



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°33

REYNOSA TAMAULIPAS

“CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD EN LA UMF NÚM.33 DEL IMSS CD.RIO
BRAVO TAMAULIPAS”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DRA KARINA ALCOCER ARELLANO

REYNOSA TAMPS.

2017





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.



Dirección de Prestaciones Médicas
 Unidad de Atención, Investigación y Fomento de Salud
 Coordinación de Investigación en Salud



"2014 Año de Océanos y Paz"

Diccionario de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud IMSS
 I QRS, ZONA SUR 11, TAMPÓN, TAMPS.

FECHA: 18/11/2014

DR. KARINA ALCOCEP ARELLANO

PRESENTE

Tras leer el expediente de notificación, que el protocolo de investigación con título:

**CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE DE LA TERCERA FASE EN LA UNF, NÚM. 17 DEL IMSS
 CD. RÍO BRAVO, TAMPS.**

conforme a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con el estándar metodológico y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro IMSS de: 2014-2800-31

Fecha de registro
 N 2014-2800-31

ATENTAMENTE

DR.(A). ALEJANDRO SOTO VILLA

Integrante del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1702

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE SALUD

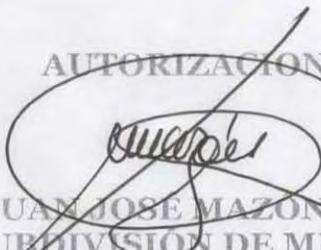
**"CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE DE LA TERCERA
EDAD EN LA UMF NÚM. 17 DEL IMSS CD. RÍO BRAVO,
TAMPS."**

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

PRESENTA

DRA. KARINA ALCOCER ARELLANO

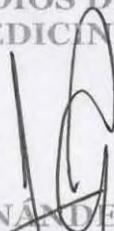
AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSE MAZON RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION REGIONAL EN TAMAULIPAS

Coordinación de Desarrollo de Planeación y Enlace Institucional

JESUS III LOERA MORALES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR IMSS - UNAM

Cd. Río Bravo, Tamaulipas

VICTOR HUGO VAZQUEZ MARTINEZ

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION EN INVESTIGACION EN SALUD DE LA SEDE UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No 33 REYNOSA. TAMAULIPAS

INVESTIGADOR RESPONSABLE: DRA. KARINA ALCOCER ARELLANO

Unidad de Medicina Familiar No. 17, Cd. Río Bravo, Tamps.

Tel: 01 (888) 834 25 05 correo electrónico: karinaalcocer@imss.gub..mx

DRA JEANETH PALAFOX LANDAVAZO

ASESOR DE TESIS

Unidad de Medicina Familiar No. 17, Cd. Río Bravo, Tamps.

Tel: 01 (888) 834 25 08, correo electrónico: dra.jeanethpalafox@imss.gub.mx

Octubre del 2014

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta Tesis a Dios y toda mi familia. Para mis padres Nicolás Alcocer, Lidia Arellano por su comprensión me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

De igual manera a mi profesor el Dr. Jesús III Loera Morales su trato humano y su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, que ayudan a formarte como persona e investigador sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una formación completa como investigador. A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con él por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta Tesis

Me gustaría nombrar a muchos, pero destaco al profesor el Dr Francisco Javier Maldonado por su apoyo incondicional y motivación .

Mis compañeros de residencia Dr. Raymundo Rodríguez Acuña ,Dr Marco Hernández Mendoza Dr. Hugo Facundo Cerecedo Dr. Jorge Bernal por brindarme su respeto y amistad, en haber compartido solidaridad, dificultades y alegrías, durante todo el proceso de nuestro trabajo de graduación y superando obstáculos para alcanzar un objetivo en común.

Dedico mi triunfo profesional a lo más grande que Dios nos ha dado que es la familia por su apoyo moral y espiritual, que de una u otra forma estuvieron a mi lado apoyándome y así lograr alcanzar mi meta. Gracias por su comprensión, apoyo y amistad que me proporcionan para obtener mi meta.

ÍNDICE

| | |
|--|---------|
| Resumen | pág. 07 |
| Marco teórico | pág. 08 |
| Planteamiento del Problema..... | pág. 20 |
| Justificación..... | pág. 21 |
| Objetivos..... | pág. 22 |
| Metodología..... | pág. 23 |
| Criterio de Selección, exclusión y no inclusión..... | pág. 24 |
| Muestra..... | pág. 25 |
| Descripción de las variables..... | pág. 26 |
| Plan detallado | pág. 29 |
| Aspectos éticos..... | pág. 31 |
| Flujograma..... | pág. 32 |
| Plan análisis..... | pág. 33 |
| Recursos y presupuestos | pág. 34 |
| Cronograma..... | pág. 35 |
| Productos esperados | pág. 36 |
| Resultados | Pág. 37 |
| Discusión..... | Pág. 47 |
| Recomendaciones..... | Pág. 49 |
| Bibliografía..... | pág. 50 |
| Anexos..... | pág. 55 |

RESUMEN

TEMA: Calidad de vida en el paciente de la tercera edad en la Unidad de Medicina Familiar N° 17, del IMSS, en la Cd. Río Bravo, Tamps. 1 Alcocer-Arellano Karina, Investigador. Residente de primer año de la Especialidad de Medicina Familiar, 2 Palafox-Landavazo J, Médico Residente de 2do año de la UMF 17, del IMSS de Cd. Río Bravo, Tamps.

OBJETIVO: Se Evaluó y analizo la calidad de vida de los pacientes de la tercera edad en la Unidad Médico Familiar N° 17, del IMSS, en la Cd. Río Bravo, Tamps.

METODOLOGÍA: Es un estudio tipo encuesta, descriptivo, observacional, y transversal. Se realizó del 01 de Marzo del 2015 al 28 de Febrero del 2016. Se encuestaron a 138 pacientes mayores de 60 años de edad, para la obtención de muestra se realizó un estudio no probabilístico por conveniencia tomando en cuenta la prevalencia nacional (10.3% INEGI 2012) de personas de la tercera edad.,. Se aplicó el Cuestionario WHOQOL-BREF, implementado por la OMS desde 1991, que consta de 26 ítems, tipo Likert, las cuales abarcan cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. En él se obtienen sumas parciales para cada dominio en puntuaciones que van de 0 a 100, a mayor puntaje mejor es la calidad de vida, la cual se categorizo como: Nada, Poco, Moderadamente, Bastante, Totalmente satisfecho.

CRITERIOS DE SELECCIÓN: Se incluyeron los pacientes de la tercera edad, mayores de 60 años, derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF N°17 de la Cd. Río Bravo Tamaulipas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Se excluyeron a los pacientes con diagnóstico de demencia o alteraciones de lenguaje, pacientes que no completen en su totalidad el cuestionario, que no autoricen su participación mediante su firma autógrafa en la carta de consentimiento informado.

Con esta investigación se conoció estadístico y se analizó la calidad de vida que tienen los pacientes de la tercera edad derechohabientes del IMSS, adscritos a la UMF N° 17, de la Cd. Río Bravo, Tamps.

CRONOGRAMA: Se realizó del 01 de Marzo del 2015 al 28 de Febrero del 2016

MARCO TEORICO.

En los últimos años, la población adulta mayor (AM) se ha incrementado de manera considerable, principalmente debido al mejoramiento de las condiciones de vida y al aumento de la expectativa de ésta.

Resultados de estudios que se han realizado en esta población dan cuenta, entre otros, de la evaluación de sus condiciones de vida y cómo en esta impacta su estado de salud¹, siendo posibles de aplicar en la creación de políticas públicas², el diseño de programas centrados en la promoción de un envejecimiento activo y saludable³ o la generación de proyectos en salud, orientados tanto a la prevención como en la educación del AM^{4,5}.

Actualmente se reconoce en el mundo que la esperanza de vida ha incrementado, según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la esperanza de vida en la población mexicana en 2009 fue de 75.3 años, 77.6 año en las mujeres y 72.9 año en los varones, por lo que la estructura en la pirámide poblacional se ha visto modificada. Se espera que existan 15 millones de adultos mayores en el 2020 (12.5%), poco más de 22 millones en 2030 (17.5%) y para 2050 aumente a 36.5 millones (28%). De ahí que se estime para ese año que una de cada cuatro personas

será un adulto de más de 60 años, representando para ese grupo etario el mayor crecimiento demográfico.⁶

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todos los individuos mayores de 60 años se les llamara de forma indistinta personas de la tercera edad.⁷

En 2012 de acuerdo con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), 11.5% de la población mundial tiene una edad de 60 y más años, mientras que en México, de acuerdo con resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012 (ENIGH), 10.8% de la población, tiene esta edad. Al interior del país destacan con los porcentaje más altos, los estados de Chihuahua (13.5%) e Hidalgo (13.4 por ciento); mientras que Quintana Roo (4.9%) y Chiapas (7.2%) reportan los porcentajes más bajos del país. En Tamaulipas en el año 2012 representa una prevalencia del 11% y se estima que para el año 2030 aumente al 16.7%⁸.

Datos censales del 2010 señalan que en 26.1% de los hogares cohabita al menos una persona de 60 años y más. Sin embargo, el que la esperanza de vida haya aumentado no necesariamente indica que la calidad de vida haya mejorado.⁹

En 2012, según CONEVAL, 43.2% de los adultos mayores se encuentran en situación de pobreza multidimensional ¹⁰. Durante el segundo trimestre de 2013, la tasa de participación económica de la población mayor de 60 años es de 33.8 por ciento. La población de adultos mayores no es económicamente activa y, además, su condición de salud plantea un problema de salud pública ya que la fragilidad es un estado asociado al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica o lo que se ha llamado un estado de pérdida de la homeostasis. Este estado se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad y una mayor vulnerabilidad a eventos adversos manifestada por mayor morbi-mortalidad. Aunado a lo anterior las múltiples comorbilidades como son la desnutrición, enfermedades crónicas degenerativas, una mala red familiar y social genera un proceso de envejecimiento acelerado o patológico alcanzando un punto crítico que ante cualquier situación de estrés pone en riesgo de discapacidad y de muerte al individuo.¹¹

A nivel mundial, los problemas de salud más frecuentes en la población adulta mayor son las enfermedades crónicas, como las cardiopatías, cerebrovasculares y pulmonares¹²; en México, durante 2010, las cardiopatías isquémicas y la diabetes representan aproximadamente 24% de la carga de enfermedad en la población adulta mayor¹³. Otras afecciones que padecen los adultos mayores son los denominados síndromes geriátricos ¹⁴, que son cuadros clínicos habitualmente originados por enfermedades con alta prevalencia, se presentan de forma atípica,

generan incapacidad funcional y social como el déficit visual o auditivo, y afecta aproximadamente a 90% de los adultos de vejez avanzada ¹⁵.

La ENSANUT (2012) incluyó por primera ocasión un módulo específico para la evaluación de adultos mayores que brinda información sobre discapacidad y dependencia. La discapacidad es un problema de salud pública entre los adultos mayores; casi la mitad de ellos (47.8%) 5.1 millones de ancianos, sufren de alguna forma de discapacidad. Las principales limitaciones encontradas fueron: funcionales (22%), cognitivas (18%) y visuales (16%). En la misma se describe una distribución de adultos mayores por institución de salud, reportando que el 82.3% de los Adultos Mayores Mexicanos son derechohabientes de alguna ellas: 40.6% del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 29.9% del Seguro Popular, 10.2% del (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) y 1.6% reportaron afiliación a otras instituciones públicas. Sin embargo, 16.6% de los Adultos Mayores Mexicanos (AMM) reportó no pertenecer a ningún institución de salud pública; dentro de este grupo, 17.2% presenta alguna forma de discapacidad. El 5% de los adultos mayores Mexicanos (más de 500 mil) presentan una condición de dependencia total para su autocuidado, por lo que requieren de un cuidador permanente en el hogar.¹⁶

Según la intensidad y profundidad de la pobreza multidimensional, el CONEVAL estimó que en 2012, de los adultos de 60 y más años, 17.5% se encuentra en pobreza multidimensional extrema, es decir, pertenecen a hogares que aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no pueden adquirir lo

indispensable para tener una nutrición adecuada y presentan al menos tres carencias sociales de las seis incluidas en el cálculo del Índice de privación social.¹⁰

En conjunto, 89.9% de los adultos mayores presenta algún tipo de vulnerabilidad ya sea en sus derechos sociales o su ingreso. Como hemos mencionado el envejecimiento trae consigo pérdida de la fuerza física y masa muscular que, al acumularse, produce también una disminución de la funcionalidad, es decir, de la capacidad que tienen las personas de desarrollar las actividades de su vida cotidiana" que influyen significativamente en la disminución de los niveles de calidad de vida.

La calidad de vida, como constructo, es un concepto complejo y de amplio debate en el mundo debido a las dimensiones que abarca y a la multiplicidad de factores que la determinan. Uno de los aspectos polémicos fundamentales es el relacionado con la dimensión subjetiva (lo percibido por el individuo, como la satisfacción o la felicidad) y la dimensión objetiva (las condiciones materiales, como el nivel de vida o el estado físico del individuo). Aun cuando la calidad de vida puede estar determinada por factores objetivos, su manifestación esencial se aprecia en el orden subjetivo, reflejo de una relación dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo¹⁷.

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente mal utilizada. , la calidad de vida es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso dinámico ¹⁸.

La utilización de instrumentos específicos para la medición de la calidad de vida en la población de adultos mayores favorece una evaluación integral de las diversas dimensiones que condicionan el bienestar del adulto mayor ¹⁹.

La organización Mundial de la salud (OMS) define la calidad de vida como: “La percepción de cada individuo de su posición en la vida, en el contexto de su cultura, el sistema de valores en el cual vive, en relación a las metas, expectativas, estándares y preocupaciones que tiene”.²⁰ En términos operativos, puede entenderse como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida ²¹.

La calidad de vida de los ancianos depende en muchos elementos: la salud, la situación financiera y las relaciones familiares. Estos factores incluyen en particular: el sexo, el estado civil y la salud.

Una buena calidad de vida se refleja en un buen nivel de salud físico y emocional, por el contrario una mala calidad de vida se relaciona con un mal estado de salud físico y emocional. Esta calidad de vida está influenciada no solo por el envejecimiento fisiológico sino que también por el hábitat en donde vive el adulto mayor, actividades diarias y cognitivas que de alguna manera se disminuyen.²²

Algunos de los estudios realizados sobre calidad de vida en la vejez, determinan diversos factores que las personas ancianas consideran importantes, como son: salud, autonomía, factores psicológicos (soledad, personalidad, sentimientos de inutilidad que influyen en la percepción del bienestar), entorno ambiental adecuado (vivienda, entorno social, servicios), factores sociales (aislamiento social), la autoestima y dignidad, así como la privación económica. De este modo se entiende que una persona tiene un alto bienestar subjetivo cuando está satisfecha con su vida y la vive de forma positiva. En cambio, una persona con un bienestar subjetivo bajo está insatisfecha con la vida, y vive las emociones negativas con ansiedad y/o depresión.²³

El maltrato a las personas mayores ocurre en todas las culturas, naciones y clases sociales, desafortunadamente México no es la excepción, ante esta situación se realizan esfuerzos para garantizar el bienestar de este grupo poblacional y el ejercicio pleno de sus derechos. En la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se establecen las obligaciones de la familia y su función social para con sus adultos mayores, y prohíbe que “sus integrantes cometan cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos”.²⁴

La prevalencia de depresión sube conforme la edad avanza y baja con niveles de educación más altos. Gallegos-Carillo ven una disminución importante en la calidad de vida de adultos mayores quien tiene depresión y más en los quien también tiene enfermedades crónicas.²⁵

Como se ha mencionado el aumento del número de adultos mayores genera una problemática a nivel mundial, nacional y local. Este envejecimiento poblacional impone un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: “hoy en día, lo más importante no es solo continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar la calidad de vida de éstas”.

El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 1º de octubre como el Día Internacional de las Personas de Edad, el cual tiene como objetivo reconocer la contribución de los adultos mayores al desarrollo económico y social, así como resaltar las oportunidades y retos que tiene la sociedad asociados al envejecimiento demográfico.²⁶

El principal objetivo en la asistencia del adulto mayor no solo es el aumento de la expectativa de vida o de la libre discapacidad es indispensable que nuestros adultos mayores tengan una mejor calidad de vida. Ya que la pérdida de uno de ellos, sea expectativa de vida, salud (discapacidad) o calidad de vida es un factor de riesgo del desarrollo de dependencia, institucionalización, consumo de recursos sanitarios, sociales y mortalidad del anciano.²⁷

La evaluación geriátrica integral (EGI) es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que provocan alteraciones que con frecuencia llevan al adulto mayor a la incapacidad como deterioro cognitivo/demencia, trastornos de ánimo/depresión, trastornos del sueño/insomnio, inmovilidad, inestabilidad / caídas, incontinencia urinaria, de privación sensorial (vista y audición), malnutrición, iatrogenia/fármaco y sociales/ sistemas de apoyo. El objetivo es desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad de la población geriátrica y mejorar su calidad de vida, así como la óptima utilización de recursos para afrontarlos.²⁸

En la actualidad, existen cuestionarios de amplio reconocimiento y uso en todo el mundo, con los que se puede medir la calidad de vida en personas de la tercera edad. Por ejemplo, el WHOQOL-BREF el cual implemento la OMS desde 1991, que es una versión breve del WHOQOL-100. Consta de 26 items, tipo Likert, las cuales abarcan cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. En él se obtienen sumas parciales para cada dominio en puntuaciones que van de 0 a 100, a mayor puntaje mejor es la calidad de vida.²⁹

Su enfoque transcultural así como la fácil comprensión del mismo lo hace factible para el uso en esta investigación ya que cubre las dimensiones más relevantes de la calidad de vida.

En los países desarrollados, se ha mencionado que el crecimiento del gasto en atención de la salud es en gran parte debido al aumento sustancial de la población que envejece. Esto no es sólo por el aumento del número y la duración de la vida del envejecimiento de la población, sino por desproporcionada prevalencia de las enfermedades crónicas con disminución calidad de vida que requieren adecuadas intervenciones. Hoy en día existen diferentes estrategias de la salud pública que podrían ayudar a las personas mayores a mejorar la calidad vida. Pero el requisito principal de cualquier intervención para servir a personas de edad avanzada es una mejor comprensión de su situación.³⁰

El profesor Thomas, plantea que *“la vejez es un destino social, puesto que las características de la sociedad son las que condicionan tanto la cantidad, como la calidad de vida”*.³¹

Ante este aumento poblacional, se hace necesario realizar estudios que no sólo estén centrados en la morbilidad, los factores de riesgos y la prevalencia de enfermedades crónicas en personas adulto mayor, sino orientadas a la calidad del envejecimiento y al bienestar psicológico del mismo.³²

En el artículo 4º de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se establece la necesidad de garantizar a los adultos mayores una vida digna, con equidad, autorrealización y participación en todos los órdenes de la vida pública, siendo obligación de las instituciones gubernamentales y de las familias generar el contexto adecuado para que se cumplan estos objetivos³³. Si bien es cierto que los programas públicos tienden a brindar el apoyo asistencial con la finalidad de que los adultos mayores mejoren su nivel de vida, también es cierto que el bienestar físico y emocional se debe proveer por los miembros de la familia. Habría que destacar que muchos adultos mayores viven solas, principalmente mujeres, situación que los(as) hace más vulnerables tanto en el aspecto emocional como en la forma en que obtienen los recursos necesarios para subsistir.

Iris Espinoza en población Chilena en el 2010 encontró que la edad promedio fue de 72 ± 8 años de edad, su muestra constaba de 78.1% de mujeres, en tanto que para el estado civil el que mayor porcentaje fue casado con el 46.3%, separado con 33.4%, con nivel de educación clasificado como media el 40.9%. Los puntajes en las dimensiones la que mayor calificación en promedio mostro fue en relaciones sociales con 2.9, ambiental 2, las dimensiones física y psicológica con calificaciones menores de 1. ⁽³⁴⁾

La encuesta nacional sobre calidad de vida en adulto mayor realizada en el 2012 en Argentina en sus resultados muestra que la percepción de la salud fue del buena en el 42.5%, en el aspecto psicológico afectado en el 8.2% la depresión era mas frecuente en el sexo femenino que en el masculino con diferencia de 2 puntos porcentuales. La actividad sexual reporto de manera activa en un 77.8% , la ocupación de su tiempo de ocio en un 54% dijo realizar caminata, trotar o nadar. ⁽³⁵⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La esperanza de vida ha incrementado; en México, en 1930 era de 34 años, para 2005 aumentó a más de 70 años (INEGI, 2005). Y, según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se espera que para 2050 aumente la población de la tercera edad a 36.5 millones (28%), es decir, que una de cada cuatro personas serán adultos de más de 60 años.

El proceso del envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga de la enfermedad y en la calidad de vida. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál será la calidad de vida de los pacientes de la tercera edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 17 de la Cd. De Rio Bravo, Tamaulipas?

JUSTIFICACION:

Existen poco más de cinco millones de adultos mayores mexicanos; entre ellos, más de 500 mil viven en situación de dependencia con una menor participación económica y mayor empobrecimiento, en suma, una menor calidad de vida. Según INEGI En 2012 el monto de personas de 60 años y más es de 10.3% de la población total. En 2012, según CONEVAL, 43.2% de los adultos mayores se encuentran en situación de pobreza multidimensional. Datos censales de 2010 señalan que en 26.1% de los hogares cohabita al menos una persona de 60 años y más.

De acuerdo con estudios realizados éste es un grupo poblacional cada vez más significativo, pero que en términos generales está expuesto a situaciones de iniquidad, asimetría y exclusión social, lo cual se traduce en que su mayor esperanza de vida no se acompaña de una mejor calidad de vida. Por lo que es necesario realizar un estudio en nuestra población geriátrica que nos brinde un panorama de su calidad de vida para una atención integral de dicho grupo de edad.

OBJETIVOS.

Se Evaluó y analizo la calidad de vida de los pacientes de le tercera edad en la Unidad Médico Familiar número 17, del IMSS, en Cd. Río Bravo, Tamps.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Se determinó la prevalencia de la calidad de vida del paciente de la tercera edad en la UMF N°17 del IMSS.
2. Se enumeraron factores que modifiquen la calidad de vida de los pacientes de la tercera edad en nuestra unidad.
3. Se estableció un perfil epidemiológico del paciente con un bajo nivel de calidad de vida adscrito a nuestra población.
4. Se determinó la percepción del paciente geriátrico sobre su calidad de vida.

METODOLOGÍA:

CLASIFICACION DEL DISEÑO DEL ESTUDIO

- De acuerdo al método de recolección de datos: Encuesta.
- Según manipulación del factor de estudio: Observacional.
- Según el número de mediciones: Transversal.
- Según la relación cronológica entre el inicio del estudio y la observación:
Descriptivo

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

1. Se incluyeron los pacientes de la tercera edad, mayores de 60 años.
2. Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°17.
4. Autorización de su participación, firmando la carta de consentimiento informado.
5. Los cuales terminaron el llenado completo del cuestionario.
6. Indistintamente si es o no portador de discapacidad o enfermedad crónico degenerativa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Pacientes fuera del rango de edad.
2. Adscritos a otras unidades diferentes a la Unidad de Medicina Familiar N°17.
3. Pacientes los cuales no concluyan por completo el cuestionario.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

1. No derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. Los cuales no aceptaron participar y no autorizaron mediante firma autógrafa de la carta de consentimiento informado.
3. Paciente con diagnóstico de demencia o alteraciones de lenguaje que no permitieron aplicación del cuestionario

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó un estudio no probabilístico por conveniencia

Cálculo del tamaño muestra

$$N = Z^2 \cdot P \cdot Q / D$$

$$N = (3.8416 \times .10) \times 0.90 / 0.0025.$$

$$N = 138$$

N= tamaño de la muestra que se requiere.

P= Prevalencia de personas de 60 años y más (10.3%) de la población total mexicana (INEGI 2012)

Q= 1 – P (complementario, sujetos que tienen una variable en estudio).

D= magnitud del error dispuesto a aceptar.

Z= distancia de la media del valor de significación promedio. Se obtiene de tablas de distribución normal de probabilidades.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES:

Variable Independiente:

Sexo:

Tipo cualitativa.

Definición conceptual: Se refiere a las características primarias y secundarias expresados en el genotipo y fenotipo que establecen las diferencias entre varón y mujer.

Definición operativa: Registro de M para Mujer y H para Hombre

Categoría de variable: dicotómica: femenino y masculino

Escala de medición: nominal

Fuente de obtención: directamente de la exploración física

Estado civil:

Tipo: cualitativa

Definición conceptual: Condición de cada individuo con respecto a sus derechos y obligaciones

Definición operativa: registro en el expediente medico

Categoría de la variable: múltiples, 1. solteros, 2.casados, 3.unión libre, 4.divorciados, 5.viudos, 6.separados

Escala de medición: nominal

Fuente de obtención: directamente de los pacientes

Escolaridad:

Tipo: cualitativa

Definición conceptual: se refiere al grado de educación máximo alcanzado por el paciente en el momento de ingresar al estudio, independientemente del sitio donde fue adquirida y tipo de la misma.

Definición operativa: registro en el expediente de la escolaridad

Categoría de la variable: múltiples.1: Primaria completa, 2: primaria incompleta, 3: secundaria completa, 4: secundaria incompleta, 5: preparatoria completa (bachillerato), 6: preparatoria incompleta, 7: profesional o técnico.

Escala de medición: nominal

Fuente de recolección: hoja de recolección de datos

B) Variable dependiente:

Edad:

Tipo: cuantitativa

Definición conceptual: se refiere a la propiedad característica de los seres humanos de acumular tiempo de vida en forma progresiva, irreversible y constante, susceptible de ser medida por acuerdo internacional.

Definición operatoria: edad expresada en años en el momento de ser captado para el estudio.

Categorías de la variable: múltiples, se efectuara el registro en quinquenios y decenios.

Escala de medición: numérica continúa.

Fuente de obtención: directamente de la paciente. Variable calidad de vida: Se evaluó con el instrumento WHOQOL-BREF, que brinda un perfil de calidad de vida que se compone de 4 dominios: Físico (7 ítems), Psicológico (6 ítems), social (3 ítems) entorno (8 ítems). La puntuación del cuestionario en su totalidad va de 24 a 100 puntos para cada dominio. En general, a mayor puntuación, mayor calidad de vida.

Categorización de variable calidad de vida (satisfecho): Nada, Un Poco, Moderadamente, Bastante, Totalmente

PLAN DETALLADO:

- a) Se obtuvo información relacionada con la calidad de vida en pacientes de la tercera edad.
- b) Se Elaboró y registro Protocolo del mismo ante el Comité Local de investigación
- c) Se Revisaron de los registros clínicos y ordenamiento cronológico.
- d) Planeación de la investigación.
- d) Entrevistarse con el asesor del proyecto semanalmente.
- e) Se Creó una base de datos.
- f) Vaciado de los datos en la hoja electrónica.
- g) Se realizó Revisión de los resultados en la base de datos.
- h) Se hizo un Análisis parcial de los resultados.
- i) Se realizó Evaluación del proyecto y estado de los datos analizados.
- j) Se elaboró Análisis estadístico de los datos.
- k) Se realizó Elaboración de tablas de doble entrada, cuadros y resumen de los resultados del proyecto.
- l) Se elaboró Presentación de los resultados ante el equipo de trabajo y autoridades del hospital

m) Se hizo Elaboración del manuscrito para publicación y envío del mismo a la revista del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ASPECTOS ÉTICOS:

El estudio se realizó con apego a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS 1987). Se consideró lo establecido en el título segundo referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. El proyecto se condujo de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Declaración de Helsinki, de 1962; cuyos contenidos están actualizados en la revisión de Tokio y revisados en la Reunión de Sydney en 2004.

FLUJOGRAMA:



PLAN DE ANÁLISIS:

Se abordaron a los pacientes de la tercera edad, 60 años y más, que se encuentren en la Unidad de Medicina Familiar N°17 de la Ciudad de Rio Bravo Tamaulipas, el encuestador preguntó si acepta y autoriza el estudio mediante firma del consentimiento informado que se le entregó por escrito, se procedió a la aplicación del cuestionario excluyendo aquellos que no cumplan criterios de selección. Los datos están captados y analizados en el paquete estadístico EPI-INFO 3.3.2. Se utilizó estadística descriptiva como media, moda y mediana y medidas de dispersión. Se presentan los resultados en porcentajes, tablas, de acuerdo a los resultados obtenidos.

RECURSOS Y PRESUPUESTO

| CANTIDAD | ARTÍCULO | IMPORTE |
|------------------------|-------------------------|-------------|
| 5 | Plumas | \$25.00 |
| 1 | Computadora | \$10,000.00 |
| 2 | Tinta de impresora | \$900.00 |
| 1 | Hojas de máquina | \$160.00 |
| GASTOS VARIOS | | |
| (Gasolina, transporte) | \$500.00 | |
| | Salario del encuestador | \$1,200.00 |
| | Internet | \$500.00 |
| | Varios | \$250.00 |
| TOTAL | | \$13,535.00 |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| MES / ACCION | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------------------|--------------------------|
| Escritura y corrección del protocolo | 2014 xxx | 2014 xxx | 2014 xxx | 2014 xxxx | 2014 xxx | 2014 xxx | 2014 xxx | 2014 xxx | | | | |
| Revisión por comité local de investigación | | | | 2014 xxx | 2014 xxx | 2014 xxx | 2014 xxx | 2014 xxx | 2014 xxxx | | | |
| Recolección de la información | 2015 Xxx | 2015 xxx | 2015 xxx | 2015 xxx | 2015 xxx | 2015 xxx | 2015 xxx | 2015 xxx | 2015 xxx | 2015 xxx | 2015 Y 2016 xxx | 2015 Y 2016 xxx |
| Formación de una base de datos | 2016 xxx | 2016 xxx | 2016 xxx | 2016 Xxx | | | | | | | | |
| Análisis parcial de los datos | | | | 2016 xxx | 2016 xxx | 2016 xxx | 2016 xxx | | | | | |
| Análisis Definitivo | | | | | | | 2016 xxx | 2016 xxx | | | | |
| Presentación de resultados | | | | | | | | | 2016 xxx | 2016 xxx | | |
| Elaboración de manuscrito | | | | | | | | | | 2016 xxx | 2017 xxx | |
| Envío a Publicación | 2017 xxx | | | | | | | | | | | 2017 xxx |

PRODUCTOS ESPERADOS:

- a) Se Realizó un análisis de la calidad de vida en los adultos de la tercera edad en la población adscrita a la UMF N°17 de la Cd. De Rio Bravo, Tamaulipas
- b) Se Presenta y dara conocer la información obtenida.
- d) Retroalimentación para el personal de salud de nuestra unidad
- e) Se Mejoró la atención de nuestros derechohabientes de la tercera edad de acuerdo a sus necesidades no solo de salud sino también proporcionando los medios necesarios para mejorar su calidad de vida de acuerdo a los resultado obtenidos.
- c) Presentar un artículo científico y presentación de tesis para obtener el grado de posgrado en Medicina Familiar.

RESULTADOS.

En nuestra investigación se encuestaron a 175 adultos mayores, que en promedio de edad contaban con 72.3 ± 8.1 años. La distribución por género el femenino con un ligero predominio con el 52% de la población total.

| Variable | | |
|-----------------------|-------------------|---------------------|
| Edad | Frecuencia | Porcentaje % |
| 60-69 | 98 | 56 |
| 70-79 | 72 | 41.14 |
| 80 y mas | 5 | 2.86 |
| | 175 | 100 |
| Sexo | | |
| Femenino | 91 | 52 |
| Masculino | 84 | 48 |
| | 175 | 100 |
| Estado Civil | | |
| Casado | 79 | 45.14 |
| Viudo | 60 | 34.28 |
| Divorciado | 15 | 8.57 |
| Unión Libre | 15 | 8.57 |
| Soltero | 6 | 3.44 |
| | 175 | 100 |
| Escolaridad | | |
| Ninguna | 40 | 22.85 |
| Primaria incompleta | 58 | 33.14 |
| Primaria Completa | 29 | 16.57 |
| Secundaria incompleta | 30 | 17.14 |
| Secundaria completa | 18 | 10.28 |
| | 175 | 100 |

Tabla 1.- Descripción de la población estudiada.

El rango de edad con mayor representatividad porcentual lo fue el de 60 a 69 años de edad con el 56.0%, no así el de 80 y más años que solo obtuvo el 2.86%. El género femenino prevaleció con el 52.0%, el estado civil casado mostro un 45.14% seguido por viudez en el 34.28%, la escolaridad que predomino es la primaria

incompleta con el 33.14%, el no contar con ninguna instrucción ocupó el segundo lugar con 22.85% y solo el 10.28% alcanzó una escolaridad de secundaria completa.

En cuanto al turno participaron en nuestra encuesta del vespertino el 53.14% (93) y el matutino el 46.86% (82). El 73.14% contestó tener alguna patología, Diabetes Mellitus en 45 sujetos (25.71%), Hipertensión Arterial solo en 28 personas (16.0%) y 55 refirieron tener Diabetes e Hipertensión Arterial (31.0%).

En tanto que para los resultados del Cuestionario WHOQOL-BREF, la calidad de Vida y la Satisfacción con su salud,

| Variable | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| <i>Puntuación de la calidad de vida</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje %</i> |
| Muy mal | 1 | 0.57 |
| Poco | 42 | 24 |
| Lo normal | 110 | 62.85 |
| Bastante Bien | 19 | 10.85 |
| Muy bien | 3 | 1.71 |
| | 175 | 100 |
| <i>Satisfacción con su salud</i> | | |
| Muy insatisfecho | 10 | 5.7 |
| Poco | 46 | 26.28 |
| Lo normal | 80 | 45.71 |
| Bastante satisfecho | 24 | 13.71 |
| Muy satisfecho | 15 | 8.57 |
| | 175 | 100 |

Tabla 2. Resultados de Calidad de Vida y satisfacción con su salud.

La tabla 2 muestra los resultados de las interrogantes individuales sobre la calidad de vida y la satisfacción con su salud, muestran que el 62.85% de los entrevistados le dio una puntuación considerada como lo normal, Asimismo referente a la satisfacción con su estado de salud el 45.71% expreso que lo consideraba lo normal para su edad. A continuación daré a conocer los resultados del dominio físico. (Tabla 2)

Resultados del Dominio físico

| Pregunta | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 7 | 4 |
| Un poco | 55 | 31.43 |
| Lo normal | 68 | 38.85 |
| Bastante | 41 | 23.43 |
| Extremadamente | 4 | 2.29 |
| | 175 | 100 |
| Necesita de tratamiento Medico para desenvolverse en su vida diaria | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 3 | 1.71 |
| Un poco | 52 | 29.72 |
| Lo normal | 76 | 43.42 |
| Bastante | 38 | 21.72 |
| Extremadamente | 6 | 3.43 |
| | 175 | 100 |
| Tiene Energia suficiente para su vida diaria | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 0 | 0 |
| Un poco | 42 | 24 |
| Moderado | 114 | 65.14 |
| Bastante | 19 | 10.86 |
| Totalmente | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Capacidad para desplazarse de un lugar a otro por si mismo | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 7 | 4 |
| Un poco | 31 | 17.71 |
| Moderado | 82 | 46.85 |
| Bastante | 50 | 28.58 |
| Extremadamente | 5 | 2.86 |
| | 175 | 100 |
| Cuán satisfecho esta con su sueño | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 10 | 5.71 |
| Poco | 50 | 28.57 |
| Lo normal | 98 | 56 |
| Bastante satisfecho | 8 | 4.57 |
| Muy Satisfecho | 9 | 5.15 |
| | 175 | 100 |
| Cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 4 | 2.29 |
| Poco | 46 | 26.28 |
| Lo normal | 110 | 62.85 |
| Bastante satisfecho | 15 | 8.58 |
| Muy Satisfecho | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 7 | 4 |
| Poco | 62 | 35.43 |
| Lo normal | 80 | 45.72 |
| Bastante satisfecho | 19 | 10.85 |
| Muy Satisfecho | 7 | 4 |
| | 175 | 100 |

Tabla 3

La tabla 3 indica las respuestas a las interrogantes del dominio físico, La pregunta ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? El 38.85% de los entrevistados respondieron en mayor frecuencia a lo equivalente a lo que es normal.

La necesidad de tratamiento médico para realizar sus actividades diarias; el 43.43% le dio una calificación de lo que se puede considerar normal.

La interrogante que se refiere hacia el tener energía suficiente para su vida diaria, el 65.14% respondió que la considera moderada para su vida diaria; por otro lado la pregunta de sobre la capacidad para desplazarse de un lugar a otro por si mismo, el 46.85% contesto que lo considera moderado.

En tanto que para la pregunta sobre la satisfacción del sueño, un porcentaje de 56% manifestó que lo considera como lo normal, cabe hacer mención que un 5.7% dijo estar nada satisfecho.

La evaluación sobre la satisfacción con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria; el 62.7% dijo estar satisfecho de manera normal para su edad.

Finalmente sobre la satisfacción de los adultos mayores con su capacidad de trabajo, 45.72% respondió a lo que se considera como normal. (Tabla 3)

Resultados Dominio Psicológico.

| Pregunta | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Cuanto disfruta d ela vida | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 5 | 2.85 |
| Un poco | 29 | 16.57 |
| Lo normal | 116 | 66.28 |
| Bastante | 25 | 14.3 |
| Extremadamente | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 3 | 1.71 |
| Un poco | 28 | 16 |
| Lo normal | 121 | 69.14 |
| Bastante | 19 | 10.85 |
| Extremadamente | 4 | 2.3 |
| | 175 | 100 |
| Cuál es su capacidad de concentracion | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 5 | 2.85 |
| Un poco | 60 | 34.3 |
| Lo normal | 90 | 51.43 |
| Bastante | 20 | 11.42 |
| Extremadamente | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Es capaz de aceptar su apariencia física | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 1 | 0.57 |
| Un poco | 42 | 24 |
| Moderado | 78 | 44.57 |
| Bastante | 54 | 30.86 |
| Totalmente | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Cuán satisfecho esté de si mismo | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 6 | 3.42 |
| Poco | 45 | 25.72 |
| Lo normal | 90 | 51.43 |
| Bastante satisfecho | 33 | 18.86 |
| Muy Satisfecho | 1 | 0.57 |
| | 175 | 100 |
| Conque frecuencia tiene sentimientos negativos, tristeza, desesperanza, depresion. | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nunca | 5 | 2.85 |
| Raramente | 50 | 28.57 |
| Medianamente | 86 | 49.14 |
| Frecuentemente | 32 | 18.29 |
| Siempre | 2 | 1.15 |
| | 175 | 100 |

Tabla 4.

Al evaluar los aspectos psicológico encontramos que las respuestas sobre la pregunta sobre el disfrutar la vida el 66.28% refirió que lo hace de manera normal; asimismo el 69.14% dijo que su vida tiene sentido.

La capacidad de concentración la consideraron como normal el 51.43% de los entrevistados. El 44.58% posee una capacidad considerada como normal en cuanto a la aceptación de su apariencia física. El estar satisfecho de sí mismo el 51.43% dijo considerarlo como normal. Ya para la interrogante sobre sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión el 49.14% expreso que medianamente presenta estos sentimientos y el 18.29% dijo que frecuentemente.

(Tabla 4)

Resultados Dominio Psicológico

| Pregunta | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Cuán satisfecho está con sus relaciones personales | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 10 | 5.7 |
| Poco | 39 | 22.28 |
| Lo normal | 85 | 48.58 |
| Bastante satisfecho | 32 | 18.29 |
| Muy satisfecho | 9 | 5.15 |
| | 175 | 100 |
| Cuán satisfecho esta con su vida sexual | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 56 | 32 |
| Poco | 68 | 38.85 |
| Lo normal | 45 | 25.72 |
| Bastante satisfecho | 6 | 3.43 |
| Muy satisfecho | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Cuan satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amgos | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 11 | 6.28 |
| Poco | 31 | 17.71 |
| Lo normal | 98 | 56 |
| Bastante satisfecho | 32 | 18.29 |
| Muy satisfecho | 3 | 1.72 |
| | 175 | 100 |

Tabla 5.

Lo concerniente a cuán satisfecho esta con sus relaciones personales, el 48.58% contesto que su nivel de satisfacción cabe dentro lo que se considera como normal, en tanto que la satisfacción con su vida sexual solo el 25.72% menciono que es lo que se considera normal, no así el 38.85% manifestó estar poco satisfecho con su vida sexual. Finalmente el porcentaje de la pregunta de satisfacción sobre lo que obtienen de sus amigos el 56.0% dijo que es lo normal. (Tabla 5)

Resultados Dominio Ambiente

| Pregunta | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Cuánta seguridad siente en su vida diaria | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 15 | 8.57 |
| Un poco | 85 | 48.57 |
| Lo normal | 69 | 39.42 |
| Bastante | 5 | 2.86 |
| Extremadamente | 1 | 0.58 |
| | 175 | 100 |
| Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 20 | 11.42 |
| Un poco | 38 | 21.72 |
| Lo normal | 85 | 48.57 |
| Bastante | 31 | 17.72 |
| Extremadamente | 1 | 0.57 |
| | 175 | 100 |
| Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 18 | 10.28 |
| Un poco | 85 | 48.57 |
| Moderado | 72 | 41.15 |
| Bastante | 0 | 0 |
| Totalmente | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Qué disponible tiene la información que necesita para su vida diaria | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 38 | 21.71 |
| Un poco | 95 | 54.28 |
| Moderado | 39 | 22.29 |
| Bastante | 3 | 1.72 |
| Totalmente | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 42 | 24 |
| Poco | 57 | 32.57 |
| Lo normal | 74 | 40.57 |
| Bastante | 5 | 2.86 |
| Totalmente | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Cuan satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive. | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 16 | 9.14 |
| Poco | 58 | 33.15 |
| Lo normal | 84 | 48 |
| Bastante satisfecho | 17 | 9.71 |
| Muy Satisfecho | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |
| Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 29 | 16.57 |
| Poco | 49 | 28 |
| Lo normal | 88 | 50.28 |
| Bastante satisfecho | 8 | 4.58 |
| Muy Satisfecho | 1 | 0.57 |
| | 175 | 100 |
| Cuán satisfecho está con su transporte | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Nada | 42 | 24 |
| Poco | 48 | 27.43 |
| Lo normal | 79 | 45.14 |
| Bastante | 6 | 3.43 |
| Extremadamente | 0 | 0 |
| | 175 | 100 |

Tabla 6

Las respuestas en tanto a la sensación de seguridad de su vida diaria el 48.57% dijo sentirse poco seguro, el 48.57% de la población manifestó que el ambiente donde se desenvuelve lo considera como normal en lo que se refiere a lo saludable de este.

El 41.155 de los adultos mayores expreso poseer moderadamente dinero para cubrir sus necesidades, en tanto que el 54.28% dijo un poco a la disponibilidad de la información que necesita de su vida diaria. El 40.57% de los entrevistados respondió moderado a la interrogante de tener oportunidad de realizar actividades de ocio.

El 48.0% de los adultos mayores presentaron un nivel normal de satisfacción de las condiciones del lugar donde vive, para el acceso a los servicios médicos un 50.28% dijo estar satisfecho lo normal, y finalmente para el transporte que tiene el 45.145 lo considero lo normal.

Resultados Generales por dominio

| Variable | Puntaje Obtenido | |
|---------------------------|------------------|---------------------|
| | Media | Desviacion estandar |
| Calidad de Vida General | 2.65 | 0.73 |
| Satisfacción con la salud | 2.48 | 0.63 |
| Dominio Físico | 56.81 | 9.27 |
| Dominio Psicológico | 52.48 | 10.23 |
| Dominio Social | 51.23 | 11.25 |
| Dominio del entorno | 48.02 | 12.65 |

Tabla 7

En la tabla 7, se puede observar que la media de la calidad de vida General en promedio fue de 2.65 ± 0.73 puntos es decir con ligero desvío hacia la izquierda del punto medio de la escala de Likert (3), lo que se puede interpretar que la población estudiada esta debajo de lo considerado dentro de lo normal.

La satisfacción con su salud mostró una media de 2.48 ± 0.63 , situación muy similar con la calidad de vida está por debajo ligeramente de lo considerado como lo normal.

En tanto que para los dominios en porcentaje el mejor calificado fue el Físico y el peor el dominio del entorno con 48.02%.

Discusión.

El concepto de Calidad de vida es complejo debido a las dimensiones que abarca y asimismo de los factores que la determinan. Un aspecto sobresaliente es como se relacionan el aspecto el subjetivo (lo que percibe el sujeto, como la satisfacción o la felicidad) con lo objetivo (las condiciones materiales o el nivel de vida).

En nuestro trabajo se utilizó el cuestionario WHOLQOL-Bref de la OMS, el cual está integrado por 26 preguntas, que nos permite evaluar la calidad de vida en general, la satisfacción de su salud, además de 4 dominios salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente.

En nuestra población encontramos que el 62.85% respondió que la calidad de vida en general con base a la escala de Likert le dio calificación de 3, lo que se denomina lo normal. Con calificaciones menores tenemos alrededor del 25% de los entrevistados lo que traduce que uno de cada cuatro adultos mayores la califico como mala calidad, y tan solo por arriba del promedio (3) un 12% aproximadamente.

Ya sobre la satisfacción sobre su salud el 45.71% lo puntuó como calificación de 3 en la escala de Likert, con calificaciones de uno y dos se tiene un porcentaje de 32% lo que denota que de cada 3 individuos adultos mayores entrevistados no está satisfecho con su estado de salud al momento de la entrevista. Nosotros encontramos una prevalencia de enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión arterial en un mismo sujeto del 31%, diabetes mellitus aislada en un

25.71% a diferencia de lo encontrado por Lozano 2013 con solo un 24% de la carga de la enfermedad en el adulto mayor. ⁽¹³⁾

Muy similar son nuestros hallazgos a lo encontrado por Flores y cols. en su investigación realizada en adultos mayores que habitaban en multifamiliares de Guadalajara, expresan que una buena calidad de vida se refleja en un buen nivel de salud físico y emocional, por el contrario una mala calidad de vida se relaciona con un mal estado de salud físico y emocional. Esta calidad de vida está influenciada no solo por el envejecimiento fisiológico sino que también por el hábitat en donde vive el adulto mayor, actividades diarias y cognitivas que de alguna manera se disminuyen.²²

Iris Espinoza en población Chilena en el 2010 encontró que la edad promedio de sus sujetos de estudio fue de 72 ± 8 años de edad muy concordante con nuestro estudio no así en su distribución por genero ya que ellos reportaron un 78.1% de mujeres y en nuestra investigación estaba presente en un 52%, la proporción de estado civil fue en población chilena de 46.3% y en la población de Rio bravo reporto 45.14%. La variable de nivel de escolaridad Espinoza reporto un nivel de educación clasificado como media el 40.9% de la población entrevistada nosotros reportamos cerca de un 27% realizando la sumatoria de secundaria incompleta y completa.

Los puntajes en las dimensiones reportadas en población chilena la que mayor calificación en promedio mostro fue en relaciones sociales con 2.9, ambiental 2, las dimensiones física y psicológica con calificaciones menores de 1. En tanto lo reportado por nosotros en las 4 dimensiones mostro un comportamiento promedio al considerado como normal que en la escala de Likert es un 3 de calificación.⁽³⁴⁾

RECOMENDACIONES:

Los datos obtenidos con nuestra investigación eran desconocidos en la población derechohabiente de la unidad de medicina Familiar 17 de Rio Bravo, Tamaulipas, hasta ahora por lo que se sugiere a las autoridades en emplearla para todas decisiones de intervención en beneficio de los adultos mayores.

Uno de los aspectos que muestra área de oportunidad es el dominio del entorno o ambiente, por lo que hay que generar grupos de autoayuda pero con la inclusión de los familiares o responsables del adulto mayor.

BIBLIOGRAFIA:

1. Sánchez H, Albala C. Desigualdades en salud: adulto en comunas del Gran Santiago. *Rev Med Chile* 2004; 132 (4): 453-60.
2. Wong R, Espinoza M, Palloni A. Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento. *Salud Pública México* 2010; 49 (4); 436-47.
3. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León EM, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* 2005; 17 (5/6) 353-61.
4. Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Vargas C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Rev Med Chile* 2011; 139 (8): 1006-14.
5. Jürschik P, Escobar MA, Nuin C, Botigué T. Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. *Atención Primaria* 2011; 43 (4) 190-6.
6. Consejo Nacional de Población (CONAPO), la situación demográfica de México 2013, pág. 13 – 14.
7. WHOQoL GROUP. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQoL). Position Paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* 1995; 41 (10): 1403-09.

8. INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012. Microdatos de la encuesta tradicional. CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2010-2030.
9. González-Celis R. A, Calidad de vida en el adulto mayor, Instituto de Geriátría, pg. 365-377.
10. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario ampliado. Micro datos. México, INEGI, 2011.
11. Montaña-Álvarez M, Fragilidad y otros síndromes geriátricos; El Residente, 2010, Vol. 5 Número 2, pág.: 66-78.
12. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). 10 datos sobre el envejecimiento de la población. Recuperado el 5 de julio de 2013, de: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
13. Lozano, R. (2013, abril). *Necesidades de salud, utilización de los servicios y capacidad instalada*. Documento presentando en el Foro Envejecimiento y Salud: Investigación para un plan de acción. Instituto Nacional de Geriátría, México, D.F. Recuperado el 9 de julio de 2013, de: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/Foro/03a_LOZANOASCENCIO.pdf.
14. Luengo, C., Maicas, L., Navarro, M y Romero, L. (2007). Justificación, concepto e importancia de los síndromes geriátricos. En Sociedad Española de Geriátría y Gerontología [SEEG] (Ed.). Tratado de Geriátría para Residentes (pp. 142-150). Madrid: Sociedad Española de Geriátría y

- Gerontología. Recuperado el 17 de julio de 2013, de:
<http://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2013). *Diagnóstico y tratamiento del síndrome de privación sensorial en el adulto mayor*. Guía de Referencia Rápida (GRR) IMSS-611-13. Recuperado el 17 de julio de 2013: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/611GRR.pdf>.
 16. ENSANUT 2012, Discapacidad y dependencia en adultos mayores mexicanos: un curso sano para una vejez plena. <http://ensanut.insp.mx>.
 17. García CR. Calidad de vida: aspectos teóricos y metodológicos. Buenos Aires: Paidós; 2008.
 18. Caqueo - Urizar Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto terapia psicológica 2012, Vol. 30, N° 1, 61-71.
 19. Cortés AM, Villarreal E, Galicia L, Martínez L, Vargas ER. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. Rev Med Chile 2011; 139 (6): 725-31.
 20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Foro Mundial de la Salud. Ginebra; 1996.
 21. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica 2012; 30: 61-71.
 22. Flores-Villavicencio M., Troyo-Sanromán R., Vega-López M., Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México, Procesos Psicológicos y Sociales Vol. 6 Año 2010 No. 1 y 2.
 23. Puig-Llobet M., Rodríguez-Ávila N., Farràs-Farràs J., Lluch-Canut M; Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años

- atendidas en un programa de atención domiciliaria, Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 19(3):[08 pantallas] mayo-jun. 2011.
24. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2012). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Recuperado el 15 de agosto de 2013, de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>.
25. Douglas-C N., Depresión en el adulto Mayor, Inst. de Geriat; pg. 238-248.
26. INEGI, Estadísticas a propósito del día Internacional de las Personas de edad; 2013: pg. 1-20.
27. Arencibia-Pérez H., González-Moro A., Rodríguez-Rivera L., Discapacidad y funcionabilidad en las personas mayores. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Vol.6. No.2. 2011.
28. Cortes a., Villarreal E., Galicia L, Martínez L, Vargas E., Evaluación geriátrica integral del adulto mayor, Rev Med Chile, 2011; 139: 725-731.
29. Acosta-Quiroz C, Vales-García J, Echeverría-Castro S, Serrano-Encinas D, García-Flores R. Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos, Psicología y Salud; 2013 Vol. 23, Núm. 2: 241-250.
30. Heydari J, Rouhani S, Mohammadpour R, Aging populations' quality of life: An emerging priority for public health system in Iran, Life Science Journal; 2012:9.
31. Moya-Samé M., Cascaret-Montero R., Actividad física: motor impulsor en la calidad de vida del adulto mayor; pg. 1-14.

32. Ortiz J, Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería. Cienc. Enferm 2009; 15 (1): 25-31.
33. Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión (2012). Op. Cit., p. 3. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>
- 34.I. Espinoza et al. Validación del cuestionario WHOQOL-BREF en Adultos Chilenos. Rev Med Chile 2011;139:579-586.
35. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida en Adulto Mayor 2012. Principales resultados. Serie Estudios INDEC no. 46.

ANEXOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|--|
| Nombre del estudio: | CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD EN LA UMF. NÚM. 17 DEL IMSS CD. RÍO BRAVO, TAMPS. |
| Patrocinador externo (si aplica): | |
| Lugar y fecha: | Unidad de Medicina Familiar número 17 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cd. Río Bravo, Tamps. Del 01 de Marzo del 2015 al 28 de Febrero del 2016 |
| Número de registro: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | Identificar la calidad de vida del paciente geriátrico derechohabiente del IMSS de la UMF 17, cd. Río Bravo, Tamps. |
| Procedimientos: | Realizará una encuesta |
| Posibles riesgos y molestias: | Ninguno |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Se obtendrá información sobre la calidad de vida del paciente geriátrico para así otorgarle una atención integral. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | |
| Participación o retiro: | Al momento que el paciente lo desee |
| Privacidad y confidencialidad: | Absoluta |
| En caso de colección de material biológico (si aplica): | |
| <input type="checkbox"/> | No autoriza que se tome la muestra. |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros. |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | |
| Beneficios al término del estudio: | Panorama holístico de la calidad de vida del derechohabiente |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| Investigador Responsable: | Dra. Karina Alcocer Arellano tel: 01 (899) 934 28 08 |
| Colaboradores: | |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx | |

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

Instrumento de Medición de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Whoqol- Bref “*instrumento de Calidad de Vida de la Organización mundial de la Salud. La OMS inició en Febrero de 1991 un proyecto para el desarrollo que permitiera evaluar calidad de vida a través de las culturas*” (Quintanar, 2010, 43). Este instrumento permite valorar de forma independiente la vida en general y la satisfacción con la salud.

Consta de 26 ítems, los cuales están conformados por 4 categorías, las de dominio físico, psicológico, relaciones sociales y del entorno. Se obtienen sumas parciales que van de 0 a 100 puntos, a mayor puntaje mejor es la calidad de vida. “*Los dominios se miden en una dirección positiva (entre más alto el puntaje peor es la calidad de vida)*”

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

FECHA:

NOMBRE

SEXO _____ ESCOLARIDAD _____

TURNO _____ ESTADO CIVIL _____

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA. SI _____ NO _____

SI LA RESPUESTA FUE AFIRMATIVA CUALES _____

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal Poco Lo normal Bastante Muy bien

| | | | | |
|---|---|---|------|---|
| | | | Bien | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

| | | | | |
|------------------|------|-----------|---------------------|----------------|
| Muy insatisfecho | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

| | | | | |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

| | | | | |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

| | | | | |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

| | | | | |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

| | | | | |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

| | | | | |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|------|---------|-----------|----------|----------------|

1 2 3 4 5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

| | | | | |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

| | | | | |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

| | | | | |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

| | | | | |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

| | | | | |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

| | | | | |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

| | | | | |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

| | | | | |
|------|------|-----------|------------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

| | | | | |
|------|------|-----------|------------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

| | | | | |
|------|------|-----------|------------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

| | | | | |
|------|------|-----------|------------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

| | | | | |
|------|------|-----------|------------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

| | | | | |
|------|------|-----------|------------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

| | | | | |
|------|------|-----------|---------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

| | | | | |
|------|------|-----------|---------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

| | | | | |
|------|------|-----------|---------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

| | | | | |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

| | | | | |
|-------|-----------|--------------|----------------|---------|
| Nunca | Raramente | Medianamente | Frecuentemente | Siempre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN