



DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 73

TITULO

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN LA UMF No. 73
POZA RICA VERACRUZ**

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. RAFAEL CERVANTES MORENO
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
MATRICULA 98313033

DOMICILIO: URSULO GALVAN No. 301, COLONIA LAREDO, POZA RICA VER.

TELEFONO: 4891147030

drmoreno160567@hotmail.com

ASESOR DE TESIS

DRA. SUSANA ESCAMILLA

JEFATURA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF.73

MATRICULA : 10106065

DOMNICILIO: CENTRAL PONIENTE No. 601 COL LAREDO POZA RICA VERACRUZ

TELEFONO: 7828230086

Susana.escamilla@imss.gob.mx

SEDE DEL ESTUDIO UMF No.73 POZA RICA DE HIDALGO VERACRUZ

INDICE

Presentación	1
Índice	2
Resumen	4
Introducción	5
Marco teórico	7
Antecedentes	10
Justificación	16
Planteamiento del problema	17
Hipótesis	17
Objetivo general	18
Objetivo específico	18
Población	19
Muestra	19
Tamaño de la muestra	19
Criterios de inclusión	21
Criterios de exclusión	21
Criterios de eliminación	21
Tipo de estudio y diseño	22
Material y métodos	23
Variables	25
Cronograma de Gantt	27
Consideraciones éticas	28

Carta de consentimiento informado	29
Instrumento de evaluación de calidad de vida HWOQOL-BREF	30
Resultados	35
Conclusiones	36
Bibliografía	37

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN LA UMF No. 73 POZA RICA VERACRUZ

Cervantes Moreno R-Escamilla Roque S.

Resumen

Introducción. La esperanza de vida se ha incrementado como consecuencia de las variaciones en la fecundidad y mortalidad, La calidad de vida es un concepto multidimensional, incluye aspectos personales, como salud, autonomía y satisfacción con la vida, y ambientales como redes de apoyo o servicios sociales.

Objetivo: Conocer la calidad de vida de pacientes adultos mayores

Material y método: Estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo, se realizara en la UMF No 73 IMSS Poza Rica Veracruz .En Adultos mayores adscritos a la UMF No 73. aplicando el instrumento de evaluación de calidad de vida de los adultos mayores de 60 años de la Organización Mundial de la salud HWOQOL-BREF que consta de 26 preguntas sencillas con respuestas lógicas claras que el paciente contestara; evalúa un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Palabras clave: Calidad de vida. Adulto mayor.

Introducción.

La esperanza de vida en los últimos años se ha incrementado como consecuencia de las variaciones en la fecundidad y mortalidad, en 1930, la esperanza de vida para las personas de sexo femenino era de 35 años y para el masculino de 33; en 2010 es de 78 y 73 años, respectivamente y así se ha mantenido hasta 2012. (1)

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que se observa en nuestra población y que ocurre en todo el mundo, lo que significa que se duplicara el número de personas mayores de 60 años en un periodo de 25 años a diferencia de los 100 años que es el tiempo que demoro en los países europeos, de acuerdo con los datos de la OMS se considera que en el mundo hay 600 millones de personas mayores de 60 años y para el año 2025, alcanzara la cifra de 1, 200 millones, el 70% de los cuales estará en los países en vías de desarrollo. Se considera que para el año 2025 una de cada cuatro personas será adulto mayor. De ahí que para que podamos asumir esta etapa futura se necesita de la implementación de programas económicos, sociales, de salud y labores educativas no solo enfocadas a los adultos mayores y al personal médico que les atenderá, sino también para las personas que van a desempeñar el rol mas importante frente al anciano, la familia y las demás personas que conforman la sociedad. (2). Hay quienes consideran a la vejez a partir de los 60 años, otros de los 70 a 75 años, aunque la vejez, es en sí, otra etapa de la vida como cualquier otra.

De acuerdo con las naciones unidas se considera anciano a toda persona mayor de 65 años en los países desarrollados y a partir de 60 años en los países en vías de desarrollo, así que en México anciano es aquella persona de 60 años o más.

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud, se define como la percepción que la persona tiene de su lugar en la existencia, en su cultura y los valores con los que vive, relacionándolos con sus objetivos, expectativas e inquietudes todo ello influenciado por la salud física, psicológica y las relaciones con otros individuos

Evaluar la calidad de vida del adulto mayor, es el objetivo del presente estudio considerando que la verdadera razón de existir no radica en vivir más, sino vivir mejor y plenamente. Disfrutar una vejez con dignidad procurando una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores, por el tiempo que le quede a cada persona como un derecho indiscutible de todo ser humano

Una de las formas de conocer la calidad de vida de los adultos mayores es mediante la aplicación del instrumento de evaluación de calidad de vida de los adultos mayores de 60 años de la Organización Mundial de la salud HWOQOL-BREF el cual consta de 26 preguntas sencillas con respuestas lógicas claras que el paciente contestara.

El HWOQOL-BREF evalúa un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. A mayor puntuación mejor calidad de vida. Se evaluará mediante el cálculo del "alfa de Cron Bach" que es una medida de la intercorrelación entre los ítems que conforman la escala y que nos permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las "n" variables observadas.

Un Alpha de Cron Bach superior a 0,7 es aceptable.

MARCO TEORICO

El número de personas en el mundo de 60 años aumentó en el siglo XX, de 400 millones en la década de 1950 a 700 millones en la década de 1990, de esta manera, se estima que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de Adultos Mayores .(3)

En América latina y el caribe la transición demográfica se desarrolla con rapidez así que en 1950 el 5.4 % de la población tenía 60 años y más, que representaba el 8%, mientras que para 2025 se estima un 12.8% y para 2050 este porcentaje de adultos mayores se cuadruplicara. (4)

México ocupa el séptimo lugar mundial de envejecimiento acelerado, según el último censo de población un total de 6.9 millones de mexicanos (7.24%) son mayores de 60 años.

Conocer los fenómenos de envejecimiento permite comprender la calidad de vida y así, modificar la manera de verla, pues es distinta la forma en que los ancianos se comportan de acuerdo a la sociedad a la que pertenezcan. Todas las personas deben sobrellevar su proceso de envejecimiento. (5)

La salud del adulto mayor es materia de gran importancia social, la fragilidad en esta etapa de la vida conlleva múltiples comorbilidades como deterioro funcional, mental y sociofamiliar, y tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas a los tratamientos, por lo que en los ancianos crece la necesidad de ayuda a la incapacidad funcional y cognitiva, además el deterioro de las

capacidades biopsicosociales del envejecimiento trae cambio en la posición y función que desempeña en la sociedad y específicamente en su familia. (6)

El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, debe considerar aspectos

relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento sino también al deterioro funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria

La evaluación de la calidad de vida en el anciano debe ser ajustada a su esperanza de vida (7)

Calidad de vida' es un expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad del individuo, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.(8)

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud, se define como la percepción que la persona tiene de su lugar en la existencia, cultura y los valores con los que vive, relacionándolos con sus objetivos, expectativas e inquietudes todo ello influenciado por la salud física, psicológica y las relaciones con otros individuos.(9)

La calidad de vida es un objetivo en la salud de gran importancia, y ha comenzado a emplearse como medida de resultados en salud, especialmente en situaciones donde la conducta ya no se ocupa en prolongar la vida, sino de mejorar su calidad, como ocurre con las personas muy ancianas y los enfermos terminales. (10)

Para el adulto mayor tener calidad de vida significa, tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfacciones como ser social, de libre expresión, decisión, comunicación e información.

Para la familia que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. (11)

En Colombia se han formulado leyes y se han propuesto programas de atención al adulto mayor desde la Constitución Política, la cual establece que “el Estado, la

sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”

A pesar de la legislación que favorece al adulto mayor, se observa con preocupación que las personas de la tercera edad siguen siendo una población desprotegida, abandonada y hasta maltratada, esto implica la necesidad de un mayor conocimiento de sus necesidades para afinar los planes y programas de atención a este grupo (12)

Los estudios asociados al adulto mayor suelen centrarse en indicadores objetivos como el estado de salud o el nivel y condiciones de vida utilizando los resultados para la implementación de políticas públicas y lineamientos en temáticas relevantes para este grupo etario

En Chile, sólo se ha encontrado referencias a un estudio vinculado con la situación de las viviendas, aun cuando no se utilizó un instrumento específico Para evaluar la calidad de vida del adulto mayor. (13)

De acuerdo con las naciones unidas se considera anciano a toda persona mayor de 65 años en los países desarrollados y a partir de 60 años en los países en vías de desarrollo, así que en México anciano es aquella persona de 60 años o más.(14)

ANTECEDENTES

Peña Pérez, et al (2009), realizaron un estudio transversal, observacional y descriptivo, con el propósito de conocer la percepción de la calidad de vida del adulto mayor por medio de la aplicación del Cuestionario Breve de la Calidad de Vida (CUBRECAVI), con la finalidad de conocer diferentes aspectos que permitan establecer una guía para realizar acciones preventivas realistas acordes con sus expectativas de vida, se entrevistaron ($n=150$) usuarios mayores de 65 años de edad, con una media de 72 años derechohabientes a la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE a los cuales se les estudio, características sociodemográficas, Salud objetiva, salud emocional, integración social, y habilidades funcionales, respecto a las características sociodemográficas predominó el sexo femenino, en cuanto al grado de satisfacción con su estado actual de salud, el 3.3 % de los participantes respondieron mucho, el 36.7% bastante, el 31.3% algo y 18.7% mencionaron sentirse nada satisfechos, todos los participantes tuvieron algún tipo de enfermedad el 20%%reportó insatisfacción en la relación con sus hijos y el 24.7% consideró valerse por sí mismo para realizar actividades de manera regular. (15)

Adalberto Montanet Avendaño, et al (2006), llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal evaluando la Calidad de Vida en adultos mayores, ($n=84$) 42 incorporados a la Casa de Abuelos y 42 pertenecientes al Grupo Control, seleccionados en la comunidad; sobre la base de las variables establecidas edad, sexo, convivencia y ocupación, predominó el sexo masculino (57.1%) contaban con una edad promedio de 76 años, la mayoría de los ancianos de la casa de los abuelos eran solteros, mientras que en el grupo de control solo hubo 15 casos, la calidad de vida se evaluó por medio de la escala MGH, se observó que entre los ancianos de la Casa de Abuelos, el 57.2%, obtuvieron una Calidad de Vida alta; él

19.0% una calidad de vida media y el 16.6% una calidad de vida baja en la categoría muy baja agrupa a 3 ancianos para un 7.2%. En el Grupo Control los

resultados son similares, un 42.9% presentan una calidad de vida alta, en la media un 26.2%, en la baja 16.6% y un 14.3% manifiestan una calidad de vida muy baja, en cuanto a la dimensión salud no perjudica la calidad de vida de la población estudiada, pero la dimensión satisfacción por la vida si se ve afectada en el grupo control. (16)

Rosa Ma. Aguilar Hernández, et al, Realizaron un estudio descriptivo (2007) sobre Dependencia Funcional y Género del Adulto Mayor en el que se incluyó personas de 60 años y más, de ambos sexos, residentes del área de influencia de la Unidad de Atención y Desarrollo Comunitario (Secretaría de Salud/Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas 'SS/UAMM-UAT'), . Su Objetivos fueron Identificar diferencias de género en adultos mayores con dependencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria, conocer las actividades con mayor dependencia y determinar el nivel de dependencia.

El instrumento para obtener la información fue el Índice de Barthel (IB), el cual es una escala para valorar la capacidad funcional en diez actividades de la vida diaria como, comer, lavarse, vestirse y desvestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del retrete, trasladarse, deambular y subir y bajar escalones.

La dependencia funcional fue mayor en las mujeres con 60.0%.

En cuanto a la dependencia para cada, actividad de la vida diaria, la mayoría presentaron dependencia en subir y bajar escalones (95.5%); la mayoría de estos fueron mujeres (60.5%). Un porcentaje menor presento dependencia funcional para las actividades de la vida diaria vestirse y desvestirse con 31.1%; más de la mitad corresponde a las mujeres (57.2%). En las actividades de la vida diaria restantes la mujeres presentan mayor dependencia funcional que los hombres,

excepto en la actividad de la vida diaria lavarse En cuanto a los niveles de dependencia, casi todos los adultos mayores califico con dependencia Leve, en un 89.0%, predominando las mujeres con un 55.0.

En resumen la dependencia funcional de los adultos para las actividades de la vida diaria es leve, siendo mayor para las mujeres. (17)

Vivaldi F. y Barra E. de la Universidad de Concepción Chile (2012) estudiaron La relación que existe entre el apoyo social percibido y la autopercepción del estado de salud con el bienestar psicológico de un grupo de adultos mayores de la ciudad de Concepción analizando las posibles diferencias de género y de estado civil en las variables examinadas.

La muestra estuvo conformada por 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres, con edades entre 60 y 87 años (promedio de 70,8 años).

Se utilizaron los siguientes instrumentos. Encuesta sociodemográfica, se llenó una ficha acerca de datos demográficos generales (edad, estado civil, nivel educacional), lugar de residencia, enfermedades y autoevaluación del estado de salud con 4 alternativas, desde mala ,hasta excelente.

Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006): compuestas por 39 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de cinco alternativas, desde “completamente de acuerdo ” a “completamente en desacuerdo”. La cual se modificó por inconsistencia y poca confiabilidad considerando solo (Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Crecimiento personal y Propósito en la vida), con un total de 30 ítems.

Sus resultados fueron que el bienestar psicológico global presenta una correlación moderada con la percepción de salud, relación que mucho mayor en los hombres que en las mujeres.

Para examinar las diferencias de género en las diversas variables se realizó un análisis de prueba t de diferencia de medias para muestras independientes,

Se puede observar que existen diferencias de género significativas, a favor de los hombres, con la excepción de crecimiento personal. Se destaca como la diferencia de género de mayor magnitud la referida a la dimensión autonomía. La comparación de ambos grupos mediante la prueba t de diferencia de medias muestra que las personas con pareja (casadas y convivientes) informan mayor

bienestar psicológico global y mayor percepción de apoyo social que las personas sin pareja (solteras, separadas y viudas). (18)

García Roche R.G. et al, (2001) llevaron a cabo un estudio descriptivo acerca de la Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores, considerando que las características socio-demográficas escolaridad, edad, situación económica percibida y el género, influyen notablemente sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en el país, con los datos de la II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Trasmisibles de Cuba en el 2001.

Los resultados que obtuvieron fueron que el aumento en la escolaridad disminuye significativamente la vulnerabilidad de los adultos mayores, La calidad de vida relacionada con la salud óptima mejoró significativamente al aumentar la escolaridad de los individuos desde primaria hasta la universidad, de 36,2 a 52,6 %, OR=1,1 (1,019;1,266). Lo contrario ocurre con el aumento de la edad, la percepción desfavorable de la situación económica y el pertenecer al sexo femenino, que aumentan en gran medida la vulnerabilidad y traen a largo plazo, respectivamente, una mejoría o empeoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud disminuyen significativamente la calidad de vida relacionada con la salud el aumentar la edad, OR=0,96 (0,953; 0,973); percibir desfavorablemente la situación económica, OR=0,61 (0,491; 0,766) y pertenecer al sexo femenino, OR=0,47 (0,416; 0,540).

La vulnerabilidad condiciona la aparición de las enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, en resumen todos estos factores condicionan mayor dependencia y por ende, menor autonomía y el resultado es un impacto desfavorable sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores. (19)

Doris Cardona et al, (2006) Realizaron un estudio descriptivo sobre la Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor, cuyo objetivo fue caracterizar algunos componentes de la calidad de vida, económicos, familiares, sociodemográficos, de seguridad social y de condiciones de salud de la población adulta mayor de 65 años o más de la ciudad de Medellín Colombia. Basados en la información proveniente de la encuesta de calidad de vida realizada en la ciudad en los años 1997 a 2001, los certificados de defunción 1990 a 1999, los registros de egresos hospitalarios de 1990 a 1997 y una encuesta telefónica en 2002 a 637 adultos mayores seleccionados sistemáticamente.

Concluyeron que los componentes de independencia, seguridad socioeconómica y redes de apoyo social constituyen el 97% de la calidad de vida del adulto mayor. Observaron una pérdida del poder adquisitivo en 65%, así como la situación de aislamiento que viven los ancianos, lo que marca una pérdida de la autodependencia y de la autoestima y que tanto en los componentes sociodemográficos como económicos uno de los aspectos más relevantes es el de las relaciones de género ya que son las mujeres las víctimas de las desigualdades del desarrollo ya que representan mayor longevidad, en Medellín 58% de los adultos mayores son mujeres las cuales están condenadas a vivir en extrema pobreza dado que tienen un nivel educativo más bajo, dependen de los sistemas de pensión y del apoyo de amigos y familiares.(20)

Iris Espinoza et al, (2011). Realizaron un estudio sobre la Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos en donde, según el Censo del año 2002, los adultos mayores constituían el 11,24% de la población, pero que, se estima que en el año 2015 esta cifra alcanzará a 14,7% previendo un gran reto para mejorar la calidad de vida mediante programas que favorezcan esta acción.

Se incluyeron 1.520 adultos mayores voluntarios que participaron en el Proyecto de investigación: Calidad de vida y envejecimiento.

El WHOQOL-BREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud física, Salud Psicológica, relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. las escalas de respuesta son de tipo likert, con 5 opciones de respuesta.

Los procedimientos de validación de este instrumento incluyeron adaptación lingüística cultural, validez de constructo a través de análisis factorial confirmatorio y evaluación de consistencia interna. Los resultados permitieron concluir que la aplicación del whoqol-bref en adultos mayores chilenos ofrece medidas fiables y estructuralmente válidas en relación al modelo propuesto inicial de evaluación de calidad de vida de la OMS. (21)

Justificación

Considerando la inminente inversión de la pirámide poblacional en nuestro país debido al incremento en la esperanza de vida es muy importante tomar en cuenta que en un tiempo no muy lejano uno de cada cuatro mexicanos será adulto mayor, la alta vulnerabilidad de los adultos mayores representan serios problemas como son: 1) la insuficiencia de ingresos y 2) la falta de protección social. Generando efectos como: 1) el deterioro y la disminución de sus activos debido a los gastos inesperados, 2) el aceleramiento del deterioro natural y la baja calidad de vida, 3) la exclusión social y 4) la mayor dependencia de terceros.

Los ancianos tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias como en cualquier otra etapa de la vida continuamente nos olvidamos precisamente de eso, que es otra etapa de la vida así que debemos respetarla y vivirla como tal.

Desafortunadamente se tiene una percepción muy negativa de la vejez y hasta cierto punto es normal que la sociedad la perciba así, ya que en nuestro país ésta se caracteriza por la marginación laboral, familiar, social y política.

Se debe comprender al envejecimiento como un proceso evolutivo esperado e influenciado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve el adulto mayor.

La finalidad de la medición de la calidad de vida en el adulto mayor en este estudio consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida de los factores relacionados con ella, que favorezcan, de alguna manera el diseño de estrategias que permitan desarrollar nuevos conocimientos, la creación de vías alternativas de superación y de mejora de la calidad de vida de este grupo etéreo

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida de pacientes adultos mayores atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No. 73?

HIPOTESIS

La calidad de vida de los adultos mayores tiene una relación directamente proporcional con la escolaridad y el nivel socioeconómico

OBJETIVO GENERAL

Conocer la calidad de vida de pacientes adultos mayores, que acuden a la UMF 73 IMSS Poza Rica.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir la calidad de vida en las distintas esferas del instrumento

Conocer las variables edad, género, estado civil, escolaridad, trabajo, nivel socioeconómico y salud que determinan la calidad de vida del adulto mayor de 60 años.

POBLACION

Se realizará un estudio prospectivo observacional, transversal y descriptivo en Pacientes adultos mayores de 60 años que acuden a consulta en la UMF 73 IMSS Poza Rica

MUESTRA

Se seleccionarán adultos mayores que asistan a la consulta de medicina familiar que cumplan con los criterios de inclusión y que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes con alguna discapacidad física o mental, que les impidiera participar en el estudio.

TAMAÑO DE MUESTRA

Población mayor de 60 años adscrita a los consultorios de la unidad de medicina familiar No 73

7642 hombres

10054 mujeres

17 696 Total

Fuente: Poblacion adscrita,Junio 2012

Direccion de incorporación y recaudación (DIR) IMSS UMF 73 Poza Rica

PARA ESTIMAR UNA PROPORCIÓN DE LA POBLACION CONSIDERAREMOS

Total de la población (N).....	17,696
Nivel de confianza o seguridad (1-a).....	95%
Precisión (d).....	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir).....	5%
Tamaño muestral (n).....	200

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PERDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R).....	15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PERDIDAS.....	236

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes adultos mayores ambos géneros de 60 años y mayores que acuden a consulta a la UMF 73 IMSS Poza Rica

Adultos mayores de 60 años que acepten participar en el presente estudio

Adultos mayores de 60 años sin discapacidad para poder contestar el cuestionario

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes adultos mayores que acudan solos

Pacientes adultos mayores con enfermedad aguda al momento de la entrevista

Pacientes adultos mayores que no sepan leer ni escribir

CRITERIOS DE ELIMINACION

Cuestionarios mal requisitados o incompletos

TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO

Es un estudio observacional, transversal y descriptivo.

MATERIAL Y METODOS

Previa firma del consentimiento informado y explicación del objetivo de este estudio se aplicara el instrumento de evaluación de calidad de vida de los adultos mayores de 60 años de la Organización Mundial de la salud HWOQOL-BREF el cual consta de 26 preguntas sencillas con respuestas lógicas claras que el paciente contestara, ya sea con la ayuda de algún familiar o del entrevistador.

El whoqol-bref, produce un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas:

- Salud física,
- Salud Psicológica,
- relaciones Sociales y
- Ambiente.

Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida.

Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta:

- Muy mal=1
 - Poco=2
 - Lo normal=3
 - Bastante Bien=4
 - Muy bien=5
-
- Nada=1
 - poco=2
 - lo normal=3
 - bastante satisfecho=4
 - muy satisfecho=5

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

Se realiza la evaluación mediante el cálculo del "alfa de Cron Bach" que es una medida de la intercorrelación entre los ítems que conforman la escala y que nos permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las "n" variables observadas.

Un Alpha de Cron Bach superiora 0,7 es aceptable

VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de medición	Valor
Edad	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento hasta la actualidad	60 a 70 años <i>71 a 80 años</i> 81 y mas años	cuantitativa	Nominal
Genero	En la sociología y otras ciencias sociales, el género está vinculado a la sexualidad y a los valores y conductas que se atribuyen de acuerdo al sexo.	Masculino Femenino	cualitativa	Nominal
Estado civil	Situación en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto	Casado <i>Unión libre</i> Divorciado <i>Viudo</i> soltero	cualitativa	Nominal

VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de medición	Valor
Escolaridad	Número de años que en promedio aprobaron las personas de 15 años y más, en el Sistema Educativo Nacional;	Primaria <i>Secundaria</i> Preparatoria <i>Profesional</i>	cualitativa	Nominal
Trabajo	El trabajo es la actividad realizada por el hombre, con la meta de recibir algo a cambio, es decir, una remuneración	Si <i>No</i>	cualitativa	Nominal
Nivel socioeconómico	Es la estratificación de los hogares urbanos. Es una característica de cada hogar relativamente estable a través del tiempo.	Alto Medio bajo	cualitativa	ordinal
Salud	La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.»	Buena <i>Regular</i> mala	cualitativa	ordinal

CRONOGRAMA DE GANT

2012-2015	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.
ELABORACION DEL PROTOCOLO								
ACEPTACION DEL PROTOCOLO								
OBTENCION DE DATOS								
CAPTURA DE DATOS								
ANALISIS DE DATOS								
ELABORACION DE MANUSCRITO								
PRESENTACION DE RESULTADOS								

CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, título II capítulo I (Secretaría de Salud, 1987). De acuerdo con el artículo 13 se respetó la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes; conforme a lo establecido por el artículo 14, fracciones I, VI, VII y VIII la investigación se desarrolló ajustándose a los principios científicos y éticos que la justifican, fue realizada por profesionales de la salud. En base al artículo 16 se protegió la privacidad de los participantes. De acuerdo con el artículo 17 se considera que se trató de una investigación de riesgo mínimo, ya que solo se aplicará un cuestionario. En caso de algún riesgo o daño a la salud de los participantes la investigación será suspendida de inmediato (artículo 18).

Se contó con el consentimiento informado de los participantes del estudio tal como lo establece el artículo 20, los participantes recibieron una explicación clara de la justificación y objetivos del estudio, así como de los procedimientos que se les realizó y teniendo la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que ellos decidieran (artículo 21, fracciones I, II y VII). El consentimiento anteriormente citado estaba formulado por escrito según lo indicó el artículo 22.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS 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 adultos mayores en la UMF No. 73 Poza rica Veracruz
Patrocinador externo (si aplica):	-----
Lugar y fecha:	Poza Rica de Hidalgo, Veracruz. A 20 de Enero del 2014
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer la calidad de vida del adulto mayor y proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida de esta, que favorezcan, el diseño de estrategias que permitan la creación de vías alternativas de superación y de mejora.
Procedimientos:	Aplicación del instrumento de calidad de vida de los adultos mayores HWOQOL-BREF
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejorar la calidad de vida
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	Según el art. 100 de la ley general de salud, describe que el profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.
Privacidad y confidencialidad:	Según el art. 16 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____
Beneficios al término del estudio:	_____
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Rafael Cervantes Moreno, Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar UMF 73 Poza Rica Veracruz
Colaboradores:	Dra. Susana Escamilla Roque Matricula: 10106065 Jefa de enseñanza e investigación UMF 73 Poza Rica Veracruz. Dra. Rosalba Straffon Vincent Matricula:99314370 Médico especialista en Medicina Familiar UMF 73 Poza Rica Veracruz.

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 Testigo 1	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento 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

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

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: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy 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	Muy
------	------	-----------	----------	-----

			satisfecho	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

RESULTADOS

CONCLUSIONES

REVISION BIBLIOGRAFICA

- 1.-INEGI. Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000). Esperanza de vida según sexo, 1990 a 2012.
- 2.-Alvarez Gonzalez K.Delgado Crua A.Naranjo Ferregur J.Perez Martin M.Valdes del Pino A.Evaluacion funcional del adulto mayor en la comunidad.Rev Ciencias Medicas.Marzo Abril 2012,16(2).pp 124-137
- 3.-González Domínguez R.González Pedraza Avilés A. Fragilidad: prevalencia, características sociodemográficas y de salud,y asociación con calidad de vida en adultos mayores-Aten Fam.2012 19(1)
4. Dueñas González DI. Bayarre Veá II HD; Triana Álvarez III E Rodríguez Pérez IV V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(2)
- 5.- Antúnez Vázquez M. Gómez de la Cruz M. Acciones que elevan la calidad de vida en el adulto mayor.VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818 RPNS-1853
- 6.- Montenegro Saldaña L. Salazar Roque C. De la fuente Olortegui C. Gomez Sarapura A. Ramirez Aranda E. Aplicación de la evaluación geriátrica integral en los problemas sociales de adultos mayores.Acta Mad Per 26(3) 2009.
- 7.- Bayarre Veá H.D. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Revista Cubana Salud Pública v.35 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2009
- 8.-Soberanes Fernández S. González Pedraza Avilés A. Moreno Castillo Y. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2009;14(4):161-72
- 9.-Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia. An Fac Med. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima 2007 68 (3) ISSN 1025-5583. pp 284-290
- 10.- Maldonado Guzmán G. Mendiola Infante S. Autopercepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, abril 2009, www.eumed.net/rev/cccscs/04/mgmi.htm
- 11.- Marín Monroy C. Castro Molinares S. Adulto mayor en Santa Marta y calidad de vida. Revista. Memorias. 2011; 9(16): 120-129.

- 12.-Urzua A. Bravo M. Ogalde M.Vargas C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. Rev Med Chile 2011; 139: 1006-1014
- 13.- Marin. G. Homar. C. Niedfeld,G. Matcovick G. Mamonde.M y GIS . Evaluación del proyecto estatal de intervención para la mejora de la calidad de vida y la reducción de complicaciones asociadas al envejecimiento:)Agrega salud a tus años. Gac Sanit. 2009. No. 23. Vol. 4.pp 272–277.
- 14.- Peña Pérez B Terán Trillo M. Fernando Moreno Aguilera Bazán Castro M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2009. No. Vol,14. pp. 53-61
- 15.- Montanet Avendaño A., Bravo Cruz C.M. Hernández Elías E.H La Calidad de Vida en adultos mayores,
- 16.- Aguilar Hernández R. Vega Alanís M.C.Félix Alemán A. Martínez Aguilar Ma.L. Quevedo Díaz M. Gutiérrez Sánchez G. Dependencia Funcional y Género del Adulto Mayor. Desarrollo Científ Enferm. Vol. 15 N° 10 Noviembre-Diciembre, 2007
- 17.- Vivaldi F. Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Terapia psicológica 2012, Vol. 30, N° 2, pp. 23-29
- 18.- García Roche R.G. Hernández Sánchez M. Varona. Pérez P. Chang de la Rosa M. Bonet Gorbea M. Salvador Álvarez S. Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en el país, 200. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología .2010. No. 48. Vol.1. pp.43-52
- 19.- Cardona D. estrada A.H.B. Agudelo. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. Biomédica Instituto Nacional de Salud Bogotá Colombia. 2006. Vol. 26.No.002.pp.
- 20.- Espinoza I. Osorio P. Torrejón MJ. Lucas-carrasco R. Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Re. Med. Chile 2011; V.139: pp.579-586
- 21-INEGI Censo de Poblacion y Vivienda 2010