



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.1
CIUDAD OBREGÓN, SONORA**

TESIS

**ESTILO DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN
LA UMF No.26 IMSS, YAVAROS, SONORA**

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

PRESENTA:

DRA DIANA PAOLA AGUILERA SÁNCHEZ

CIUDAD OBREGÓN, SONORA.

2018



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.

**ESTILO DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF No.26
IMSS, YAVAROS, SONORA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. DIANA PAOLA AGUILERA SÁNCHEZ:

AUTORIZACIONES



**ASESOR DE TESIS
DRA. CASANDRA BARRIOS OLÁN
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66**



**DR. CÉSAR CARBALLO DOMÍNGUEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1**



**DRA. CELINA BARRERAS GIL
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 1**



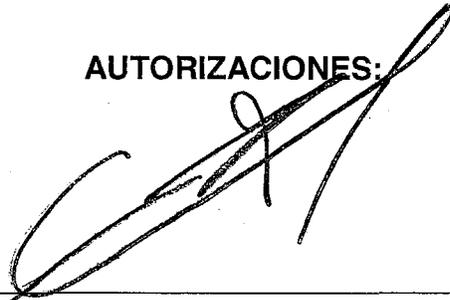
**DR. JOSÉ SERGIO GIL SAMANIEGO CERVANTES
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1**

**ESTILO DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN
LA UMF No.26 IMSS, YAVAROS, SONORA**

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

**PRESENTA:
DRA. DIANA PAOLA AGUILERA SANCHEZ**

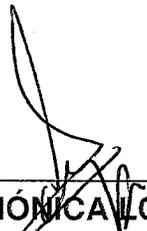
AUTORIZACIONES:



**DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN SONORA**



**DRA. BENITA ROSARIO URBÁN REYES
COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA**



**DRA. CRUZ MÓNICA LÓPEZ MORALES
COORDINADORA AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA**

**ESTILO DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN
LA UMF No.26 IMSS, YAVAROS, SONORA**

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

**PRESENTA:
DRA. DIANA PAOLA AGUILERA SANCHEZ:**

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACTULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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



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

ÍNDICE

	Contenido	Página
I.	Resumen.....	6
II.	Introducción.....	7
III.	Planteamiento del problema.....	12
IV.	Justificación.....	13
V.	Objetivo general.....	14
VI.	Hipótesis.....	15
VII.	Material y métodos.....	16
VIII.	Resultados.....	23
IX.	Discusión.....	24
X.	Conclusión.....	25
XI.	Recomendaciones.....	26
XII.	Bibliografía.....	27
XIII.	Anexos.....	31

I. RESUMEN

ESTILO DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF No.26 IMSS, YAVAROS, SONORA

¹Aguilera – Sánchez D, ² Barrios – Olan C, ¹Médico general de Unidad de Medicina Familiar No. 26, ²Médico familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 66. , ²

Introducción: Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas.

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución de respuesta homeostática, debido a modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad por lo que la familia y su funcionalidad es factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedad entre sus miembros, sobre todo en el adulto mayor.

Objetivos: Identificar el estilo de vida del paciente adulto mayor y su correlación con la funcionalidad familiar en la UFM no 26, Yavaros.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal, con una muestra de 23 Adultos mayores, adscritos a la UMF No 26, aplicando instrumentos FANTASTICO, GRAFAR-MENDEZ y APGAR familiar, para evaluar estilo de vida y funcionalidad familiar, a través de correlación de Spearman.

Resultados. Se realizó con una muestra de 23 pacientes adultos mayores, en cuanto al género femenino un 52.2% y sexo masculino 47%, con buen estilo de vida 91.3% y mal estilo de vida 8.7%. APGAR a pacientes y familiares reportó moderada disfuncionalidad 34.8% y funcional 65.2% en el paciente y su familiar se reportó moderada disfuncionalidad 26%, el 73% funcional.

Conclusión. Existe fuerte correlación entre estilo de vida y funcionalidad familiar, así como relación entre el estilo de vida y nivel socioeconómico pacientes adultos mayores

PALABRAS CLAVES: Estilo de vida, funcionalidad familiar, adulto mayor

II. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera al estilo de vida como la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. De esta manera, ha propuesto la siguiente definición: "Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas."¹

Entre los dominios que integran el estilo de vida se han incluido conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo.²

Estilo de vida o forma de vida: son expresiones que designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida no tanto por el sentido de una particular concepción del mundo –poco menos que una ideología aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende, a la totalidad de la cultura y el arte.³

En México, como en muchos otros países, la familia representa una unidad básica de sociedad, comparte entre sus miembros la vida en común, sus fortalezas, debilidades, y el conocimiento y significado que tienen de sí mismos y de su realidad. Sin embargo, los cambios sociales, como la aparición de nuevos roles tanto para el hombre como para la mujer, y la transición demográfica, entre otros, son factores generadores de modificaciones en la estructura y dinámica familiar.⁴

Este proceso de envejecimiento poblacional tiene múltiples repercusiones en el país, en los ámbitos económico y social, en el sector salud y, de manera particular, en el contexto familiar, pues culturalmente el cuidado de este grupo de población recae principalmente en la familia, en los miembros del género femenino, en general en las esposas e hijas. Además de los cambios y las limitaciones propios de la edad, el adulto mayor es susceptible a desarrollar padecimientos crónicos,

en consecuencia, se pueden incrementar los niveles de discapacidad y dependencia física con repercusiones en la funcionalidad familiar.⁵

En nuestro país existe un rápido crecimiento de la población en edad adulta. El subdirector general de Asistencia e Integración Social del DIF, Carlos Pérez López señaló que existe un incremento promedio anual de 180 mil adultos mayores y se prevé un aumento de 27 millones para el año 2050. El 80% del dicho aumentado comenzara a partir de 2020.⁶

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados 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 todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. Para el año 2025 el porcentaje aumentara 10% con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores, para el año 2050, con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor. (INEGI, 2010).⁷

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución de respuesta homeostática, debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciada por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo.⁸

De acuerdo con Mendoza- Núñez. Se define como envejecimiento saludable al proceso mediante el cual se adoptan o refuerzan los estilos de vida que permite el máximo de salud, funcionalidad, bienestar y calidad de vida durante la vejez, acorde con el contexto sociocultural específico de cada individuo.⁹

Según Lawhorne, contribuye al mal uso de medicamentos, abuso en el consumo de alcohol y al comportamiento autodestructivo por lo que se debe prevenir y detectar a tiempo.¹⁰

La organización mundial de la salud en el 2002, definió como “poca agitación, o movimiento” al termino sedentario. Se considera a una persona sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10 por ciento la energía en reposo.¹¹

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud⁴⁵, en América latina, tres cuartos de la población tienen un estilo de vida sedentario. Con lo que conlleva una persona sedentaria afecta sus capacidades de salud.¹²

La salud en la mayoría de los adultos mayores es favorable, un pequeño porcentaje se encuentra en un estado de invalidez o postración y el resto tienen ciertas enfermedades o limitaciones, pero siguen siendo autónomos. Si se mantiene un estilo de vida sano, incorporando ejercicio, alimentación apropiada, evitando el cigarrillo y el alcohol, pueden ayudar a las personas a ampliar la parte activa de su vida y a que sean más resistentes a enfermedades crónicas que pueden ser fatales.¹³

El sistema familiar es un ser vivo que, al igual que un ser individual, puede ser susceptible de estudio desde la perspectiva de etapas o fases de evolución. La funcionalidad en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.¹⁴

Comprender la manera en que se establece la funcionalidad familiar, tanto en pacientes como en familiares, así como la relación con la evolución de diversas enfermedades, el apoyo estructural, funcional y social, facilitará el entendimiento y el bienestar de la familia.¹⁵

Las relaciones son muy importantes para los adultos mayores, la familia es aún la fuente primaria de apoyo emocional. Con frecuencia las relaciones entre hermanos se vuelven más estrechas al final de la vida que a comienzos de la edad adulta. En particular, las hermanas hacen el esfuerzo de mantener lazos. Cuando la expectativa de vida crece, lo mismo sucede con la longevidad potencial del matrimonio. Los matrimonios que subsisten hasta el final de la edad adulta tardía tienden a ser relativamente satisfactorios, pero las dificultades surgen en los aspectos de personalidad, salud y cambios de roles.¹⁶

El apoyo social es un factor protector de la salud. La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar.¹⁷

El funcionamiento familiar se relaciona principalmente con la red de apoyo familiar y con el sentimiento de falta de apoyo por parte de las redes sociales, una mayor percepción de las redes de apoyo familiar y menor percepción de sentimiento de falta de apoyo se relaciona con un mejor funcionamiento familiar, lo cual refleja un calidad de vida placentera, en integración de hábitos adecuados y un buen grado de salud. ¹⁸

En México los especialistas de la salud consideran que la familia es el grupo social fundamental para ayudar al adulto mayor a desempeñar sus roles e integrarse a la comunidad como sujeto de su propio desarrollo, capaz de transformar la realidad. Lo cual es posible cuando existe armonía entre distintas generaciones así como el contexto social, permitiendo una imagen del adulto mayor como grupo aportados a la sociedad, con nuevos espacios acorde a sus necesidades de intereses. ¹⁹

El cuestionario «FANTÁSTICO» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Máster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Contar con instrumentos de este tipo, que tengan validez y fiabilidad, permitirá a los profesionales de la salud identificar de forma rápida y objetiva los factores de riesgo y pronóstico del estilo de vida que pueden ser mejorados con la intervención del equipo de salud y la participación comprometida del paciente. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: “Excelente” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “Bueno” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “Regular” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “malo y existe peligro” indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo. ²

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas: Adaptación, participación, gradiente del recurso personal, afecto y recursos.²⁰

Escala de GRAFFAR- MENDEZ CASTELLANOS, Nos sirve para clasificar el estrato socioeconómico de las familias. Surgido en Venezuela, por os años 80's en busca de simplificar los estratos socioeconómicos en el censo de la población. Costa de la evaluación de 5 variables: profesión de jefe de familia nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y condiciones del alojamiento.²¹

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento se manifiesta como un declive funcional asociado a múltiples cambios sistémicos a lo largo de la vida. Es un fenómeno multifactorial que involucra a los diferentes niveles de organización biológica, este proceso conduce paulatinamente a la fragilidad y la disfunción en la edad avanzada, que eventualmente se manifiestan numerosas patologías degenerativas ²²

El porcentaje de la población de adultos mayores crece con mayor rapidez que el resto de los otros grupos etarios, de manera que el disfrutar una vejez sana y activa se ha convertido en una prioridad global. ²²

El siglo XXI es el siglo del envejecimiento; en el caso de México, se estima que en el año 2050 se presentaran las más altas proporciones de población de 60 o más años que han registrado en el país.²³

En México, el envejecimiento de la población se ha estudiado desde diversas perspectivas, como resultado de la transición demográfica que a la vez conlleva cambios en la salud, y funcionalidad, ello repercute en la calidad de vida de los individuos; asimismo, se ha documentado las diferencias en el envejecimiento y el desarrollo social, de acuerdo con: las divisiones territoriales entre lo urbano y rural, o bien a nivel nacional, estatal o municipal; también conforme efectos de la migración en las comunidades de origen de los migrantes, en los cambios en las familias y en las redes de apoyo de los adultos mayores. ²⁴

El estilo de vida es un concepto amplio, que incluye la percepción personal de satisfacción y felicidad, la relación de la persona con su entorno social y su capacidad y posición económica para adquirir los satisfactores que permiten realizar sus necesidades. ²⁴

¿Cuál es el estilo de vida del paciente adulto mayor y su correlación con la funcionalidad familiar en la UMF no. 26 IMSS Yavaros?

IV. JUSTIFICACION

Derivado de la transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad se ha tomado la determinación de contribuir con un estudio del estilo de vida y su funcionalidad familiar ya que este tiene un gran impacto en la salud del adulto mayor.

Las conductas habituales de una sociedad, se ha demostrado ejercen una influencia en la salud de los individuos y el presente estudio , es ofrecerle al paciente adulto de la comunidad de Yavaros, Sonora, las oportunidades y la importancia de los hábitos de vida y su repercusión en la salud .

Hasta entonces, desde distintas áreas de conocimiento se habían estudiado diferentes variables relacionadas con el estudio de vida, de ahí surgió la idea de sumarle la funcionalidad familiar también como parte importante de este estudio.

Yavaros es un puerto pesquero y la pesca es una actividad que está permitida en todo el sistema lagunar y fuera del puerto. Se llevan a cabo las pesquerías de camarón, sardina, almeja y caracol, siendo estas las principales fuentes de ingresos de la población, considerando que son por temporadas repercutiendo en el estilo de vida diferente de cada familia.

La mayoría de las familias están sometidas a un patriarcado donde el dominio masculino es el que dicta las reglas, si queremos conocer una determinada población debemos analizar y estudiar en todos sus aspectos de cómo vive y cómo actúa una familia, un aspecto importante en esta investigación es saber: su entorno familiar sobre su salud.

La cultura con sus valores y costumbres determinan de forma explícita o implícitamente valores para determinan aspectos de salud y enfermedad.

V. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Identificar el estilo de vida del paciente adulto mayor y su correlación con la funcionalidad familiar en la UFM no 26, IMSS Yavaros Sonora

VI. HIPOTESIS

Hi: Los estilos de vida tienen una correlación fuerte con la funcionalidad familiar en los adultos mayores adscritos a la UMF No 26 IMSS Yavaros Sonora.

Ho: Los estilos de vida tienen una correlación débil o nula con la funcionalidad familiar en los adultos mayores adscritos a la UMF No 26 IMSS Yavaros Sonora.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS:

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina familiar no 26 del IMSS Yavaros Sonora. se trata de una unidad de medicina de primer nivel de atención medica de 2 consultorios (1 turno matutino y 1 turno vespertino) localizado en el municipio de Huatabampo, Sonora Dirección calle general Álvaro S/N, colonia Miramar. C.P. 85252, Yavaros Sonora,

El área de influencia de la unidad de medicina familiar no 26 tiene una población adscrita de 1658. En esta unidad se atiende a todos su derechohabientes y sus beneficiarios así como jubilados y pensionados citados de forma espontánea.

Diseño y tipo de estudio

- De acuerdo al grado de control sobre las variables y factores tanto internos como externos en estudio es: Observacional.
- De acuerdo al objetivo es: Analítico
- De acuerdo con el momento en que se llevará acabo la obtención y el análisis de la información es: Prospectivo.
- De acuerdo al número de veces que se miden las variables es un estudio: Transversal.
- **Definición y operacionalización de variables**

Variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
ESTILO DE VIDA	Patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas	Mediante el test FANTASTICO se evaluó el estilo de vida.	Cualitativa nominal dicotómica	0 a39: mal estilo de vida 40 o más buen estilo de vida
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros	Valor la funcionalidad familiar mediante Test APGAR FAMILIAR	Cualitativa nominal dicotómica	5-10pts=funcional 2-4= disfuncional

Variables independientes

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
SEXO	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente, masculino o femenina.	Según sexo biológico al que pertenece.	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino
EDAD	Intervalo de tiempo transcurrido a partir de la fecha de nacimiento a la fecha actual.	Se registrará la edad que esté anotada en el expediente del Paciente.	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
ESTADO CIVIL	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Se registrara según el vínculo actual del paciente con individuo de otro sexo.	Cualitativa nominal politómica	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)
ESCOLARIDAD	Nivel educativo del paciente.	Se interrogará hasta que año estudió.	Cualitativa ordinal	Analfabeta Educación básica Educación media
NIVEL SOCIOECONOMICO	Posición o status que obtiene una persona en la sociedad a través de los recursos económicos que posee	Categoría del estrato social en la que se ubica la persona	Cualitativa nominal dicotómica	Bueno Malo

Universo o población de estudio

Pacientes adultos mayores de 60 años adscritos al a UMF no 26 de Yavaros.Sonora

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra para la correlación simple:

K

$$N = 3 + \frac{K}{C^2}$$

C²

En donde:

$$K = (2a+2b)^2$$

$$C = 0.5 \ln(1+r) / (1-r)$$

r = Coeficiente de correlación esperado

$$C = 0.5 (\ln 3) = (1.0986) \cdot (0.5) = 0.549$$

$$C = 0.549$$

6.2

$$3 + \frac{6.2}{0.301} = 23$$

0.301

MUESTREO.

Tipo de muestreo: No probabilístico por casos consecutivos

Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Pacientes mayores de 60 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 26 Yavaros Sonora, que acudan a consulta acompañados de un familiar mayor de 15 años
2. Pacientes que acepten participar en el estudio y hayan firmado previamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con trastornos mentales.
2. Pacientes que hablen algún dialecto sin traductor

Criterios de eliminación

1. Pacientes con encuestas ilegibles y llenado incompleto.

Descripción general del estudio

Una vez autorizado el presente protocolo de estudio por el CLIES, se solicitó autorización a director de la Unidad de medicina familiar No 26 Yavaros, para realizar dicho estudio a la población derechohabiente a IMSS de esta unidad

Durante la consulta médica mensual y cumpliendo con los criterios de selección se abordó a paciente e invitó a formar parte del estudio explicándole sobre los beneficios y consecuencias, una vez aceptado se les solicitó firmar hoja de consentimiento informado.

Previamente se instruyó a un pasante de enfermería de la misma clínica para la aplicación de las encuestas. Una vez que el investigador lo instruyó de dicha investigación principal mediante la selección de los sujetos los abordaba el enfermero a la sala de espera después de su consulta médica, se les aplicó los instrumentos FANTASTICO, APGAR, GRAFAR –MENDEZ así como llenado de consentimiento informado en un tiempo aproximado de 20 minutos, Se entregó el cuestionario para que el paciente lo llene personalmente otorgando lápiz y borrador donde al finalizar se vacían en la hoja de recolección de datos para su análisis.

El cuestionario «FANTÁSTICO» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida, el resultado se interpreta en: buen estado de vida y mal estado de vida, se le entrega al paciente para contestarlo.

El APGAR es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar, evalúa cinco funciones básicas: Adaptación, participación,

gradiente del recurso personal, afecto y recursos, se interpreta como: funcional y disfuncional, se entrega el instrumento al paciente para que lo conteste.

GRAFFAR- MENDEZ CASTELLANOS, Nos sirve para clasificar el estrato socioeconómico de las familias. Evaluación de 5 variables: profesión de jefe de familia nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y condiciones del alojamiento, se entrega la encuesta al paciente para que lo conteste.

Análisis de datos.

La información se recolecto por la encuesta de datos generales y el test de FANTASTICO, APGAR y GRAFFAR Una vez obtenidos los resultados se vaciaron a la tabla de recolección de datos, realizada en spss. El análisis se hizo con medidas de tendencia central y dispersión así como correlación de spearman.

VIII. RESULTADOS.

La investigación se realizó con una muestra de 23 paciente adultos mayores, en cuanto al género femenino en un 52.2% (12) y del sexo masculino 47% (11), en el estado civil se presentó soltero en un 13% (3) y casado 39.10%(9), divorciado 21.70%(5) viudo 26.10% (6), de acuerdo a la escolaridad que presentaron los pacientes fueron 26.1% (6) con escolaridad y 73.9%(17) analfabeta , de acuerdo al estilo de vida, con buen estilo de vida 91.3% (21) y un mal estilo de vida con 8.7%. (2), Se aplicó test de APGAR a pacientes y familiares donde se reportó moderada disfuncional 34.8% (8) y funcional 65.2%(15) en el paciente y su familiar se reportó moderada disfuncional 26%(6) y 73% (17) funcional, la frecuencia se encontró reflejada del estrato socioeconómico 26%(6) en el estrato II y 73.9 %(17) en el estrato III. Ver Tabla1. En cuanto a la correlación entre estilo de vida y funcionalidad familiar en la encuesta aplicada al paciente se obtuvo Rho de Spearman 0.99 con una p de 0.654.ver Tabla 2, y en estilo de vida y funcionalidad familiar aplicada a un familiar rho de Spearman de 0.168 con p 0.443. Tabla 3.

IX. DISCUSIÓN.

En nuestro estudio encontramos correlación entre estilo de vida y funcionalidad familiar, en una población de 23 pacientes que presentaron funcionamiento familiar funcional (65.2%), a disfuncional (26%) y un estilo de vida bueno (91.3%) y un mal estilo de vida con (8.7%)

García – Madrid y colaboradores en 2007, estudiaron funcionalidad familiar de los adultos mayores en una comunidad rural y reportaron 69 % de las familias funcionales y 31 % disfuncionales.²⁵ En nuestro estudio se encontró funcional 65.2% y disfuncional 26%.²

Segarra Escandón y colaboradores en 2016 estudiaron a 146 adultos mayores Se determinó que el 72% de las familias son funcionales y el 28% presentan disfuncionalidad, donde existió un predominio del sexo femenino con un 58,2%, en lo que respecta al estado civil la mayoría estaban casados con un 60,3% seguido de los viudos con un 26,7%, con una escolaridad menor a 6 años entre analfabetos y primaria incompleta que alcanzó el 70,8%.²⁶ mientras que en nuestro estudio que se realizaron a 23 adultos mayores se reportó funcional 65.2% y disfuncional 26% , en cuanto al género femenino un 52.2% y masculino 47%, en estado civil casados 39.10%viudo 26.10 % con escolaridad fueron 26.1 analfabetas 73.9%.

Entendemos que el estilo de vida es el conjunto de actitudes, comportamiento y valores que adopta un individuo o la familia para satisfacer sus necesidades y alcanzar su desarrollo desde su punto de vista.

En cuanto a la correlación entre estilo de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor no encontramos estudios similares

X. CONCLUSIÓN:

Nuestro estudio determinó que los estilos de vida tienen correlación fuerte con la funcionalidad familiar en los adultos mayores adscritos a la UMF No 26 IMSS Yavaros Sonora. Ya que la mayoría de las familias fueron funcionales en donde destaco que los adultos mayores son apoyados por sus familiares cumpliendo con adecuados hábitos alimenticios, lo que conlleva que presenten un estilo de vida saludable tanto para el paciente como sus familiares.

XI. RECOMENDACIONES

Recomendamos continuar fomentando la convivencia familiar, apoyando a los adultos mayores, así como continuar informando sobre los adecuados estilos de vida saludables y alimentación saludable y e integrarse a redes de apoyo, así como intervenir en factores modificables para mejorar el estilo de vida, capacitación permanente a los adultos mayores sobre sus enfermedades y tratamientos, trabajar con instituciones locales para integrarlos en grupos afines donde los adultos mayores participen en las diversas actividades con las que cuentan.

Identificar en los factores que mejoran la funcionalidad familiar como el afecto y la participación, que también han sido mencionados en la parte subjetiva del estilo de vida, los propios familiares piensan que estos factores van a mejorar el estilo de vida, pero vemos que en realidad mejorarían la funcionalidad familiar y a través del estilo de vida.

Dar una atención integral completa a los adultos mayores en su esfera biopsicosocial.

Orientar a las familiar para dar más importancia en las funciones básicas de familia y reforzar sus valores que son quienes tienen que mantener la unidad familiar, hacia los adultos mayores.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.-

- 1.-Castro AM, Toledo A, Macedo-Inclán V. La obesidad un problema de salud multisistémico. Rev Med Hosp Gen Méx. 2012; 75(1):41-49
2. - Wilson C, Douglas M, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: testing the fantastic instrument. Can Fam Physician. [Internet].1984 [Consultado el 12 de agosto 2015]; 30 [1527-1532]. Disponible en: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2154238&blobtype=pdf>
3. Huizinga J. El otoño de la edad media: estudios sobre la forma de vida y el espíritu durante los siglos XIV y XV en Francia y los países bajos. Rev Occidente. [En línea]. 1979 [Consultado el 22 de Abril del 2015]; Disponible en: <http://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/006/JohanHuizinga.pdf>
- 4.- Medina-López OM, Alonso-Castillo MM, Rugerio-Quintero MA, Martínez-Reyes MC. La familia: situación de vida y salud. Desarrollo Científ Enferm. 2008; 16(3): 119-122.
- 5.- Moreno MG. Inclusión social del adulto mayor: un reto para la política pública. Desarrollo Científ Enferm. 2008; 16(3): 127-131.
- 6.-. García G, Díaz R. Diabetes Mellitus tipo 2: auto concepto, evolución y complicaciones. Desarrollo Científ Enferm 2005; 13 (7): 207-210.
- 7.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo Nacional de población y vivienda 2010. [Internet]. México: INEGI; [2010, consultado en agosto 2015]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/71>
8. Sánchez-Rodríguez MA, Mendoza-Núñez VM. Envejecimiento, enfermedades crónicas y antioxidantes. México: UNAM; 2003.
- 9.-. Mendoza-Núñez VM. Gerontología comunitaria. En: Rodríguez GR, Lazcano BG. Práctica de la geriatría. 2a ed. México: Mc Graw-Hill; 2007. p. 496-503.
10. - Lawhorne L. Depression in the older adult. Prim Care Clin Office Pract. [Internet]. 2005 [Consultado en agosto 2015]; 32 (3) [777-92]. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0095454305000497/1-s2.0-S0095454305000497-main.pdf?_tid=251a45ac-7c5a-11e7-b07e-00000aab0f02&acdnat=1502211407_b55a7e345562c06102cc8660306edcd9

11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana [Internet]. Suiza: OMS; [2002, consultado en mayo 2015]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf
- 12-. Organización Panamericana de la Salud. La inactividad física: un factor de riesgo para la salud en las Américas [Internet]. Perú: OPS; [2008, consultado en mayo 2015]. Disponible en: www.ops-oms.org/Spanish/HPP/HPN/whd2002-factsheet3.pdf
13. Lammoglia E. Ancianidad: camino sin retorno. México: Editorial Grijalbo; 2007.
- 14.- Minuchin S, Fishman H. Técnicas de terapia familiar. México: Paidós; 2009.
15. Vega-Angarita OM, González-Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enferm Glob. 2009; 16(1):1-11.
16. Estrada-Rivera MR. Envejecimiento y calidad de vida desde la perspectiva del territorio, migración y familia. Tesis en Línea]. México: Facultad latinoamericana de ciencias sociales; 2013, [Consultado el 10 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bibdigital.flacso.edu.mx:8080/dspace/handle/123456789/4143>
17. Madaleno M. Enfoque familiar y los problemas de salud En: Florenzano R, Horwitz N, Rigeling Y, Venturini G. Salud familiar. Chile: División Ciencias Médicas; Facultad de Medicina; Universidad de Chile.
18. Pérez A, García L, Rodríguez E, Losada A. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. Aten Primaria. [Internet]. 2009 [Consultado en mayo 2015]; 41(1) [621–628]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-funcion-familiar-salud-mental-del-S0212656709002261>
19. Márquez MT. Transición: envejecer no es para cobardes. [Internet] México: Norma; 2007, [Consultado el 22 de Abril del 2015]. Disponible en: <http://45.56.123.136/sitios/medicinadigital/303/index.php/archivo-de-noticias/76-informacion-general/6766-qtransicienenvejecer-no-es-para-cobardesq-libro-de-teremuez>
20. Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR. Aten Fam. [En Línea]. 2010 [Consultado el 28 de julio 2017]; 17 (4) [102-106]. Disponible en: <https://www.google.com.mx/search?q=confiabilidad+apgar+familiar+gomez+clavelina&oq=confiabilidad+apgar+familiar+gomez+clavelina&aqs=chrome..69i57.20876j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

21.- Bauce GJ, Córdova MA. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del distrito capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. INHRR. [En línea]. 2010 [consultado el 20 de julio 2015]; 41(1)[14-24]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000100003

22. Gobierno Federal. Desarrollo de la biogerontología y geriatría de inicios del siglo XX a la actualidad. En: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriatria. Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria [Internet]. México: Instituto de Geriatria; 2010 [Consultado en mayo 2015]. Disponible en: <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/Eldesarrollodelabiogerontologia.pdf>

23. Graizbord B, Aguilar GA. Diferencias regionales y geografía económica y social de México a principios del siglo XXI. En: Randall L. Reinventar México: estructuras en proceso de cambio. Perspectiva política, social y económica. México: Siglo XXI Editores; 2006, [Consultado en mayo 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=STZmLC98qnwC&pg=PA105&lpg=PA105&dq=Diferencias+regionales+y+geograf%C3%ADa+econ%C3%B3mica+y+social+de+M%C3%A9xico+a+principios+del+siglo+XXI.&source=bl&ots=vufFaHrAzm&sig=rD-PSZZgTDFdnTn8pU-mVAXF8H8&hl=es-419&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIjrezqliiyAIVhJMNCh2PQQFU#v=onepage&q=Diferencias%20regionales%20y%20geograf%C3%ADa%20econ%C3%B3mica%20y%20social%20de%20M%C3%A9xico%20a%20principios%20del%20siglo%20XXI.&f=false>

24-. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Estrada RM. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de tetepango, Hidalgo. [Tesis en Línea]. México: Universidad autónoma del estado de Hidalgo; 2010, [Consultado el 15 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

25. - García-Madrid E, Landeros-Olvera E, Arrijoja-Morales G, Pérez-Garcés AM. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2007; 15(1): 21-26.

26. -Universidad de Cuenca, Segarra-Escandón MV, Encalada- Mosquera LE. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuy. 2015-2016. [Tesis en Línea]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016, [Consultado 15 agosto 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>

XIII.- Anexo

Anexo 1

Tabla 1. Variables Sociodemográficas			
		Número de sujetos	Porcentaje
Sexo			
	Femenino	11	47.80%
	Masculino	12	52.20%
Estado Civil			
	Soltero	3	13.00%
	Casado	9	39.10%
	Divorciado	5	21.70%
	Viudo	6	26.10%
Escolaridad			
	Analfabeta	6	26.10%
	Con estudio	17	73.90%
Estilo de vida			
	Bueno	21	91.30%
	malo	2	8.70%
Funcionalidad Familiar (Paciente)			
	Funcional	15	65.20%
	Disfuncional	8	34.80%
Funcionalidad Familiar (Familiar)			
	Funcional	17	73.00%
	Disfuncional	6	26.00%
Estrato socioeconómico			
	Estrato II	17	73.00%
	Estrato III	6	26.00%

Fuente: Base de datos UMF 26 (2016)

Anexo 2

Tabla 2 Relación entre Estilo de vida y Funcionalidad Familiar(APGAR FAMILIAR - PACIENTE)				
		Funcionalidad Familiar		Total
		Disfuncional	Funcional	
Estilo de vida	Mal estilo de vida	1	1	2
	Buen estilo de vida	7	14	21
Total		8	15	23
Rho de Spearman		0.99	p 0.654	

Fuente: Base de datos UMF 26 (2016)

Tabla 3 Relación entre Estilo de vida y Funcionalidad Familiar(APGAR FAMILIAR - FAMILIAR)				
		Funcionalidad Familiar		Total
		Disfuncional	Funcional	
Estilo de vida	Mal estilo de vida	1	1	2
	Buen estilo de vida	5	16	21

	vida		
Total	6	17	23
Rho de Spearman	0.168	p 0.443	

Fuente: Base de datos UMF 26 (2016)

Anexo 3

→ TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTÁSTICO"

Contesta el cuestionario recordando tu vida en el último mes

Puntaje

F amilia y amigos	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo doy y recibo cariño: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	<input type="text"/>
A ctividad física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín): Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta o caminar) 4 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 2 1 a 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 1 Menos de 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 0	<input type="text"/>
N utrición	Mi alimentación es balanceada: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa: Ninguna de estas <input type="checkbox"/> 2 Alguna de estas <input type="checkbox"/> 1 Todas estas <input type="checkbox"/> 0	Estoy pasado/a mi peso ideal en: Normal o hasta 4 kilos de más <input type="checkbox"/> 2 5 a 8 kilos de más <input type="checkbox"/> 1 Más de 8 kilos <input type="checkbox"/> 0
T abaco	Yo fumo cigarrillos: No en los últimos 5 años <input type="checkbox"/> 2 No en el último año <input type="checkbox"/> 1 He fumado este año <input type="checkbox"/> 0	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día: Ninguno <input type="checkbox"/> 2 0 a 10 <input type="checkbox"/> 1 Más de 10 <input type="checkbox"/> 0	<input type="text"/>
A lcohol	Mi número promedio de tragos por semana es de: 0 a 7 tragos <input type="checkbox"/> 2 8 a 12 tragos <input type="checkbox"/> 1 Más de 12 tragos <input type="checkbox"/> 0	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	Manejo el auto después de beber alcohol: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Solo rara vez <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0
S ueño	Durmo bien y me siento descansado/a: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
T ipo de personalidad	Parece que ando acelerado/a: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	Me siento enojado o agresivo/a: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	<input type="text"/>
I ntrospección	Yo soy un pensador positivo u optimista: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo me siento tenso/a o apretado/a: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi siempre <input type="checkbox"/> 0	Yo me siento deprimido/a o triste: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi siempre <input type="checkbox"/> 0
C onducción	Uso siempre el cinturón de seguridad: Siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	<input type="text"/>
O tras drogas	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína: Menos de 3 por día <input type="checkbox"/> 2 3 a 6 por día <input type="checkbox"/> 1 Más de 6 por día <input type="checkbox"/> 0

(*) Una dieta balanceada en cada día:
- Frutas y verduras: 4 a 5 porciones (al menos 2 son verduras)
- Pan y cereales: 3 a 5 porciones.
- Leguminosos, pescados, aves, carnes y huevos 2 porciones
- Lecha y lácteos (descremados): adolescentes y mujeres embarazadas: 3 a 4 porciones, adultos 2 porciones.

(*) Alcohol: 1 trago equivale a tomar:
- 1 botella de cerveza (5 alcohol): 300ml.
- 1 copa de vino (12 alcohol): 125ml.
- 1 vasito de pisco o trago fuerte (40 alcohol): 40ml.

Multiplicar el resultado final por 2

Adaptación autorizada de McMaster University, Ontario, Canada.
"Do you have a fantastic lifestyle?". Convenio Promoción de la Salud Canadá - Chile
Fuente: Ministerio de Salud Departamentos de Epidemiología y Promoción de la salud - Consejo Nacional VIDA CHILE

Anexo 4

Apgar familiar adultos

FUNCION	Nunca (0 puntos)	Casi Nunca (1 puntos)	Algunas Veces (2 puntos)	Casi Siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, etc...					
Me satisface como					

compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					
--	--	--	--	--	--

APGAR Familiar:

FD: Familia disfuncional

FMD: Familia Moderadamente Disfuncional

Anexo 5

METODO DE GRAFFAR

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del entrevistador: _____
 Nombre del/la escolar: _____
 Edad: _____ Sexo: M ___ F ___ Escolaridad: _____ Talla: _____
 Nombre del Establecimiento Educativo: _____
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
 Dirección del domicilio: _____

II. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

PUNTEO	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

1	Educación universitaria
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Analfabeta

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

1.	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2.	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
3.	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4.	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5.	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Anexo 6

Hoja de recolección de datos

N°	Filiación	Edad	Sexo	Escolaridad	APGAR Familiar	FANTASTICO	
----	-----------	------	------	-------------	----------------	------------	--

					FD	FMD	FF	FISICOS	PSICOLOGICOS	SOCIALES
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Anexo 7

Consentimiento informado



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	ESTILO DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF No.26 IMSS
Lugar y fecha:	Yavaros, Huatabampo, Sonora. a
Número de registro:	2015-2603-30
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar el estilo de vida del paciente adulto mayor y su correlación con la funcionalidad familiar en la UMF no 26, IMSS Yavaros Sonora
Procedimientos:	Se realizó encuesta.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que no representa algún riesgo a la salud, solamente se aplicarán unas encuestas
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Evaluar el estilo de vida y su correlación con la funcionalidad familiar
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informó a los pacientes los resultados finales del estudio en investigación, así como las medidas que se implementarán.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No autoriza que se tome la muestra.
	Si autorizó que se tome la muestra solo para este estudio.
	Si autorizó que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El investigador responsable se ha comprometido en informarme acerca de sesiones terapéuticas u otras alternativas en caso de ser necesario.
Beneficios al término del estudio:	Se me ha explicado que el estilo de vida afecta en múltiples formas la calidad de vida y salud del paciente mayor, por lo que conocer estos factores de riesgo y dar conocimiento de estos al médico podrá traer consigo beneficio a través de sesiones terapéuticas y ayuda profesional para sobrellevar los síntomas
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Investigador Responsable: Dra. Diana Paola Aguilera Sanchez. draaguilera@outlook.com Investigadores colaboradores: Dra. Casandra Barrios Olán. Cassandra_b@hotmail.com,
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 paciente.	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Anexo 8



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2603
U-MED FAMILIAR NUM 1, SONORA

FECHA 19/10/2015

DRA. DIANA PAOLA AGUILERA SANCHEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**"ESTILO DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN LA UMF No.26
IMSS, YAVAROS, SONORA"**

que sometió 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 la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-2603-30

ATENTAMENTE

DR.(A). MIGUEL ZEMPUAL LOPEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2603

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.-

- 1.-Castro AM, Toledo A, Macedo-Inclán V. La obesidad un problema de salud multisistémico. Rev Med Hosp Gen Méx. 2012; 75(1):41-49
2. - Wilson C, Douglas M, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: testing the fantastic instrument. Can Fam Physician. [Internet].1984 [Consultado el 12 de agosto 2015]; 30 [1527-1532]. Disponible en: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2154238&blobty pe=pdf>
3. Huizinga J. El otoño de la edad media: estudios sobre la forma de vida y el espíritu durante los siglos XI y XV en Francia y los países bajos. Rev Occidente. [En línea]. 1979 [Consultado el 22 de Abril del 2015]; Disponible en: <http://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/006/JohanHuizinga.pdf>
- 4.- Medina-López OM, Alonso-Castillo MM, Rugerio-Quintero MA, Martínez-Reyes MC. La familia: situación de vida y salud. Desarrollo Cientif Enferm. 2008; 16(3): 119-122.
- 5.- Moreno MG. Inclusión social del adulto mayor: un reto para la política pública. Desarrollo Cientif Enferm. 2008; 16(3): 127-131.
- 6.-. García G, Díaz R. Diabetes Mellitus tipo 2: auto concepto, evolución y complicaciones. Desarrollo Cientif Enferm 2005; 13 (7): 207-210.
- 7.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo Nacional de población y vivienda 2010. [Internet]. México: INEGI; [2010, consultado en agosto 2015]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/71>
8. Sánchez-Rodríguez MA, Mendoza-Núñez VM. Envejecimiento, enfermedades crónicas y antioxidantes. México: UNAM; 2003.
- 9.-. Mendoza-Núñez VM. Gerontología comunitaria. En: Rodríguez GR, Lazcano BG. Práctica de la geriatría. 2a ed. México: Mc Graw-Hill; 2007. p. 496-503.
10. - Lawhorne L. Depression in the older adult. Prim Care Clin Office Pract. [Internet]. 2005 [Consultdo en agosto 2015]; 32 (3) [777-92]. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0095454305000497/1-s2.0-S0095454305000497-main.pdf?_tid=251a45ac-7c5a-11e7-b07e-00000aab0f02&acdnat=1502211407_b55a7e345562c06102cc8660306edcd9

Revisión


11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana [Internet]. Suiza: OMS; [2002, consultado en mayo 2015]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf

12-. Organización Panamericana de la Salud. La inactividad física: un factor de riesgo para la salud en las Américas [Internet]. Perú: OPS; [2008, consultado en mayo 2015]. Disponible en: www.ops-oms.org/Spanish/HPP/HPN/whd2002-factsheet3.pdf

13. Lammoglia E. Ancianidad: camino sin retorno. México: Editorial Grijalbo; 2007.

14.- Minuchin S, Fishman H. Técnicas de terapia familiar. México: Paidós; 2009.

15. Vega-Angarita OM, González-Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enferm Glob. 2009; 16(1):1-11.

16. Estrada-Rivera MR. Envejecimiento y calidad de vida desde la perspectiva del territorio, migración y familia. Tesis en Línea]. México: Facultad latinoamericana de ciencias sociales; 2013, [Consultado el 10 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bibdigital.flacso.edu.mx:8080/dspace/handle/123456789/4143>

17. Madaleno M. Enfoque familiar y los problemas de salud En: Florenzano R, Horwitz N, Rigeling Y, Venturini G. Salud familiar. Chile: División Ciencias Médicas; Facultad de Medicina; Universidad de Chile.

18. Pérez A, García L, Rodríguez E, Losada A. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. Aten Primaria. [Internet]. 2009 [Consultado en mayo 2015]; 41(1) [621-628]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-funcion-familiar-salud-mental-del-S0212656709002261>

19. Márquez MT. Transición: envejecer no es para cobardes. [Internet] México: Norma; 2007, [Consultado el 22 de Abril del 2015]. Disponible en: <http://45.56.123.136/sitios/medicinadigital/303/index.php/archivo-de-noticias/76-informacion-general/6766-atransicienevejecer-no-es-para-cobardesq-libro-de-teremuez>

20. Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR. Aten Fam. [En Línea]. 2010 [Consultado el 28 de julio 2017]; 17 (4) [102-106]. Disponible en: <https://www.google.com.mx/search?q=confiabilidad+apgar+familiar+gomez+clavelina&oq=confiabilidad+apgar+familiar+gomez+clavelina&aqs=chrome..69i57.20676i0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Recibo


21.- Bauce GJ, Córdova MA. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del distrito capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. INHRR. [En línea]. 2010 [consultado el 20 de julio 2015]; 41(1)[14-24]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000100003

22. Gobierno Federal. Desarrollo de la biogerontología y geriatría de inicios del siglo XX a la actualidad. En: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriatria. Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria [Internet]. México: Instituto de Geriatria; 2010 [Consultado en mayo 2015]. Disponible en: <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/Eldesarrollodelabiogerontologia.pdf>

23. Graizbord B, Aguilar GA. Diferencias regionales y geografía económica y social de México a principios del siglo XXI. En: Randall L. Reinventar México: estructuras en proceso de cambio. Perspectiva política, social y económica. México: Siglo XXI Editores; 2006, [Consultado en mayo 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=STZmLC98gnwC&pg=PA105&lpq=PA105&dq=Diferencias+regionales+y+geograf%C3%ADa+econ%C3%B3mica+y+social+de+M%C3%A9xico+a+principios+del+siglo+XXI.&source=bl&ots=vufFaHrAzm&sig=rD-PSZZqTDFdnTn8pU-mVAXF8H8&hi=es-419&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIirezqIiivAlVhJMnCh2PQQFU#v=onepage&q=Diferencias%20regionales%20y%20geograf%C3%ADa%20econ%C3%B3mica%20y%20social%20de%20M%C3%A9xico%20a%20principios%20del%20siglo%20XXI.&f=false>

24.- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Estrada RM. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de tetepango, Hidalgo. [Tesis en Línea]. México: Universidad autónoma del estado de Hidalgo; 2010, [Consultado el 15 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

25. - García-Madrid E, Landeros-Olivera E, Arrijoa-Morales G, Pérez-Garcés AM. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2007; 15(1): 21-26.

Revisión


26. -Universidad de Cuenca, Segarra-Escandón MV, Encalada- Mosquera LE. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuy. 2015-2016. [Tesis en Linea]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016, [Consultado 15 agosto 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>

Revisó