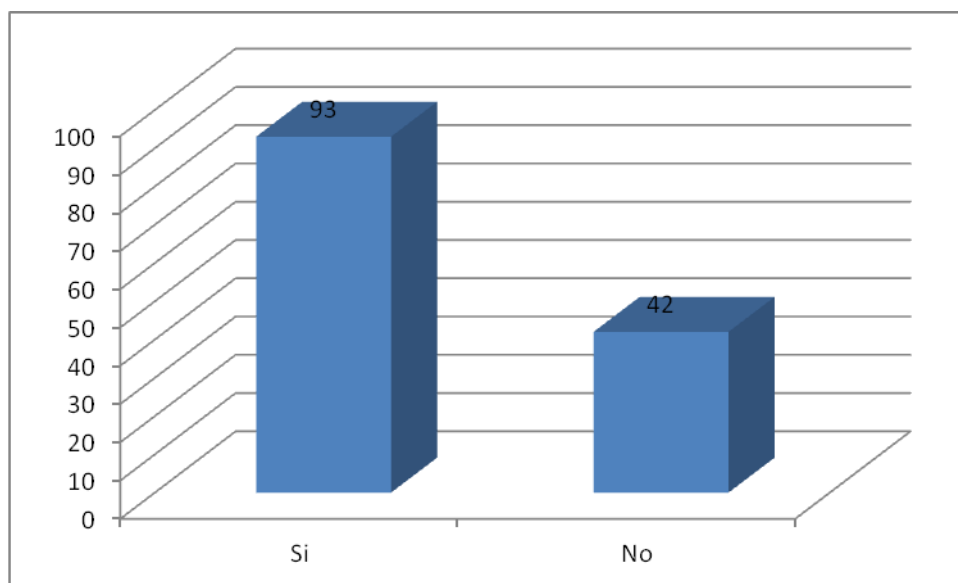
El 74.4% (93/125) de los abuelos cuidadores si tenía opción de cuidar o no a sus nietos a diferencia del 33.6% (42/125) no lo tenía. (Cuadro 9, gráfica 9).

CUADRO 9
TIENE OPCIÓN DE CUIDAR A SUS NIETOS

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiene opción de cuidar a sus nietos		
Si	93	74.4
No	42	33.6

Fuente: Encuesta.

GRÁFICA 9
TIENE OPCIÓN DE CUIDAR A SUS NIETOS



Fuente: Encuesta.

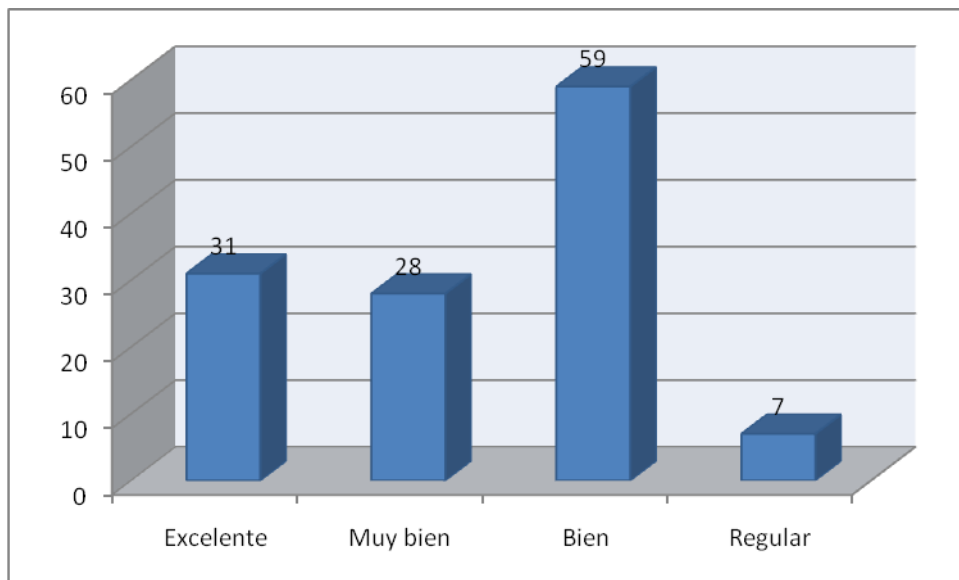
En cuanto a la satisfacción que presentaron los abuelos cuidadores de nietos se encontró que el 24.8% (31/125) se sentían de forma excelente, con una diferencia del 2.4% (22.4%) (28/125) manifestó sentirse muy bien, el 47.2% (59/125) manifestaron sentirse bien cuidando a sus nietos siendo éste el grupo de mayor predominación y solo el 5.6% (7/125) se manifestó sentirse de forma regular lo que resulta ser no significativo. (Cuadro 10, gráfica 10).

**CUADRO 10
COMO SE SIENTE CUIDANDO A SUS NIETOS**

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Como se siente cuidando a sus nietos		
Excelente	31	24.8
Muy bien	28	22.4
Bien	59	47.2
Regular	7	5.6

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 10
COMO SE SIENTE CUIDANDO A SUS NIETOS**



Fuente: Encuesta.

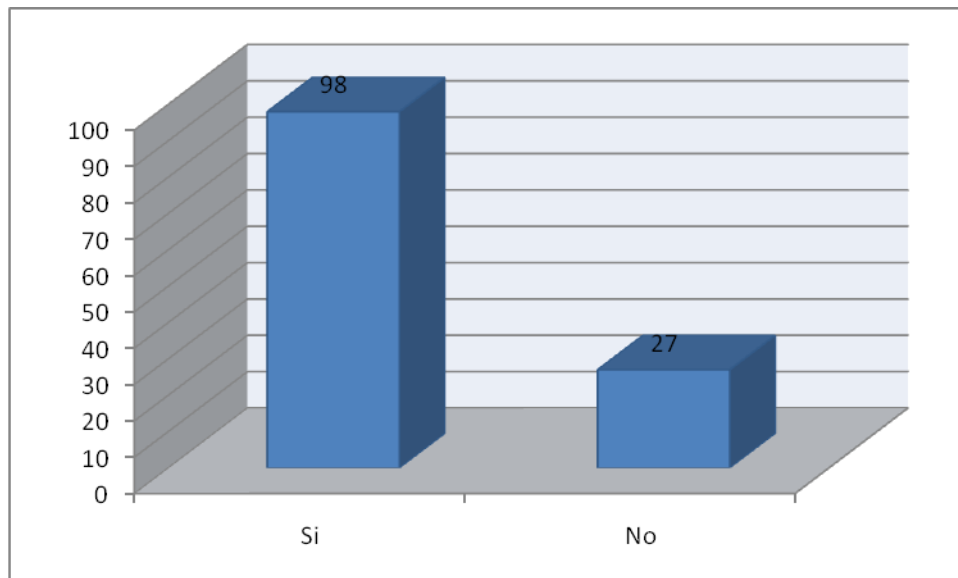
El 78.4% (98/125) respondió que si quisieran seguir cuidando a sus nietos mientras que el 21.6% (27/125) respondió que no quisiera seguir haciendo la actividad. (Cuadro 11, gráfica 11).

CUADRO 11
ABUELOS CUIDADORES QUE DESEAN CONTINUAR CON LA
ACTIVIDAD CUIDADORA DE NIETOS

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quisiera seguir cuidando a su nieto		
Si	98	78.4
No	27	21.6

Fuente: Encuesta.

GRÁFICA 11
ABUELOS CUIDADORES QUE DESEAN CONTINUAR CON LA
ACTIVIDAD CUIDADORA DE NIETOS



Fuente: Encuesta.

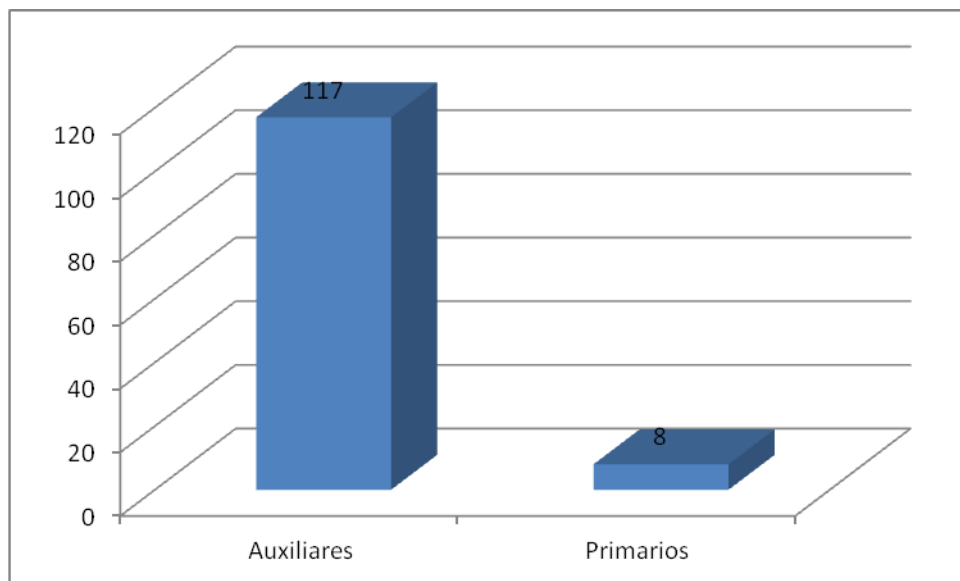
De 125 abuelos cuidadores se encontró que el 93.6% (117/125) son abuelos cuidadores de tipo auxiliar y solo 6.4% (8/125) son abuelos cuidadores de tipo primarios. (Cuadro 12, gráfica 12).

CUADRO 12
TIPOS DE ABUELOS CUIDADORES

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abuelos cuidadores		
Auxiliares	117	93.6
Primarios	8	6.4

Fuente: Encuesta.

GRÁFICA 12
TIPOS DE ABUELOS CUIDADORES



Fuente: Encuesta.

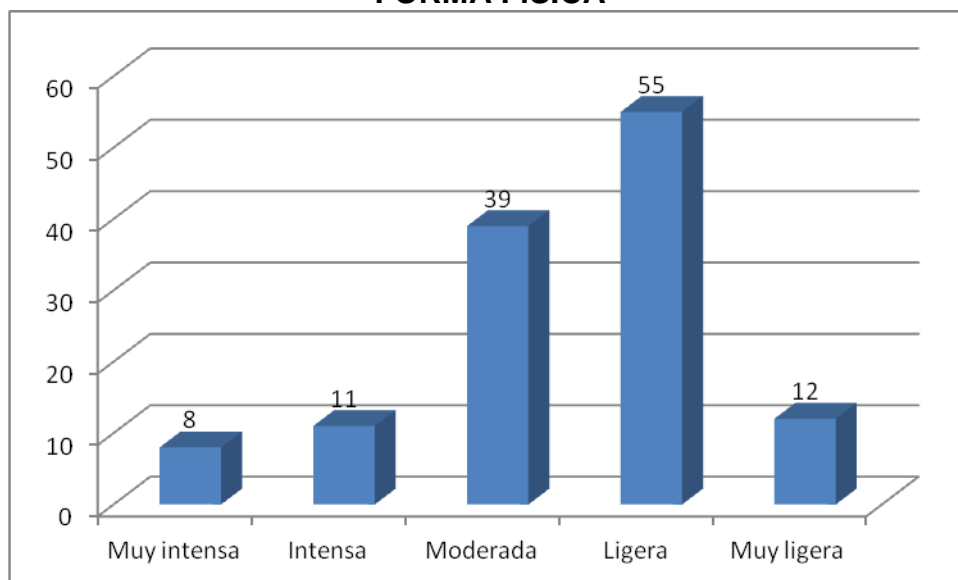
En la variable de forma física, con relación a la máxima actividad física que pudo sostener por 2 minutos en las últimas 2 semanas se observó predominio de actividad física ligera con 55 casos (44%), y con menor predominio 8 casos que corresponde al 6.4% de forma muy intensa, de forma intensa el 8.8% (11/125), de forma moderada el 31.2% (39/125) y de forma muy ligera el 9.6% (12/125). (Cuadro 13, gráfica 13).

**CUADRO 13
FORMA FÍSICA**

MÁXIMA ACTIVIDAD FÍSICA EN ÚLTIMAS 2 SEMANAS X 2 MINUTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy intensa	8	6.4
Intensa	11	8.8
Moderada	39	31.2
Ligera	55	44
Muy ligera	12	9.6

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 13
FORMA FÍSICA**



Fuente: Encuesta.

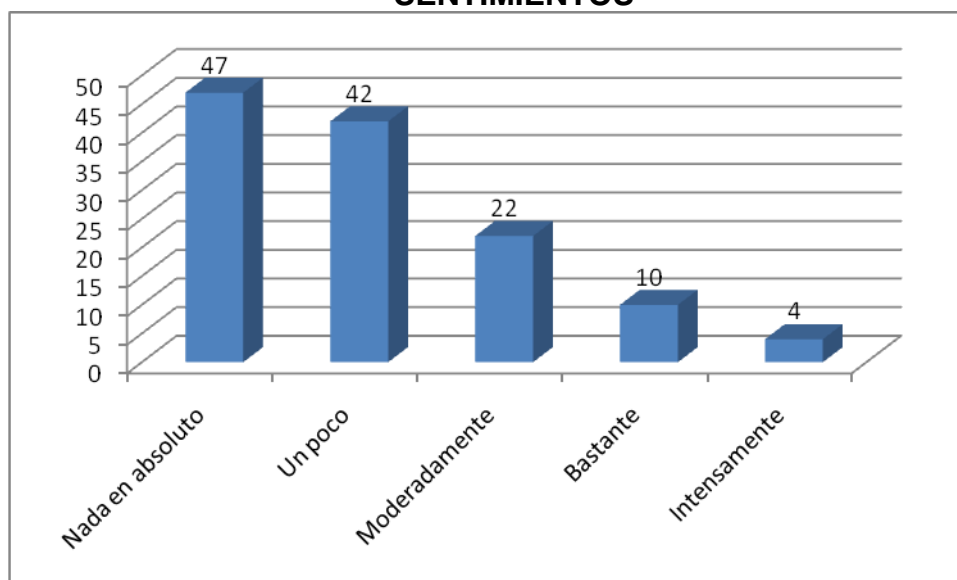
En la variable de sentimientos los problemas emocionales tales como ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza o desanimo no afectaron en las últimas 2 semanas a 47 casos (37.6%), y un poco a 42 casos (33.6%), molestaron de forma moderada al 17.6% (22/125), bastante al 8% (10/125) y de forma intensa a solo 4 casos que corresponde al 3.2%. (Cuadro 14, gráfica 14).

**CUADRO 14
SENTIMIENTOS**

EN ULTIMAS 2 SEMANAS EN QUE MEDIDA HAN MOLESTADO PROBLEMAS EMOCIONALES (ANSIEDAD, DEPRESION, IRRITABILIDAD, TRISTEZA Y DESANIMO)	Frecuencia	Porcentaje
Nada en absoluto	47	37.6
Un poco	42	33.6
Moderadamente	22	17.6
Bastante	10	8
Intensamente	4	3.2

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 14
SENTIMIENTOS**



Fuente: Encuesta.

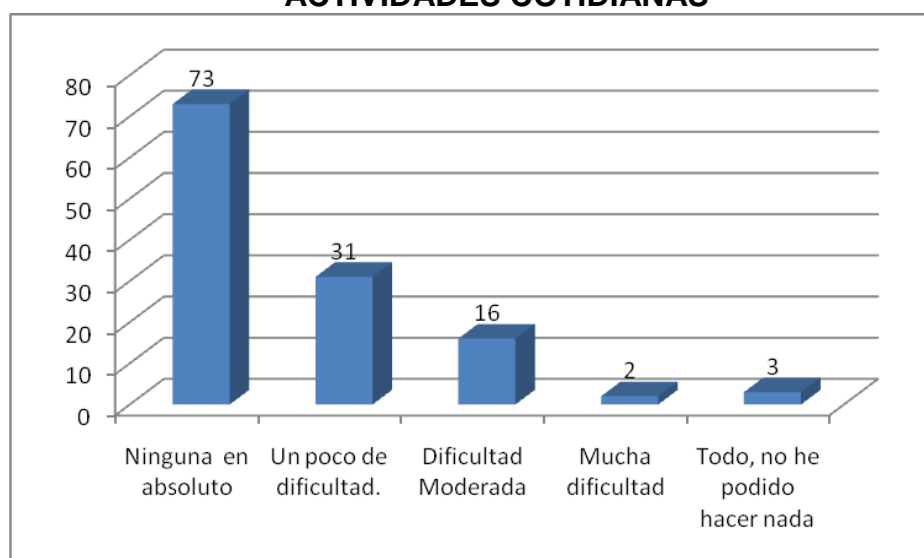
Para la variable de actividades cotidianas en cuanto a la percepción de dificultad para hacer sus actividades o tareas habituales a causa de su salud física o problemas emocionales, encontramos que en la mayoría de los casos 73 (58.4%) no se les dificultó en lo absoluto, 31 casos (24.8%) presentó un poco de dificultad, el 12.8% (16/125) tuvo dificultad moderada y con menor predominancia tuvieron mucha o no pudieron hacer ninguna actividad con el 1.6% (2/125) y 2.4% (3/125) respectivamente.(Cuadro 15, gráfica 15).

**CUADRO 15
ACTIVIDADES COTIDIANAS**

EN ÚLTIMAS 2 SEMANAS ¿CUÁNTA DIFICULTAD HA TENIDO AL HACER SUS ACTIVIDADES HABITUALES?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna en absoluto	73	58.4
Un poco de dificultad.	31	24.8
Dificultad Moderada	16	12.8
Mucha dificultad	2	1.6
Todo, no he podido hacer nada	3	2.4

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 15
ACTIVIDADES COTIDIANAS**



Fuente: Encuesta.

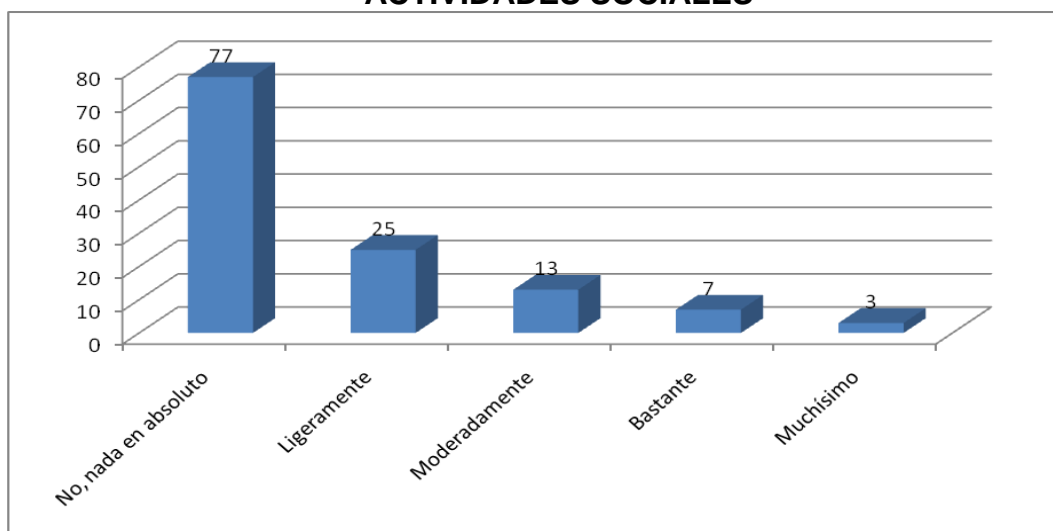
Al analizar la variable de las actividades sociales, al preguntar si en las últimas 2 semanas su salud física y su estado emocional le han limitado las actividades sociales con la familia, amigos o vecinos la mayoría respondió que no le limito nada en absoluto 77 casos (61.6%), prosiguiendo el 20% (25/125) que ligeramente presentaron limitaciones, 13 casos (10.4%) presentaron limitaciones de forma moderada, el 5.6% (7/125) se les dificultó bastante y al 2.4% (3/125) muchísimo. (Cuadro 16, gráfica 16).

**CUADRO 16
ACTIVIDADES SOCIALES**

EN ULTIMAS 2 SEMANAS ¿SU SALUD FISICA Y ESTADO EMOCIONAL HAN LIMITADO SUS ACTIVIDADES SOCIALES?	Frecuencia	Porcentaje
No, nada en absoluto	77	61.6
Ligeramente	25	20
Moderadamente	13	10.4
Bastante	7	5.6
Muchísimo	3	2.4

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 16
ACTIVIDADES SOCIALES**



Fuente: Encuesta.

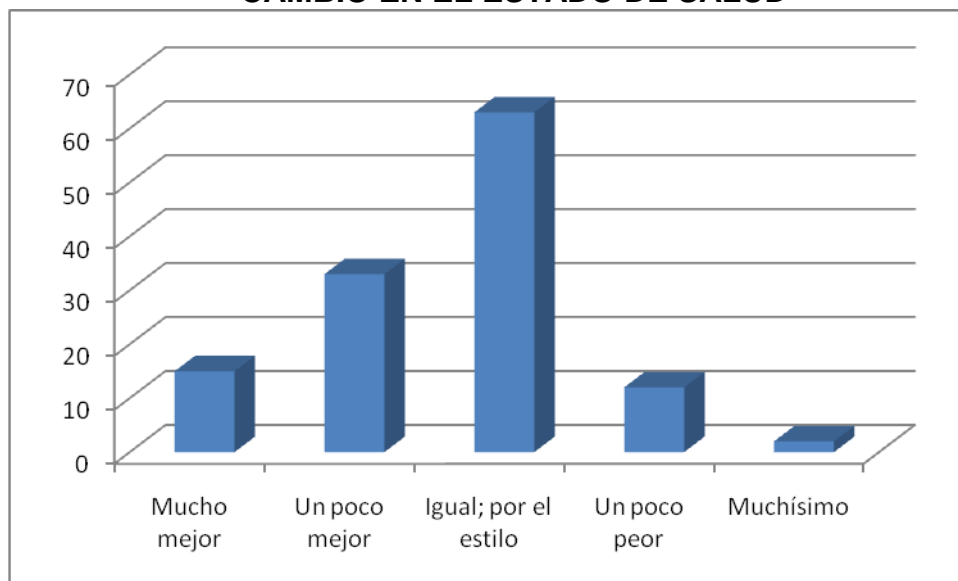
En el ítem de si ha percibido cambios en su estado de salud en comparación a hace 2 semanas 63 encuestados (50.4%) respondieron que se sienten igual siendo los de mayor frecuencia y en comparación al 1.6% (2/125) que sintió muchísimo el cambio en su estado de salud, quedando en medio a los de un poco mejor, mucho mejor y un poco peor con el 26.4% con 33 casos, 12% con 15 casos y el 9.6% con 12 casos respectivamente. (Cuadro 17, gráfica 17).

**CUADRO 17
CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD**

CALIFICACIÓN DE SU ESTADO DE SALUD ACTUAL EN COMPARACIÓN CON HACE 2 SEMANAS	Frecuencia	Porcentaje
Mucho mejor	15	12
Un poco mejor	33	26.4
Igual; por el estilo	63	50.4
Un poco peor	12	9.6
Muchísimo peor	2	1.6

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 17
CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD**



Fuente: Encuesta.

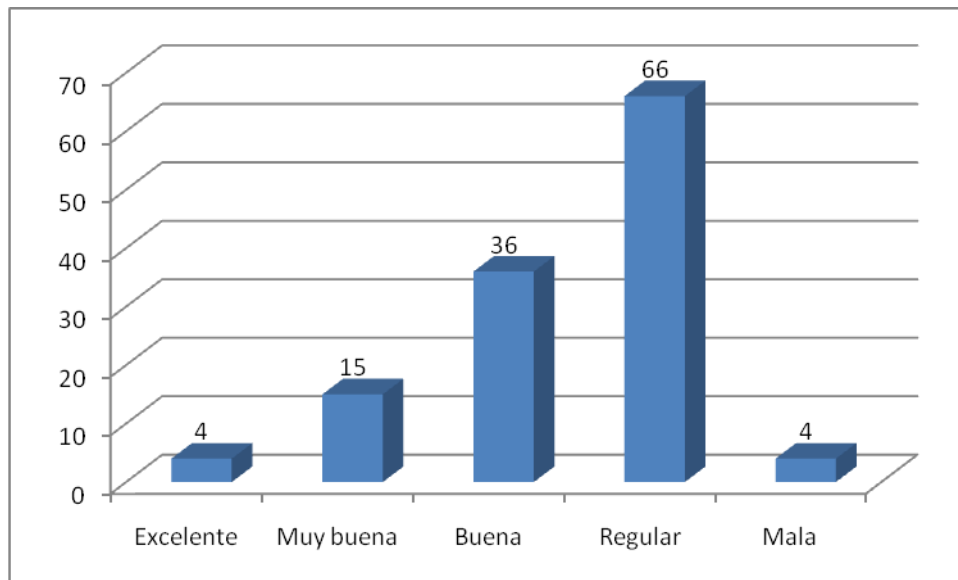
Al preguntar que como califica su estado de salud actual en comparación a 2 semanas antes 66 encuestados (52.8%) se mencionaron como regular, mientras que el 3.2% (4/125) se empató con excelente y mala, el 28.8% (36/125) fue buena y el 12% (15/125) fue muy buena. (Cuadro 18, gráfica 18).

**CUADRO 18
ESTADO DE SALUD**

DURANTE ULTIMAS 2 SEMANAS ¿COMO CALIFICARIA SU ESTADO DE SALUD?	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	4	3.2
Muy buena	15	12
Buena	36	28.8
Regular	66	52.8
Mala	4	3.2

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 18
ESTADO DE SALUD**



Fuente: Encuesta.

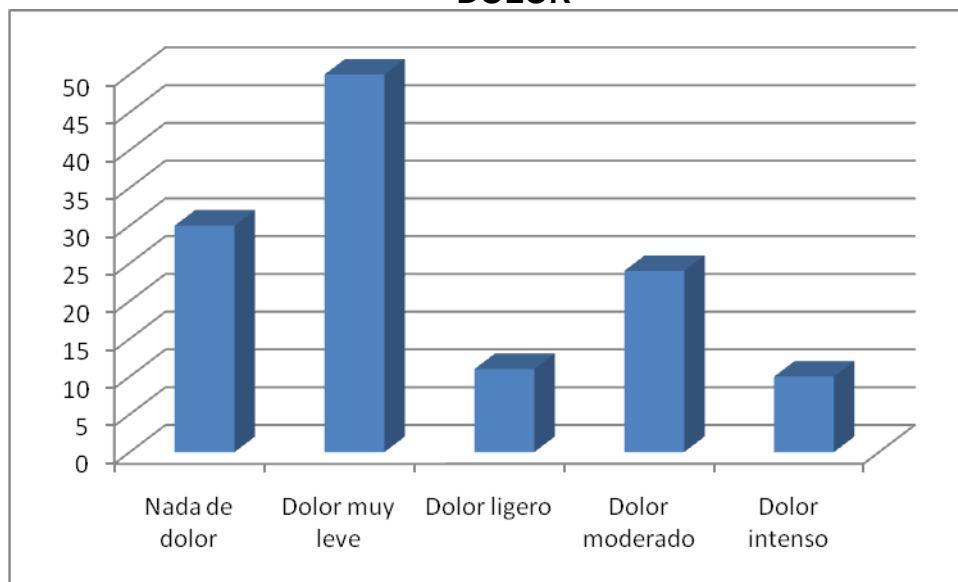
Al investigar sobre el dolor que han tenido en las últimas 2 semanas, 30 (24%) contestó que nada de dolor y 50 (40%) con dolor muy leve, mientras que el 8.8% (11/125) sintió un dolor ligero, el 19.2% (24/125) manifestó un dolor moderado y solo el 8% (10/125) dolor intenso. (Cuadro 19, gráfica 19).

**CUADRO 19
DOLOR**

DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS ¿CUÁNTO DOLOR HA TENIDO?	Frecuencia	Porcentaje
Nada de dolor	30	24
Dolor muy leve	50	40
Dolor ligero	11	8.8
Dolor moderado	24	19.2
Dolor intenso	10	8

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 19
DOLOR**



Fuente: Encuesta.

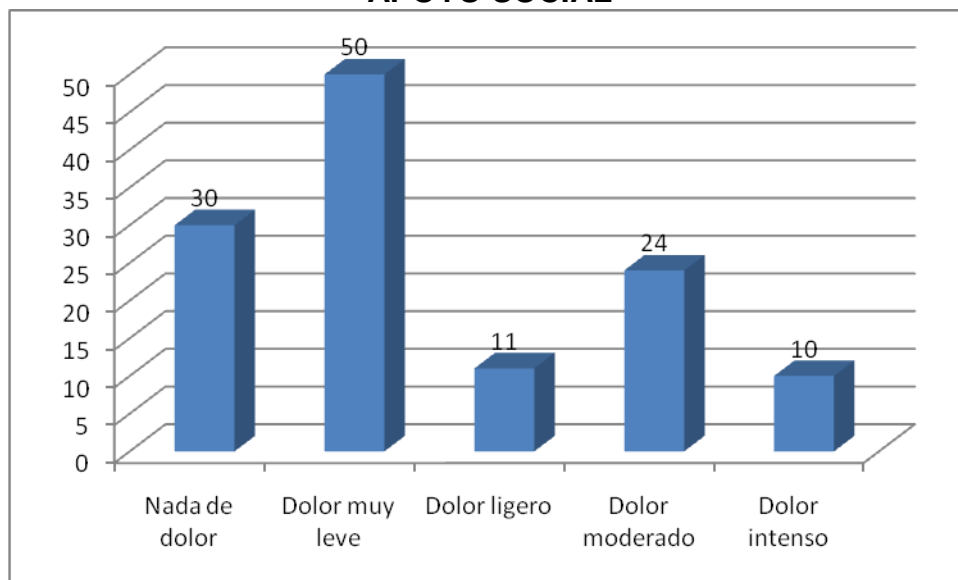
En la variable del apoyo social al preguntar si en las últimas 2 semanas había alguien dispuesto a ayudarlo 29 (23.2%) contestó que si había bastante gente dispuesta a ayudarlo y 48 (30.4%) que había algunas personas, el 19.2% (24/125) encontraba siempre disposición a ayudarlo en el cuidado de los nietos, el 11.2% (14/125) manifestó que si había alguien para ayudar y el 8% (10/125) manifestó que nadie estaba dispuesto a ayudar. (Cuadro 20, gráfica 20).

**CUADRO 20
APOYO SOCIAL**

EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS HABIA ALGUIEN DISPUESTO A AYUDARLE	Frecuencia	Porcentaje
Si todo el mundo estaba dispuesto a ayudarme	24	19.2
Si, bastante gente	29	23.2
Si, algunas personas	48	38.4
Si, había alguien	14	11.2
Nada en absoluto	10	8

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 20
APOYO SOCIAL**



Fuente: Encuesta.

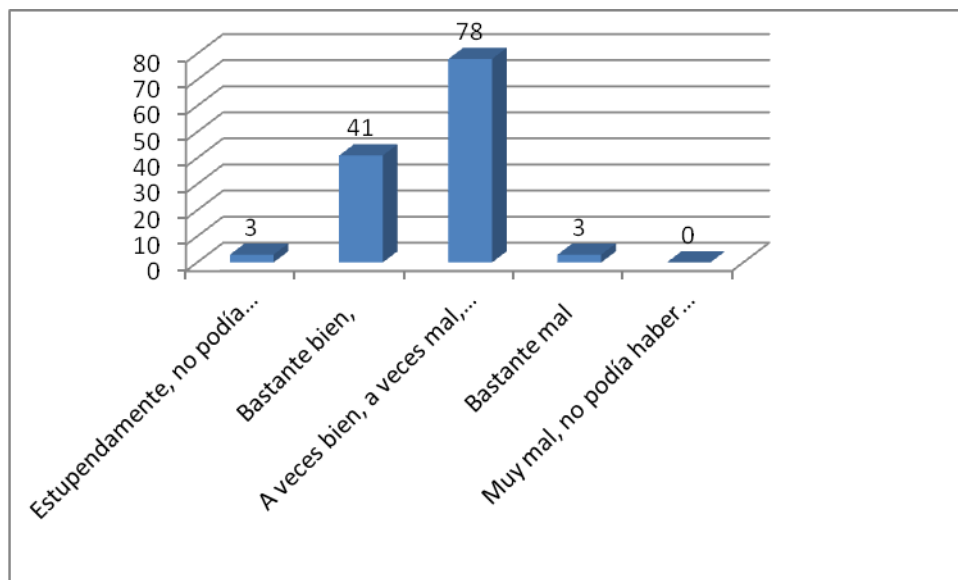
Al investigar la calidad de vida y preguntar que tal le han ido las cosas durante las últimas 2 semanas, 78 personas (62.4%) contestaron que a veces bien y a veces mal, el 2.4% (3/125) manifestó irle estupendamente bien al igual que bastante mal, el 32.8% (41/125) bastante bien y el 0% muy mal. (Cuadro 21, gráfica 21).

**CUADRO 21
CALIDAD DE VIDA**

¿QUE TAL LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 2 ULTIMAS SEMANAS?	Frecuencia	Porcentaje
Estupendamente, no podía ir mejor	3	2.4
Bastante bien,	41	32.8
A veces bien, a veces mal, partes iguales	78	62.4
Bastante mal	3	2.4
Muy mal, no podía haber ido peor	0	0

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 21
CALIDAD DE VIDA**



Fuente: Encuesta.

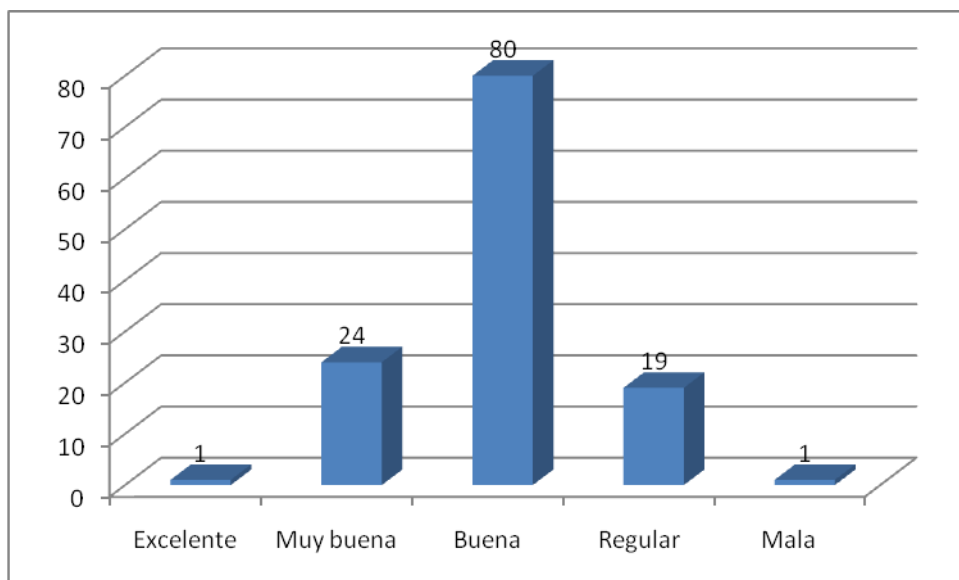
Una vez aplicado el instrumento para conocer la auto percepción de calidad de vida de los abuelos cuidadores encontramos que 1/125 (0.8%) se auto percibe con una calidad de vida excelente al igual que mal, 24/125 (19.2%) como Muy buena, 80/125 (64.0%) como Buena, 19/125 (15.2%) como Regular. (Cuadro 22, gráfica 22).

**CUADRO 22
CALIDAD DE VIDA GLOBAL**

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CALIDAD DE VIDA GLOBAL		
Excelente	1	0.8
Muy buena	24	19.2
Buena	80	64
Regular	19	15.2
Mala	1	0.8

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICA 22
CALIDAD DE VIDA GLOBAL**



Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Calidad de vida consiste en evaluar la influencia subjetiva del estado de salud, los cuidados sanitarios, actividades de prevención y promoción de salud en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales y que se refleje en un bienestar general. Es por eso que dependiendo de la edad que tenga el abuelo o la abuela, cuidar de los nietos puede ser un ayudar a que los abuelos tengan mayores niveles de bienestar o bien representar una sobrecarga física y mental en su vida diaria. En la vida de una persona mayor existen dos etapas distintas. Una que va de los 55 a los 70 años de edad, y otra a partir de los 70 años. Normalmente es cuando están en la primera etapa cuando se hacen cargo de los nietos. Esto fue mencionado en el artículo “No se debe abusar de las personas mayores”¹⁷, y los resultados obtenidos muestran que el promedio de edad fue de 65.5 años desde los 49 hasta los 85 años, con predominio de más del 80% por debajo de 72 años, también se encontró que el 63.2% se encuentra casado y con un porcentaje menor al 2.4% se encuentran casados, divorciados o en unión libre.

En el estudio se analizó un total de 125 abuelos cuidadores de nietos con un promedio de edad 65.5 predominando las abuelas con el 92.8% lo que es altamente diferente con lo encontrado por Izquierdo y cols.²⁶ que el género masculino corresponde al 67.7%, así mismo se observó que el estado civil predominante de los abuelos cuidadores de nietos corresponde a casado con el 63.2% y la minoría se representa con el 0.8% correspondientes a unión libre.

Igualmente, se observa que el tipo de abuelos cuidadores con mayor frecuencia se encuentran los de tipo auxiliar con el 93.6% lo que es completamente diferente en el estudio realizado por Pinazo y Ferrero¹⁸ donde es más frecuente que los abuelos primarios se hagan cargo de los nietos.

La gran influencia maternalista de la sociedad en que vivimos se ve reflejada en los resultados encontrados toda vez que de 125 abuelos cuidadores de nietos encuestados, tienen un promedio de cuidado de los nietos de 40 hrs por semana lo que concuerda con resultados encontrados en estudios similares realizados anteriormente por Zapater-Torras, M.A. Muñoz Pérez¹. De igual forma, no se encontró diferencia con éstos investigadores donde encuentra mayor predominancia en el cuidado de un nieto con el 57%.

Abad Cadenas, Cristina en el artículo "De padres del "baby-boom" a cuidadores de nietos"¹⁹, hace mención de que el nuevo rol de los abuelos es consecuencia también de los cambios en la estructura familiar y de los difíciles horarios de trabajo de sus hijos.

Asimismo, se encontró en el estudio que los abuelos cuidadores de nietos tienen opción de cuidar a sus nietos representado con el 74.4% y la mayoría presentan una satisfacción buena (47.2%) al momento de encontrarse haciendo dicha actividad, lo que muestra una diferencia significativa con el estudio de Triadó y cols. donde reporta menor tiempo para sí mismos y menores niveles de bienestar.⁴

Por otra parte, el motivo por el que las abuelas asumen el cuidado de sus nietos/as en el 84,2% de los casos debido a que los padres se encuentran trabajando, esto fue expuesto por Pérez Ortiz en su estudio "Las abuelas como recurso de conciliación entre la vida familiar y laboral. Presente y futuro"¹⁷, concuerda con los resultados obtenidos en este estudio donde el principal motivo del cuidado de los nietos fue el trabajo de los padres en un 91.2% de los casos.

Siempre que no se supere las propias capacidades de los abuelos es beneficioso que reciban encargos o participen de la vida familiar. El problema surge cuando se acude a ellos para suplir deficiencias que se tienen en diversas situaciones: p. e. atender a los nietos cuando son pequeños y que no

pueden hacerlo el padre o la madre, dar estructura a familias rotas, u otras funciones que pueden generarles tensión, esto fue expuesto por el Dr. Pla Vidal, director del departamento de Psiquiatría y Psicología médica de la Clínica Universitaria de Navarra y consultor clínico del Instituto de Ciencias para la Familia¹⁷, que concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio donde observamos que los abuelos que cuidaban más de 40 hrs a la semana a los nietos se presentan los peores estados de salud percibidos; de igual manera, esto se ve reflejado en el 21.6% de los abuelos cuidadores de nietos donde manifiestan el no querer seguir cuidando a sus nietos.

Sin embargo, Musil²⁰ en su investigación afirmó que aproximadamente el 70% de las abuelas cuidadoras, tiene mayor probabilidad de padecer síntomas de depresión, cansancio e incapacidad, pero como contraparte se sienten reconocidas por su tarea y es recompensado su esfuerzo, casi similar de lo que se encontró en el estudio que el 37.6% de los abuelos cuidadores de nietos no presentan malestar o problemas emocionales para expresar sus sentimientos lo que cabe aclarar aquí es que es solo un mínimo porcentaje de abuelos (3.2%) los que presentan casos más graves.

Finalmente, Jacobson²¹ estableció en sus investigaciones, que en la vejez es muy habitual experimentar un deterioro de la salud mental, sufriendo depresión y otros trastornos, pero que asumir en edades avanzadas el cuidado de los nietos constituye una buena terapia para la depresión leve lo que se observa en los resultados que se encontraron en este estudio debido a que la mayoría de los abuelos (58.4%) que se dedican a cuidar de los nietos no presentan ninguna dificultad en realizar sus actividades y de igual forma no se ha limitado el desarrollo de sus actividades sociales que se representa con el 61.6%.

Así mismo, queda demostrado que el estado de salud que presentan los abuelos cuidadores de nietos varía de igual a mucho mejor, 50.4% y 12% respectivamente.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se pretendió establecer la relación que existe entre elementos que son muy relevantes en nuestro campo de estudio de la Medicina Familiar, donde el rol de la familia se encuentra en constante cambio lo que hace que cada uno de los integrantes de la misma tenga nuevas responsabilidades así como actividades a desarrollar, como lo es el caso de los abuelos en particular que se han vuelto los principales ayudantes de las tareas del cuidado de los nietos, las demandas sociales a las que se encuentran expuestos y algunas de los trastornos mentales con los que se encuentran íntimamente relacionados con las situaciones anteriores.

Se observó que la calidad de vida percibida por los abuelos cuidadores de nietos se ve positivamente influenciada para los abuelos cuidadores auxiliares y que tienen a su cuidado a los nietos solo por unas horas al día, incluso manifiestan sentirse útiles y quisieran seguir cuidando a sus nietos, pero en caso contrario cuando el abuelo es un cuidador primario la calidad de vida va de regular a mala.

En la literatura que se revisó se han encontrado contradicciones; por un lado, el cuidar nietos parece mejorar la salud y por otro lado parece empeorarla. Tal vez estas contradicciones se deban a que el efecto del cuidado de nietos en la salud de los abuelos esté supeditado a las circunstancias y al contexto en que adquieren dicha responsabilidad o tal vez se deban a situaciones que se desconocen aún y que los trabajos no están indagando. En el caso de México se puede explicar como un apoyo social que ayuda a los padres a realizar actividades productivas mientras que sus hijos se encuentran con sus abuelos, así mismo es una forma que permite favorecer la relación entre abuelos y nietos.

Este estudio evidencia que tiene que existir un cuidado entre el tiempo que los nietos tienen que estar con los abuelos, de manera que se prevalezca el apoyo y no se afecte el bienestar de los abuelos y se evite la aparición de trastornos mentales, siempre y cuando no se exceda en la delegación de responsabilidades que se les imputen.

Se identificó que la calidad de vida global de los abuelos cuidadores de nietos es la mayoría de ellos es buena, lo que indica que hay un balanceo adecuado entre sus actividades, responsabilidades y el tiempo que tienen para dedicarse para ellos mismos.

Asimismo, será necesario hacer una revaloración continua de las actividades o tareas que se llevan dentro de la familia y por consiguiente en el hogar lo que permitirá evaluar las necesidades y demandas de atención que se haga en especial por parte de los abuelos cuidadores de nietos. Es necesario que se proponga una serie de medidas donde se haga un reparto justo de actividades y responsabilidades en el ámbito familiar donde se incluya a cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

Es necesario que en estudios posteriores, se evalué con instrumentos diseñados en México para evaluar las condiciones específicas de México, y se tenga una visión más amplia de lo que está sucediendo en nuestro país. Y como esto puede influir de manera positiva o negativa en la calidad de vida, de los abuelos cuidadores.

Es un estudio que permite tener un acercamiento al problema, sin embargo es necesario continuar su investigación para contribuir al desarrollo de estrategias de trabajo por parte de los equipos de salud, en el que se encuentra el médico familia, donde una de sus labores como especialista es orientar o dar consejería hacia la familia.

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha:

Por medio del presente autorizo mi participación en el proyecto de investigación titulado:

CALIDAD DE VIDA DE LOS ABUELOS CUIDADORES DE NIETOS.

Registrado ante el Comité Local de Investigación numero:

El objeto de este estudio es:

Conocer la percepción de calidad de vida de los diferentes tipos de abuelos cuidadores de la UMF. No. 25 de Tepic Nayarit.

El investigador asociado se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento. Así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o su tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El investigador asociado me ha dado seguridad de que no me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi participación en el mismo.

Encuestado

Dra. Verónica Candelaria Ruiz Sandoval
Investigador

Dr. Carlos Herrera Villalvazo
Investigador asociado

Cuestionario complementario.

1.- Nombre.- _____ Edad _____

2.- No. De afiliación.- _____

3.- Estado civil? _____

4.- Vive en?

- Mi casa
- En casa de hijo (a)

5.- Vive con?

- Mi pareja, esposa (o)
- Mi hijo (a)
- Solo

6.- los padres del (los) nietos que usted cuida viven en?

- Casa de ellos
- Mi casa

7.- Cuantos nietos cuida? _____

8.- Que edad tiene el o los nietos que usted cuida? _____

9.- Motivo por el cual usted cuida a su nieto (s)? _____

10.- Tiempo promedio a la semana que cuida a su (s) nieto (s)? _____

11.- Tiene opción de cuidar o no a su (s) nieto (s)?

- Si
- No

12.- Como se siente cuidando a sus nietos?

- Excelente
- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal

13.- Quiere seguir cuidando a su (s) nieto (S)?

- Si
- No

Viñetas COOP-WONCA

Instrucciones

A continuación encontrará una serie de viñetas (dibujos) a cerca de su estado de salud. Con ellas intentamos conocer mejor como es su salud.

Hay un total de 9 preguntas, una por cada página.

Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas. Lea cada pregunta detenidamente y después rodee con un circulo el numero (ala derecha del dibujo) que mejor describa sus situación.






Es importante que responda a todas las preguntas.

Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas.

Muchas gracias por su colaboración






FORMA FÍSICA

Durante las dos últimas semanas.....¿Cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante al menos dos minutos)

Muy intensa (por ejemplo correr de prisa)		1
Intensa (por ejemplo, correr con		2
Moderada (por ejemplo, caminar a paso rápido)		3
Ligera (por ejemplo, caminar despacio)		4
Muy ligera (por ejemplo, caminar lentamente o no poder caminar)		5






SENTIMIENTOS

Durante las ultimas dos semanas...¿En que medida le han molestado los problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desanimo

Nada en absoluto		1
Un poco		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Intensamente		5


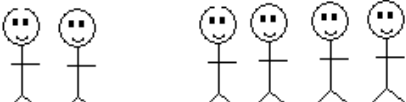
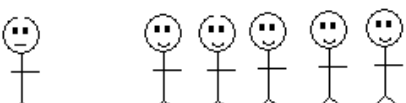
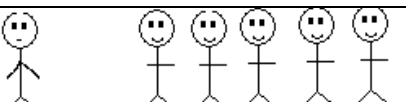
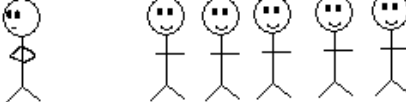
ACTIVIDADES COTIDIANAS

Durante las dos ultimas semanas....¿Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Ninguna en absoluto		1
Un poco de dificultad		2
Dificultad moderada		3
Mucha dificultad		4
Todo, no he podido hacer nada		5

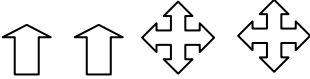

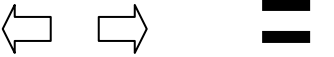


ACTIVIDADES SOCIALES

Durante las dos últimas semanas... ¿su salud física y estado emocional, han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos, c grupos?

No; nada en absoluto		1
Ligeramente		2
Moderadamente		3
Bastante		3
Muchísimo		4






CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace dos semanas?

Mucho mejor		1
Un poco mejor		2
Igual; por el estilo		3
Un poco peor		4
Mucho peor		5






ESTADO DE SALUD

Durante las ultimas dos semanas... ¿cómo calificaría su salud general?

		1
Excelente		2
Muy buena		3
Buena		4
Regular		5
Mala		

DOLOR

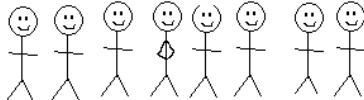
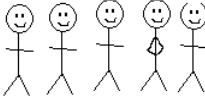
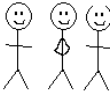
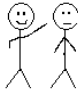

Durante las dos últimas semanas.... ¿cuánto dolor ha tenido?

Nada de dolor		1
Dolor muy leve		2
Dolor ligero		3
Dolor moderado		4
Dolor intenso		5

APOYO SOCIAL

Durante las dos últimas semana.... ¿Había alguien dispuesto a ayudarle si necesitaba y quería ayuda? Por ejemplo si.

- Se encontraba nervioso solo o triste
- Caía enfermo y tenía que quedarse en la cama
- Necesitaba hablar con alguien
- Necesitaba ayuda con las tareas de la casa
- Necesitaba ayuda para cuidar de si mismo

Si, todo el mundo estaba dispuesto a ayudarme		1
Si, Bastante gente		2
Si, algunas personas		3
Si, Alguien había		4
Nada en absoluto		5

CALIDAD DE VIDA

¿Qué tal le han ido las cosas durante las dos últimas semanas?



Estupendamente No podían ir mejor	1
Bastante bien	2
A veces, a veces mal,, Bien y mal a partes iguales	3
Bastante mal	4
Muy mal No podían haber ido peor	5

REFERENCIAS

1. Muñoz-Pérez MA, Zapater-Torras F. Impacto del cuidado de los nietos en la salud percibida y el apoyo social de las abuelas, Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol. 37, Nº. 7, 2006 , pags. 374-379.
2. Valdés Olmedo C. La salud en México: 2006/2012. México. 2006 Septiembre. Disponible: http://www.funsalud.org.mx/vision_2006-2012/documentos/VISION%20SALUD.pdf
3. Triado C, Celdran M, Conde L, Montoro J, Pinazo S, Villar F. Envejecimiento productivo: la provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar. Barcelona. 2008.
4. Triadó C, Villar F, Solé C, Celdran J.M. Conde L. Abuelas y Abuelos cuidadores: implicaciones psicológicas y educativas. BI [Internet]. 2006 Febrero. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/3796>.
5. Ángel-E AF. Cambios y adaptaciones en la dinámica familiar, durante el proceso de envejecimiento. RCM [Internet]. 2000 Septiembre; 6(3): 232-240.
6. Bover-Bover A. El impacto de cuidar en el bienestar percibido por mujeres y varones de mediana edad: una perspectiva de género. 2006; 16(02): 69 – 76.
7. Leal FC, Martínez SC. ¿En la ruta del Seattle sanitario? La organización mundial de la salud y su informe sobre la salud en el mundo 2000. México, 2001 Junio;17(107).
8. Piñol-Janè A, Sanz-Carrillo C. Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria Gastroenterol Hepatol. 2004; 27: 49 – 55.
9. Antela, Antonio. Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. Washington, D.C: OPS, 2004. ISBN 9275325510

10. Weel C, König – Zahn C, Touw – Otten F.W.M.M., N.P Duijn V, Meyboom B. Measuring functional status with the COOP/WONCA charts: a manual. NCH [Internet]; series no.7. ISBN 90 72156221.
11. Martínez-Riera JR. Cuidados informales en España. Problema de desigualdad. 2003; 1(2): 275 – 288.
12. Servicio Nacional del Adulto Mayor [Internet]; Chile. Gobierno de Chile. Disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
13. Hughes M E, Waite L J, LaPierre T, Luo Y. Ye All in the family: The Impact of Caring for Grandchildren on Grandparents' Health. The Journals of Gerontology. 2007 March. English.
14. Moñoz-Perez M. A., Zapater-Tornas F. Impacto del cuidado de los nietos en la salud percibida y el apoyo social de las abuelas. Atención Primaria. 2006; 37(7):374-80.
15. Lizán TL, Reig FA. Las viñetas COOP/WONCA, Un instrumento para medir la calidad de vida relacionada con la salud. [Internet]. Valencia. Conselleria de Sanitat; Serie E. No. 42. Disponible en: http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL/PUBLICACIONES/PROMO_SALUD/EDUCACION/CRONICOS/WONCA_CASTELLANO.PDF
16. Lizán-Tudela L, Reig-Ferrer A, Martínez R, Cabrero J. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante las láminas COOP/WONCA. Barcelona. 2000; 114:76-80.
17. Pérez Ortiz L. "Las abuelas como recurso de conciliación entre la vida familiar y laboral. Presente y futuro". España; 2005.
18. Pinazo, S. y Montoro, J. La relación entre los abuelos/as y los nietos/as. Factores que predicen la calidad de la relación intergeneracional. [Internet] RIS; 2004 Mayo; 38, 7-28. Disponible en: <http://www.iesam.csic.es/revista.htm>.
19. Abad Cadenas C. De padres del "baby-boom" a cuidadores de nietos. [Internet]. CP; 2008 Abril 16. Disponible en: <http://www.pineda.es/pdf/baby%20boom.pdf>.

20. Martínez Martínez, A.L. Aproximación a los conflictos generados entre los abuelos cuidadores de nietos y los padres en la sociedad actual. CCS [Internet]. 2010; 1(10). Noviembre. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/10/.
21. Lizán Tudela L, Reig Ferrer A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. RUA [Internet]. 2002; 29(6):378-84. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2017030>.
22. World Health Assembly - Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Respuesta al llamamiento a favor de la acción. Informe de la Secretaria. Ginebra. Abril, 2002.
23. Lizan Tudela L, Reig Ferrer A. LAS VIÑETAS COOP/WONCA. Un instrumento para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. Monografías sanitarias Serie E. no. 42 programa de educación para la salud en enfermos crónicos. Ed. Generalit Valenciana, Conselleria de Sanitat. Universidad de Alicante.
24. Guía infantil. Guía de la educación infantil. GI blog en No se debe abusar de las personas mayores [Internet]. [citado 2008 Feb 10] Disponible en: <http://wonkapistas.blogspot.com/2007/04/el-cuidado-de-los-nietos-en-europa.html>.
25. Celdrán M, Triadó C, Villar F. Nietos adolescentes con abuelos con demencia: ¿La enfermedad cambia la naturaleza de la relación? 2005 Junio España; 25(1):164.
26. Belén G, Morfi R, Reyes MA, Cabrera MA. Estudio de actividades geroculturales en casa de abuelos "Eterna juventud". [Internet] RCE; 2008 Marzo: 24. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24_2_08/enf02208.htm.