

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DEMANDAS ATENCIONALES EN EL ADULTO MAYOR

Por

LIC. SANDRA ESTELA HALABE CALZADA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DEMANDAS ATENCIONALES EN EL ADULTO MAYOR

Por

LIC. SANDRA ESTELA HALABE CALZADA

Director de Tesis

BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DEMANDAS ATENCIONALES EN EL ADULTO MAYOR

Por

LIC. SANDRA ESTELA HALABE CALZADA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

DEMANDAS ATENCIONALES EN EL ADULTO MAYOR

Aprobación de Tesis:

Bertha Cecilia Salazar González, PhD
Director de Tesis

Bertha Cecilia Salazar González, PhD
Presidente

Dra. Yolanda Flores Peña
Secretario

ME. Ma. del Refugio Durán López
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila por las facilidades otorgadas para el desarrollo de la maestría en forma semipresencial en sus instalaciones.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por las facilidades otorgadas para el desarrollo y conclusión de esta tesis.

A la PhD. Bertha Cecilia Salazar González y a la DCE. J. Edith Cruz Quevedo por su paciencia, disponibilidad y apoyo incondicional para la realización de este trabajo que juntas concluimos.

A todos y cada uno de mis maestros de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. por sus palabras de aliento hacia mi y mis compañeros.

A los directivos y compañeros del ISSSTE de Gómez Palacio Durango por facilitarme las instalaciones para desarrollar mi estudio.

Al centro DIF Casa Club de la Tercera Edad de Gómez Palacio Durango por el apoyo brindado para la culminación de mi tesis.

A mis compañeros de maestría por todo su apoyo durante el tiempo del desarrollo de la misma.

A la Lic. Rosa Dalia Aguirre Quezada por brindarnos su apoyo incondicional y por formar parte de este proyecto.

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido terminar esta fase de mi vida.

A mis padres Salím y Rebeca que me inculcaron principios y valores que me han ayudado a salir adelante.

A mis hermanos Salím, Griselda, Mónica y Félix por su cariño y comprensión y por la paciencia que han tenido conmigo.

A todos los quiero mucho. A mis amigos, y compañeros de trabajo por apoyarme en todo momento en el transcurso de mi carrera.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	2
Estudios Relacionados	3
Definición de Términos	7
Objetivos	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño del Estudio	9
Población, Muestreo y Muestra	9
Criterios de Inclusión	9
Prueba de Escrutinio e Instrumento	10
Procedimiento de Selección de Participantes y Recolección de Información	11
Consideraciones Éticas	12
Estrategias de Análisis de Resultados	13
Capítulo III	
Resultados	14
Características de los Participantes	14
Descripción de las Variables Salud y Demandas Atencionales	15
Correlaciones entre las Variables del Estudio	17

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	21
Conclusiones	23
Recomendaciones	23
Referencias	24
Apéndices	27
A Carta de Consentimiento Informado Demandas Atencionales en el Adulto	
Mayor	28
B Mini-Mental State Examination	30
C Encuestas sobre Demandas de Atención	32
D Cédula de Datos de Identificación	37

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Características de los Adultos Mayores	15
2 Descripción de Demandas Atencionales de los Adultos Mayores	16
3 Promedios Brutos de Demandas Atencionales	17
4 Matriz de Correlación de Spearman de Variables del Estudio	18
5 Medianas y Prueba U de Mann Whitney de Demandas Atencionales por Sexo	20

RESUMEN

Sandra Estela Halabe Calzada
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2006

Título del Estudio: DEMANDAS ATENCIONALES EN EL ADULTO MAYOR

Número de Páginas: 37

Candidato para Obtener el Grado de Maestría
en Ciencias de Enfermería con Énfasis en

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: Conocer la compatibilidad percibida por el adulto mayor con su ambiente físico, social y afectivo (demandas atencionales) y su relación con la salud, edad, escolaridad y sexo. El diseño del estudio fue descriptivo, muestreo por conveniencia; se recurrió a instituciones a las que los adultos mayores acuden. El tamaño de la muestra fue de 154 participantes se determinó con un nivel de significancia .05, para una prueba unilateral con un coeficiente de correlación de .20, es decir tamaño de efecto pequeño y potencia de 80. Se incluyeron personas de 60 años y más, con puntaje ≥ 18 puntos en el Mini Mental (versión en español), que escuchara la voz del entrevistador y articulara de manera entendible. Se aplicó la Encuesta de Demandas Atencionales, se preguntó cómo califica su salud en general (1 al 5) y datos generales. Se aplicaron estadísticas descriptivas e inferenciales como Prueba de Kolmogorov- Smirnov, coeficientes de correlación de Spearman, ANOVA, Kruskal Wallis y Prueba U de Mann-Whitney.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer lo siguiente: a) el dominio afectivo obtuvo la media más alta 28 ($DE = 7.53$) dato que coincide con las autoras del instrumento; b) los adultos mayores sienten más dificultad acerca de problemas, temores preocupaciones alrededor de su salud actual y futura, sentimientos de tristeza y aislamiento y echar de menos el pasado, c), la salud mostró relación negativa con el total de las demandas atencionales ($r_s = -.273; p < .001$); todos los dominios mostraron dirección negativa aunque sólo el ambiente-físico y afectivo fueron significativos ($r_s = -.209; p < .001$ y $r_s = -.277; p < .001$ respectivamente); esto es a mejor salud percibida reportan menor dificultad o esfuerzo; d) los participantes que calificaron su salud como muy mala y mala obtuvieron medianas más altas en las demandas atencionales totales ($H = 11.33$, gl 2, $p = .003$) y en el dominio afectivo ($H = 12.31$, gl 2, $p = .002$) que aquellos que la calificaron como muy buena y buena, e) las mujeres reportaron significativamente mayores dificultades o esfuerzos en los dominios de ambiente físico ($U = -4.21; p = .001$) e informacional ($U = -2.27; p = .023$), así como también en el total de las demandas ($U = -2.45; p = .014$) respecto a los hombres.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

En las últimas décadas la población de adultos mayores se ha incrementado debido a descensos en la natalidad, en la fecundidad y en las tasas brutas de reproducción, así como la disminución de la mortalidad. Esta última explicada entre otros factores, por el avance tecnológico de la medicina que ha traído consigo un aumento en la esperanza de vida de la población (World Health Organization, 2002).

En México, en el año 2000 se reportaron 6 870 753 personas de 60 años o más; pero se espera que para el 2030 el número de adultos mayores se incremente a 22 298 869 (Consejo Nacional de Población [CONAPO]). En Durango la población actual de adultos mayores es de 86.5 por mil habitantes, con una esperanza de vida de 72 años para hombres y 77 años para mujeres (CONAPO, 2006). Lo anterior implica que habrá más población que atender, por lo que resulta importante que el adulto mayor conserve sus funciones lo mejor posible para lo que el medio que lo rodea debe favorecerle.

En contraparte, conforme los individuos envejecen puede presentarse un declive de sus funciones y múltiples cambios físicos y cognitivos. Dentro de estos cambios, los adultos mayores experimentan un aumento en las demandas atencionales, es decir, requieren de un esfuerzo mayor para responder ante todo aquello que requiera de su atención y reacción, inclusive actividades simples de la vida diaria, con lo que se afecta la compatibilidad persona–ambiente. Las demandas atencionales afectan la habilidad de los individuos para mantener sus pensamientos y enfocarse en un objetivo (Jansen & Keller, 2003). La atención de múltiples demandas atencionales al mismo tiempo puede constituirse en un factor de riesgo para los adultos mayores; investigación previa ha mostrado que para ellos, el hablar con otra persona al mismo tiempo que van caminando aumenta el riesgo de caídas (Shumway–Cook et al., 2002). Es por ello que es preciso

conocer las demandas atencionales que el adulto mayor enfrenta en su vida diaria, a fin de formular recomendaciones o concientización a la familia, proveedores de servicios públicos y de salud.

En México no se encontró literatura acerca de las demandas atencionales presentes en la población de adultos mayores. Sin embargo, en la práctica profesional en la ciudad de Gómez Palacio, Durango, la autora del estudio ha observado que este grupo de población responde más lentamente a indicaciones y presenta dificultad para realizar dos actividades al mismo tiempo en comparación a jóvenes; esto puede deberse a la cantidad y/o tipo de demandas atencionales a las que necesita responder y a sus capacidades disminuidas. Lo anterior puede estar relacionado con la percepción de salud.

Por lo tanto, conocer las demandas atencionales permitirá comprender la compatibilidad percibida por el adulto mayor con su ambiente físico-ambiental, social y afectivo; se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las demandas atencionales que más afectan a los adultos mayores y su relación con la salud percibida?

Marco Conceptual

A continuación se describe el concepto de demandas atencionales. Se incluyen los dominios de acuerdo al instrumento utilizado.

El concepto de demandas atencionales es nuevo en la literatura. En Estados Unidos el término fue acuñado por Kaplan y Kaplan (1983) y se extiende teóricamente por Jansen y Keller en 1998. El concepto es aplicado a la compatibilidad que existe entre la persona y su ambiente por el contrario la incompatibilidad incrementa la necesidad para dirigir la atención (Jansen & Cimprich, citado en Jansen & Keller, 1999). Jansen y Cimprich (1994) adoptan el término de demanda atencional y consideran que son los factores que incrementan los requerimientos para enfocar o dirigir la atención. Lo

anterior sugiere que es necesario hacer mayor esfuerzo para realizar una tarea dado que en el ambiente se presentan obstáculos o interferencias, es decir una tarea se vuelve más demandante porque se incrementa también la dificultad.

Estas últimas autoras proponen estudiar las demandas atencionales en cuatro dominios: físico-ambiental, informacional, conductual y afectivo. El físico ambiental se refiere a las cosas que rodean a la persona y que pueden hacer más difícil completar las tareas como: el ruido, malos olores, iluminación insuficiente, espacios estrechos, entre otras. El informacional se refiere a las circunstancias que dificultan la percepción e interpretación de la información, como la dificultad para escuchar, para ver y para entender instrucciones difíciles y por lo tanto demandan de mayor esfuerzo o concentración. Las demandas conductuales comprenden los factores de naturaleza biofísica, social o situacionales que interfieren con y restringen las actividades y preferencias de un individuo. Por ejemplo, se pueden restringir ciertas actividades por falta de privacidad o por no poder expresar sus sentimientos, por no tener con quien comunicarse. Las demandas del dominio afectivo se refieren a los sentimientos y emociones que pueden preocupar o distraer al individuo entre los que se incluyen sentimientos de pérdida y preocupaciones (Jansen & Keller, 1999).

Estudios Relacionados

A continuación se describen los resultados de los estudios relacionados a demandas atencionales. Con excepción de uno todo se enfocan al ambiente físico en relación a obstáculos o distractores. Enfermería presenta un estudio con los dominios que se estudiaron en el presente.

Jansen y Keller (2003) estudiaron las demandas atencionales de acuerdo al estado de salud percibido en mujeres mayores norteamericanas que vivían en sus casas. El muestreo fue por conveniencia, la muestra la conformaron 72 mujeres de 65 a 102 años (Media = 76.9 años; $DE = 7.2$). Utilizaron la encuesta de demandas atencionales que las

mismas autoras propusieron en 1999.

Los resultados muestran los puntajes para cada uno de los dominios de las demandas atencionales: en el dominio físico-ambiental, de un puntaje máximo posible de 56 puntos, las participantes obtuvieron una media de 20.1 ($DE=9.0$); en el dominio informacional, con puntaje máximo posible de 44, la media fue de 11.8 ($DE=8.1$); en el dominio conductual, con un puntaje máximo posible de 24, la media fue de 6.5 ($DE=5.5$) y en el dominio afectivo, de un puntaje máximo posible de 44, la media fue de 15.9 ($DE=8.5$). Adicionalmente exploraron diferencias en cuanto a demandas atenciones entre las mujeres que calificaron su salud como pobre y buena. Las mujeres que se calificaron con un puntaje bajo de salud y de funcionalidad reportaron significativamente mayores demandas atencionales ($t(33) = 2.63, p .01$) que las que obtuvieron puntajes altos de salud y funcionalidad.

Las autoras señalaron que aunque las participantes del estudio presentaron una variedad de demandas atencionales, los puntajes tendieron a estar en rangos bajos, lo que puede indicar relativamente pocas demandas atencionales. El bajo nivel de demandas atencionales puede estar relacionado a una buena salud y a buen estado funcional percibido por las mujeres de la muestra.

Shumway–Cook et al. (2002) estudiaron la influencia de ocho dimensiones del ambiente físico (entre las que se incluyen las demandas atencionales) en 36 adultos mayores de 70 años con y sin discapacidad de movilidad y que vivían en sus residencias de Estados Unidos de Norte América y de Canadá. Se incluyeron 19 adultos sin discapacidad física (definida como la ausencia de discapacidad para caminar 0.8 kms y/o subir escaleras sin ayuda) y 17 adultos mayores con discapacidad de movilidad (requieren ayuda para caminar 0.8 kms. y/o subir escaleras).

Las demandas atencionales se caracterizaron por: (1) la presencia o ausencia de compañeros de viaje, (2) familiaridad del lugar a donde salían, y (3) número de distractores (ruido de construcciones, música en el ambiente). De las demandas

atencionales, sólo la presencia o ausencia de compañeros de viaje fue significativamente diferente en ambos grupos ($p < .001$). Los adultos mayores sin problemas de ambulación realizaron 95% de salidas sin acompañantes. En cambio, de los adultos con problemas de movilidad solo el 24% salió a la calle sin acompañantes. La familiaridad de los lugares fue similar para ambos grupos; todos los adultos mayores seleccionaron caminar a lugares conocidos. El nivel de distractores fue alto pero similar para ambos grupos (58% para el grupo sin discapacidad y 62% para el grupo con discapacidad).

Brown, McKenzie y Doan (2005) compararon las demandas atencionales representadas por un timbre, en tres condiciones de la marcha: a) caminata estable (sin obstáculos), b) previo al enfrentamiento de un obstáculo y, c) durante el enfrentamiento del obstáculo, entre 15 jóvenes y 15 adultos mayores canadienses.

Los investigadores aplicaron un protocolo en el que pidieron a los participantes realizar una tarea de reacción verbal (decir la palabra “top” cuando escucharan un timbre) durante cada una de las condiciones. Las demandas atencionales abarcaron el timbre, la respuesta verbal y el obstáculo. El tiempo de reacción entre el principio del estímulo auditivo y el principio de la respuesta verbal fue utilizado para evaluar los cambios en las demandas atencionales.

Con respecto a los adultos mayores, los autores reportaron que es igualmente demandante presentar el timbre previo al enfrentamiento del obstáculo como simultáneo ($p > .05$). Sin embargo, el timbre previo al enfrentamiento del obstáculo es mayormente demandante de atención en comparación a la caminata estable $t(14) = 3.42$; $p = .004$, e igualmente el timbre simultáneo al enfrentamiento del obstáculo $t(14) = 2.67$, $p = .018$.

Lajoie, Barbeau y Hamelin (1999), estudiaron los requerimientos atencionales de la caminata en seis individuos con lesión medular incompleta que compararon con 10 adultos jóvenes sanos, en Canadá. Los participantes con lesión medular estaban clínicamente estables al momento del estudio, dos de ellos caminaban con ayuda de bastón, tres con muletas y otro sin ayuda de aditamento. Los investigadores utilizaron un

estímulo auditivo y de respuesta verbal para medir las demandas atencionales mientras los individuos estaban sentados, de pie y mientras caminaban a su propio ritmo. Para medir la variabilidad de las demandas atencionales se usó el tiempo de reacción al estímulo. Los resultados muestran que los sujetos con lesión medular fueron más rápidos que el grupo saludable al llevar a cabo la prueba tanto en posición sentado como de pie ($p < .01$), es decir sin presencia de demanda atencional. En contraparte durante la caminata el grupo saludable fue significativamente más rápido que los sujetos con lesión ($p < .01$) cuando el estímulo se presentaba en la fase de apoyo simple. Los autores concluyeron que los sujetos con lesión medular siempre necesitan poner mayor atención que los sujetos saludables para la tarea de caminata, lo que representa mayor demanda atencional.

Brown, Shumway–Cook y Woollacott (1999), exploraron el efecto de la edad en las demandas atencionales y la recuperación de la postura en 10 adultos mayores saludables y 15 adultos jóvenes de Estados Unidos de Norteamérica y de Canadá. Los investigadores aplicaron un protocolo donde se les pedía a los participantes contar hacia atrás antes y mientras se recuperaban de un estímulo de alteración del balance. Esta alteración del balance consistió en mover la plataforma en la que se encontraban parados en ocho diferentes velocidades. Las demandas atencionales fueron valoradas a partir de la precisión y velocidad del conteo en dos intervalos: un período previo a la alteración del balance y uno posterior.

Los resultados respecto a las demandas atencionales mostraron que no hubo diferencia significativa en la precisión del conteo entre los grupos de edad o entre los intervalos de la alteración del balance ($p > .05$). Sin embargo, si se mostró efecto significativo en la duración del conteo por edad e intervalo de la alteración del balance ($F(1,21) = 5.84; p < .05$ y $F(1,21) = 24.31; p < .05$). Este resultado indica que la duración en el conteo fue significativamente más largo en los adultos mayores comparados con los adultos jóvenes y que el conteo posterior a la alteración del balance

fue significativamente mas largo que previo a la alteración del balance en ambos grupos. Se mostró también que existe interacción entre la edad y el intervalo de la alteración ($F(1,21) = 4.82; p < .05$); es decir la duración en el conteo en el intervalo posterior a la alteración del balance fue mayor en los adultos mayores. Los autores concluyen que la recuperación a una postura estable después de una alteración externa en el balance es atencionalmente más demandante para los adultos mayores que para los adultos jóvenes.

En suma, solamente se encontró un reporte que estudia las demandas atencionales en cuatro dominios y sus resultados fueron que las mujeres mayores de 65 años sanas que reportaron puntajes más bajos de salud presentaron mayores demandas atencionales. El resto de los estudios consideró las demandas atencionales desde un punto de vista del ambiente físico tales como un acompañante al caminar, presencia de un distractor físico o auditivo. Algunos estudios compararon jóvenes vs. adultos mayores, otros sanos vs. con discapacidad.

Los adultos mayores con problemas de movilidad física salieron de casa significativamente más veces con acompañantes, es decir requerían ese apoyo que a la vez es un distractor. Para los adultos mayores fue atencionalmente más demandante la reacción a una tarea en presencia de un distractor en comparación a caminar y cumplir con la tarea sin distractor. Los sujetos con lesión medular debían poner más atención para caminar ante la presencia de un estímulo auditivo en comparación a los sujetos sanos. La duración del conteo inverso fue significativamente más larga en los adultos mayores que en los jóvenes, posterior a la alteración del balance (distractor).

Definición de Términos

Demandas atencionales se refiere a factores físico-ambientales, informacionales, conductuales y afectivos que el adulto mayor percibe que le afectan en o le hacen más difícil las actividades de su vida diaria.

Salud se refiere a la calificación otorgada por el adulto mayor a su estado de

salud general en términos de muy mala hasta muy buena.

Objetivos

1. Explorar la relación entre la edad y escolaridad con las demandas atencionales totales y por dominios.
2. Explorar las diferencias en las demandas atencionales total y por dominio de acuerdo al sexo.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población de interés, el muestreo, tamaño de la muestra, los criterios de inclusión, prueba de escrutinio y el instrumento a aplicar. Se narran los procedimientos de selección de participantes y de recolección de la información, las consideraciones éticas y estrategias de análisis de resultados.

Diseño del Estudio

Para responder a la pregunta de investigación, se propuso un estudio descriptivo correlacional. Un estudio descriptivo es aquel cuyo objetivo es observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y correlacional es cuando se describen relaciones (Polit & Hungler, 1999), como en este caso entre las demandas atencionales y el estado de salud percibido.

Población, Muestreo y Muestra

La población de interés fueron los adultos mayores de Gómez Palacio, Durango. El muestreo fue por conveniencia dado que se recurrió a instituciones donde acuden a consulta o bien se reúnen los adultos mayores. El tamaño de la muestra de 154 participantes se determinó con los siguientes criterios: nivel de significancia .05, para una prueba unilateral con un coeficiente de correlación de .20, es decir tamaño de efecto pequeño y potencia de 80. Se usó el software nQuery Advisor 4.0 (Elashoff, Dixon & Fotheringham, 2000).

Criterios de Inclusión

De 60 años a más.

Que obtuvieran un puntaje ≥ 18 puntos en el Mini Mental (versión en español).

Que escucharan la voz del entrevistador.

Que articularan de manera entendible lo que le explica el entrevistador.

Prueba de Escrutinio e Instrumento

Para verificar el estado cognitivo del adulto mayor se aplicó el Mini Mental State Examination versión en español (MMSE; Ostrosky-Solís, López-Arango & Ardila, 2000). Esta prueba valora: orientación, memoria inmediata, recuerdo diferido, cálculo, lenguaje y construcción. Para ello se le formulan preguntas, incluyendo una resta, se le solicita seguir algunas instrucciones que incluyen tanto escribir una oración como reproducir dos pentágonos.

El MMSE tiene un puntaje total de 30 puntos, que significa que a mayor puntaje mejor desempeño cognitivo de la persona. Un puntaje mayor a 24 se considera desempeño cognitivo normal, menor a 24 pero mayor a 19 se considera desempeño cognitivo inadecuado y menor o igual a 19 se considera desempeño cognitivo pobre. Para este estudio se aceptaron participantes con puntajes \geq a 18 puntos de acuerdo a Bohnstedt, Fox, y Kohatsu (1994) y de Ostrosky- Solís, López- Arango y Ardila (1999), recomendación a fin de aumentar la sensibilidad (82%) y la especificidad (99%) para demencia. Lo anterior se refiere a hispanos mayores.

La Encuesta de Demandas Atencionales construida por Jansen y Keller (1998) mide la percepción de los adultos mayores en relación a la congruencia con su ambiente externo en términos del esfuerzo o dificultad de actividades o situaciones cotidianas. Clasificaron los reactivos de la encuesta en cuatro dominios: ambiente físico, informacional, conductual y afectivo. Contiene 42 reactivos divididos en la siguiente forma: 14 reactivos para el dominio de ambiente físico-ambiental, 11 para el dominio informacional, 6 conductual y 11 para el afectivo. El patrón de respuesta es de 5 puntos

que va desde 0 = nada, hasta 4 = mucho. El posible puntaje puede oscilar entre 0 y 168, a mayor puntaje mayores demandas atencionales percibidas por el adulto mayor.

Dichas autoras determinaron las propiedades psicométricas de la encuesta a través de varios pasos, evaluaron la validez del constructo, consistencia interna y la confiabilidad test-retest. Luego de definir el constructo identificaron cualitativamente las demandas atencionales experimentada por 30 adultos mayores entre 66 y 86 años de edad. Enseguida crearon 92 reactivos, luego de la revisión por expertos los redujeron a 67. Probaron la validez con 197 mujeres mayores entre 65 y 98 años de edad, mediante análisis de factores eliminaron 25 reactivos, con cargas menores a .40 o bien por una alta interrelación. La confiabilidad reportada a través del alfa de Cronbach fue: ambiente físico-ambiental = .87, conductual = .87, informacional = .87 y afectivo = .90.

Para registrar el estado de salud percibido se formuló una pregunta, sobre como califica su salud en general en una escala del 1 al 5. A mayor puntaje mejor estado de salud percibido.

La cédula de identificación contiene los siguientes datos como la: edad, sexo, escolaridad, ocupación, cuántas personas viven en su casa, cuenta con pareja, estado de salud percibido y padecimientos o enfermedades. Estos datos permitieron caracterizar a los participantes y explorar algunas diferencias.

Procedimiento de Selección de Participantes y Recolección de Información

La selección de los participantes se llevó a cabo en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.) de Gómez Palacio, Durango. Se invitó a participar a los adultos mayores en el estudio, de aceptar se verificaban los criterios de inclusión mediante el Mini Mental State Examination (ver apéndice A). Enseguida, se les leía el consentimiento informado y obtenía el consentimiento verbal previa autorización de la Comisión de Ética de dispensar el consentimiento por escrito dado que constituye una investigación sin riesgo.

Posterior a obtener la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y del Director de la institución donde se realizó el estudio se procedió a la colecta de los datos. Se abordó a los adultos mayores que acudieron a consulta para explicarles el fin del estudio y solicitar su participación una vez que salieran de su consulta. En caso de aceptar se verificaron los criterios de inclusión.

Al salir de su consulta se les indicó el cubículo donde se les aplicarían los instrumentos. Dicho cubículo consta de dos sillas y una mesa. Primero se le preguntó por los datos socio demográficos y luego se aplicó la Encuesta de Demandas Atencionales (Jansen & Keller, 1998) ver apéndice B. Se entregó a cada participante una tarjeta con las opciones de respuesta en tamaño de letra grande. Cada reactivo se leyó al adulto mayor y el entrevistador marcó su respuesta. Al terminar con el llenado de la encuesta se agradeció su participación.

Consideraciones Éticas

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987) en el título segundo Capítulo I, que conforma los aspectos éticos en seres humanos. Del artículo 13 se respetó la dignidad del adulto mayor y bienestar mediante la explicación del estudio y solicitud voluntaria de su participación, se buscó que en todo momento se encontrara lo más cómodo posible en un lugar donde sus respuestas no fueran escuchadas por otros.

Del artículo 14, fracciones VI, VII y VIII se llevó a cabo por una profesional de enfermería entrenada en la aplicación de estos instrumentos con el grupo de población de interés, el estudio contó con la aprobación de las comisiones de ética e investigación de la Facultad de Enfermería, UANL y la autorización de las Instituciones donde se llevó a cabo el estudio.

En relación al artículo 21 se le explicó el propósito del estudio, que no obtendría

ningún beneficio pero tampoco corría ningún riesgo, que podía dejar de participar cuando lo decidiera conveniente sin que hubiera represalia alguna. De la fracción VI, los instrumentos se aplicaron por la autora del estudio que es profesional de enfermería y estudiante de maestría. De la fracción VII, VIII se llevó a cabo cuando se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL y de las instituciones de salud donde se aplicó.

Del artículo 16 los instrumentos no contienen el nombre del adulto mayor para resguardar su privacidad. Sus respuestas fueron anónimas. Del artículo 17 fracción I, se considera un estudio sin riesgo debido a que son sólo instrumentos de tipo documental que no ponen en riesgo su integridad.

En cuanto al consentimiento informado de acuerdo al artículo 23 se solicitó y obtuvo la dispensa de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería para obtener el consentimiento verbal del adulto mayor ya que solamente se aplicaron una prueba de escrutinio y la encuesta de interés.

Estrategias de Análisis de Resultados

Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar a los participantes y describir los resultados de la encuesta, particularmente las medidas de tendencia central para las variables continuas y las medidas de dispersión para las nominales. Se aplicó la prueba de Kolmogorv-Smirnov para revisar la distribución de las variables. Para analizar la relación entre las demandas atencionales y el estado de salud percibido se usó el coeficiente de correlación de Spearman dado que algunas variables no mostraron distribución normal. Para explorar diferencias en las demandas atencionales de acuerdo a la salud percibida se usó el análisis de varianza no parametrica Kruskall Wallis y por sexo la prueba de U de Mann-Whitney.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados encontrados en el estudio. En primer término se describen las características de los participantes y posteriormente a través de estadística inferencial, se presentan algunas relaciones relevantes entre la edad y la salud del adulto mayor con las demandas atencionales de acuerdo a sus dimensiones.

Características de los Participantes

La muestra estudiada estuvo conformada por 162 adultos mayores de ambos sexos. La media de edad fue 67.93 años ($DE = 6.48$), osciló entre 60 y 96 años; predominó el sexo femenino (89, 54.9%). La media de escolaridad fue 5.48 años ($DE = 3.46$); el número de personas que viven con el adulto mayor osciló entre cero a diez personas, con una media de 2.98 ($DE = 2.01$). Respecto al estado cognitivo, se aceptaron adultos mayores con puntajes ≥ 18 de acuerdo a la valoración del MMSE; el puntaje medio obtenido por los participantes fue de 25.12 ($DE = 3.03$), lo cual se puede apreciar en la tabla 1.

El 27.8% de los participantes señaló ocuparse en actividades que les genera alguna remuneración económica; entre las se encuentran la de jornalero (9.9%), empleado (4.9%), comerciante (4.3%) y en menor proporción albañil, costurera, velador, profesor, agricultor, sastre y fotógrafo. Un 26.5% dijo ser jubilado y el restante 45.7% dedicarse a actividades del hogar. El 59.9% de los participantes señaló vivir con su pareja.

El 91.4% de los adultos mayores reportó la presencia de al menos una enfermedad; las más frecuentes fueron la diabetes mellitus (61; 37%), hipertensión arterial (82; 50%) y colesterol alto (22; 13%). De ellos (92; 56.2%) señaló padecer dos o más enfermedades.

Tabla 1

Características de los Adultos Mayores

Variable	\bar{x}	DE	Mdn	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	p
Edad	67.9	6.48	67.5	60.0	96	1.40	.038
Escolaridad	5.48	3.46	5.00	0.0	19	2.54	.001
Estado Cognitivo	25.1	3.03	26.0	18.0	30.0	2.38	.001
Personas en su casa	2.98	2.01	3.0	0	10	1.70	.004

Fuente: Cédula de Datos

 $n = 162$ *Descripción de las Variables Salud y Demandas Atencionales*

La mayoría de los participantes calificó su salud como regular (54.3%), seguida de buena a muy buena (34.0%) y sólo 11.7 % la consideró como muy mala y mala. Como puede observarse en la Tabla 2, respecto a las demandas atencionales, el índice total mostró una media de 51.3 ($DE = 14.35$); el dominio más alto corresponde al afectivo ($\bar{x} = 63.63$; $DE = 17.13$), lo que significa que los adultos mayores perciben mayores demandas en esta área, la cual se relaciona con sentimientos de soledad, tristeza, añoranza e incomodidad y preocupaciones por el futuro, por la salud propia y de sus seres queridos. El dominio en el cual reportan menores demandas es el informativo ($\bar{x} = 44.05$; $DE = 18.46$); este dominio hace referencia a la demanda de atención generada por el manejo de información y su capacidad para realizar actividades que impliquen comunicación e interacción con otros.

Tabla 2

Descripción de Demandas Atencionales de los Adultos Mayores

Variable/Dominio	\bar{x}	DE	Mdn	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	p
Demandas Atencionales (total)	51.30	14.35	52.38	16.67	87.50	.86	.44
Ambiente físico	48.89	17.23	48.21	10.71	85.71	.75	.62
Informacional	44.05	18.46	40.90	4.55	90.91	.93	.34
Conductual	47.58	22.55	50.00	.00	100.00	1.4	.02
Afectivo	63.63	17.13	63.63	13.64	100.00	1.1	.17
Salud	3.23	.82	3.00	1.00	5.00	3.4	.00

Fuente: Encuesta sobre Demandas de Atención

 $n = 162$

Como se observa en las tablas 1 y 2 no todas las variables mostraron distribución normal; se decidió utilizar estadística no paramétrica. Dichas variables son: dominio conductual de la escala de Demandas Atencionales, salud, MMSE, edad, años de escolaridad y número de personas que viven con el adulto mayor.

En la tabla 3 se presentan los datos descriptivos de las demandas atencionales con los puntajes brutos a fin de poder compararlos con los de las autoras del instrumento.

Tabla 3

Promedios Brutos de Demandas Atencionales

Variable	\bar{x}	DE	Mdn	Valor Mínimo	Valor Máximo
Demandas Atencionales	86.18	24.11	88	28	147
Dominios	27.38	9.64	27	6	48
Ambiente físico					
Informativa	19.38	8.12	18	2	40
Conductual	11.41	5.41	12	0	24
Afectivo	28.00	7.53	28	6	44

Fuente: Encuesta Demandas de Atención

 $n = 162$ *Correlaciones entre las Variables del Estudio*

En la Tabla 4 se observa que la escolaridad se relacionó positivamente con el estado cognitivo; lo que indica que a mayor escolaridad, mejor estado cognitivo y negativamente con las demandas atencionales totales y los dominios informativo, conductual y afectivo; es decir a menor escolaridad son mayores las demandas percibidas por los adultos mayores, particularmente en los dominios informativo, conductual y afectivo. En cambio la edad sólo mostró relación negativa con el estado cognitivo.

El estado cognitivo, se relacionó negativamente con el dominio informativo; es decir, a peor estado cognitivo mayor demanda atencional en el dominio de manejo de información. La salud percibida se relacionó positivamente con la escolaridad y negativamente con las demandas atencionales total y con los dominios ambiente físico y afectivo. Esto significa que a mayor escolaridad de los participantes, mejor salud percibida y menos dificultad o esfuerzo les representan las demandas atencionales.

Tabla 4

Matriz de Correlación de Spearman de Variables del Estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	1								
2. Escolaridad	-.15	1							
3. Estado Cognitivo	-.18*	.24**	1						
4. Demandas atencionales	-.05	-.29**	-.14	1					
5. Dominio ambiente físico	-.13	-.14	-.11	.83**	1				
6. Dominio informacional	-.08	-.29**	-.16*	.83**	.63**	1			
7. Dominio conductual	.03	-.30**	-.08	.61**	.29**	.42**	1		
8. Dominio afectivo	.06	-.228**	-.012	.741 **	.432 **	.474 **	.504 **	1	
9. Salud	-.08	.198*	-.006	-.273**	-.209**	-.138	-.148	-.277**	1

* $p \leq .05$; ** $p \leq .001$ $n = 162$

Con el fin de explorar diferencias en la percepción de dificultad o esfuerzo de las demandas atencionales total y por dominio respecto a la percepción de su salud, primero se observaron las frecuencias según la calificación otorgada a la misma por los participantes (muy muy mala = 1, hasta muy muy buena = 5). Dado que los valores extremos obtuvieron frecuencias bajas, se redujeron las categorías a tres en las siguientes agrupaciones; muy muy mala y no tan mala = 1; regular = 2 y buena y muy muy buena = 3. Las frecuencias de participantes según la salud reportada son: ‘muy muy mala y no tan mala = 19; regular = 88; y muy muy buena y buena = 55.

La prueba de Kruskal Wallis mostró diferencias significativas en relación a demandas atencionales (total) y dominio afectivo ($H = 11.33$, $gl\ 2$, $p = .003$; $H = 12.31$, $gl\ 2$, $p = .002$), respectivamente. La percepción de dificultad o esfuerzo mas bajo en las demandas atencional (total) y en el dominio afectivo representados por las medianas fue para los grupos que calificaron su salud como muy muy buena y buena ($Mdn = 47.61$, $DE = 12.74$; $Mdn = 61.36$, $DE = 15.20$), respectivamente y la más alta fue para los que la calificaron como muy mala y no tan mala ($Mdn\ 61.30$, $DE = 16,65$; $Mdn\ 77.27$, $DE = 19.52$), respectivamente. Se observó la misma tendencia en el dominio de ambiente físico ($p = .068$).

Se exploraron diferencias en las demandas atencionales de acuerdo al sexo; las mujeres perciben significativamente más dificultad o esfuerzo respecto a las demandas atencionales (total), dominio ambiente físico e informacional, observadas en las pruebas U de Mann-Whitney (tabla 5). Esto es, las medianas son significativamente mayores en las mujeres a excepto del dominio conductual sin embargo, en éste sólo se observa tendencia ($p = .072$).

Tabla 5

Medianas y Prueba U de Mann-Whitney de Demandas Atencionales por Sexo

Variable	Sexo	<i>Mdn</i>	<i>Z</i>	Valor de <i>p</i>
Demandas Atencionales (total)	Femenino	56.54	-2.45	.014
	Masculino	47.61		
Dominios Ambiente físico	Femenino	57.14	-4.21	.001
	Masculino	41.07		
Informativa	Femenino	47.72	-2.27	.023
	Masculino	38.63		
Conductual	Femenino	41.66	-1.79	.072
	Masculino	58.33		
Afectivo	Femenino	63.63	-1.29	.194
	Masculino	63.63		

Capítulo IV

Discusión

En este capítulo se describen y discuten los resultados del estudio. La media de los participantes es 10 años menor a la estudiada por Jansen y Keller (2003) incluyendo el rango de edad. La edad de inclusión al estudio fue cinco años menor debido a que la esperanza de vida en México a pesar de que se viene incrementado todavía no alcanza los niveles de países como EE.UU. Al igual que el estudio de esas autoras, los adultos mayores viven en sus casas, aunque tal vez las condiciones de vida y culturales son diferentes, se considera que los datos son comparables a los de esas autoras.

Las medias de los puntajes brutos de todos los dominios de las demandas atencionales fueron más altas que las reportadas por Jansen y Keller, en el presente estudio se observó que el dominio afectivo obtuvo la media más alta dato que coincide con las autoras de acuerdo a las medias reportadas por ellas en función del puntaje máximo de cada dominio. Los adultos mayores sienten más dificultad acerca de problemas, temores y preocupaciones alrededor de su salud actual y futura, sentimientos de tristeza y aislamiento y echar de menos el pasado. El segundo lugar lo ocupó el dominio de ambiente físico, este dato también coincide con las autoras aunque como ya se mencionó para los participantes del presente estudio representa mayor esfuerzo o dificultad.

La salud mostró relación negativa con las demandas atencionales (total); dato similar al reportado por Jansen y Keller. Todos los dominios mostraron dirección negativa aunque sólo el ambiente-físico y afectivo fueron significativos; esto es a mejor salud percibida reportan menor dificultad o esfuerzo. En ese sentido, los participantes que calificaron su salud como muy mala y mala obtuvieron medias más altas en todos los dominios de las demandas atencionales que aquellos que la calificaron como muy buena y buena. Una explicación es que el adulto mayor que percibe que su salud es mala es más probable que perciba negativamente (dificultad y esfuerzo) los aspectos relacionados al

ambiente físico (iluminación, ruidos, distancias, entre otros) y resienta más los problemas de salud.

Hombres y mujeres reportaron el dominio afectivo como el de mayor demanda. Este hallazgo es congruente con la literatura respecto a los miedos, preocupaciones y sentimientos de los adultos mayores (Hooyman & Kiyak, 2005; Low & Gutman, 2006). Las mujeres reportaron significativamente mayores dificultades o esfuerzos en los dominios de ambiente físico e informacional así como también en el total de las demandas atencionales respecto a los hombres. Es de llamar la atención que los puntajes obtenidos en estos dominios por las mujeres son inclusive superiores a los de la medias de la muestra total.

Previamente no han sido exploradas estas diferencias, sin embargo, es relevante considerar este hallazgo. Es conocido que los hombres tienen un mejor sentido de ubicación y tienen mayor control sobre su ambiente respecto a las mujeres (B. Therrien, 2006; Comunicación Personal; Noviembre, 2006); y se sabe que las mujeres tienen limitada su movilidad (Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 1999; Orfila, Ferrer, Lamarca & Tebe, 2006); es posible que estas diferencias estén influyendo en los hallazgos reportados. Así, mientras para las mujeres representa el segundo dominio en el que se perciben mayores demandas para los hombres representa el tercero.

El dominio conductual, que se refiere a las demandas percibidas por las actividades de la vida diaria, aunque sólo se marca una tendencia a la significancia de la diferencia entre hombres y mujeres es importante hacer notar que mientras para los hombres es el segundo dominio que exige mayor demanda, para las mujeres representa el cuarto. Este hallazgo confirma, de alguna manera lo reportado por la literatura gerontológica que hace referencia a la relación existente entre los fenómenos de género y envejecimiento con la vida social. Tradicionalmente la mujer se mantiene durante toda su vida con una limitada vida social, incluyendo actividades diarias, y muy probablemente por ello no perciba mayores demandas en este dominio.

Conclusiones

La salud mostró relación negativa con las demandas atencionales (total). Todos los dominios mostraron dirección negativa aunque sólo ambiente-físico y afectivo fueron significativos; a mejor salud percibida reportan menor dificultad o esfuerzo.

Los participantes que calificaron su salud como muy mala y mala obtuvieron medias más altas en todos los dominios de las demandas atencionales que aquellos que la calificaron como muy buena y buena. Las mujeres obtuvieron puntajes mas altos en relación a las demandas es decir con mayor dificultad o esfuerzo en comparación a los hombres.

Recomendaciones

El instrumento aplicado de demandas atencionales puede ser útil para la población de adultos mayores, sin embargo es recomendable continuar estudiándolo a fin de validarlo.

Referencias

- Bohnstedt, M., Fox, P. J. & Kohatsu, N. D. (1994). Correlates of mini-mental status examination scores among elderly demented patients: the influence of race-ethnicity. *Journal of Clinical Epidemiology*, 47, 1381-1387.
- Brown, L. A., McKenzie, N. C., Doan, J. B. (2005). Age-dependent in the attentional demands of obstacle negotiation. *The Journals of Gerontology*, 60A(7), 924-927.
- Brown, L. A., Shumway-Cook, A. & Woollacott, M. H. (1999). Attentional demands and postural recovery: The effects of aging. *The Journals of Gerontology*, 54A(4), M165-171.
- Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (1999). Género y Envejecimiento: Problemas, planteamientos y políticas. Organización de las Naciones Unidas, E/CN.6/1999/3.
- Consejo Nacional de Población.(2002). Proyecciones de la población de México 2000-2050. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx> Acceso el 10 de Enero 2006.
- Consejo Nacional de Población. (2006). Población y principales características por entidad federativa. Recuperado el 5 de Diciembre de 2005 de http://www.conapo.gob.mx/Ppc_x_ent.xls.
- Elashoff J., Dixon, J., Crede, K. M. & Fotheringham, N. nQuery Advisor © Release 4.0, Study Planning Software Boston, MA. 2000
- Hooyma, N. R. & Kiyak, H. A. (2005). *Social Gerontology*. Boston, MA, EE UU: Pearson Education, Inc.
- Jansen, D. A. & Cimprich, B. (1994). Attentional impairment in personas with multiple sclerosis. *Journal of Nueroscience Nursing*, 26(2), 95-102.
- Jansen, D. A. & Keller, M. L. (2003). Cognitive function in community-dwelling elderly women. *Gerontological Nursing*, 29(7), 34-43.
- Jansen, D.A. & Keller, M.L. (1999). An instrument to measure the attentional demands of

- community-dwelling elders. *Journal of Nursing Measurement*, 7(2), 197-214.
- Jansen, D.A. & Keller, M.L. (1998). Identifying the attentional demands perceived by elderly people. *Rehabilitation Nursing*, 23(1), 12-20.
- Kaplan, S. & Kaplan, R. (1983). *Cognition and environment*. New York: Praeger.
- Lajoie, Y., Barbeau, H. & Hamelin, M. (1999). Attentional requirements of walking in spinal cord injured patients compared to normal subject. *Spinal Cord*, 37, 245-250.
- Low, G. & Gutman, G. (2006). Examining the role of gender in health-related quality of life: Perceptions of older adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(11) 42-49.
- Orfila, F., Ferrer, M., Lamarca, R. & Tabe, C. (2006). Gender differences in health-related quality of life among the elderly: the role of objective functional capacity and chronic conditions. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2367-2372.
- Ostrosky-Solís, F., López-Arango G. & Ardila, F. (2000). Sensitivity and specificity of the mini-mental state examination in a Spanish-speaking population. *Applied Neuropsychology*, 7(1), 25-31.
- Ostrosky- Solís, F., López- Arango G. & Ardila, F. (1999). Influencias de la edad y de la escolaridad en el examen breve del estado mental (Mini-mental State Examination) en una población hispano- hablante, *Salud Mental*, 22(3). Recuperado el 22 de Abril de 2005 de <http://web25.epnet.com/citation.asp>.
- Polit, D. F. & Hungler, B.P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ta. Edición). México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Secretaria de Salud y Asistencia. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México: Editorial Porrúa.
- Shumway-Cook, A., Patla, A. E. Stewart, A., Ferrucci, L., Ciol, M. A., Guralnik, J. M. (2002). Environmental demands associated with community mobility in older adults with and without mobility disabilities. *Physical Therapy*, 82(7), 670-681.
- World Health Organization (2002). *World health report: reducing risks, promoting health*

life. Geneva: Author.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Consentimiento Informado

Demandas Atencionales en el Adulto Mayor

Introducción y Propósito

La Lic. Sandra Estela Halabe Calzada me esta solicitando participar en un estudio que es requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Ella quiere conocer qué situaciones de mi vida diaria me cuestan más esfuerzo o me parecen difíciles. Se que contestaré algunos datos generales míos. Me ha explicado que contestaré a preguntas como la fecha, el lugar donde estoy, en que mes estamos, entre otras, también me pedirá que siga instrucciones sencillas y escriba en un papel una frase y copie un dibujo. Me ha explicado que responderé que tanto esfuerzo o que tan difíciles me parecen algunas situaciones de mi vida diaria.

Procedimientos

Para este estudio se hizo la invitación a personas que acuden a la consulta de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Gómez Palacio Durango. La duración total de las pruebas y cuestionario tiene un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos máximo.

Riesgos

La Lic. Halabe me ha explicado que este estudio no tiene riesgo alguno. Me informó que ella tiene entrenamiento y experiencia en la aplicación de estos cuestionarios.

Beneficios

Se me ha dicho también que no recibiré beneficio económico ni de otro tipo por participar en este estudio, pero la información que yo proporcione puede ayudar a otras enfermeras para que luego ayuden a personas de mi edad. Sin embargo, si estoy interesado en como mejorar mi atención puedo pedir orientación a la Lic. Halabe.

Participación Voluntaria / Abandono

Se me explicó que mi participación en este estudio es voluntaria y que si decido retirarme de él no tendré ninguna sanción y eso tampoco afectará los servicios que me son otorgados en el centro al que acudo.

Confidencialidad

Se me explicó claramente que la información que yo de sólo será manejada por la persona responsable del estudio y que nadie mas tendrá acceso a ella. Sin embargo, sé que la Lic. Halabe dará a conocer los resultados de su estudio en forma general, sin nombres.

Preguntas

En caso de que me quede alguna duda acerca del estudio puedo comunicarme a la Escuela Licenciatura en Enfermería de la UA de C., al teléfono 7208139 con la Lic. Alicia Ugarte Esquivel.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación:

La Lic. Sandra Estela Halabe Calzada me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios así como de mi participación y de que puedo decidir libremente para dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Firma y nombre del primer testigo

Fecha

Firma y nombre del segundo testigo

Fecha

Apéndice B
Mini Mental State Examination

Orientación

1.-¿ Cual es	PUNTUACIÓN
El año?.....	0 1
La estación?...	0 1
La fecha?.....	0 1
El día?.....	0 1
El mes?.....	0 1

2.- ¿ En donde estamos?

País.....	0 ..1
Estado.....	0 ..1
Ciudad.....	0 ..1
En que lugar / edificio.....	0 1
Número de piso.....	0 1

Concentración

3.- Nombre tres objetos, en un segundo cada uno.

“papel, bicicleta, cuchara”

Pida al paciente que repita los tres nombres..... 0 1 2 3

Repita usted los nombres hasta que el paciente se los aprenda.

Atención y calculo

4.- Sugiera al paciente que cuente de manera regresiva a partir de 40, de

cuatro en cuatro, es decir, 36, 32, 28, 24, 20, etc. A 40 le restamos 4,

cuanto queda, a 36 le restamos 4, cuanto queda?..... 0 1 2 3 4 5

Pida al paciente que después de cinco intentos deje de contar. Como

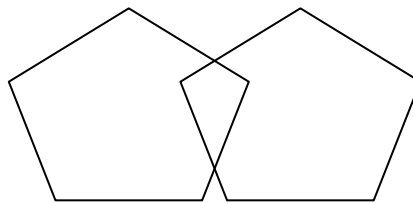
alternativa sugiera al paciente que deletree la palabra MUNDO al revés.

Memoria

- 5.- Pregunte al paciente el nombre de los tres objetos mencionados en la pregunta tres..... 0 1 2 3

Lenguaje

- 6.- Enseñe al paciente un lápiz y un reloj y pídale que nombre cada uno conforme se le muestran..... 0 1 2
- 7.- Haga que el paciente repita: “No voy si tu no llegas temprano”... 0 1
- 8.- Pida al paciente que lleve a cabo la siguiente acción de tres etapas:
 “tome esta hoja de papel en su mano derecha, dóblela a la mitad y póngala en el piso”... 0 1 2
- 9.- Solicite al paciente que lea y lleve a cabo la siguiente acción escrita.
 “CIERRE LOS OJOS”..... 0 1 2
- 10.-Haga que el paciente escriba una oración de su elección. Debe contener un sujeto, un verbo y un complemento y debe ser sentido. Ignore los errores de ortografía. 0 1
11. Pida al paciente que copie la figura mostrada. Dar un punto si aparecen todos los ángulos y lados y si los lados que se entrecruzan forman un cuadrilátero. 0 1



Apéndice C

Encuesta sobre Demandas de Atención

Este cuestionario da una lista de cosas que mucha gente enfrenta en su vida diaria. Algunos puntos quizá no se aplican a usted. Sin embargo, la gente ha visto que algunas de estas cosas consumen energía física o mental porque requieren de esfuerzo o hacen sus vidas difíciles.

Cada punto va acompañado de una escala que va desde “Nada” (0) hasta “Mucho” (4).

Para cada punto del cuestionario, se le pedirá que encierre en un círculo el número que muestra cuánto esfuerzo requiere cada una de estas cosas o cuán difícil hace la vida diaria.

Este es un ejemplo: Si las condiciones del clima incómodas o severas hacen que la vida sea mucho más difícil, encierre en un círculo el “4”. Su respuesta se vería así:

Requiere esfuerzo o Hace la vida difícil				
Nada		Algo		Mucho
0	1	2	3	4
1. Condiciones del clima incómodas o severas <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 0 1 2 3 4 </div>				

Jansen

© 1996 Debra

Los siguientes puntos son cosas del ambiente físico que podrían afectar su vida diaria. Por favor encierre en un círculo sólo un número para cada punto.

Requiere esfuerzo o Hace la vida difícil

Nada		Algo		Mucho
0	1	2	3	4

1. Condiciones del clima incómodas o severas	0	1	2	3	4
2. Distracciones por ruido	0	1	2	3	4
3. Luz del sol brillante y deslumbrante	0	1	2	3	4
4. No hay suficiente luz	0	1	2	3	4
5. Obstáculos exteriores como obras de construcción o lomas	0	1	2	3	4
6. No hay suficiente espacio en la vivienda	0	1	2	3	4
7. Acudir a instituciones o edificios que tengan escaleras,escalones o distancias largas.	0	1	2	3	4
8. El diseño de los muebles y aparatos domésticos (muy altos u hondos)	0	1	2	3	4
9. Edificios en los que le es difícil encontrar el camino hacia otro punto	0	1	2	3	4
10. Cosas que tienen que ver con conducir un vehículo	0	1	2	3	4
11. Cosas que tienen que ver con ser pasajero en un automóvil (manejen aprisa)	0	1	2	3	4
12. Demasiadas cosas que suceden al mismo tiempo	0	1	2	3	4
13. Enfrentarse a situaciones nuevas, desconocidas o que han cambiado	0	1	2	3	4
14. Tener que cambiarse de casa o ciudad	0	1	2	3	4

Los siguientes puntos son cosas que requieren que usted maneje información o que pueden afectar su capacidad para manejar información en la vida diaria. Por favor encierre en un círculo sólo un número para cada punto.

Requiere esfuerzo o Hace la vida difícil					
Nada		Algo		Mucho	
0	1	2	3	4	
15. Necesita más tiempo para entender lo que usted lee	0	1	2	3	4
16. Se distrae con sus propios pensamientos	0	1	2	3	4
17. Información confusa o contradictoria, como pago de impuestos, estados de cuenta bancarios, citas médicas	0	1	2	3	4
18. Se le dificulta entender o seguir lo que la gente le dice a usted	0	1	2	3	4
19. Dificultades con la memoria o con ser olvidadizo	0	1	2	3	4
20. Dificultad para escuchar	0	1	2	3	4
21. Dificultad para ver	0	1	2	3	4
22. Leer o contestar la correspondencia (correo)	0	1	2	3	4
23. Ir al doctor o acudir a citas clínicas u otras citas o compromisos	0	1	2	3	4
24. .Acomodar y organizar sus pertenencias (ropa, dinero)	0	1	2	3	4
25. Controlar o tomar sus medicamentos	0	1	2	3	4

Los siguientes puntos son cosas que hacen difícil que usted haga lo que quiere o necesita hacer. Por favor encierre en un círculo sólo un número para cada punto:

Requiere esfuerzo o Hace la vida difícil

Nada		Algo		Mucho
0	1	2	3	4

26. Verse forzado a esperar, como en viajes o en citas	0	1	2	3	4
27. Restricciones financieras	0	1	2	3	4
28. Falta o pérdida de privacidad	0	1	2	3	4
29. Renunciar a su independencia o al control sobre su vida	0	1	2	3	4
30. No es libre para expresar sus pensamientos o sentimientos	0	1	2	3	4
31. Otras personas no lo escuchan o no lo entienden	0	1	2	3	4

Los siguientes puntos se refieren a sentimientos y preocupaciones que afectan la vida diaria de algunas personas. Por favor encierre en un círculo sólo un número para cada punto:

Requiere esfuerzo o Hace la vida difícil					
Nada		Algo		Mucho	
0	1	2	3	4	
32. Dolor e incomodidad	0	1	2	3	4
33. Problemas de salud	0	1	2	3	4
34. Estar solo o aislado	0	1	2	3	4
35. Preocupaciones acerca del futuro de la sociedad	0	1	2	3	4
36. Temor de caer	0	1	2	3	4
37. Preocupaciones acerca de su propia salud	0	1	2	3	4
38. Sentirse triste acerca de su situación actual en la vida	0	1	2	3	4
39. Echar de menos actividades o trabajo que usted hacía antes	0	1	2	3	4
40. Echar de menos el pasado	0	1	2	3	4
41. Echar de menos a familiares o amigos que han muerto o viven lejos	0	1	2	3	4
42. Preocupaciones acerca de la salud y futuro de amigos o familiares	0	1	2	3	4

Apéndice D

Cédula de Datos de Identificación

1. Edad en años cumplidos _____
2. Sexo _____
3. Años que fue a la escuela _____
4. Ocupación _____
5. Cuantas personas viven con usted? _____
6. Actualmente cuenta con pareja? _____
7. Qué problemas de salud o enfermedades tiene?

8. En una escala del 1 al 5 como considera su salud. El uno significa mala salud y el 5 significa muy buena salud.
Muy Mala = 1
No tan Mala = 2
Regular (más o menos) = 3
Buena = 4
Muy Muy buena = 5

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Sandra Estela Halabe Calzada

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en
Salud Comunitaria

Tesis: DEMANDAS ATENCIONALES EN EL ADULTO MAYOR

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Datos Personales: Nacida en la ciudad de Torreón, Coahuila el 21 de Agosto de 1960; hija del Sr. Salím Halabe Zubía y la Sra.Ma. Rebeca Calzada Cardiel.

Educación: Egresada de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila con el grado de Licenciada en Enfermería de la generación 1977-1981. Pos Básico de Enfermería Quirúrgica en 1985 en la misma escuela. Pos Básico en Administración de los Servicios de Enfermería en 1988, en el Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Experiencia Profesional: 25 años de servicio en el área quirúrgica de la Clínica Hospital ISSSTE de Gómez Palacios, Durango.

E-mail: sandra_halabe_calzada@yahoo.com.mx

