



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO**



DISCAPACIDAD, SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO Y LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

Autores:

María Emilia Aida
Rodrigo Luna
Florencia Martínez
Mauro Texeira

Tutoras:

Prof. Adj. Lic. Diana Rundie

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2015

Índice

RESUMEN	3
INTRODUCCION	4
Antecedentes y Relevancia del tema	4
Justificación	7
MARCO CONCEPTUAL	7
Transición Demográfica	7
Transición Epidemiológica	9
Enfermedades No Transmisibles	10
Factores de Riesgo, Proceso Normal de Envejecimiento	11
Calidad de Vida, Anciano Sano y Enfermo,	12
Discapacidad, Deficiencia, Funciones corporales	13
Actividad, Limitaciones en la actividad, Movilidad	14
Autocuidado, Factores ambientales y Barreras	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	15
METODOLOGIA	16
Diseño, Universo, Muestra	16
Criterios de Inclusión, Instituciones de Referencia, Instrumento	16
Técnica de recolección	17
Definición Operacional de las Variables	18
Procesamiento de Datos	19
Control de Sesgo	20
NORMAS ETICAS	20
ANALISIS Y RESULTADOS	21
DISCUSION	39
CONCLUSIONES	45
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	51
1 – Minimental	52
2 – Whodas II	53
3 – Variables que componen el Whodas II	57
4 – Encuesta de Factores de Riesgo de Discapacidad (EFRD)	69
5 – Escala de Calidad de Vida (MGH)	71
6 – Carta de autorización en la catedra	72
7 – Carta de autorización en los lugares	73
8 – Consentimiento Informado	74
9 – Distribución de las variables MGH según su correlación	75
10 – Análisis de los Indicadores de Calidad de Vida	77

RESUMEN

Este estudio fue realizado por cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería, como requisito para la obtención del título de grado.

Nuestro interés se centró en la población de Adulto Mayor dado que el envejecimiento de la población mundial es un fenómeno progresivo e irreversible y nuestro país no escapa a la realidad de este crecimiento, donde la población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011.

Con el objetivo de caracterizar la discapacidad, sus factores de riesgo y su relación con la calidad de vida en los adultos mayores, se realizó una investigación en usuarios de la policlínica de Geriatria de dos instituciones de Montevideo en Marzo de 2015.

Se utilizó un diseño descriptivo, transversal. El universo de estudio fueron los Adultos Mayores que concurrieron a la Policlínica de Geriatria del Centro Salud Sayago y el Sanatorio Casa de Galicia en el periodo de Marzo/Abril 2015. Se seleccionó una muestra no probabilística de 60 Adultos Mayores que cumplieran con los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue un formulario que incluyó la medición de las Variables: Estado cognitivo mediante el Mini examen del Estado Mental, Variables Socio demográficas, la Discapacidad con la escala World Health Organization Disability Assesment Schedule II (WHO DAS II), los Factores de Riesgo con la escala de factores de riesgo de discapacidad (EFRD) y Calidad de Vida con la escala MGH.

Se utilizó el programa SPSS para la entrada y procesamiento estadístico de los datos. Para el resumen de los datos se usó medidas de tendencia central y de dispersión y el Análisis Factorial y para la prueba de hipótesis el test de Chi cuadrado.

Como resultados obtuvimos un predominio del sexo femenino, jubilados, casados y con una buena percepción de su salud.

El 96% presenta una o más discapacidad en las áreas exploradas, siendo la principal más afectada la "capacidad de moverse". Respecto a calidad de vida, las afirmaciones sobre aspectos positivos relacionados a la familia y aspectos físicos tienen una frecuencia importante, y los aspectos negativos tienen poca frecuencia. Dentro de los factores de riesgo el de mayor frecuencia es la presencia de enfermedades crónicas (65%)

INTRODUCCION

ANTECEDENTES Y RELEVANCIA DE LA TEMÁTICA

Desde hace algunas décadas, a nivel mundial se viene produciendo un progresivo aumento del envejecimiento de la población que se denota en las siguientes cifras. “Entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad se duplicará, ya que pasará de aproximadamente el 11% al 22%. Se espera que el número de personas de 60 años o más, aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo periodo.”¹

“Este envejecimiento global se produce fundamentalmente por algunas variables que influyen de manera distinta en cada uno de los países, logrando que los mismos transiten etapas diferentes. Dentro las variables con mayor incidencia encontramos el alargamiento de la esperanza de vida debido a mejoras en las políticas de salud. Lo cual desencadenó un proceso de transición epidemiológica, al cual haremos referencia como una modificación en el tiempo de la distribución de los decesos y de las enfermedades en la población, así como también de sus factores determinantes y sus consecuencias. La Mortalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.22”²

Otros factores que ejercen marcados efectos sobre los grupos de edades, están relacionados con la fuerte disminución de la natalidad (entre los años 1950 y 2000 paso de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes)², así como también los procesos de migración internacional que en función de su signo (inmigración / emigración) acentúan los rasgos de la estructura demográfica.

En América Latina el envejecimiento de la población queda denotado, en cifras como “la esperanza de vida al nacer pasó de aproximadamente 52 años en los

inicios de la década de 1950, a 70 años en la actualidad”³

Es importante mencionar que no todos los países de este continente se encuentran cursando la misma etapa de transición demográfica. Algunas naciones como Uruguay, Costa Rica, Cuba, Argentina y Chile, se asocian a una transición demográfica de transición o avanzada, donde ya tienen una “población madura”. Otras como Perú, Bolivia, Guatemala y Haití, son asociados a una transición demográfica incipiente o moderada, presentando una población considerada “joven”.

En lo que respecta a nuestro país, no escapa a la realidad de este crecimiento de los adultos, y esto se reafirma con datos brindados por el INE, el cual manifiesta que “La población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011”.⁴

Generalmente cuanto más avanzada es la edad de las personas, hay mayor probabilidad de que aparezcan enfermedades crónicas, así como también alteraciones fisiológicas propias del proceso normal de envejecimiento (alteraciones del equilibrio, postura, marcha, disminución de la fuerza muscular, déficit sensorial y auditivo, entre otros) que afectan de forma directa la salud de los Adultos Mayores, produciéndoles una pérdida de autonomía.

“El aumento de la discapacidad con el avance de la edad y en particular a partir de los 65 años muestra la incidencia de la discapacidad en el contexto del envejecimiento demográfico. La cuarta parte de la población adulta mayor padece alguna discapacidad.”⁵

Todos los factores que mencionamos anteriormente, constituyen las principales causas de un crecimiento de la discapacidad a nivel mundial, tendencia que se espera que continúe y se intensifiquen, debido al porcentaje de la población envejecida que se prevé en las próximas décadas.

“Con los años agregados a la vida aumenta el riesgo de adquirir una discapacidad en las edades avanzadas, como secuela de alguna enfermedad o por el deterioro de las capacidades funcionales al envejecer.”⁵

La OMS mediante diferentes estudios realizados, reafirma la importancia que todos los países tomen en cuenta políticas que incluyan a la población discapacitada, ya que las mismas crecerán en número, y resalta que poseen los mismos derechos que los demás.

“Más de mil millones de personas (un 15% de la población mundial) viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando, ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores”⁶

“En América Latina, cerca del 12% de la población, vivirá con al menos una discapacidad, lo que involucra aproximadamente a 66 millones de personas, según cifras recogidas de distintas fuentes estadísticas de la región”⁷

En lo que involucra a nuestro país, no se cuenta con muchos estudios acerca de este tema, en Diciembre de 2004 el INE en conjunto con la comisión nacional del discapacitado realizan una investigación en la población en general (sin realizar cortes por tramos etarios) y encontraron que:

“La prevalencia de la discapacidad en Uruguay, alcanza al 7.6% de la población total. En cifras absolutas la población con al menos una discapacidad se estima en 210.400 personas, siendo más numerosa en mujeres (8,2 %) frente a un 7% en hombres.”⁵

“Algo más de la mitad de la población con al menos una discapacidad (50.8%) tienen 65 años o más de edad.”⁵

JUSTIFICACIÓN

Por esta situación es que creemos de gran importancia e interés, la realización de un trabajo de investigación acerca del Discapacitado Adulto mayor en Uruguay. Con esto buscamos poder obtener información que nos ayude a conocer, el peso relativo de los diferentes tipos de discapacidad, sus principales factores de riesgos asociados, así como también la influencia en la calidad de vida de nuestros adultos mayores.

MARCO CONCEPTUAL

Para lograr comprender correctamente este trabajo, creemos conveniente detallar ciertos conceptos que nos ayudaran a un mejor entendimiento del tema tratado, así como es la situación actual que se vive.

Comenzaremos mencionando un fenómeno que ocurrió a nivel mundial, como es la “**Transición Demográfica**”: la misma se describe como un proceso de larga duración, que transcurre entre dos situaciones extremas: uno, inicial, de bajo crecimiento demográfico con altas tasas de mortalidad y fecundidad, y otro, final, de bajo crecimiento pero con niveles también bajos en las respectivas tasas. Entre ambas situaciones de equilibrio se pueden identificar dos momentos principales:

1. En el que la tasa de crecimiento de la población aumenta como consecuencia del descenso de la mortalidad
2. En el que dicho crecimiento disminuye, debido al descenso posterior de la fecundidad.

En el marco de este esquema, América Latina se encuentra, transitando la fase de disminución de la fecundidad, que se ha producido en forma rápida, después de haber experimentado cambios importantes en la mortalidad desde

antes de la segunda mitad del siglo, con el resultado de una tasa de crecimiento en descenso.

Los países difieren en cuanto al momento de inicio y al ritmo de los cambios en la fecundidad y la mortalidad, así como respecto a los cambios en otras variables estrechamente relacionadas, tales como el estado nutricional y de salud de la población, las conductas asociadas a la formación de las uniones y a la planificación familiar.

Dentro de cada país, el comportamiento de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones internacionales afectan el crecimiento y la distribución por edades de la población de manera diferente, dando lugar a la disminución, estancamiento o expansión de diferentes grupos. De estos tres factores, la fecundidad es la variable que mayor influencia ha tenido en este proceso de cambios, por su fuerte impacto en el tamaño de las nuevas generaciones, efecto que se traslada con los años a los diferentes grupos de edades.

Grupo I. Transición incipiente. Son países con alta natalidad y mortalidad, con un crecimiento natural moderado, del orden de 2.5%. Los países de este grupo son por ejemplo Bolivia que, por su elevada fecundidad, tienen una estructura por edades muy joven y una alta relación de dependencia.

Grupo II. Transición moderada. Son países de alta natalidad, pero cuya mortalidad ya puede calificarse de moderada. Por este motivo su crecimiento natural es todavía elevado, cercano al 3%. Los países de este grupo son por ejemplo El Salvador.

Grupo III. En plena transición. Son países con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado cercano al 2%. Los países de este grupo son por ejemplo: Brasil, Colombia, Costa Rica.

Grupo IV. Transición avanzada. Estos son países con natalidad y mortalidad moderada o baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden

del 1%. Los países de este grupo son por ejemplo: Argentina Uruguay, Chile, Cuba entre otros.

A cada uno de estos grupos le corresponde también un patrón diferente de estructura por edades. Los países de los grupos I y II tienen una estructura por edades "joven", con una proporción superior al 50% por debajo de los 15 años; los países del grupo III, tienen una estructura que podría denominarse "en transición", con proporciones que van del 32 al 36% de la población por debajo de los 15 años. Finalmente, los países del grupo IV, se caracterizan ya por una estructura por edades "madura", con menos del 30% de su población en el grupo de edades menores.”⁸

El envejecimiento poblacional lleva un fenómeno asociado denominado **Transición Epidemiológica**, que describe los cambios en los patrones de salud-enfermedad y sus consecuencias en las sociedades, así como sus determinantes demográficos, socioeconómicos y biológicos.

Este proceso de transición de enfermedades ocurrió paralelamente al envejecimiento de las poblaciones, donde en las primeras décadas del siglo XX, las enfermedades infecciosas y parasitarias (diarreas, tuberculosis, sífilis, tétanos, tos convulsa, sarampión, entre otros) ocupaban la primera causa de muerte. Después de la segunda guerra mundial, se produce un quiebre en la medicina a nivel mundial, donde la necesidad imperiosa de tratar al gran número de personas afectadas durante la misma, provoca el avance en el área de la salud, así como también del conocimiento científico y la ciencia médica. Como consecuencia de esto, el peso de las muertes debidas a enfermedades infecciosas se reduce drásticamente. Pero al envejecer la población, se produce un aumento en la mortalidad de las enfermedades no transmisibles (enfermedades crónicas) siendo hoy en día, las principales causas de muerte en la mayoría de los países.⁹

Podemos destacar que la mortalidad varía notablemente en las distintas áreas geográficas.

A nivel mundial se observa un 30% de muertes debidas a enfermedades transmisibles, 60% a enfermedades crónicas degenerativas y un 10% por causas accidentales y violentas. Sin embargo la comparación muestra como el 6% de las defunciones por causas transmisibles en Europa, se contraponen a un 68% correspondiente en África.

La situación en América Latina, también presenta diferencias epidemiológicas, que se asocian a la transición demográfica que cada país se encuentra transitando.

Esto se ve reflejado, en que países como Uruguay, Costa Rica, Cuba y Chile (asociados a una transición demográfica avanzada) presentan una proporción de defunciones por enfermedades transmisibles inferiores al 10%, las cuales se contraponen a países con una proporción superior al 30%, como Perú, Bolivia, Guatemala y Haití (los cuales se asocian a una transición demográfica incipiente o moderada).¹⁰

En Uruguay, a comienzos del siglo xx, las enfermedades infecciosas eran las responsables del 40% de las defunciones totales.¹⁰

Debido a los avances en medicina anteriormente mencionados, las enfermedades no transmisibles ocupan hoy en día las primeras causas de muerte. Según la OMS estas enfermedades son las responsables de un 87 % de las defunciones, así como también son causantes de gran parte de la discapacidad que sufren las personas.

Desde el punto de vista sanitario, se considera que cuanto más avanzada sea la edad de las personas, tienen mayor probabilidad de padecer ciertas alteraciones como pueden ser, las **Enfermedades No Transmisibles** las cuales consideraremos como “afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.”¹¹ Los cuatro tipos principales de estas son: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias, la

diabetes.¹²

Como un dato a tener en cuenta, “El 30% de los adultos mayores padece tres o más enfermedades crónicas, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia.”¹²

Estas enfermedades se caracterizan por la presencia de múltiples agentes que están presentes durante largo tiempo y predisponen a que se desencadene la enfermedad. A estos agentes los podemos denominar **Factores de Riesgo**, los cuales hacen referencia a un atributo o la exposición a una situación que tienen una relación causal con un aumento de la probabilidad de tener una enfermedad o una lesión

Los factores de riesgo que tienen mayor peso en la predisposición de las personas a disminuir su calidad de vida, así como también a padecer una posible discapacidad futura, son: edad avanzada, sexo, bajo nivel educativo, personas que vivan solas, la pérdida de roles sociales, la insatisfacción con su vida actual, malos hábitos (consumo de tabaco, alcohol, dieta inadecuada, sedentarismo) obesidad, presencia de enfermedades crónicas, antecedentes de caídas previas, etc.¹³

Las personas presentan cambios naturales a medida que van ganando años, los mismos están comprendidos dentro de un **Proceso Normal de Envejecimiento**, el cual se define como un proceso fisiológico que comienza en la concepción del hombre y ocasiona cambios en las características del mismo durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio, los cuales se manifiestan mediante lo que es llamado síndrome geriátrico.

El síndrome geriátrico se refiere a condiciones de salud multifactoriales, propias del paciente anciano, que ocurren cuando los efectos de la acumulación de deterioros, en múltiples sistemas, tornan a una persona vulnerable ante demandas fisiológicas o fisiopatológicas. Los síndromes geriátricos generales son deterioro cognitivos, inmovilidad, incontinencia, caídas; hablando en un

sentido más amplio podemos destacar insomnio, úlceras por presión, estreñimiento, malnutrición, deprivación sensorial, síncope, deterioro funcional, yatrogenia, polifarmacia, deshidratación, depresión, hipotermia.¹⁴

Podemos ver que la edad y ciertos factores de riesgo, producen una influencia negativa sobre la **Calidad de Vida**. Esta es definida por la OMS como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno”.¹⁵

Basándonos en la situación actual a nivel mundial y de nuestro país, nos vamos a centrar en los Adultos Mayores. La definición que adoptaremos que considera en nuestro país a todas aquellas persona mayor o igual a 65 años de edad. Habitualmente se utiliza el concepto anteriormente mencionado, como así también el de anciano. Este último lo podemos dividir según su estado de salud en **Anciano Sano** que incluye aquellos adultos mayores cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo a su edad cronológica. Y **Anciano Enfermo** que son aquellos que presentan algún tipo de afección aguda o crónica, en diferente grado de gravedad.¹⁶

Los cambios epidemiológicos, sumados a las alteraciones producidas por el proceso normal de envejecimiento, afectan directamente la salud de los Adultos Mayores, y pueden llegar a producir una pérdida de autonomía, llegando a la discapacidad misma. Esto se ve reflejado en que “la cuarta parte de la población adulta mayor del mundo padece alguna discapacidad.”¹⁷

En Uruguay, en el año 2004 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad que presenta datos relevantes en el tema. En esta encuesta se define **Discapacidad** como “toda limitación y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social” ¹⁸

Según los resultados de esta encuesta, la discapacidad tiene una prevalencia de 7,6% de la población que en cifras absolutas equivale a 210.400 personas. Situación que ubica a Uruguay, como los países de América Latina con menos porcentaje de población con discapacidad, siendo superado solamente por Brasil (6%), Argentina (6.8%) y Chile (6.4%).

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la prevalencia por zonas geográficas (7.7% para Montevideo y 7.5% para el interior). Si hay diferencia por sexo: un 8.2% en mujeres frente a 7% en los hombres.¹⁸

La mayoría de la población con discapacidad (66%) padece una sola discapacidad, en tanto el 34% presenta dos o más. Respecto a las principales discapacidades señaladas por la población, el mayor porcentaje (31.3%) refiere a las dificultades para caminar o movilizarse. En orden de importancia le siguen la visión (ceguera o limitaciones para ver) y la audición (sordera o limitaciones para oír) que representan el 25% y el 13.6% respectivamente. ¹⁸

De esta definición se desprenden otros conceptos que nos importan destacar ya que el adulto mayor en situación de discapacidad llega a tener una **Deficiencia** que es definida como “la anormalidad o pérdida de una estructura o de una función corporal” ¹⁷ de sus **Funciones corporales** que “Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluidas las funciones psicológicas.” ¹⁷

La deficiencia en las funciones corporales a raíz de la discapacidad en un adulto mayor da como resultado un impedimento para realizar una o varias

actividades de la vida diaria, por esto definimos **Actividad** como “la realización de una tarea o acción por una persona, en sus casas, lugares de trabajo, escuela o cualquier otro lugar.”¹⁷ y relacionándola con la limitación que presentan estas personas que la padecen, también definimos **Limitación en la actividad** como “la dificultad que un individuo puede tener para realizar una actividad. Graduándose desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad y calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.”¹⁷

Como pudimos ver, la alteración de **Movilidad** es una de las principales discapacidades presentadas por la población, y la misma se define como “las actividades que realiza una persona para cambiar o mantener la posición o el lugar del cuerpo; al llevar, mover y usar objetos, al andar, al moverse o al desplazarse utilizando medios de transporte.”¹⁷

Al verse afectada esta capacidad funcional de las personas, una de las primeras consecuencias que trae, es la pérdida del **Auto cuidado** que son “las actividades que realiza una persona para lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y de las partes del cuerpo, la higiene relacionada con los procesos de excreción, vestirse, comer y beber y cuidar de la propia salud“¹⁷

Debemos considerar también el contexto en el que las personas habitan, ya que es muy probable que cuenten con **factores ambientales desfavorables**, los cuales se refieren “a todos los aspectos del mundo externo que forman el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta al funcionamiento de esa persona. Incluyen al medio físico natural con todas sus características, el medio físico creado por el hombre.”¹⁷ Las más comunes las denominaremos **Barreras** “son aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.”¹⁷

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué características tiene la discapacidad y cuál es su relación con los factores de riesgo y la calidad de vida en los usuarios de dos policlínicas de atención geriátrica de Montevideo? Marzo – Abril 2015?

OBJETIVOS GENERAL:

Caracterizar la discapacidad, sus factores de riesgos y su relación con la calidad de vida de los usuarios de dos policlínicas de geriatría, de dos instituciones de salud de Montevideo. Marzo 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las características socio demográficas de los adultos mayores que se encuentren dentro de la muestra seleccionada
- Describir cuales son las características de la discapacidad y como se encuentra distribuida en sus diferentes dimensiones.
- Identificar los principales factores de riesgos del grupo en estudio.
- Describir la relación de la discapacidad sobre sus factores de riesgos.
- Describir la calidad de vida que presentan los adultos mayores.

MÉTODOS

Tipo de Diseño

Descriptivo. Transversal

Universo

Adultos Mayores que concurren a la Policlínica de Geriatria de dos Instituciones de salud de Montevideo en Marzo-Abril de 2015.

Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia de 60 adultos mayores.

Instituciones de Referencia:

Institución 1: Centro de Salud Sayago- Policlínica de Geriatria. Perteneciente a la Administración de Servicios del Estado (ASSE)

Institución 2: Policlínica de Geriatria de Sanatorio Casa de Galicia

Criterios de inclusión

Adultos Mayores de 65 o más años de edad, que concurren a las policlínicas referenciadas, que tengan un puntaje \geq a 27 en el Mini examen del Estado Mental (MEM) de Folstein y Lobo y haber firmado previamente el consentimiento informado para participar en la investigación.

Instrumento

Se construyó un formulario de recolección de datos que incluyó:

1. Evaluación del estado cognitivo mediante el Mini examen del Estado Mental (MEM) de Folstein et al. (1976), Lobo et al. (1979). Es un instrumento validado y muy utilizado en Geriatria para evaluar la esfera cognitiva. (Ver ANEXO 1)
2. La medición de Variables Socio demográficas
3. El cuestionario para la Evaluación de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud WHO-DAS II. A partir de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF 2001) han sido desarrollados algunos instrumentos que permiten evaluar la discapacidad en diferentes grupos poblacionales y en personas con diversas condiciones de salud. Uno de estos instrumentos es el WHODAS II (World Health Organization Disability Assessment Schedule).

Este cuestionario, fue creado por el Grupo de Evaluación, Clasificación y Epidemiología de la OMS, contiene un grupo resumido de medidas que valoran de forma multidimensional el funcionamiento y la discapacidad con énfasis en las áreas de actividad y participación, y permite obtener una puntuación global del grado de discapacidad. Fue traducido al español y validado por la Unidad de Investigación en Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Cantabria, España), centro colaborador de la OMS¹⁹, la versión de 36 ítems se compone de 6 áreas o dominios:

- I. Área de comprensión y comunicación con el mundo que le rodea.
 - II. Área de capacidad para manejarse en el entorno.
 - III. Área del cuidado personal.
 - IV. Área de relación con otras personas.
 - V. Área de actividades de la vida diaria.
 - VI. Área de participación en la sociedad. (Ver ANEXO 2)
4. Encuesta de Factores de Riesgo de Discapacidad (EFRD) está fue diseñada por especialistas del Centro de Investigaciones sobre Envejecimiento Longevidad y Salud (CITED) de Cuba, para ser aplicada a los ancianos, con el objetivo de comprobar la presencia o no de factores de riesgo biológicos y psico-sociales de discapacidad física; este instrumento tiene un buen criterio de expertos (validez de contenido) y ya se ha utilizado en varios estudios²⁰ (Ver ANEXO 4)
5. Medición de la Calidad de Vida, se utilizó la escala MGH de Lic. Miriam Alvarez Pérez, Prof. Gema Quintero Danau y, Héctor Bayarre Vea.²¹ (Ver ANEXO 5)

Técnica de Recolección de datos

Se solicitó autorización a la cátedra de Adulto y Anciano (Ver Anexo 6), así como también a las autoridades de ambas Instituciones (Ver anexo 7) para concurrir a las Policlínicas de Geriátrica para realizar las entrevistas necesarias. Se coordinó con la Licenciada a cargo del servicio, los días y horarios de mayor consulta de los usuarios. Se concurrió debidamente uniformado e identificado como estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UDELAR. Se realizó la recolección de datos mediante entrevista a todas aquellas personas que cumplieran con los criterios de inclusión.

Definición Operacional de las Variables

1- Variables sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE CLASIFICACION
Sexo	Se indicará el sexo según características sexuales biológicas	1 Hombre 2 Mujer NOMINAL
Edad	Edad en años cumplidos	Edad en años CONTINUA
Años de estudio	Total de años que ha estado estudiando en la escuela, colegio, instituto, universidad, etc.	Total de años CONTINUA
Estado civil		1 Nunca ha estado casado(a) 2 Actualmente está casado(a) 3 Separado(a) 4 Divorciado(a) 5 Viudo(a) 6 Viviendo en pareja(a) NOMINAL
Situación laboral	Situación laboral tal como un empleo remunerado, autónomo, trabajo no remunerado o estudiante	1 Asalariado(a) 2 Trabaja por su propia cuenta. 3 Trabajo no remunerado. 4 Estudiante 5 Responsable de los quehaceres de la casa 6 Jubilado(a) 7 Desempleado(a) (por motivos de salud) 8 Desempleado(a) (por otros motivos) 9 Otras (<i>especifique</i>)

2- **Estado cognitivo.** Se toman la definición y conceptualización según han sido establecidas en el test de Mini examen del Estado Mental (MEM) de Folstein et al. (1976), Lobo et al. (1979). MEM. Es un cuestionario de 30 ítems (Ver Anexo 1) agrupados en 10 secciones donde las características esenciales que se evalúan son:

1. Orientación espacio temporal
2. Capacidad de atención, concentración y memoria
3. Capacidad de abstracción (cálculo)
4. Capacidad de lenguaje y percepción viso-espacial
5. Capacidad para seguir instrucciones básicas.

3- **Discapacidad.** Esta Variable se subdivide en las dimensiones de:

Área 1 de comprensión y comunicación: 6 ítems

Área 2- Capacidad para moverse en su entorno: 5 ítems

Área 3- Cuidado personal: 4 ítems

Área 4- Relacionarse con otras personas: 5 ítems

Área 5- Actividades de la vida diaria: 14 ítems (9 de ellos están dirigidos exclusivamente a aquel entrevistado que declara alguna actividad laboral remunerada o no)

Área 6 - participación en sociedad: 8 ítems

Se mide en una escala ordinal del 1 al 5 según el grado de dificultad, donde:

- 1: Ninguna
- 2: Leve
- 3: Moderada
- 4: Severa
- 5: No puedo hacerlo

Todas ellas se han tomado según definición conceptual y operacional establecida por la WHODASII. (Ver Anexos 2 y 3)

Se considera SIN DISCAPACIDAD si en todas las Áreas presenta una puntuación de 1 “ninguna dificultad”

Se considera CON DISCAPACIDAD si se presenta en por lo menos una o más de las Áreas con puntuación igual o mayor a 2.

4- Factores de Riesgo. Se han tomado los Factores de riesgo descriptos y establecidos en la Escala de FDR que explora a través de varios ítems los Factores Biológicos y Factores Psicosociales.

Se ha tomado la Definición conceptual y operacional de las variables que lo componen de acuerdo a la escala original. (Ver Anexo 4)

5- Calidad de Vida se ha tomado de acuerdo a la Escala MGH que evalúa, a través de 34 ítems, medida en escala ordinal, tipo Likert de 1 al 4 de donde:

- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: A menudo
- 4: Casi siempre (Ver Anexo 5)

Procesamiento de los datos

Se utilizó el programa PSPP de software libre, para la entrada y procesamiento estadístico de los datos. Para el resumen descriptivo de datos se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión ajustados para el tipo de variables según sea cualitativa o cuantitativa.

Para el análisis del Cuestionario de Calidad de Vida con 34 ítems se utilizó la Técnica estadística de Análisis Factorial, que es una técnica de reducción de

datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numerosos de variables. Esos grupos homogéneos se forman con variables que correlacionan mucho entre sí y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros.

Para la prueba de hipótesis de independencia de las variables dependientes discapacidad, con las variables independientes factores de riesgo, se utilizó el test de Chi cuadrado para un nivel de significación de $p < 0,05$

Control de sesgos

Par disminuir sesgos introducidos por el observador, el grupo tuvo una instancia de entrenamiento en la aplicación de estas escalas, con el fin de unificar criterios en su aplicación.

NORMAS ETICAS

A cada una de las personas seleccionadas para la entrevista, antes de ser incluidos en el estudio, se les solicito a ellos o algún familiar, acompañante, su consentimiento informado de forma escrita (Ver Anexo 8), donde previamente se les explicaron los objetivos del estudio y la importancia de su participación. Así como también se les garantizo la confidencialidad de la información que ellos nos brindarían. También se les brindo la posibilidad de no participar del mismo si así lo deseaban.

Como se mencionó anteriormente las entrevistas de donde obtuvimos los datos fueron realizadas en determinados lugares, donde previamente se presentó una carta de autorización explicando el fin de las mismas, así como la disposición de presentar el protocolo en el caso de que se sea solicitado.

RESULTADOS

ANALISIS SOCIO - DEMOGRAFICO

Tabla 1 – Distribución de los encuestados por sexo (Análisis Porcentual)

SEXO	FA	FR
Femenino	38	63,3
Masculino	22	36,7
Total	60	100,0

Fuente: datos de la investigación propia

El mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con un 63,3% (Tabla 1)

Tabla 2 – Distribución por grupos de edad de los encuestados (Análisis Porcentual)

EDADES	FA	FR
65 - 74	34	56.7
75 - 84	22	36.7
Más de 85	4	6.6
Total	60	100

Fuente: datos de la investigación propia

La edad mínima observada fue de 65 años y la máxima de 98 años, con un promedio de 73,57 (DS 7,11), dentro de los intervalos de edades podemos destacar que el más frecuente es de 65 a 74 año, con un 56,7% de la muestra. (Tabla 2)

Tabla 3 – Distribución por años de estudio de los encuestados (Análisis Porcentual)

AÑOS DE ESTUDIO	FA	FR	% Acumulado
Menor a 6	24	40	40
Entre 7 y 10	20	33	73
Mayor a 10	16	27	100
Total	60	100	

Fuente: datos de la investigación propia

Relacionado a los años de estudio el 73% tiene por lo menos 10 años cursados, siendo el promedio de 8,5 (DS 3,3), el mínimo 4 años y el máximo 20 años. (Tabla 3)

Tabla 4 – Distribución de los encuestados según su estado civil (Análisis Porcentual)

ESTADO CIVIL	FA	FR
Nunca ha estado casado	2	3,3
Viudo/a	17	28,3
Divorciado/a	8	13,3
Solero/a	3	5
Actualmente casado/a	30	50

Fuente: datos de la investigación propia

La mitad de los encuestados se encuentra casado/a , siendo la categoría viudo la que le sigue con un 28%. (Tabla 4)

Tabla 5 – Distribución de los encuestados según su situación laboral (Análisis Porcentual)

SITUACION LABORAL	FA	FR
Asalariado / a	1	1,7
Trabaja por cuenta propia	3	5,0
Trabajo no remunerado	1	1,7
Realiza los que haceres de la casa	3	5,0
Jubilado	51	85,0
Desempleado	1	1,6
Total	60	100

Fuente: datos de la investigación propia

La mayoría de los encuestados (85%) refirieron ser jubilados, mientras que solo un 5% manifestó trabajar por su cuenta. (Tabla 5)

Tabla 6 – Distribución de los encuestados según la relación del sexo y su estado civil. (Análisis Porcentual)

		Sexo (%)			
		Femenino		Masculino	
Estado Civil		FA	FR (%)	FA	FR (%)
		Nunca ha estado casado	1	2,6	1
	Viudo/a	15	39,5	2	9,1
	Divorciado/a	4	10,5	4	18,2
	Soltero/a	1	2,7	2	9,1
	Actualmente casado/a	17	44,7	13	59,1
	Total	38	100	22	100

Fuente: datos de la investigación propia

De acuerdo a la distribución de sexo y estado civil, observamos que la proporción de casados es mayor en hombres (59%) en relación a un (44%) de las mujeres. Es importante resaltar que en las mujeres predomina como segunda categoría la opción viudo/a (39,5%) mientras que en los hombres solo ocupa un 9,1%. (Tabla 6)

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE DISCAPACIDAD WHODAS 2

Tabla 7 – Distribución de los encuestados según la auto calificación de su estado de salud. (Análisis Porcentual)

SALUD GENERAL	FA	FR	% Acumulado
Muy bien	10	16,7	16,7
Bien	27	45	61,7
Regular	22	36,7	98,3
Mala	1	1,7	100
Total	60	100	

Fuente: datos de la investigación propia

Tabla 8 – Distribución de los encuestados según la relación del sexo y su percepción de su salud general. (Análisis Porcentual)

		Salud General				Total
		Muy bien	Bien	Regular	Mala	
Sexo	Femenino	6	15	16	1	38
	Masculino	4	12	6	0	22
Total		10	27	22	1	60

Fuente: datos de la investigación propia

Podemos destacar que un 61,7 % considera tener una salud buena o muy buena. (Tabla 7)

No hay diferencias significativas en la calificación general del estado de salud respecto al sexo, Chi cuadrado de Pearson (0,539). (Tabla 8)

Tabla 9 – Distribución de la discapacidad según el área evaluada. (Análisis Porcentual)

	Sin discapacidad		Con discapacidad		TOTAL	
	FA	FR(%)	FA	FR(%)	N	(%)
Todas las áreas	2	3.4	58	96.6	60	100
Solo Área 1- Comprensión y Comunicación	20	33.4	40	66.6	60	100
Solo Área 2 – Capacidad para moverse de su entorno	7	12	53	88	60	100
Solo área 3 – Cuidado Personal	42	60	18	30	60	100
Solo Área 4 – Relacionarse con otros	22	36.7	38	63.3	60	100
Solo Área 5 – Actividades de la vida diaria	15	25	45	75	60	100
Solo Area 6 – Participación en sociedad	12	20	48	80	60	100

Se ha encontrado que el 96.6% de los entrevistados presenta una o más discapacidad en realizar alguna actividad de las áreas exploradas y solo el 3.4% no presenta ninguna dificultad en las 6 áreas.

Si analizamos por área encontramos que en orden decreciente la discapacidad mayor se presenta en Area2 “Capacidad para moverse en su entorno”, área 6 “Participación en sociedad”, Área 5 “Actividades de la vida diaria”, área 1 “Comprensión y comunicación”, Área 4 “Relacionarse con otros” todas por encima del 63% y muy distanciado en menor grado la discapacidad en el área 3 “Cuidado personal”. (tabla 9)

Tabla 10 – Área 1: Comprensión y Comunicación. (Análisis Porcentual)

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
Concentrarse en algo durante 10 minutos	70	25	5	0	0	100	1,35	0,57
Recordar las cosas importantes que tiene que hacer	46,7	33,3	18,3	1,7	0	100	1,75	0,81
Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria	61,7	26,6	10	1,7	0	100	1,52	0,74
Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo	41,7	35	15	6,6	1,7	100	1,92	0,99
Entender en general lo que dice la gente	80	15	3,3	1,7	0	100	1,27	0,60
Iniciar o mantener una conversación	86,7	13,3	0	0	0	100	1,13	0,34

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Tabla 11 – Global Área 1: Comprensión y Comunicación. Análisis porcentual de los que presentaron alguna dificultad \geq leve (40/60)

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
¿Cuánto han interferido estas dificultades en su vida?	32.5	57.5	7.5	2.5	0	100	1,53	0,67

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Del área 1 "Comprensión y Comunicación" todas las opciones presentaron mayores porcentajes en ninguna dificultad siendo las principales "Iniciar o mantener una conversación", "entender en general lo que dice la gente" y "concentrarse en algo por 10 minutos". En las opciones que encontramos alguna discapacidad, fueron en su mayoría de grado leve pudiendo destacar "aprender una tarea nueva", "recordar cosas importantes" y "analizar y encontrar soluciones a problemas" (Tabla 10)

En general cuando existe alguna discapacidad en estas actividades éstas han interferido en forma leve 57.5% (Tabla 11)

Tabla 12 – Área 2: Capacidad para moverse en su entorno (Análisis Porcentual)

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
Estar de pie durante largos periodos de tiempo (como 30 minutos)	26,7	33,3	31,7	6,6	1,7	100	2,23	0,98
Ponerse de pie cuando estaba sentado	45	35	16,6	1,7	1,7	100	1,90	1,43
Moverse dentro de su casa	73,3	21,7	3,3	1,7	0	100	1,45	1,35
Salir de su casa	65	20	8,3	5	1,7	100	1,58	0,96
Caminar largas distancias (como un kilómetro)	18,3	23,4	28,3	16,7	13,3	100	2,83	1,29

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Tabla 13 – Global Área 2: Capacidad para moverse en su entorno Análisis porcentual de los que presentaron alguna dificultad \geq leve (53/60).

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
¿Cuánto han interferido estas dificultades en su vida?	32	51	13	4	0	100	1,78	0,78

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

De la “Capacidad para mover en su entorno” la mayoría de los Adultos Mayores refirieron no tener una discapacidad para “moverse dentro de su casa” y “salir de su casa”, cuando esta existe la mayoría corresponde a un grado leve. En un grado de leve a moderado aparece la actividad “ponerse de pie cuando estaba sentado”. Y las actividades con calificaciones que llegan a severa son las de “estar de pie durante largos periodos de tiempo y “caminar largas distancias” (Tabla 12)

En general cuando existen discapacidad en esta área la mayoría se presenta con grado leve con 51% (Tabla 13).

Tabla 14 – Área 3: Cuidado personal (Análisis Porcentual)

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
Bañarse	76,7	13,3	8,3	1,7	0	100	1,31	0,62
Vestirse	78,3	16,7	5	0	0	100	1,27	0,54
Comer	90	8,3	1,7	0	0	100	1,12	0,37
Estar solo/a durante unos días	78,3	11,7	6,6	1,7	1,7	100	1,37	0,82

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Tabla 15 – Global Área 3: Cuidado personal. Análisis porcentual de los que presentaron alguna dificultad \geq leve (18/60).

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
¿Cuánto han interferido estas dificultades en su vida?	11	62	27	0	0	100	1,37	0,63

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Respecto al área 3 “Cuidado personal” un alto porcentaje no tiene discapacidad en todas las actividades exploradas. Cuando existe alguna dificultad es en grado de leve a moderado en las actividades de “bañarse”, “vestirse” y “estar solo durante unos días”. En general cuando se presenta alguna discapacidad es en grado de leve a moderado con un 89%.

Tabla 16 – Área 4: Relacionarse con otras personas (Análisis Porcentual)

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
Relacionarse con personas que no conoce	73,3	25	1,7	0	0	100	1,28	0,49
Mantener una amistad	88,3	11,7	0	0	0	100	1,12	0,32
Llevarse bien con personas cercanas a usted	85	13,3	1,7	0	0	100	1,30	1,31
Hacer nuevos amigos	65	30	2	0	0	100	1,40	0,58
Tener relaciones sexuales	55	10	5	10	20	100	2,30	1,66

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Tabla 17 – Global Área 4: Relacionarse con otras personas. Análisis porcentual de los que presentaron alguna dificultad \geq leve (38/60).

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
¿Cuánto han interferido estas dificultades en su vida?	56	37	7	0	0	100	1,30	0,53

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Del área 4 “Relacionarse con otras personas” lo hacen sin dificultad en su mayoría como “llevarse bien con otras personas cercanas”, “mantener una amistad”, sin embargo las relaciones que presentan dificultades de leve a moderada es “relacionarse con personas que no conoce” y “hacer nuevos amigos” (Tabla 16)

Tabla 18 – Área 5: actividades de la vida diaria (Análisis porcentual)

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
Cumplir con los que haces de la casa	46,7	35	11,7	6,6	0	100	1,78	0,90
Realizar bien sus que haces de la casa más importantes	46,7	38,3	8,3	5	1,7	100	1,77	0,92
Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer	35	48,3	8,3	5	3,4	100	1,93	0,97
Acabar sus que haces de la casa tan rápido como era necesario	30	41,7	18,3	5	5	100	2,13	1,06

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Tabla 19 – Global Área 5: actividades de la vida diaria. Análisis porcentual de los que presentaron alguna dificultad \geq leve (45/60).

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
¿Cuánto han interferido estas dificultades en su vida?	29	49	13	9	0	100	1,77	0,89

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Respecto al área 5 “Actividades de la vida diaria”, es un área donde existe mayores dificultades, afectándoles de grado leve a moderado el “cumplir y realizar los que haces de la casa” y viéndose más afectadas las actividades de terminar esas actividades “tan rápido como era necesario” (Tabla 18). Es importante mencionar que cuando estas dificultades se presentan afectan de manera leve a moderada en un 62% (Tabla 19).

Tabla 20 – Área 6: Participación en sociedad (Análisis Porcentual)

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
¿Cuánta dificultad ha tenido para participar al mismo nivel que el resto de las personas en actividades de la comunidad?	53,3	30	11,7	5	0	100	1,68	0,87
¿Cuánta dificultad ha tenido debido a barreras u obstáculos existentes a su alrededor?	56,7	33,3	6,7	3,3	0	100	1,57	0,76
¿Cuánta dificultad ha tenido para vivir con dignidad o respeto debido a las actitudes y acciones de otra persona?	88,3	11,7	0	0	0	100	1,12	0,32
¿Cuánto tiempo ha dedicado a su estado de salud o las consecuencias del mismo?	25	33,3	36,7	5	0	100	2,22	0,88
¿Cuánto le ha afectado emocionalmente su estado de salud?	48,3	33,3	16,7	1,7	0	100	1,72	0,80
¿Qué impacto económico ha tenido para usted o su familia su estado de salud?	53,3	35	11,7	0	0	100	1,58	0,69
¿Cuántas dificultades ha tenido su familia debido a su estado de salud?	55	31,7	11,6	1,7	0	100	1,62	0,82
¿Cuánta dificultad ha tenido para realizar por sí mismo cosas que lo ayuden a relajarse?	58,3	30	10	1,7	0	100	1,55	0,74

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Ninguna / 2 - Leve / 3 - Moderada / 4 - Severa / 5 - No puedo hacerlo)

Tabla 21 – Global Área 6: Participación en sociedad. Análisis porcentual de los que presentaron alguna dificultad \geq leve (48/60).

	1	2	3	4	5	Total	Prom	DS
¿Cuánto han interferido estas dificultades en su vida?	31	46	21	2	0	100	1,75	0,79

Fuente: datos de la investigación propia

Del área 6 “Participación en sociedad” se destaca que un gran porcentaje no ha tenido dificultad “para vivir con dignidad o respeto debido a las actitudes y acciones de otra persona”, apareciendo con discapacidad

leve en “participar al mismo nivel que el resto de las personas en actividades de la comunidad” y “dificultad debido a barreras u obstáculos existentes a su alrededor” así como realizar por sí mismo cosas que lo ayuden a relajarse. Las de grado leve a moderado han sido “la afectación emocional por su estado de salud”, “el impacto económico y dificultades familiares debido a su estado de salud”, “el tiempo dedicado a su estado de salud” y “cuantas dificultades ha tenido su familia debido a su estado de salud” (Tabla 20).

Es importante mencionar que cuando estas dificultades se presentan afectan de manera leve a moderada en un 67% (Tabla 21).

ANALISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA

La Escala MGH tiene 34 ítems, para su análisis se hizo un estudio de reducción de factores mediante la técnica estadística de Análisis Factorial, donde se encontraron 5 factores principales. (Ver Tabla 22, Anexo 9)

1. Factor “Relaciones Familiares”: Para este Factor correlacionaron los siguiente ítems: 3, 9, 16, 22, 25.
2. Factor “Aspecto Físico”: Según la valoración que la persona tiene sobre su estado de salud, es decir, la salud subjetiva, para ver en qué medida está afectada la posibilidad del adulto mayor de actuar y valerse por sí mismo de forma independiente. Correlacionaron entre sí los ítems: 1, 2, 7, 14, 19, 21
3. Factor “Aspecto Emocional Positivo”: Para valorar la actitud que el adulto mayor asume frente a esta etapa de la vida donde distintas situaciones, elementos y condiciones se presentan en su ambiente y entorno. Correlacionaron entre si los ítems: 4, 5, 17, 26,30, 32, 33 y 34
4. Factor “Aspecto Socio -Económico”: Valorando la situación social por fuera de la contención familiar que pueda tener, incluyendo además sus recursos. Correlacionaron los ítems: 15, 18, 27, y 31

5. Factor “Aspecto Emocional Negativo”: Donde se buscara valorar la actitud de los adultos mayores frente a las situaciones de desánimo e interés ante la vida, ítems 6, 10, 11, y 28

Tabla 24 – Análisis porcentual y cualitativo de la calidad de vida(Análisis Porcentual)

DIMENSIONES	Escala MGH			
	Promedio			
	Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Casi Nunca
Relaciones Familiares	38.3%	58.4%	3.3%	0%
Aspecto Físico	18.3%	43.4%	25%	13.3%
Aspecto Emocional Positivo	5%	45%	38.3%	1.7%
Aspecto Socio – Económico	15%	48.3%	33.4%	3.3%
Aspecto Emocional Negativo	4.6%	12.9%	15.4%	67.1%

Fuente: datos de la investigación propia

Agrupamos los resultados por los Factores , en relación al promedio de respuestas que obtuvieron en la escala valorada del 1 al 4 (Ver Tabla 23, Anexo 10), de los cuales se destacan, que la afirmaciones sobre aspectos positivos relacionados a la familia, tienen presente con una frecuencia entre “casi siempre “y “a menudo” en un 96,7% tales como: “Mi familia me quiere y me respeta”, “Soy importante para mi familia”, “Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar”, “ Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso”, “Soy feliz con la familia que he construido”.

En relación a los Factores de Aspectos emocionales , Socioeconómicos y Aspecto físico están presentes “a menudo” y “algunas veces” en el 83,3%, 81,7% y 68.4% respectivamente tales como: “Mi estado de ánimo es favorable”, “ Me siento confiado y seguro frente al futuro”, “He logrado realizar mis aspiraciones en la vida”, “Salgo a distraerme (solo, con mi familia o amigos)”, “Considero que todavía puedo ser una persona útil”, “Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida”, “Tengo aspiraciones y planes para el futuro”, “Soy feliz con la vida que llevo”. En los aspectos Socioeconómicos: “Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier

índole”, “Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo”, “Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir en ella”, “Mi vivienda me resulta cómoda para mis necesidades”. Y en el Aspecto físico: “Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicio físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse)”, “Puedo ir al supermercado o feria para hacer los mandados”, “Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarme, comer)”, “Puedo usar el transporte público”, “Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona”, “Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar)”.

Casi nunca 67% tienen presentes los aspectos negativos como: “Con la jubilación mi vida perdió sentido”, “Me siento solo y desamparado en la vida”, “Mi vida es aburrida y monótona” y “He pensado quitarme la vida”.

Agrupamos los resultados por las dimensiones mencionadas anteriormente, en relación al promedio de respuestas que obtuvieron (Ver anexo 10), de los cuales se destacan, que “a menudo” se presenta con mayor porcentaje en cada una de las variables positivas (entre 43% y 58%). Al contrario de lo que sucede con la variable negativa, donde “casi nunca” sobresale con el 67.1% (cabe destacar que dentro de la variable negativa se invirtieron los valores de puntuación con respecto a las opciones)

La CV es un concepto complejo, donde distintas dimensiones pueden ser identificadas. Es un concepto además en el que cobra preponderancia la valoración subjetiva de cada persona, pero que mantiene estrechos lazos con indicadores objetivos como el nivel socioeconómico, la edad, el entorno, etc.

Hablamos de lo subjetivo ya que refleja la percepción que tienen los individuos de que sus necesidades están siendo satisfechas, o bien de que se les están negando oportunidades de alcanzar la felicidad y la autorrealización, con

independencia de su estado de salud físico, o de las condiciones sociales y económicas.

ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO

Tabla 25 – Factores de Riesgo según escala EFRD (Análisis Porcentual)

	Si	No	Total
¿Tiene usted antecedentes de Enfermedades Crónicas?	65	35	100
¿Presenta secuelas post fractura de cadera, deformidad e impotencia funcional?	20	80	100
¿Tiene usted personas a las que confiar sus secretos?	83,3	16,7	100
Si es viudo/a: ¿se encuentra afectado por la viudez?	15	85	100
¿Se encuentra afectado por la pérdida de algún hijo?	5	95	100
¿Se encuentra afectado por la pérdida de familiares y/o amigos?	18,3	81,7	100
¿Desearía volver a su anterior trabajo?	20	80	100
¿Considera que se encuentra aislado socialmente o incomunicado de los demás?	8,3	91,7	100
¿Se encuentra inactivo?	26,7	73,3	100
¿Tiene un buen amigo/a?	78,3	21,7	100
¿Está satisfecho con las actividades que realiza?	75	25	100
¿Sus familiares disponen de tiempo para hablar con usted?	93,3	6,7	100
¿Está adaptado a su jubilación?	88,3	11,7	100
¿Realiza actividades útiles como las que desempeñaba antes?	55	45	100
¿Son malas sus condiciones económicas?	5	95	100
¿Son malas sus condiciones materiales?	1,7	98,3	100

Fuente: datos de la investigación propia

De acuerdo a la Tabla 25 el Factor de Riesgo que está presente en el 65% de los casos es padecer enfermedades crónicas.

Pero los demás están ausentes casi en el 80%: no tienen secuelas de fracturas de cadera, no están afectados por la viudez ni la pérdida de algún hijo o la pérdida de familiares y/o amigos. Los familiares disponen de tiempo para compartir con ellos, no se encuentran aislados socialmente o incomunicados de los demás. Tienen personas a las que confiar sus secretos, tienen un buen amigo. No desean volver a su antiguo trabajo, están adaptados a su jubilación, no se encuentran inactivos y están satisfechos con sus actividades, aunque perciben que no son tan útiles como antes. No perciben como malas ni sus condiciones económicas ni materiales.

Asociación de los Factores de Riesgo con discapacidad

Para identificar cuáles son los factores de riesgo que están asociados a la discapacidad se realizó una Prueba de Independencia de Chi cuadrado, fijando el nivel de significación de $p < 0.05$

Hipotesis nula (H₀): No existe relación entre la discapacidad y el factor de riesgo utilizado

Hipotesis Alternativa (H_A): Existe relación entre la discapacidad y el factor de riesgo utilizado

Aceptaremos H_A como verdadera si $p < 0.05$

Tabla 26 Distribución de Prueba de hipótesis Variable dependiente : areas 1,2,3,4,5,y 6 de Discapacidad Whodas II ; Variable Independiente: Factores de riesgo (FDH)

Aceptaremos HA si $p < 0.05$

	FB1	FB2	FS1	FS2	FS3	FS4	FS5	FS6	FS7	FS8	FS9	FS10	FS11	FS12	FS13	FS14
Área 1	0,277	0,026	1,000	0,001	0,085	0,009	1,000	0,649	0,040	0,538	0,016	0,620	0,690	0,068	1,000	1,000
Área 2	0,014	0,019	0,289	0,129	1,000	0,037	0,746	0,639	0,015	0,056	0,017	0,643	0,225	0,017	1,000	1,000
Área 3	0,003	0,000	0,709	0,001	0,020	0,008	1,000	0,132	0,008	0,488	0,003	1,000	1,000	0,020	0,191	0,283
Área 4	0,541	0,066	0,715	0,000	0,016	0,005	1,000	0,112	0,006	0,731	0,015	1,000	1,000	0,040	1,000	1,000
Área 5	0,031	0,025	0,737	0,025	0,241	0,007	0,520	1,000	0,018	0,226	0,084	0,331	1,000	0,001	1,000	1,000
Área 6	0,017	0,049	0,742	0,067	0,245	0,016	0,195	0,367	0,003	0,348	0,036	0,620	0,116	0,000	0,245	1,000

Área 1: Comprensión y comunicación, Área 2: Capacidad para moverse en su entorno, Área 3: Cuidado personal, Área 4: Relacionarse con otras personas, Área 5: Actividades de la vida diaria, Área 6: Participación en sociedad

Factores Biológicos (FB):FB1 Antecedentes de enfermedades crónicas, FB2 Presencia de secuela post fractura de cadera, deformidad e impotencia funcional.

Factores sociales (FS):FS1 Tener personas a las que confiar sus secretos, FS2 Encontrarse afectado por la viudez., FS3 Encontrarse afectado por la pérdida de algún hijo, FS4 Encontrarse afectado por la pérdida de familiares y/o amigos, FS5 Desear volver a su trabajo anterior, FS6 Considerar que se encuentra aislado socialmente o incomunicado de los demás, FS7 Encontrarse inactivo, FS8 Tener un buen amigo/a, FS9 Estar satisfecho con las actividades que realiza, FS10 Tener familiares que dispongan de tiempo para hablar con usted, FS11 Estar adaptado a su jubilación, FS12 Realizar actividades útiles como las que desempeñaba antes, FS13 Malas condiciones económicas, FS14 Malas condiciones materiales

Los factores de riesgo que se encuentran asociados significativamente a la discapacidad (Tabla 26) en la mayoría de las áreas son:

- Antecedentes de enfermedades crónicas con la capacidad para moverse en su entorno, el cuidado personal, actividades de la vida diaria y participar en sociedad.
- Presencia de secuela post fractura de cadera, deformidad e impotencia funcional con la capacidad de moverse en su entorno, en el cuidado personal y en las actividades de la vida diaria, fundamentalmente.

- Encontrarse afectado por la viudez y encontrarse afectado por la pérdida de familiares y/o amigos se asocian prácticamente con todas las áreas, mientras que la pérdida de un hijo está asociado con la discapacidad en el área de cuidado personal y relacionarse con otras personas.
- Encontrarse inactivo y estar satisfecho con las actividades que realiza se asocia con casi todas las áreas de discapacidades.
- Realizar actividades útiles como las que desempeñaba antes está asociado con todas excepto el área de comprensión y comunicación.

Para determinar el sentido y la fuerza de asociación de estas variables sería necesario realizar otro tipo de estudio donde mediante un diseño adecuado se pudiera demostrarlo.

No se encontró asociación con los Factores en ninguna de las áreas de discapacidad (Tabla 26)

- Tener personas a las que confiar sus secretos
- Desear volver a su trabajo anterior.
- Considerar que se encuentra aislado socialmente o incomunicado de los demás.
- Tener un buen amigo/a.
- Tener familiares que dispongan de tiempo para hablar con usted.
- Estar adaptado a su jubilación.
- Malas condiciones económicas
- Malas condiciones materiales

DISCUSION

En referencia a la situación sociodemográfica en general podemos ver en nuestra muestra que muchos de ellos conciden con la realidad que presenta nuestro país y el resto de Latinoamérica. La mayoría corresponde al sexo femenino con 63,3%, similar al encontrado en el estudio²², lo que coincide con el proceso de feminización del envejecimiento. El promedio de edad fue de 73,57 años (DS \pm 7,11), siendo el intervalo de edad más frecuente el de 65 a 74 años, datos similares a ²².

El 73% tienen un nivel de instrucción de por lo menos hasta 10 años de estudio, coincidiendo con ²², nos determina que por lo menos la mayoría ha concurrido hasta el Ciclo Básico de Enseñanza. Según el estado civil la mitad de los encuestados se encuentra casado/a, siendo la categoría viudo la que le sigue con mayor frecuencia dentro de las mujeres con un 42,1%, coincidiendo con lo encontrado en otro estudio²³. Respecto a la situación laboral la mayoría son jubilados (85,2%), encontrando una similitud con ²².

En relación a la autopercepción de la salud, la minoría la auto percibe como una Salud Mala o Regular (38,3%), de forma similar son los datos brindados en el estudio ²³ (basado en la encuesta SABE en el año 2000). El restante 61.7% consideran a su salud como Buena o Muy buena, esto ubica a Montevideo entre las primeras posiciones de América Latina superada solamente por buenos aires. No se encontró diferencias significativas en la calificación general del estado de salud respecto al sexo.

En lo que respecta a la discapacidad, debemos mencionar que son muy pocos los estudios que informan sobre la Discapacidad en Uruguay y en otros países de Latinoamérica, y menos aún aquellos que utilicen la escala de WHODAS II para medirla; los estudios que pudimos tomar como referencia aplicaban

escalas concretas para medir el estado mental, las actividades de la vida diaria y las instrumentales entre otras, por lo que debimos compararlo con datos aislados obtenidos de los mismos. Hemos encontrado que solo un mínimo porcentaje de adultos mayores no presentan ninguna dificultad en las áreas exploradas, y el 96.6% de los mismos presentan una o más discapacidad en realizar alguna actividad. Valor alto también encontrado en un estudio sobre discapacidad en el Uruguay en donde algo más de la mitad de la población con al menos una discapacidad (50.8%) tienen 65 años o más de edad.¹⁸

Si analizamos en orden decreciente en primer lugar la discapacidad afecta a la capacidad para moverse en su entorno como “estar de pie durante largos periodos de tiempo” y “caminar largas distancias” “ponerse de pie cuando estaba sentado” y en menor grado “moverse dentro de su casa” y “salir de su casa”. Esto reafirma que la alteración de Movilidad es una de las principales discapacidades presentadas por la población^{18, 24 25} y se acentúan con el avance de la edad, lo que le va imponiendo al Adulto Mayor perder primero la capacidad motriz desde lo externo a lo interno de su hogar.

Unido a lo anterior, y tal vez muy relacionada a ella, la segunda en orden de importancia es la pérdida de la capacidad para participar en sociedad tales como el sentirse afectado por su estado de salud y el impacto económico y dificultades que esto ocasiona a sus familiares. Tiene dificultades para participar al mismo nivel que el resto de las personas en actividades de la comunidad debido a barreras u obstáculos existentes a su alrededor. Como vemos la deficiencia ocasionada por la anormalidad o pérdida de una estructura como la movilidad o de una función fisiológica corporal por ejemplo su salud, se vincula con las funciones psicológicas como la percepción de una carga económica y de dificultades familiares como consecuencia de la pérdida funcional.^{14,18,25} También aparecen aquí elementos del contexto en el que las personas habitan, los factores ambientales desfavorables, como las barreras,

que estando presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.¹⁴

Sin embargo la percepción de la relación con el otro es positiva ya que no han tenido dificultad para vivir con dignidad o respeto debido a las actitudes y acciones de otra persona.

En tercer lugar se ven afectadas las capacidades para realizar las actividades de la vida diaria, afectándoles de grado leve a moderado como el cumplir y realizar los quehaceres de la casa y viéndose más afectadas las actividades de terminarla “tan rápido como era necesario”. La deficiencia en las funciones corporales a raíz de la discapacidad en un adulto mayor, da como resultado un impedimento y una limitación para realizar una o varias actividades de la vida diaria, que afecta la realización de una tarea o acción en su casa, lugares de trabajo, escuela o cualquier otro lugar.^{14,23,25} Afectándole también en términos de cantidad y calidad para realizar dichas actividades, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa dificultad.”
14,22

En cuarto lugar estaría la discapacidad en el área de comprensión y comunicación afectada en un grado leve como “aprender una tarea nueva”, “recordar cosas importantes” y “analizar y encontrar soluciones a problemas”. Esto podría asociarse como refiere los estudios,^{14,25} básicamente a los factores biológicos (propios del proceso de envejecimiento) y también a los factores sociales (pérdida de un familiar, sentimiento de inactividad, etc) los cuales predisponen una situación de deterioro cognitivo. En nuestro estudio no tuvo una presencia importante, debido a que estos factores en la mayoría de los casos, tuvo una frecuencia baja de aparición.

En quinto lugar aparece la discapacidad en el área de relacionarse con otros de donde las mayores dificultades (de leve a moderada) es “relacionarse con personas que no conoce” y “hacer nuevos amigos”, estando conservada su capacidad para relacionarse y llevarse bien con otras personas cercanas y amigos. Podrían estar vinculadas estas dificultades de realizar y mantener relaciones con personas desconocidas por el hecho de la pérdida en primer lugar de la capacidad para movilizarse y segundo lugar la de participación social.

Por último y con muy bajo nivel de dificultad se encuentra el área del cuidado personal. Y cuando esta existe es en grado leve a moderado en “comer” “bañarse”, “vestirse” y “estar solo durante unos días”. Observamos que estas actividades aún no han sido afectadas por la pérdida de movilidad, ya que esta los afecta en mayor grado a la movilidad fuera del hogar.

En lo que refiere a Calidad de Vida, encontramos mayor frecuencia de las variables positivas, donde las Relaciones Familiares son factores destacados como ámbito donde se puede preservar los afectos, el respeto y el sentirse importante, así como también son un recurso donde encuentran ayuda para hablar y resolver sus problemas. En segundo término la preservación de las capacidades físicas son vistos como factores positivos de Calidad de Vida. El poder realizar por si mismos actividades cotidianas como ir al supermercado feria, usar el transporte público, cuidar de su persona, ayudar en el cuidado y atención de sus nietos. En relación con los aspectos Emocionales como el mantener una visión segura y confiable en su futuro, el haber alcanzado lo que aspiraba y sentirse bien con su estado de salud le permite ser útil y feliz, así como la satisfacción con sus aspectos socioeconómicos están presentes en 8 de cada 10 adultos encuestados.

Por último, la poca frecuencia (33%) de los Aspectos Negativos (“Con la jubilación mi vida perdió sentido”, “Me siento solo y desamparado en la vida”, “Mi vida es aburrida y monótona” y “He pensado quitarme la vida”) en estos individuos, da indicios de la concepción y aceptación que muchos de ellos tienen sobre con su calidad de vida.

Estos aspectos de la Calidad de Vida pueden estar vinculados con los lugares donde fueron realizadas las encuestas, ya que la acción de concurrir a una consulta médica denota la importancia que estos ancianos le brindan a su estado de salud.

En relación a los Factores de Riesgo Biológicos el único que está presente en el 65% de los casos es padecer enfermedades crónicas, se obtuvo una cifra más elevada en comparación con el estudio.²³ En el 80% de los encuestados manifiestan no tener secuelas post fracturas de cadera, estos datos son opuestos al del autor²⁵ probablemente debido a que nuestra muestra procede de Adultos mayores que concurren a una policlínica a control, o sea esperamos que las secuelas post fracturas no se observen en este tipo de consulta y si sean diferentes bajo otra modalidad como la atención domiciliaria (donde es de esperar que sea mayor el número de ancianos estén afectados como consecuencia de este factor de riesgo).

Los Factores de Riesgo Sicosociales se encuentran en un gran porcentaje ausentes en nuestra muestra. No están afectados por la viudez, ni la pérdida de algún hijo o la pérdida de familiares y/o amigos. Los familiares disponen de tiempo para compartir con ellos, no se encuentran aislados socialmente o incomunicados de los demás. Tienen personas a las que confiar sus secretos, tienen un buen amigo. No desean volver a su antiguo trabajo, están adaptados a su jubilación, no se encuentran inactivos y están satisfechos con sus actividades, aunque perciben que no son tan útiles como antes. No perciben como malas ni sus condiciones económicas ni materiales. Respecto a estos factores encontramos similitud con lo descrito por²⁵ ya que destaca con gran importancia que la presencia de estos factores influye de manera negativa en la calidad de vida del anciano, por lo que podemos considerar que en nuestra muestra se comportan como protectores, en lugar de predisponer la aparición de la discapacidad.

Cabe mencionar que la presencia de los factores estudiados es, en general elevada, cuando hablamos de los AM con discapacidad no podemos abordarlas aisladamente, sino que tenemos que estudiar su vinculación. Los Factores Biológicos (enfermedades crónicas y secuelas o deformidades post fractura) están asociados significativamente con la capacidad para

moverse en su entorno, participación social, actividades de la vida diaria y el cuidado personal.

De los Factores Sicosociales, no todos están asociados a la discapacidad. Los afectados por la pérdida de familiares y/o amigos y encontrarse inactivo se asocian prácticamente con todas las áreas.

El estar satisfecho con las actividades que realiza y que sean útiles se asocia con casi todas las áreas de discapacidades, excepto las actividades de la vida diaria y comprensión y comunicación.

La viudez se asocia con las áreas de actividades de la vida diaria, comprensión y comunicación, cuidado personal y relacionarse con otros.

Mientras que la pérdida de un hijo está asociado con la discapacidad en el área de cuidado personal y relacionarse con otras personas.

Para determinar el sentido y la fuerza de asociación de estas variables sería necesario realizar otro tipo de estudio, con un diseño analítico.

No se encontró asociación en ninguna de las áreas de discapacidad con los siguientes factores: tener personas a las que confiar sus secretos, desear volver a su trabajo anterior, considerar que se encuentra aislado socialmente o incomunicado de los demás, tener un buen amigo/a., tener familiares que dispongan de tiempo para hablar con usted, estar adaptado a su jubilación, malas condiciones económicas y malas condiciones materiales.

CONCLUSIONES

A través de la investigación realizada, podemos decir que se logró responder a la pregunta problema y alcanzar los objetivos previamente planteados.

Nuestra muestra abarco adultos mayores jubilados, entre 65 y 98 años, con promedio de 73 años, siendo la mayoría mujeres. Según el estado civil de ambos sexos predomina el estar casados y en mujeres se destaca la viudez. Presentando además un nivel educativo en su mayoría hasta el Ciclo Básico. Consideran a su salud como Buena o Muy buena, no encontrándose diferencias significativas en la calificación general del estado de salud respecto al sexo.

La discapacidad en orden decreciente afectó a la capacidad para moverse en su entorno perdiendo primero la capacidad motriz desde lo externo a lo interno de su hogar. En segundo lugar, la pérdida de la capacidad para participar en sociedad probablemente vinculada a la deficiencia de la movilidad, alguna función fisiológica corporal y a barreras ambientales que limitan el funcionamiento y generan discapacidad. En tercer lugar las capacidades para realizar las actividades de la vida diaria (explicadas por la deficiencia en las funciones corporales) dan como resultado un impedimento y una limitación para realizar una o varias actividades en términos de cantidad y calidad. En último lugar y con muy bajo nivel de dificultad se encuentra el área del cuidado personal con un grado leve a moderado. Observamos que estas actividades aún no han sido afectadas por la pérdida de movilidad en nuestra muestra, ya que esta los afecta en mayor grado a la movilidad fuera del hogar.

En lo que refiere a Calidad de Vida, encontramos que la opción “a menudo” fue la de mayor frecuencia en todas las dimensiones positivas como son las Relaciones Familiares, Los Aspectos Físicos, aspectos Emocionales, aspectos

socioeconómicos donde los Adultos Mayores encuentran el afecto, el respeto, el apoyo y el sentirse importante, así como también la capacidad de realizar las actividades cotidianas por sí mismos.

Por último, la poca frecuencia de los Aspectos Negativos en estos individuos, da indicios de la concepción y aceptación que muchos de ellos tienen sobre con su calidad de vida, lo cual les permite sentirse útiles y felices.

Estos aspectos de la Calidad de Vida pueden estar vinculados con los lugares donde fueron realizadas las encuestas, ya que al concurrir a una consulta médica denota la importancia que estos ancianos le brindan a su estado de salud.

Los Factores Biológicos (enfermedades crónicas y secuelas o deformidades post fractura) que están asociados significativamente con la discapacidad afectan a la capacidad para moverse en su entorno, participación social, actividades de la vida diaria y el cuidado personal.

De los Factores Sicosociales destacamos que los que tienen asociación significativa con la discapacidad son los afectados por la pérdida de familiares y/o amigos y encontrarse inactivo se asocia prácticamente con todas las áreas.

El estar satisfecho con las actividades que realiza y que sean útiles se asocia con casi todas las áreas de discapacidades, excepto las actividades de la vida diaria y comprensión y comunicación.

La viudez se asocia con las áreas de actividades de la vida diaria, comprensión y comunicación, cuidado personal y relacionarse con otros.

Mientras que la pérdida de un hijo está asociado con la discapacidad en el área de cuidado personal y relacionarse con otras personas.

Como limitación en nuestro estudio podemos mencionar la falta de información sobre la discapacidad en los adultos mayores en Uruguay. Además de la

originada por el tipo de muestra, ya que el muestreo no probabilístico nos impide realizar inferencia hacia la población.

Destacamos que conocer las diferentes discapacidades del Adulto Mayor y sus factores relacionados sería de gran importancia para el sector salud, ya que la población anciana será cada vez mayor, y requerirán de una atención que contemple no solo la afectación del proceso biológico alterado sino que también se verán acompañados por el déficit en las áreas de comprensión y comunicación, en la capacidad para manejarse en el entorno, en el cuidado personal, en el relacionamiento con otras personas y en las actividades de la vida diaria. Agregando además diferentes cargas de factores de riesgo familiares, físicos, emocionales y económicos.

La enfermería como integrante del equipo de salud de los diferentes servicios, también se verá afectada por este problema ya que le demandara un aumento en calidad y cantidad de cuidados a brindar durante el cuidado integral a estos usuarios.

Como futuros Licenciadas/os en Enfermería, consideramos además, que el presente trabajo nos brindó la oportunidad de ejercitarnos y aprender sobre una de las funciones que definen nuestra profesión, como es la investigación.

B I B L I O G R A F I A

- ¹ Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento de la población. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/> [consulta: 23 nov 2014].
- ² Universidad Marista de Mérida (México). El envejecimiento de la población mundial. [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.marista.edu.mx/archivos> [consulta: 19 ene 2015].
- ³ Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. [Internet]. 2001. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/S0111996_es.pdf?sequence=1 [consulta: 19 ene 2015].
- ⁴ Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del censo de población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. [Internet]. Disponible en: www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf [consulta: 19 ene 2015].
- ⁵ Instituto Psicopedagógico Uruguayo. Discapacidad en el Uruguay. [Internet]. 2004. Disponible en: <http://www.discapacidaduruguay.org/index.php/actualidad/noticias/383-discapacidad-en-el-uruguay> [consulta: 23 nov 2014].
- ⁶ Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1 [consulta: 23 nov 2014].
- ⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Discapacidad en América Latina y el Caribe, desafíos para las políticas públicas [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.eclac.cl/notas/74/Titulares2.html> [consulta: 19 ene 2015].
- ⁸ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. La transición demográfica en América Latina. [Internet]. 2000. Disponible en: http://www.eclac.cl/Celade/SitDem/DE_SitDemTransDemDoc00e.html [consulta: 23 nov 2014].
- ⁹ Di Cesare M. El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3852/S2011938.pdf?sequence=1> [consulta: 23 nov 2014].
- ¹⁰ Pellegrino A, Cabella W, Paredes M, Pollero R, Varela C. De una transición a otra: la dinámica demográfica del Uruguay en el siglo XX [Internet]. Disponible en: http://www.programadepoblacion.edu.uy/enlazar/de_una_transicion_a_otra.doc [consulta: 7 feb 2014].
- ¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades crónicas: prevención y control en las Américas. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/cronic-2008-2-3.pdf?ua=1> [consulta: 23 nov 2014].

-
- ¹² Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Programa nacional del adulto mayor. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Programa_Adulto_Mayor%5B1%5D.pdf [consulta: 19 ene 2015].
- ¹³ Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ [consulta: 23 nov 2014].
- ¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Planificación y organización de los servicios geriátricos. [Internet]. 1974. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_548_spa.pdf [consulta: 19 ene 2015].
- ¹⁵ Botero de Mejía B, Pico Merchán M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf> [consulta: 4 set 2015].
- ¹⁶ Espinosa A, Muñoz C, Portillo S. Clasificando a las personas mayores: una visión dinámica. Med Fam (España) [Internet] 2005; 6(3):167-8. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n3/08.pdf> [consulta: 19 ene 2015].
- ¹⁷ Querejeta González M. Discapacidad / Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación. [Internet]. 2004. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf> [consulta: 19 ene 2015].
- ¹⁸ Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado. Encuesta nacional de personas con discapacidad. [Internet]. 2004. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/discapacidad/discapacidad.pdf> [consulta: 20 may 2015].
- ¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Medición de la Salud y la Discapacidad [Internet]. 2010. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170500/1/9874573309_spa.pdf [consulta: 20 may 2015].
- ²⁰ Héctor D. Bayarre Veal; Julia S. Pérez Piñeroll; Jesús Menéndez Jiménez. Revista Cubana de Medicina General Integral. Factores de riesgo de discapacidad física en ancianos de Ciudad de La Habana, Camagüey, Las Tunas, Granma y Holguín. [Internet]. Cuba 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200002 [consulta: 20 may 2015].
- ²¹ Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores (AEPUM). Aprendizaje a lo largo de la vida, envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores. Alicante. [Internet]. Junio 2011. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20171/1/663.pdf> [consulta: 20 may 2015].
- ²² Thevenet N. Cuidados en personas adultas mayores: análisis descriptivo de los datos del censo 2011. [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_adultos_mayores.pdf [consulta: 20 may 2015].

²³ Paredes M, Ciarniello M, Brunet N. Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/874_pdf.pdf [consulta: 20 may 2015].

²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Aplicación de la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud en estudios de prevalencia de discapacidad en las Américas. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/informeCIF.pdf> [consulta: 1 jun 2015].

²⁵ Bayarre Veá H. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos: ciudad de La Habana y Las Tunas 2000 [tesis]. [Internet]. 2003. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/prevalencia_y_factores_de_riesgo.pdf [consulta: 1 jun 2015].

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Ketzoian C, Aguirrezabal X, Alonso R, Benzano D, Cáceres R, Gil J, et al. Estadística médica: conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2004.

Sinobas P, García Padilla F, García Piqueras L, Gómez González J, González de Aro M, González Pisano A, et al. Manual de investigación cuantitativa para enfermería. [Internet]. 2011. Disponible: http://www.seapaonline.org/uploads/revista/pdf/25/Manual_de_investigaci_n_cuantitativa_para_Enfermer_a.pdf [consulta: 13 nov 2014].

ANEXOS



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

Versión de 36-preguntas, Auto-administrable

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud. Condición de salud se refiere a una enfermedad o enfermedades u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales (o de los nervios) y problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas

A lo largo de toda esta entrevista, cuando esté respondiendo a cada pregunta me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Al responder a cada pregunta piense y recuerde cuanta dificultad ha tenido para realizar las siguientes actividades. Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta

En los últimos <u>30 días</u> , ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
Comprensión y Comunicación						
D1.1	<u>Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.2	<u>Recordar las cosas importantes que tiene que hacer?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.3	<u>Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.4	<u>Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.5	<u>Entender en general lo que dice la gente?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D1.6	<u>Iniciar o mantener una conversación?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
Capacidad para moverse en su alrededor (entorno)						
D2.1	<u>Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D2.2	<u>Ponerse de pie cuando estaba sentado(a)?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D2.3	<u>Moverse dentro de su casa?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D2.4	<u>Salir de su casa?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D2.5	<u>Andar largas distancias, como un kilómetro (o algo equivalente)?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente..

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
Cuidado Personal						
D3.1	<u>Lavarse todo el cuerpo</u> (Bañarse)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D3.2	<u>Vestirse?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D3.3	<u>Comer?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D3.4	<u>Estar solo(a) durante unos días?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
Relacionarse con otras personas						
D4.1	<u>Relacionarse con personas que no conoce?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D4.2	<u>Mantener una amistad?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D4.3	<u>Llevarse bien con personas cercanas a usted?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D4.4	<u>Hacer nuevos amigos?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D4.5	<u>Tener relaciones sexuales?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
Actividades de la vida diaria						
D5.1	<u>Cumplir con sus quehaceres de la casa</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D5.2	Realizar <u>bien</u> sus quehaceres de la casa más importantes?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D5.3	Acabar <u>todo</u> el trabajo de la casa que tenía que hacer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D5.4	Acabar sus quehaceres de la casa <u>tan rápido</u> como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente..

Si la "persona" trabaja (remunerado, sin paga, autoempleado) o va a la escuela complete las preguntas D5.5-D5.8. De lo contrario vaya al dominio 6.1

Debido a su condición de salud en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para						
D5.5	Llevar a cabo su <u>trabajo diario o las actividades escolares?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D5.6	Realizar <u>bien</u> las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D5.7	Acabar todo el trabajo que necesitaba <u>hacer?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D5.8	Acabar su trabajo <u>tan rápido</u> como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo

Participación en Sociedad						
En los <u>últimos 30 días:</u>						
D6.1	Cuánta dificultad ha tenido la para <u>participar al mismo nivel que el resto de las personas</u> , en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.2	Cuánta dificultad ha tenido debido a <u>barreras u obstáculos</u> existentes en su alrededor (entorno)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.3	Cuánta dificultad ha tenido para vivir con dignidad (o respeto) debido a las actitudes y acciones de otras personas?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.4	Cuánto <u>tiempo</u> ha dedicado a su "condición de salud" o a las consecuencias de la misma?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.5	Cuánto le ha afectado <u>emocionalmente</u> su "condición de salud"?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.6	Qué <u>impacto económico</u> ha tenido usted o su familia su "condición de salud"?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.7	Cuánta dificultad ha tenido usted o su familia debido a su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
D6.8	Cuánta dificultad ha tenido para realizar cosas que le ayuden a <u>relajarse o disfrutar?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente..

H1	En los últimos 30 días, durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?	<i>Anote el número de días</i> _____
H2	En los últimos 30 días, cuántos días fue no pudo <u>realizar nada</u> de sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud?	<i>Anote el número de días</i> _____
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días que <u>no pudo realizar nada</u> de sus actividades habituales cuántos días tuvo que <u>recortar o reducir</u> sus actividades habituales o en el trabajo, debido a su condición de salud?	<i>Anote el número de días</i> _____

Con esto concluye nuestra entrevista, muchas gracias por su participación.

ANEXO 3

El conjunto de variables que componen el WHO-DAS II Datos demográficos y de índole general

Pregunta	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE CLASIFICACION
A1	Sexo	Se indicará el sexo según características sexuales biológicas	1 Hombre 2 Mujer
A2	Edad	Edad en años cumplidos	Edad en años
A3	Años de estudio	Total de años que ha estado estudiando en la escuela, colegio, instituto, universidad, etc.	Total de años
A4	Estado civil		1 Nunca ha estado casado(a) 2 Actualmente está casado(a) 3 Separado(a) 4 Divorciado(a) 5 Viudo(a) 6 Viviendo en pareja(a)
A5	Situación laboral	Situación laboral tal como un empleo remunerado, autónomo, trabajo no remunerado o estudiante	1 Asalariado(a) 2 Trabaja por su propia cuenta. 3 Trabajo no remunerado. 4 Estudiante 5 Responsable de los quehaceres de la casa 6 Jubilado(a) 7 Desempleado(a) (por motivos de salud) 8 Desempleado(a) (por otros motivos) 9 Otras (especifique) _____

Dominio 1: Comprensión y Comunicación: Examina con detalle actividades relacionadas con la comunicación y el pensamiento. Las áreas específicamente evaluadas incluyen concentración, memoria, solución de problemas, aprendizaje y comunicación. Se exploran en los últimos 30 días. Se mide en una escala nominal del 1 al 5 según el grado de dificultad, donde 1 es ausencia de dificultad y el 5 es la máxima dificultad.

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD	NUM DIAS				
				Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.1	Concentración.	Capacidad manifestada para concentrarse en una tarea por lo menos durante 10 minutos.	1	2	3	4	5	

D1.2	Memoria	Capacidad manifestada para recordar cosas importantes, con o sin utilización de anotaciones, mensajes, etc que lo ayuden a facilitar el recuerdo	1	2	3	4	5	
D1.3	Solución a problemas cotidianos.	Capacidad manifestada para analizar y encontrar soluciones a problemas de la vida diaria como los de su trabajo, administrar su hogar, cuidar a otros, organizar horarios, etc.	1	2	3	4	5	
D1.4	Aprendizaje.	Capacidad manifestada para aprender una nueva tarea en el trabajo, en clase, en el hogar, juego, etc.	1	2	3	4	5	
D1.5	Comunicación. Entender mensajes	Capacidad manifestada para entender y comprender, en general, los mensajes de otros.	1	2	3	4	5	
D1.6	Comunicación. Mantener una conversación	Capacidad manifestada para mantener una comunicación (oral, escrito, otro), efectiva con otro.	1	2	3	4	5	

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
P1.1	Comunicación y comprensión global	Grado de dificultad global percibida por el entrevistado en la comprensión y comunicación que interfieren en su vida diaria si D1.1 -D1.6 es mayor a 1	1	2	3	4	5

Dominio 2: Capacidad para moverse en su entorno: Incluye diferentes grados de movilidad desde permanecer de pie desenvolverse dentro de la casa, salir de casa y caminar fuera de la casa.

Se exploran en los últimos 30 días. Se mide en una escala nominal del 1 al 5 según el grado de dificultad, donde 1 es ausencia de dificultad y el 5 es la máxima dificultad.

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD	NUM DIAS				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo	Núm. de días
D2.1	Estar de pie	Capacidad para permanecer de pie por períodos como por ejemplo 30 minutos	1	2	3	4	5	
D2.2	Ponerse de pie	Levantarse desde una posición de sentado en una silla, un banco o en el inodoro.	1	2	3	4	5	
D2.3	Moverse dentro de la casa	Moverse de una habitación a otra, o dentro de una misma habitación, de un piso a otro, usando dispositivos de ayuda o no.	1	2	3	4	5	
D2.4	Salir de la casa	Capacidad física para movilidad fuera de su casa (piso, apartamento, residencia, u otro alojamiento), así como capacidad mentales o emocionales para realizarlo.	1	2	3	4	5	
D2.5	Caminar distancias fuera de la casa	Distancias de recorrido fuera de la casa convertidas al sistema de medida usadas localmente; distancias como un kilómetro (o equivalente).	1	2	3	4	5	

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
P2.1	Capacidad global para moverse en su entorno	Determina la percepción personal de la dificultad que repercute en su vida el moverse en su entorno si alguno de los ítems D2.1-D2.5 es mayor a 1	1	2	3	4	5

Dominio3: Cuidado Personal Este dominio plantea cuestiones sobre actividades del cuidado personal, e incluye: bañarse, vestirse, comer y permanecer solo. Se exploran en los últimos 30 días. Se mide en una escala nominal del 1 al 5 según el grado de dificultad, donde 1 es ausencia de dificultad y el 5 es la máxima dificultad.

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD	NUM DÍAS				
				Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.1	Bañarse	Se refiere a la capacidad de lavarse el cuerpo por completo en tina, ducha, etc.	1	2	3	4	5	
D3.2	Vestirse	Capacidad para realizar todos los aspectos del vestirse, tanto de la parte superior como inferior del cuerpo.	1	2	3	4	5	
D3.3	Comer	Se refiere a la capacidad de alimentarse naturalmente por boca o por dispositivos como catéteres enteral o parenteral.	1	2	3	4	5	
D3.4	Permanecer solo	Capacidad de la personas de permanecer sin compañía, ni vigilancia de otro durante un tiempo considerable y sin poner en riesgo su seguridad.	1	2	3	4	5	

Ítem	NOMBRE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
P3.1	Cuidado personal global	Determina la percepción personal de la dificultad que repercute en su vida el Cuidado Personal si alguno de los ítems D3.1-D3.4 es mayor a 1	1	2	3	4	5

Dominio 4: Relacionarse con otras Personas: Se refiere a “relacionarse con otras personas” y a las dificultades que se pueden llegar a plantear con estas actividades debido a una “condición de salud”. En este contexto, “otras personas” pueden ser aquéllos de los que el entrevistado es íntimo o conoce bien (ej., el cónyuge o pareja, miembros de la familia, amigos íntimos), o aquellas personas que no conoce (ej., desconocidos). Se exploran en los últimos 30 días. Se mide en una escala nominal del 1 al 5 según el grado de dificultad, donde 1 es ausencia de dificultad y el 5 es la máxima dificultad.

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD	NUM DIAS					
				Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo	Núm. de días
D4.1	Relacionarse con personas que no conoce	Capacidad de interacción con desconocidos, no familiares o con el objetivo de obtener un propósito deseado.	1	2	3	4	5		
D4.2	Mantener una amistad	Capacidad para mantener el contacto e interactuar con amigos, mantener actividades y participar de las mismas.	1	2	3	4	5		

D4.3	Llevarse bien con otras personas	Mantener una relación armónica con el otro ya sean parentales o de amistades.	1	2	3	4	5	
D4.4	Hacer nuevos amigos	Capacidad de búsqueda de oportunidades para conocer gente nueva y captar las invitaciones para reunirse. Mantiene acciones sociales habituales y puede desarrollar una nueva amistad.	1	2	3	4	5	
D4.5	Mantener relaciones sexuales	Capacidad para mantener una relación íntima con otra persona no solo referido a la penetración, sino que incluye abrazarse, besarse, acariciarse y otros actos íntimos o sexuales.	1	2	3	4	5	

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
P4.1	Capacidad global para relacionarse con otras personas.	Determina la percepción personal de la dificultad que repercute en su vida el relacionarse con otras personas si alguno de los ítems D4.1-D4.5 es mayor a 1	1	2	3	4	5

Dominio 5: Actividades de la Vida Diaria: Incluye preguntas relacionadas con la dificultad experimentada por el entrevistado en las actividades de la vida diaria. Estas actividades son aquéllas que la gente realiza la mayoría de los días, e incluyen el cuidado de la casa, el trabajo y actividades académicas. Quehaceres de la casa: Se refieren a actividades como: cocinar, limpiar, hacer compras, pagar las cuentas, sacar la basura, cortar el césped, así como el cuidado de otras personas y de sus propias pertenencias. Se exploran en los últimos 30 días. Se mide en una escala nominal del 1 al 5 según el grado de dificultad, donde 1 es ausencia de dificultad y el 5 es la máxima dificultad.

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA					
D 5.1	Horas dedicadas a la semana en tareas de la vida diaria.	Actividades que ha realizado en una semana tipo en los últimos 30 días, incluye las actividades dedicadas al cuidado de la casa (cocinar, limpiar, hacer compras, pagar cuentas, otras), el trabajo, actividades de estudio, etc	Numero total de horas					
Ítem	NOMBRE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD	NUM DIAS				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo	Núm. de días
D5.2	Tareas de la casa	Tareas relacionadas al mantenimiento del hogar y cuidado de los miembros de la familia u otras personas cercanas. Incluyen actividades relacionadas con las necesidades físicas, emocionales, económicas y/o psicológicas del hogar/la familia.	1	2	3	4	5	
D5.3	Resultado de las tareas de la casa.	Realización de las tareas propuestas en relación al cuidado del hogar u otras personas con buenos resultados, los realiza de manera adecuada.	1	2	3	4	5	
D 5.4	Compleitud de las tareas de la casa.	Capacidad para completar tal tareas domésticas propuestas, apreciación de que todo lo que debe ser realizado, realmente queda hecho.	1	2	3	4	5	
D5.5	Cumplir a tiempo las tareas de la casa.	Capacidad para cumplir a tiempo las expectativas y necesidades de aquéllos con los que vive (o a los que es cercano/a) en relación con las tareas y responsabilidades domésticas.	1	2	3	4	5	

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
P5.1	Capacidad global para realizar actividades diarias de la casa.	Determina la percepción personal de la dificultad que repercute en su vida, el realizar las actividades diarias de la casa si los ítems de 5.2 a 5.5 es mayor a 1	1	2	3	4	5

Ítem	NOMBRE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	NUM DIAS
D 5.6	Reducción o suspensión de las tareas de la casa-	Cantidad de días (en los últimos 30 días) que por causa de algún impedimento en la salud , la persona ha debido reducir la intensidad o el numero de tareas habituales de la casa o dejarlas de hacer.	Indicar la cantidad de días

A continuación, las preguntas D5.7-D5.14 se formularán a aquellos entrevistados que informen de una situación laboral tal como un empleo remunerado, autónomo, trabajo no remunerado o estudiante. Para el resto, se omitirá esta sección y se continuará en el área 6.

Se exploran en los últimos 30 días. Se mide en una escala nominal del 1 al 5 según el grado de dificultad, donde 1 es ausencia de dificultad y el 5 es la máxima dificultad.

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA					
			ESCALA DE DIFICULTAD	NUM DIAS				
D 5.7	Horas trabajadas por semana	Total de horas realizadas por trabajo dependiente, independiente, remunerado o no, incluye las horas de estudio si las tuviera.	Numero horas (y minutos.) por semana					
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo	Núm. de días

D5.8	Capacidad para realizar su trabajo/estudio.	Capacidad percibida para realizar su trabajo o las actividades relacionadas con sus estudios, cumplir las expectativas propias del empleo.	1	2	3	4	5	
D5.9	Resultado de las tareas laborales/estudio	Capacidad para realizar "bien" las tareas propias del trabajo o los estudios se refiere a completarlas de acuerdo a las expectativas del supervisor o profesor.	1	2	3	4	5	
D 5.10	Compleitud de las tareas laborales/estudio	Capacidad para completar tal tareas laborales o de estudio propuestas, apreciación de que todo lo que debe ser realizado, realmente queda hecho.	1	2	3	4	5	
D5.11	Cumplir a tiempo las tareas laborales/estudio.	Capacidad para cumplir a tiempo las tareas laborales /estudio propuestas, en los plazos estipulados para finalizarlas.	1	2	3	4	5	

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
D 5.12	Reducción del ritmo de trabajo.	Reducción del ritmo laboral o de estudio debido a su condición de salud en los últimos 30 días	1 No 2 Si
D5.13	Descenso de ingresos	Percepción del descenso de sus ingresos relacionado a la disminución del ritmo de trabajo por sus condiciones de salud..	1 No 2 Si

Si algunos de los ítems entre D 5.8 -D5.11 se puntúa por encima 1

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

P5.2	Capacidad global para realizar actividades laborales/estudio diarias .	Determina la percepción personal de la dificultad que repercute en su vida, el realizar las actividades laborales/estudio , si alguno de los ítems D5.8 -D5.11 es mayor a 1	1	2	3	4	5
Ítem	NOMBRE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA				
D 5.14	Pérdida de jornada laboral/estudio.	En los últimos 30 días si hubiera perdido medio día o mas de trabajo /estudio, debido a su estado de salud. Si hubiera perdido <i>menos de media</i> jornada, no se incluye ese día en el cómputo total.	Número de días				

Dominio 6: Participación en la Sociedad: Este último dominio explora de qué manera otras personas y el entorno dificultan la participación en la sociedad que le rodea al adulto mayor. No incluye las limitaciones propias, sino más bien de las restricciones que vive y le son impuestas por la gente, las leyes y otros aspectos del entorno en el que se desenvuelve. Así mismo, se plantearán preguntas en relación al impacto de la “condición de salud” centrado en el periodo de referencia de 30 días. Se mide en una escala nominal del 1 al 5 según el grado de dificultad, donde 1 es ausencia de dificultad y el 5 es la máxima dificultad.

Item	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DIFICULTAD				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D 6.1	Participacion en actividades de la comunidad	Identificación de dificultades para la participación de las actividades comunitarias tales como fiestas, actividades religiosas, actividades del vecindario, deporte, ocio, otras, .	1	2	3	4	5

D 6.2	Limitaciones en la participación social.	Limitaciones referidas a las interferencias externas creadas por el entorno u otras dificultades como físicas, leyes o normas que discriminan a las personas con discapacidades y/o las actitudes negativas de la gente que crean barreras para la concreción de actividades deseadas o planeadas	1	2	3	4	5
D 6.3	Vivir con dignidad	Percepción de vivir dignamente y orgulloso de quienes, de lo que hace y/o de cómo vive su vida en relación a actitudes de otras personas.	1	2	3	4	5
D 6.4	Tiempo ha dedicado a su "condición de salud"	Tiempo que ha dedicado en estos últimos 30 días a afrontar aspectos de "condición de salud" o a las consecuencias de la misma.	1	2	3	4	5
D 6.5	Afectación emocional de su "condición de salud"	Percepción del grado de impacto emocional experimentado por la persona "condición de salud". Entre las emociones pueden incluirse ira, pesar, arrepentimiento, agradecimiento, aprecio o cualquier otra emoción positiva o negativa.	1	2	3	4	5
D 6.6	Repercusión económica de su "condición de salud"?	Percepción de la repercusión en el detrimento de los ahorros personales o de los ingresos actuales para satisfacer las necesidades creadas por la "condición de salud", a nivel personal o familiar (parental o no), incluyendo a quienes puedan estar compartiendo aspectos económicos.	1	2	3	4	5

D 6.7	Repercusión familiar de su "condición de salud"	Percepción de la repercusión sobre los problemas que sobrelleva la familia (económicos, emocionales, físicos, etc) debido a su "condición de salud"	1	2	3	4	5
D 6.8	Actividades de relajación o de ocio	Interés en actividades de ocio en las que esté interesado/a y a los que actualmente aspira o le gustaría poder aspirar pero no puede, debido a su "condición de salud" y a las restricciones impuestas por la sociedad.	1	2	3	4	5

Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIFICULTAD				
			Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
P 6.1	Capacidad global para realizar actividades de participación social	Determina la percepción personal de la dificultad que repercute en su vida, el realizar las actividades de participación social si alguno de los ítems D 6.1 -D 6.8 es mayor a 1.	1	2	3	4	5
Ítem	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA				
P 6.2	Reducción de su participación social	Cantidad de días, en los últimos 30 días que experimentó algún tipo de problema en la Participación en Sociedad.	Número de días				

ANEXO 4

Encuesta de Factores de Riesgo (EFRD)

Encuesta de factores de riesgo de discapacidad.

A continuación se le expondrán algunos problemas que afectan a los ancianos, y quisiera que me dijera si están o no presentes en su vida. Su ayuda a responder sinceramente en cada momento, así como el precisar si los tiene, desde cuándo presenta estos problemas, será muy importante para la realización de la investigación. Por favor responda:

Factores Biológicos:

- Tiene usted antecedente de enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, artrosis, artritis.) _____ (Si tiene alguna de las anteriores enfermedades, desde cuándo).
- Presencia de secuela posfractura de cadera (deformidad, dolor e impotencia funcional) : _____ (Actualmente y desde cuándo)

Factores Psicosociales:

1. ¿Tiene usted personas a las que confiar sus secretos? Sí o No ____ (si responde No, desde cuándo)
2. Si viudo(a): ¿Se encuentra afectado por la viudez? Sí o No ____ (si responde Si, desde cuándo)

-
3. *¿Se encuentra afectado(a) por la pérdida de algún hijo? Si o No____(si responde Si, desde cuándo)*
 4. *¿Se encuentra afectado(a) por la pérdida de familiares y (o) amigos? Si o No____(si responde Si, desde cuándo)*
 5. *¿Desearía volver a su anterior trabajo? Si o No____(si responde Si, desde cuándo)*
 6. *¿Considera que se encuentra aislado(a) socialmente o incomunicado(a) de los demás? Si o No____(si responde Si, desde cuándo)*
 7. *¿Se encuentra inactivo? Si o No____(si responde Si, desde cuándo)*
 8. *¿Tiene un(a) buen(a) amigo(a)? Si o No____(si responde No, desde cuándo)*
 9. *¿Está satisfecho(a) con las actividades que realiza? Si o No____(si responde No, desde cuándo)*
 10. *¿Sus familiares disponen de tiempo para hablar con Ud.? Si o No____(si responde No, desde cuándo)*
 11. *¿Está adaptado(a) a la jubilación? Si o No____(si responde No, desde cuándo)*
 12. *¿Realiza actividades útiles como las que desempeñaba antes? Si o No____(si responde No, desde cuándo)*
 13. *¿Son malas sus condiciones económicas? Si o No____(si responde Si, desde cuándo)*
 14. *¿Son malas sus condiciones materiales? Si o No____(si responde Si, desde cuándo)*

ANEXO 5

Escala de Calidad de vida (MGH)

	Casi Siempre	A Menudo	Algunas Veces	Casi Nunca
1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).	4	3	2	1
2. Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.	4	3	2	1
3. Mi familia me quiere y respeta.	4	3	2	1
4. Mi estado de ánimo es favorable.	4	3	2	1
5. Me siento confiado y seguro frente al futuro.	4	3	2	1
6. Con la jubilación mi vida perdió sentido.	1	2	3	4
7. Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarme, comer)	4	3	2	1
8. Puedo leer libros, revistas o periódicos.	4	3	2	1
9. Soy importante para mi familia.	4	3	2	1
10. Me siento solo y desamparado en la vida.	1	2	3	4
11. Mi vida es aburrida y monótona.	1	2	3	4
12. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.	1	2	3	4
13. Puedo aprender cosas nuevas.	4	3	2	1
14. Puedo usar el transporte público.	4	3	2	1
15. Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.	4	3	2	1
16. Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar.	4	3	2	1
17. He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.	4	3	2	1
18. Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.	4	3	2	1
19. Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona.	4	3	2	1
20. Estoy nervioso o inquieto.	1	2	3	4
21. Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar).	4	3	2	1
22. Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.	4	3	2	1
23. Mis creencias me dan seguridad en el futuro.	4	3	2	1
24. Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.	4	3	2	1
25. Soy feliz con la familia que he constituido.	4	3	2	1
26. Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos)	4	3	2	1
27. Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.	4	3	2	1
28. He pensado quitarme la vida.	1	2	3	4
29. Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar	4	3	2	1
30. Considero que todavía puedo ser una persona útil.	4	3	2	1
31. Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.	4	3	2	1
32. Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.	4	3	2	1
33. Tengo aspiraciones y planes para el futuro.	4	3	2	1
34. Soy feliz con la vida que llevo.	4	3	2	1

ANEXO 6

Carta presentada en la cátedra de Adulto y Anciano solicitando autorización

Montevideo, Marzo de 2015

*Directora de la Cátedra de Adulto y Anciano,
Profesora Magister Miriam Costabel*

Mediante la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar Autorización para realizar las entrevistas correspondientes al Trabajo final de Investigación con el objetivo de “Estimar la discapacidad, sus factores de riesgos y sus influencias sobre la calidad de vida del adulto mayor”, en los siguientes centros de salud; Hospital de clínicas, Hospital Español, Policlínica de Sayago, y Sanatorio de Casa de Galicia.

Las mismas serán llevadas a cabo por cuatro estudiantes de la Licenciatura de Enfermería, Generación 2010, con el aval de la Prof. Adjta. Lic Diana Rundie.

Si presenta alguna duda o necesitan información adicional, nos pondremos en contacto y le haremos llegar el protocolo de investigación.

Saludan Atentamente.

Estudiantes Facultad Enfermería

*Br. Emilia Aida
Br. Florencia Martínez
Br. Rodrigo Luna
Br. Mauro Texeira*

Autorizado por:

Fecha

ANEXO 7

Carta presentada en los lugares seleccionados solicitando autorización

Montevideo, Marzo de 2015

A quien corresponda:

Mediante la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar Autorización para realizar las entrevistas correspondientes al Trabajo final de Investigación, con el objetivo de “Estimar la discapacidad, sus factores de riesgos y sus influencias sobre la calidad de vida del adulto mayor”, en dicho centro hospitalario,

Las mismas serán llevadas a cabo por cuatro estudiantes de la Licenciatura de Enfermería, Generación 2010, con el aval de la Prof. Magister Miriam Costabel y de Prof. Adjta. Lic Diana Rundie, con previa revisión del protocolo en su totalidad.

Si presenta alguna duda o necesitan información adicional, nos pondremos en contacto y le haremos llegar el protocolo de investigación.

Saludan Atentamente.

Estudiantes Facultad Enfermería

*Br. Emilia Aida
Br. Florencia Martínez
Br. Rodrigo Luna
Br. Mauro Texeira*

Se adjunta una copia de la carta presentada ante La Facultad de Enfermería, donde reconoce que ha revisado el protocolo de investigación, autorizándonos a dicho desempeño de la actividad.

Autorizado por:

Fecha:

ANEXO 8

Información para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por cuatro estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República. La meta de este estudio es aprobar el Trabajo final de investigación que tiene por objetivo “Estimar la discapacidad, sus factores de riesgos y sus influencias sobre la calidad de vida del adulto mayor”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del participante	Firma del participante	Fecha de realización

ANEXO 9

Tabla 22 - Distribución de las variables de la escala MGH (calidad de vida) según su correlación

	COMPONENTES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Realizo actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicio físico, etc)	0,781	-0,276	-0,093	0,188	0,150	0,069	-0,056	0,024	0,195
Puedo ir al supermercado, o feria para hacer mandados	0,684	-0,528	-0,076	0,037	-0,018	0,191	0,189	0,007	-0,046
Mi familia me quiere y me respeta	0,339	0,658	-0,043	0,195	-0,108	-0,157	0,124	0,170	-0,167
Mi estado de ánimo es favorable	0,694	0,223	-0,195	-0,136	0,024	-0,125	-0,317	-0,017	0,076
Me siento confiado y seguro frente al futuro	0,711	0,069	-0,234	-0,148	0,102	-0,084	-0,009	0,184	-0,101
Con la jubilación mi vida perdió sentido	-0,471	-0,096	0,426	0,236	-0,198	-0,241	0,018	0,081	-0,431
Mi estado de salud me permite realizar por sí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, etc)	0,644	-0,226	-0,220	0,263	-0,049	-0,044	0,172	-0,205	-0,153
Puedo leer libros, revistas.	0,343	0,128	-0,062	0,621	0,088	0,425	-0,074	-0,118	0,097
Soy importante para mi familia	0,245	0,671	-0,084	0,076	-0,437	-0,061	0,224	0,055	0,104
Me siento solo y desamparado en la vida	-0,265	-0,287	0,682	-0,148	-0,216	-0,041	0,032	0,116	0,059
Mi vida es aburrida y monótona	-0,603	-0,292	0,473	0,086	-0,054	0,308	0,119	0,230	-0,088
Me desplazo sostenido/a por otra persona o con un bastón	-0,629	0,380	0,284	0,110	0,227	-0,040	-0,397	0,030	0,090
Puedo aprender cosas nuevas	0,474	-0,107	0,257	0,374	-0,121	0,316	-0,340	0,068	0,017
Puedo usar el transporte público	0,710	-0,460	0,051	0,208	0,101	0,142	0,129	-0,072	-0,103
Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole	0,580	0,071	0,498	-0,004	0,192	-0,055	-0,009	-0,397	-0,104
Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar	0,113	0,503	0,430	0,381	0,111	0,207	0,202	-0,118	0,344
He logrado realizar en la vida mis aspiraciones	0,539	0,145	0,170	-0,256	0,299	0,136	-0,322	-0,016	-0,165

Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo	0,530	0,215	0,467	0,254	-0,079	-0,112	-0,129	-0,071	-0,229
Soy capaz de atenderme a mí y cuidar de mi persona	0,676	0,050	-0,239	-0,126	-0,315	0,116	0,182	0,061	-0,189
Estoy nervioso e inquieto	-0,370	-0,317	0,376	-0,102	0,056	-0,102	0,320	0,387	0,209
Puedo ayudar en la atención y cuidados de mis nietos	0,722	-0,424	-0,016	0,057	-0,133	0,091	0,124	-0,010	0,005
Puedo expresar a mi familia lo que pienso y siento	0,475	0,397	0,138	0,137	0,412	0,117	0,266	0,336	-0,234
Mis creencias me dan seguridad sobre el futuro	0,407	-0,040	-0,004	-0,399	0,117	0,381	-0,387	0,389	-0,079
Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos	0,571	-0,080	0,155	-0,131	-0,014	0,264	0,001	0,366	0,179
Soy feliz con la familia que he construido	0,328	0,419	-0,041	-0,498	0,088	0,310	0,380	-0,016	0,020
Salgo a distraerme (solo, con mi familia o amigos)	0,710	0,111	-0,006	0,253	0,161	-0,204	-0,034	0,112	0,336
Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir en ellas	0,359	0,268	0,286	-0,580	-0,117	0,107	0,108	-0,243	0,049
He pensado quitarme la vida	-0,214	-0,248	0,002	-0,158	0,737	-0,328	0,153	-0,103	0,163
Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con problemas del hogar	0,556	0,261	0,161	0,142	0,169	-0,342	0,198	0,289	-0,002
Considero que todavía puedo ser una persona útil	0,676	-0,229	0,278	-0,023	0,062	-0,210	0,130	-0,147	-0,027
Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades	0,579	0,040	0,472	-0,360	-0,224	0,084	-0,018	-0,309	0,185
Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida	0,757	-0,318	0,007	0,014	-0,141	-0,351	-0,055	0,095	0,112
Tengo aspiraciones y planes para el futuro	0,474	-0,048	0,060	-0,037	-0,418	-0,380	-0,240	0,194	0,278
Soy feliz con la vida que llevo	0,678	0,043	0,185	-0,177	0,151	-0,274	-0,165	0,033	-0,267

ANEXO 10

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA

Tabla 23 – Calidad de vida, Escala MGH (Análisis Porcentual)

	1	2	3	4	Total	Prom	DS
Realizo actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicio físico, etc)	16,7	31,7	18,3	33,3	100	2,68	1,11
Puedo ir al supermercado, o feria para hacer mandados	11,7	15	15	58,3	100	3,20	1,08
Mi familia me quiere y me respeta	0	3,3	16,7	80	100	3,77	0,50
Mi estado de ánimo es favorable	0	16,7	35	48,3	100	3,32	0,74
Me siento confiado y seguro frente al futuro	8,3	20	40	31,7	100	2,95	0,92
Con la jubilación mi vida perdió sentido	53,3	23,3	16,7	6,7	100	1,77	0,96
Mi estado de salud me permite me permite realizar por sí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, etc)	8,3	21,7	23,3	46,7	100	3,08	1,01
Puedo leer libros, revistas.	1,7	21,7	28,3	48,3	100	3,23	0,85
Soy importante para mi familia	0	1,7	23,3	75	100	3,73	0,48
Me siento solo y desamparado en la vida	60	18,3	16,7	5	100	1,67	0,93
Mi vida es aburrida y monótona	63,3	18,3	16,7	1,7	100	1,57	0,83
Me desplazo sostenido/a por otra persona o con un bastón	70	11,7	5	13,3	100	1,62	1,07
Puedo aprender cosas nuevas	10	18,3	43,4	28,3	100	2,90	0,93
Puedo usar el transporte público	15	20	28,3	36,7	100	2,87	1,08
Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole	5	28,3	36,7	30	100	2,92	0,88
Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar	0	15	28,3	56,7	100	3,42	0,74
He logrado realizar en la vida mis aspiraciones	0	20	41,7	38,3	100	3,18	0,74
Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo	5	23,3	43,4	28,3	100	2,95	0,85
Soy capaz de atenderme a mí y cuidar de mi persona	6,7	11,7	21,6	60	100	3,35	0,93
Estoy nervioso e inquieto	31,7	41,6	20	6,7	100	2,02	0,89

Puedo ayudar en la atención y cuidados de mis nietos	10	18,3	28,3	43,4	100	3,05	1,01
Puedo expresar a mi familia lo que pienso y siento	0	10	33,3	56,7	100	3,47	0,67
Mis creencias me dan seguridad sobre el futuro	0	18,3	50	31,7	100	3,13	0,70
Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos	0	10	41,7	48,3	100	3,38	0,66
Soy feliz con la familia que he construido	3,3	3,3	26,7	66,7	100	3,57	0,72
Salgo a distraerme (solo, con mi familia o amigos)	15	33,3	26,7	25	100	2,62	1,02
Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir en ellas	6,7	13,3	45	35	100	3,08	0,86
He pensado quitarme la vida	91,6	5	1,7	1,7	100	1,13	0,50
Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con problemas del hogar	5	13,3	36,7	45	100	3,22	0,86
Considero que todavía puedo ser una persona útil	0	21,7	43,3	35	100	3,13	0,74
Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades	0	15	48,3	36,7	100	3,22	0,69
Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida	5	21,7	31,7	41,6	100	3,10	0,91
Tengo aspiraciones y planes para el futuro	6,7	35	43,3	15	100	2,67	0,81
Soy feliz con la vida que llevo	3,3	11,7	35	50	100	3,32	0,81

Fuente: datos de la investigación propia

(* 1 - Casi nunca / 2 - Algunas veces / 3 - A menudo / 4 - Casi siempre)