

Caracterización de la calidad de vida percibida por adultos mayores. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud. Abril 2016-Mayo 2017

Quality of life characterization detected by elderly people. "Leonilda Tamayo Matos" Polyclinic. Isle of Youth. April 2016- May 2017

MSc. Esther Hernandez Hernández¹, Dr.C. Héctor Demetrio Bayarre Vea², Lic. Anita Esther Lewis Hernández³

¹ *Máster en Promoción y Educación para la Salud. Profesora Asistente*

² *Dr. en Medicina. Dr.C. en Ciencias de la Salud*

³ *Lic. en Tecnología de la Salud. Perfil Imagenología y Radiofísica Médica*

RESUMEN

Con el objetivo de caracterizar la calidad de vida percibida por los adultos mayores atendidos en área de salud "Leonilda Tamayo Matos" en la Isla de la Juventud durante el período abril 2016 a mayo del 2017, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 353 adultos mayores, sin deterioro cognitivo, seleccionados por Muestreo por Conglomerados Bietápico. Para la recogida de la información se aplicaron el Examen Mínimo del Estado Mental y la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad. De manera general hubo un predominio de las categorías baja y alta, en las que se consigna el 44.8 y 44.2 por ciento respectivamente. Un análisis de esta variable en relación con el sexo arrojó que en las mujeres hubo un predominio de la categoría alta (53.9 por ciento), en tanto que en los hombres prevaleció la categoría baja (50.2 por ciento). Los resultados del estudio evidencian que las féminas presentan mejor calidad de vida, en tanto que, a mayor nivel de escolaridad mejor es la calidad de vida. Al valorar la misma por dimensiones, las mujeres perciben niveles más altos, situación que se repite en el nivel de escolaridad, la funcionabilidad psíquica, la situación monetaria son percibidas mejor por los hombres. Se recomienda continuar investigando el tema, específicamente en el desarrollo de la estrategia de intervención encaminada al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la población investigada.

Palabras clave: calidad de vida percibida, adultos mayores, deterioro cognitivo

Abstract: With the objective of characterize the quality of life detected by elderly people assisted in the "Leonilda Tamayo Matos" health area in the Isle of Youth between the period of April 2016 and May 2017, a transversal study was carried out to 353 elderly people sample , without cognitive deterioration, it was selected by Muestreo por Conglomerados Bietápico. Two tests were applied to gather the information, Minimal Test of Mental Condition and the Quality life Scale in the Third Age. There was a predominance of the low and high categories with the values 44, 8 and 44, 2 percent respectively. There was carried out an analysis related to the sex in which the result was a predominance of the high category in women (53.9 percent) while there was a prevalence of the low category in men (50.2 percent). The study results show the women have better quality life, so that, the higher instruction level the better quality of life. Making an assessment by aspects, the women have the higher levels; the same situation happens in the instruction level but the financial situation is perceived better by men. It is recommended to continue researching about this topic, specifically the development of the intervention strategy designed to improve the quality of life of the elderly people sample.

Keywords: quality of life detected, elderly people, cognitive deterioration

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos y sociales de la humanidad en los últimos cincuenta años han contribuido a un incremento notable de la esperanza de vida en la mayoría de los países del mundo. Con ello aparece la necesidad inmediata de buscar alternativas sanitarias, educativas y culturales en diversos círculos profesionales, para atender a las personas de la tercera y cuarta edad.¹⁻³

El envejecimiento poblacional plantea retos importantes en lo económico y social, por lo que las políticas públicas deberán encaminarse a garantizar una mayor y mejor atención a las personas mayores en todos los sectores de la sociedad, para contribuir a la prolongación de la vida, lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que sea posible envejecer manteniendo una calidad de vida adecuada.^{4, 5}

Existen dificultades para definir la calidad de vida para los mayores, las cuales surgen de la complejidad del término, que involucra muchas variables que están tan interrelacionadas entre sí y además son tan singulares que se hace muy difícil distinguir y balancear en forma individual. Algunas son objetivas de medición más fácil, y que responden a lo que se considera necesidades básicas: economía, nivel socio-cultural, déficits funcionales, problemas de salud, y otras subjetivas, que están asociadas a la percepción que cada persona tiene de lo que significa vivir satisfactoriamente en cuanto a condiciones de vida, como: satisfacción, felicidad, autoestima, que son difíciles de medir.^{6, 7}

El bienestar subjetivo en la tercera edad depende de las evaluaciones y percepciones que tengan las personas mayores a partir de sus experiencias, de la capacidad de adaptación para afrontar los problemas. La consideración de los factores subjetivos nos lleva, al hablar del nivel de satisfacción del anciano, a prestar atención a los factores psicológicos, al grado de satisfacción que los sujetos tienen en relación con su vida, o más bien de cómo perciben que esta ha transcurrido.⁸

Estudios foráneos realizados en esta esfera identifican la existencia de varias dimensiones como determinantes de la calidad de vida de los mayores e identifica seis factores: salud percibida, valoración del entorno, satisfacción social, habilidades funcionales, utilización del tiempo y satisfacción con la vida. Otros estudios sugieren asociaciones causales entre la depresión, la salud y el apoyo social percibidos en relación al bienestar subjetivo, aunque las mismas no pueden ser valoradas más allá de una simple asociación, dado que no se especifica si fue considerada la relación en el tiempo entre estas variables.⁸⁻¹⁰

A pesar de haberse realizado una investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores en el municipio de referencia,¹¹ el incremento del proceso de envejecimiento en el territorio, unido a la necesidad de continuar mejorándolo desde una perspectiva cualitativa ha ido en ascenso, de ahí parte dicha investigación con el objetivo de caracterizar la calidad de vida percibida por las personas mayores atendidas en el policlínico "Leonilda Tamayo Matos" de la Isla de la Juventud, en el período comprendido entre abril de 2016 a mayo de 2017.

OBJETIVO

Caracterizar la calidad de vida percibida por las personas mayores atendidas en el policlínico "Leonilda Tamayo Matos" de la Isla de la Juventud, en el período comprendido entre abril de 2016 a mayo de 2017.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal que permitió caracterizar el comportamiento de la calidad de vida percibida por los adultos mayores del área de referencia, durante el período comprendido entre abril de 2016 a mayo de 2017. Se analizaron variables como grupos de edades, sexo, escolaridad, calidad de vida, dimensiones: salud, satisfacción por la vida y condiciones socioeconómica.

Universo: el universo de estudio estuvo constituido por los 5963 adultos mayores que residen en el área de salud policlínico Leonilda Tamayo Matos.

Muestra: la muestra quedó conformada por 353 adultos mayores sin deterioro cognitivo.

Criterio de exclusión: ancianos con deterioro cognitivo (puntaje en el Examen Mental de Folstein inferior a 21 puntos o 18 para iletrados)

Procedimientos

Se realizaron coordinaciones con el grupo Municipal de Adulto Mayor, médico geriatra del área de salud y consultorios del médico de la familia seleccionados, lo cual permitió la recogida de la información necesaria para dar cumplimiento a los objetivos propuestos. El sistema de instrumentos fue aplicado a los adultos mayores una vez solicitado su consentimiento informado. (Anexo I)

Para la recogida de la información se aplicaron el Examen Mínimo del Estado Mental (Anexo II), y la Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad (Anexo III). La información obtenida se depositó en una base de datos Excel para su almacenamiento y organización.¹²

Procesamiento y análisis de la información

En aras de lograr la obtención y análisis correcto y fiable de los datos, estos fueron exportados a una base de datos en EXCEL y procesados aplicando medidas de estadística descriptiva e inferencial creada en SPSS 23.0, la que se procesó de manera automatizada utilizando microcomputadora IBM compatible. El cálculo de la muestra se realizó a través del programa Epidat versión 3.1, a través del módulo Muestreo.

RESULTADOS

La evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores investigados de manera global, se presenta en la Tabla No. 1, donde hubo un predominio de las categorías alta y baja, en las que se consigna el 44.8 y 44.2 por ciento respectivamente. Un análisis de esta variable en relación con el sexo arrojó que en las mujeres hubo un predominio de la categoría alta (53.9 por ciento), en tanto que en los hombres prevaleció la categoría baja (50.2 por ciento). Al realizar la prueba de Bartholomew se aprecia que estas diferencias son significativas.

Tabla No. 1. Distribución de pacientes según calidad de vida percibida y sexo. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud. Abril 2016-Mayo 2017

Calidad de vida	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Alta	76	37.8	82	53.9	158	44.8
Media	24	11.9	15	9.9	39	11.0
Baja	101	50.2	55	36.2	156	44.2
Total	201	100.0	152	100.0	353	100.0

$$\chi^2_{\text{Barth}}=9,25 \quad 2 \text{ gl} \quad p \leq 0,005$$

La Tabla No. 2 presenta la distribución de los adultos mayores según escolaridad y calidad de vida. En ella se observa que en los que tienen mayor nivel escolar, la calidad de vida muestra mejor resultado (el 90.9 % de los que tiene nivel preuniversitario y el 80.0 % de los universitarios tienen calidad de vida alta), en tanto que entre los que tienen nivel primario el 61.8 % tiene baja calidad de vida, en tanto que en los de

secundaria hay una polaridad: el 40.3 % es alta y el 49.5 % baja. La prueba χ^2 de independencia o asociación resultó significativa ($p=0,000$).

Tabla No. 2. Distribución de pacientes según escolaridad y calidad de vida percibida. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud. Abril 2016-Mayo 2017

Escolaridad	Calidad de vida						Total	
	Alta		Media		Baja		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Primaria	19	21.3	15	16.9	55	61.8	89	100.0
Secundaria	75	40.3	19	10.2	92	49.5	186	100.0
Preuniversitario	20	90.9	2	9.1	0	0.0	22	100.0
Universitario	44	80.0	3	5.5	8	14.5	55	100.0

$\chi^2=69,962$ 6 gl $p=0,000$

La Tabla No. 3 presenta los valores medios de las categorías de la dimensión salud por sexos. Así, la funcionabilidad física obtuvo los puntajes medios más altos en ambos sexos (13.99 para los hombres y 13.88 para las mujeres), le sigue en orden decreciente la funcionabilidad psíquica (12.92 para los hombres y 12.36 para las mujeres), y la funcionabilidad social (11.63 para los hombres y 11.82 para las mujeres). La proximidad de todas las categorías al valor máximo posible, da una idea de que la dimensión salud, desde una perspectiva cuantitativa, es percibida por la mayoría de manera positiva.

Tabla No. 3 Valores medios e intervalos de confianza de las categorías de la dimensión salud y sexo. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud. Abril 2016-Mayo 2017

Dimensión salud	Sexo				Prob*
	Masculino (n=201)		Femenino (n=152)		
	Media	IC	Media	IC	
Funcionabilidad física	13.99	13.59 - 14.39	13.88	13.34-14.42	0.724

Funcionabilidad psíquica	12.92	12.62 - 13.22	12.36	11.90-12.82	0.047
Funcionabilidad social	11.63	11.32 - 11.94	11.82	11.28-12.36	0.553

*Prueba de comparación de medias en muestras independientes

La Tabla No. 4 muestra los puntajes medios de la categoría situación monetaria percibida de 2.28 para los hombres y 2.08 para las mujeres, diferencias que resultaron significativas, en favor de los hombres ($p=0.049$). Sin embargo, las condiciones de vida presentaron puntajes medios de 7.51 para los hombres y 7.37 para las mujeres, que no resultaron significativos.

Tabla No. 4. Valores medios e intervalos de confianza de las categorías de la dimensión socioeconómica y sexo. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud. Abril 2016-Mayo 2017

Dimensión socioeconómica	Sexo				Prob*
	Masculino (n=201)		Femenino (n=152)		
	Media	IC	Media	IC	
Situación monetaria (1-4)	2.28	2.15 – 2.41	2.08	1.94 – 2.22	0.049
Condiciones de vida (4-8)	7.51	7.39 - 7.63	7.37	7.15 - 7.59	0.247

*Prueba de comparación de medias en muestras independientes

En la Tabla No. 5 se presentan los resultados de las categorías de la dimensión satisfacción por la vida y el sexo. Así, la expectativa de futuro con puntajes medios de 9.51 para los hombres y 10.11 para las mujeres, encontró diferencias significativas ($p=0.004$), en favor de las mujeres. Igual resultado se observa en el apoyo social con puntajes de 6.62 para los hombres y 6.99 para las mujeres ($p=0.013$). Sin embargo, las restantes categorías no encontraron diferencias en los puntajes promedios entre los

sexos: familia (p=0.865), estados afectivos predominantes (p=0.488) y la satisfacción por el presente (p=0.888).

Tabla No. 5. Valores medios e intervalos de confianza de las categorías de la dimensión satisfacción por la vida y sexo. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud. Abril 2016-Mayo 2017

Dimensión satisfacción por la vida	Sexo				Prob*
	Masculino (n=201)		Femenino (n=152)		
	Media	IC	Media	IC	
Familia (4-16)	13.07	12.63 – 13.51	13.03	12.37 – 13.68	0.865
Estados afectivos predominantes (2-8)	6.55	6.32 – 6.78	6.65	6.41 – 6.89	0.488
Expectativa de futuro (3-12)	9.51	9.25 - 9.77	10.11	9.76 - 10.46	0.004
Apoyo social (2-8)	6.62	6.44 - 6.80	6.99	6.76 - 7.22	0.013
Satisfacción por el presente (8-32)	25.71	24.99 - 26.43	25.63	24.83 - 26.43	0.888

*Prueba de comparación de medias en muestras independientes

DISCUSIÓN

La consecución de un envejecimiento saludable, constituye un reto para los equipos que trabajan en favor de la salud de los adultos mayores en los diferentes niveles del sistema nacional de salud. Ello significa, no solo trabajar por el incremento sostenido de la longevidad en este segmento de la población, sino incrementar los niveles de indicadores positivos, entre los que se encuentran la calidad de vida.^{13, 14}

Durante los tres primeros lustros de la centuria actual, se desarrollaron varios estudios en Cuba, con similares propósitos y metodología a éste,¹⁵ en ellos hubo un predominio

de la calidad de vida baja, seguida de la media, sin diferencia significativa entre los sexos.^{15, 16}

En estudios realizados en Cuba, hubo un predominio de la calidad de vida alta, sin diferencia entre los sexos.¹⁷ Más recientemente, en otros contextos, se constatan niveles de calidad de vida, pero con mejores resultados para las mujeres.¹⁷

Estudios foráneos en esta esfera identifican la existencia de varias dimensiones como determinantes de la calidad de vida de los mayores, se estima acerca de los factores que más influyen sobre la calidad de vida en los ancianos son el sexo, la existencia o no de deterioro cognitivo - depresión y el grado de autosuficiencia. Cada uno de estos factores influye en mayor o menor grado en los diferentes aspectos de la calidad de vida.^{9, 17}

Algunos autores consideran que una parte importante de las consecuencias del envejecimiento de la población son diferentes para hombres y para mujeres. Ponen de manifiesto como muchas mujeres sufrieron como nadie y algunas han tenido que callar, el no haber realizado un trabajo asalariado, o renunciar a él en el momento de contraer matrimonio y por tanto no tener derecho a una pensión por jubilación. Por lo que se considera que los hombres presentan mejor calidad de vida que las mujeres. Se observa una relación directamente proporcional entre el grado de dependencia de las actividades de la vida diaria y el incremento de la edad, coincidiendo con varios autores.^{16, 17}

Otros estudios, encuentran un predominio de la categoría alta en ambos sexos, sin diferencias significativas, resultado en algo contrario al de este estudio, lo que debe ser objeto de análisis, al tratarse del mismo territorio cinco años antes.^{11, 18}

Se encuentra resultados muy parecidos al de éste, al clasificar la mayoría de los individuos en las categorías más favorables, aunque sin diferencias entre los sexos.^{14, 19}

Distintos estudios encuentran un predominio de la categoría media de satisfacción por la vida, sin diferencias por sexo. Ambos estudios se diferencian del presente estudio donde hubo diferencias entre los sexos en favor de las mujeres.¹⁴

Algunos autores han planteado que la realización de las labores del hogar, el cuidado de hijos, nietos y de enfermos en la familia, así como la responsabilidad de la dinámica familiar, han sido encomendadas a la mujer en la mayoría de las comunidades

humanas. Ellas son las responsables de asumir las tareas propias del rol reproductivo, lo cual las sitúa en posiciones de desventaja, al no tener acceso al poder, que se obtiene, en gran medida, por la supremacía financiera.²⁰

Vale señalar que el enfoque de género, propone llamar la atención sobre determinados aspectos de la realidad en los que se producen inequidades espirituales que frecuentemente son ignoradas y que afectan la salud de las ancianas, resultados encontrados permitirán el diseño y aplicación de acciones educativas a nivel comunitario, en correspondencia con las necesidades de cada sexo.^{17, 21}

CONCLUSIONES

La calidad de vida global percibida por los adultos mayores del estudio fluctuó entre los niveles alto y bajo, con discreto predominio del primero. Ella se asocia con el sexo y la escolaridad, en el sentido de que las féminas presentan mejor calidad de vida que los hombres, en tanto que a mayor nivel de escolaridad mejor es la calidad de vida. En las dimensiones: salud, satisfacción por la vida y condiciones socioeconómica predomina el nivel alto, asociadas con el sexo y la escolaridad. Las mujeres perciben niveles más altos de las dimensiones investigadas, situación que se repite en el nivel de escolaridad. La funcionabilidad psíquica y la situación monetarias son percibidas mejor por los hombres, en tanto que las mujeres expresan resultados superiores en las expectativas por el futuro y el apoyo social; la funcionabilidad psíquica y la social mejoran en los adultos jóvenes respecto al resto, situación que se repite para todas las categorías de la dimensión satisfacción por la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bayarre Vea HD. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos. Ciudad de La Habana y Las Tunas: 2000 [tesis]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003. [citado 29 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/70/1/Bayarre.pdf>
2. Oddone MJ. El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América Latina [Internet]. Buenos Aires: FLACSO; 2012. [citado 26 de mayo de 2016]. Disponible en:

<http://flacso.org.ar/noticias/el-desafio-de-la-diversidad-en-el-envejecimiento-en-america-latina/>

3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: MINSAP; 2005.
4. Moro B, Carlos J. Atención médico social al adulto mayor en la provincia Holguín. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. septiembre de 2011 [citado 26 de mayo de 2016];37(3):207-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086434662011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Alonso Galbán P, Soberats S, José F, Navarro D-C, María A, Carrasco García M, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. marzo de 2007 [citado 26 de mayo de 2016];33(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. El envejecimiento de la Población Cubana y sus territorios. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas; 2009.
7. Qual Life Old People Living Home Elder Located Cruces MunicEngl [Internet]. abril de 2014 [citado 26 de mayo de 2016];30(2):208-16. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=111426602&lang=es&site=ehost-live>
8. Colomé Rodríguez R, Pérez Hidalgo L. La mejora de la Calidad de Vida del Paciente en Estadio Terminal [Internet]. La Habana: UVS Fajardo; 2014 [citado 28 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/la-mejora-de-la-calidad-de-vida-del-paciente-en-estadio-terminal>
9. Bayarre Veá HD. Múltiples perspectivas para el análisis del Envejecimiento Demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev. Cubana de Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 25 de mayo de 2017];33(2):311-20. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143>
10. González D, María D, Veá B, Demetrio H, Álvarez T, Alfredo E, et al. Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. marzo de 2011 [citado 8 de noviembre de 2016];27(1):10-22. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086421252011000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Sánchez Diasén VM. Calidad de vida en adultos mayores. Isla de la Juventud. Enero – Junio 2011 [Tesis]. La Habana: ENSAP; 2011.
12. Novo Rodríguez Enrique. Instrumento de evaluación económica para la medición de años de vida ajustados a la calidad en adultos mayores. MEDISAN [Internet]. 2013 Ago [citado 2016 Octubre 31] ; 17(8): 4035-4044. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800019&lng=es.
13. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A, Loredó-Figueroa MT, et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm Univ [Internet]. septiembre de 2016 [citado 1 de junio de 2017];13(3):159-65. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S166570632016000300159&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Dueña MD. Calidad de vida percibida en adultos mayores. Matanzas [Tesis]. La Habana: ENSAP; 2007.
15. Oliva HI. Prevalencia y factores de riesgo de baja calidad de vida en personas mayores. Policlínico Corinthya 2016[tesis]. La Habana: ENSAP; 2017.
16. Presno Labrador MC, Castañeda Abascal IE. Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 [citado 22 de julio de 2017];19(3):12-4. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_25_4_09/mgi06409.htm
17. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L, Quevedo Expósito Fredys K. Necesidades percibidas de atención de salud al adulto mayor desde una perspectiva de género. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Ago 04]; 25(4): 65-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400007&lng=es.
18. Herrera-López LM, Alcayaga-Rojas C, Torres-Hidalgo M, Funk Buntmeyer R, Bustamante-Troncoso C, Riquelme-Hernández G, et.al. Programa de apoyo al trabajador- cuidador familiar: fenómeno social emergente. Aquichan [Internet]. 2014

[citado 1 de junio de 2017];14(3): 430-43. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a12.pdf>

19. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A, Loredó-Figueroa MT, et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *EnfermUniv* [Internet]. septiembre de 2016 [citado 1 de junio de 2017];13(3):159-65. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S166570632016000300159&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Herrera-López LM, Alcayaga-Rojas C, Torres-Hidalgo M, Funk Buntmeyer R, Bustamante-Troncoso C, Riquelme-Hernández G, et al. Programa de apoyo al trabajador- cuidador familiar: fenómeno social emergente. *Aquichan* [Internet]. 2014 [citado 1 de junio de 2017];14(3): 430-43. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a12.pdf>

21. Rodríguez AK. Calidad de vida y discapacidad física en adultos mayores Policlínico Héroes del Moncada del municipio Plaza de la Revolución [Tesis]. La Habana: ENSAP; 2011.

ANEXOS

ANEXO I

PLANILLA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ manifiesto mi mayor disposición para participar en la investigación, caracterización del comportamiento de la calidad de vida percibida por los adultos mayores del área de salud "Leonilda Tamayo Matos" en la Isla de la Juventud, bajo el compromiso de la autora, de no divulgar la información brindada.

FIRMA

ANEXO II

Datos generales.

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Policlínico: _____ Consultorio: _____

Municipio: _____ Provincia: _____

I.- Examen Mínimo del Estado Mental.

I. Orientación

(máximo 10 puntos)

Interrogar al anciano sobre fecha de hoy, estación del año, etc. Interrogar al anciano acerca del nombre de la calle donde habita o vive, número de su casa.

¿En qué ciudad estamos?

¿Qué provincia?

¿Qué país?

1.- Día de

hoy _____

2.- Mes

3.- Año

4.-Día de la

semana _____

5.-Estación

6.-Dirección

7.-Número de la

casa _____

8.-Ciudad

9.- Provincia

10.-País

11.-Pelota

12.-Bandera

II. Registro:

(máximo 3 puntos)

Explorar la capacidad de memoria.

Repetir despacio las palabras:
PELOTA/ BANDERA/ ARBOL.
Repartirlas hasta 6 veces para que el
anciano las aprenda. Registrar los
intentos.

13.-Árbol

de intentos

III. Cálculo y Atención:

(máximo 5 puntos)

Contar desde 100 hasta abajo restando

7. Parar después de 5 respuestas: (93,
86, 79, 72, 65). Dar un punto por cada
respuesta correcta. Si el sujeto no

puede realizar las tareas, debe
deletrear la palabra MUNDO de atrás
hacia delante. Dar un punto por cada
letra bien ubicada. Ej.: ODNUM=5 /
ODMUN=3

14.-

93_____

15.-

86_____

16.-

79_____

17.-

72_____

18.-

65_____

19.- No. de letras bien
ubicadas:_____

IV. Recuerdo:

(máximo 3 puntos)

Preguntar por las tres palabras
repetidas previamente. Un punto por
cada respuesta correcta.

20.-Pelota

21.-Bandera

22.- Árbol

V. Lenguaje:

(máximo 9 puntos)

- Mostrar al anciano un reloj y

preguntarle:

“¿Qué es esto?”. Repetir lo mismo para el lápiz. Un punto por respuesta correcta.

- Repetir la frase: “Ni sí, ni no, ni peros”.

- Realizar una orden en 3 tiempos

(Tomar un papel con la mano derecha, doblarlo por la mitad y ponerlo en el piso).

- Leer y obedecer: CIERRE LOS OJOS.

- Escritura: Orientar al sujeto para que escriba una frase u oración.

- Copiar un dibujo del Test de Bender.

23.- Reloj

24.- Lápiz

25.-Repetición

26.- Coger el papel con la mano derecha

27.- Doblarlo por la mitad

28.- Ponerlo en el piso

29.- Cerrar los ojos

30.- Escritura de la oración_____

31.- Dibujo

Puntuación:

Sumar el número de respuestas correctas.

En las respuestas del Aspecto III, incluir los ítems del 14 al 18 ó el ítem 19, pero no ambos.

El máximo de puntos es 30.

ANEXO III

INSTRUMENTO PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA

Lic. Miriam S. Álvarez Pérez. Lic. Gema Quintero Danauy. Dr. Héctor Bayarre Veá

Ítem	Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Casi nunca
1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).				
2. Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.				
3. Mi familia me quiere y me respeta.				
4. Mi estado de ánimo es favorable.				
5. Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
6. Con la jubilación mi vida perdió sentido.				
7. Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas (como bañarme solo, cocinar, lavar, limpiar, etc.)				
8. Puedo leer libros, revistas o periódicos.				
9. Soy importante para mi familia.				
10. Me siento solo y desamparado en la vida.				
11. Mi vida es aburrida y monótona.				
12. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.				
13. Puedo aprender cosas nuevas.				
14. Puedo usar el transporte público.				

15. Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole.
16. Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se puedan presentar.
17. He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.
18. Estoy satisfecho con las condiciones económicas y de vivienda que tengo.
19. Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona.
20. Estoy nervioso e inquieto.
21. Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos.
22. Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso
23. Mis creencias me dan seguridad en el futuro.
24. Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.
25. Soy feliz con la familia que he construido.
26. Salgo a distraerme (solo, con mi familia o con mis amigos).
27. Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir sólo en ella.
28. He pensado quitarme la vida.
29. Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.

30. Considero que todavía puedo ser una persona útil.

31. Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades

32. Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.

33. Tengo aspiraciones y planes para el futuro.

34. Soy feliz con la vida que llevo.

EDAD: _____ SEXO: Masculino: Femenino:

ESCOLARIDAD: Analfabeto: Primaria inconclusa: Primaria concluida: Secundaria concluida: Preuniversitario concluido: Universidad concluida:

ESTADO CONYUGAL: Con pareja: Sin pareja