

IMPACTO ECONÓMICO EN LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA

ECONOMICAL IMPACT TO THE FAMILY WITH ELDERS PHYSICALLY DISABLED

IMPACTO ECONÔMICO NA FAMÍLIA DO IDOSO COM DISCAPACIDADE FÍSICA

Martin Pantoja Herrera

Departamento de Enseñanza e Investigación en Enfermería. Ciudad de México, México.
ino2000@hotmail.com

Recibido: 07/04/2015

Aceptado: 29/09/2015

RESUMEN

La siguiente investigación es un estudio descriptivo, observacional, transversal, donde se estudió el impacto económico en la familia que cuida de un adulto mayor con discapacidad física; se eligieron familias con adultos mayores de 60 años atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación con discapacidad física. Se aplicaron las siguientes escalas: de valoración socio familiar, el Índice de Barthel y un cuestionario modificado tomado del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Los objetivos son determinar el impacto económico que genera en la familia el cuidado de los adultos mayores de 60 años con alguna discapacidad; analizar los ingresos económicos, las condiciones físicas y psicológicas de los adultos mayores; e identificar la cobertura que existe en materia de salud y de pensiones que los adultos mayores tienen. Los resultados fueron de la población el 67.47% fue del género femenino; el 38.6% tuvo una edad entre 71 y 80 años; el 99.4% presentó discapacidad física. Con respecto a su estado civil un 45.2% es casado y solo el 0.6% divorciado. Asimismo se observó que el 56% de la población cuenta con un grado académico. El 61.4% de los adultos mayores comparten la casa con algún familiar y el 21.7% pagan renta. Resulta alarmante saber que el 16.3% trabaja, el 7.8% es pensionado, el 5.4% es jubilado y solo un adulto mayor paciente, que corresponde al 0.6%, está en busca de empleo. Sin embargo tener un adulto mayor con cualquier tipo de discapacidad hospitalizado impacta de manera significativa en la economía familiar. Se concluyó que los ingresos necesarios para asegurar una buena calidad de vida en la vejez dependen de factores tales como la edad, el estado de salud, los arreglos de residencia así como de los patrones de consumo previos.

Palabras clave: Anciano, Familia, Desarrollo Económico, Personas con Discapacidad.

ABSTRACT

The following research is a descriptive, observational, cross-sectional study, where the economic impact on the family caring for an elder with a disability was studied. The families with elder adults hospitalized at the National Rehabilitation Institu-

te (INR) with some type of physical disability were chosen. The following scales were applied: Family-social Assessment, Barthel Index and a modified questionnaire taken from the National Institute of Statistics and Geography (INEGI). The objectives were to determine the economic impact on the family caring for elder adults with a disability; to analyze income, physical and psychological conditions; and to identify the coverage that exists in health and pension plans. It was found that this population of study, females predominated (67.47%). 38.6% of the patients were between 71 and 80 years old. 99.4% of them had a physical disability. With regards to marital status, 45.2% were married and only 0.6% divorced; and it was observed that 56% of the population had a college degree. 61.4% of elder adults live with their family, and 21.7% of them pay rent. It is alarming to realize that 16.3% of them work, 7.8% are pensioners, 5.4% are retired and only one elderly patient (0.6%) was looking for employment. However, having an elder hospitalized with a disability significantly impacts on the family economy. The revenue needed to ensure a good quality of life in old age depends on factors such as age, health status, living arrangements and previous consumption patterns.

Keywords: Elderly, Family, Economical Development, Disabled.

RESUMO

A presente pesquisa é um estudo descriptivo, observacional, transversal, onde o impacto econômico foi estudado nas famílias que cuidam de idosos deficientes físicos; foram escolhidas famílias com idosos maiores de 60 anos, internados no Instituto Nacional de Reabilitação (INR), portadores de alguma deficiência física. Foram aplicadas as seguintes escalas: avaliação sócio-familiar, o índice Barthel, e um questionário modificado obtido através do Instituto Nacional de Estatística e Geografia (INEGI). O propósito deste artigo é determinar o impacto econômico que gera nas famílias o cuidado de idosos maiores de 60 anos portadores de alguma deficiência; analisar a renda, as condições físicas e psicológicas dos idosos e identificar a cobertura existente em matéria de saúde e alimentação. Nesta população, 67,47% foi do sexo feminino; 38% tinha ida-

de entre 71 e 80 anos, e 99,4% apresentava deficiência física. Com relação ao estado civil, 45,2% era casado, e, apenas 0,6%, divorciado. Além disso, observou-se que 56% da população tem diploma universitário. 61,4% dos idosos divide a casa com algum familiar e 21,7% paga aluguel. É alarmante saber que 16,3% trabalham; 7,8% recebe uma pensão; 5,4% é aposentado, e, apenas um paciente idoso, correspondente a 0,6%, está procurando trabalho. No entanto, ter um idoso portador de qualquer deficiência internado impacta de forma significativa a economia da família. A renda necessária para garantir uma boa qualidade de vida na velhice depende de fatores tais como idade, estado de saúde, manutenção da residência, bem como dos padrões de consumo anteriores.

Palavras-chave: Idoso, Família, Desenvolvimento Econômico, Pessoas Portadoras de Deficiência.

INTRODUCCIÓN

La salud familiar puede considerarse como la salud del conjunto de los integrantes que la conforman, en términos de su funcionamiento efectivo, en la dinámica de interacción, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes, propiciando el crecimiento y desarrollo individual acorde a las exigencias de cada etapa de la vida.

La Organización Mundial de la Salud considera que la familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales (1). La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas. Cuando el adulto mayor enferma, quien se responsabiliza es la familia, lo que conlleva a un desequilibrio económico o disfunciones en todos los miembros que la integran, lo que, incluso, puede llevar a la ruptura total de la misma, generando en muchos de los casos una problemática psicológica mucho más amplia que la que se intentaba corregir (2).

En México existe el *Programa 70 y más*, el cual consiste en otorgar transferencias monetarias para mejorar el ingreso de los adultos mayores de más de 70 años que no cuentan con una pensión contributiva ni están afiliados a una institución de seguridad social. El programa tiene una cobertura nacional. El monto depositado mensualmente es de \$35.00 USD, con entregas de \$70.00 USD bimestralmente. Es de suma importancia resaltar que la cobertura en los programas de apoyo al adulto mayor, sobre todo los más necesitados, aún se encuentran por debajo de lo estimado. Por tanto es necesario, cada vez más, desarrollar programas terapéuticos que coadyuve a la familia que cuenta con un adulto mayor a tomar las mejores decisiones para evitar disfunción en la dinámica familiar, principalmente en el ámbito económico.

La familia ha ocupado un lugar importante en el interés de los investigadores del equipo de salud y más en particular el vínculo

lo que se establece entre la salud familiar y el proceso salud-enfermedad. Se han llevado a cabo estudios acerca del impacto sobre el cuidador desde otros ámbitos profesionales y con una perspectiva más amplia y poco se sabe del impacto económico que genera en la familia el tener un adulto mayor con discapacidad. Particularmente, en México, se sabe realmente poco sobre el impacto que tendrá el envejecimiento sobre la demanda agregada. A pesar de que se puede apreciar una disminución en las actividades fuera de casa de la población mayor, su traslado desde el hospital a casa o viceversa implica un costo mayor debido a que se tienen que hacer las adecuaciones necesarias para brindarles este servicio, e incluso si estos traslados implican actividades recreativas fuera del domicilio. En poco tiempo el número y proporción de la población de edades avanzadas aumentará con respecto a los otros grupos de edad. Para ello es importante definir qué entendemos por persona mayor, adulto mayor o tercera edad; por otro lado la importancia social y económica de las personas mayores viene acompañada de algún grado de dependencia que también es inevitable. Por su parte, entre 1930 y 2000 la expectativa de vida de la población de 60 años se incrementó en 8.8 años para las mujeres y 7.6 años para los hombres según el Consejo Nacional de Población 2010, con lo cual en la actualidad se espera que una mujer de 60 años alcance a vivir hasta los 82 años y un hombre de la misma edad llegue a vivir hasta los 80 años (3,4).

OBJETIVOS

Los objetivos de este estudio son: determinar el impacto económico en la familia sobre el cuidado de los adultos mayores de 60 años con discapacidad; analizar los ingresos económicos, condiciones físicas y psicológicas del adulto mayor; e identificar la cobertura que existe en materia de salud y de pensiones de los adultos mayores.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal, focalizado en el impacto económico de las familias con adultos mayores de 60 años hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación, una Institución de asistencia pública perteneciente a la Secretaría de Salud de México, formando parte de un sistema de 12 hospitales de alta especialidad que dan servicios de salud pública a la población mexicana, una de las primeras en su género en América Latina. El universo estuvo conformado por todos los pacientes adultos mayores hospitalizados en dicho instituto. El tamaño de la muestra, con un 95% de confianza y 3% de precisión, es de 166 entrevistas a pacientes mayores de 60 años de ambos géneros.

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: a) Cuestionario del *Índice Nacional de Precios al Consumidor* aplicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en su *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2010*, modificado a 29 ítems directamente aplicado al paciente; b) *El Cuestionario de Gastos del Hogar*,

un cuestionario de gasto de tipo matricial, en que se registran aspectos de identidad de acuerdo a la clasificación de adulto mayor de la Organización Mundial de la Salud y de lugar de residencia e ingreso mensual; c) Escala de Valoración Socio-familiar, con 5 ítems y, d) Índice de Barthel, con 10 ítems (5-7). Se revisó y adaptó la Carta de Consentimiento Informado para realizar el muestreo. Se explicó la finalidad y el objetivo de la investigación así como la confidencialidad con que serían manejados sus respuestas y comentarios. Sólo se incluyó en el estudio a los pacientes y familiares que otorgaron su consentimiento. Los datos se recolectaron en una base de datos utilizándose el programa estadístico SPSS (versión 20) con la finalidad de encontrar las diferencias entre el impacto económico de los adultos mayores con discapacidad física y, si fuera el caso, su relación con el mismo. Se calculó la asociación entre el género y el tipo de discapacidad física; asimismo se calcularon las medidas de tendencia central para edad y género. Para la realización de este estudio se solicitó y contó con la aprobación del Comité de Expertos en Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación y de las aprobaciones respectivas, en particular de la Subdirección de Enfermería y el Departamento de Hospitalización.

RESULTADOS

De acuerdo a la clasificación para el adulto mayor de la Organización Mundial de la Salud, los adultos mayores sujetos de este estudio fueron en su mayoría individuos de edad avanzada, con un 33.13% de 60 a 70 años; un 38.55% entre 71 y 80 años; un 22.89% de 81 a 90 años, que se clasifican como vejez, y sólo el 5.42% de mayores de 91 o grandes longevos, lo que guarda una relación con el índice de esperanza de vida actual en México. Más de la mitad de la población encuestada (67.47%) pertenece al género femenino, mientras el 32.53% es del género masculino. De la población estudiada el 45.18% corresponde a pacientes que están casados; el 37.35%, viudos; el 14.46%, solteros; el 2.4 vive en unión libre y sólo el 0.6% está divorciado.

La discapacidad física prevalece en un 99.4% y dentro de un rango de normalidad, la discapacidad sensorial fue de 0.6%; no hubo discapacidad mental. Referente al número de hijos, el 32.5% tiene más de 4 hijos; 19.9%, 2 hijos; el 18.7%, 4 hijos; el 11.4%, 3 hijos; el 8.4%, sólo tiene uno y el 9% no tiene hijos. Por otro lado, el 46.99% no recibe ningún tipo de apoyo económico; el 44.58% recibe apoyo de algún programa del gobierno, *Programa 70 y más*. Sólo el 1.81% recibe apoyo para realizar alguna actividad por su cuenta. El 6.63% no lo sabe. Un porcentaje considerable de pacientes (75.9%) no ha recibido ayuda de ningún familiar, a pesar de todos los gastos que les genera ingresar a la institución debido a alguna lesión. El 13.9% recibe apoyo de algún familiar que habita en la misma localidad; el 6.6% de alguien que habita en otro Estado; el 2.4% de alguien que está en el extranjero y, sólo el 1.2% lo desconoce; lo que se traduce en una pérdida de la cultura del cuidado del adulto mayor.

La salud es un tema prioritario para el bienestar de la población

y, en México, el Gobierno Federal se ha preocupado por cubrir este rubro independientemente de que su afiliado trabaje o no, particularmente en lo relativo a niños y adultos mayores. El 21% de los encuestados afirmaron que cuentan con Seguro Popular y, el 79% restante, cuenta con otra institución de Salud. Ello demuestra que los encuestados no contestaron correctamente —ya que todo adulto mayor que cuente con apoyo económico del Gobierno tiene acceso al Seguro Popular— o que desconocen su derecho a acceder a dicho programa. El 16.3% de los adultos mayores trabaja; el 7.8%, es pensionado; el 5.4%, jubilado y, sólo un paciente (0.6%) busca empleo, mientras la gran mayoría (69.9%) está desempleado. Esto es alarmante, ya que dejan a los adultos mayores en un estado de abandono respecto a los gastos que deben cubrir sin que puedan hacerlo sin depender de terceras personas —hijos, nietos o alguna otra persona— con un significativo impacto en la familia.

Por otra parte, el Censo de Población y Vivienda 2010 menciona que se incrementó la oferta de empleo al pasar del 49.3 % al 52.6%. El 15.1% de los adultos mayores recibe un salario; el 4.8% recibe a destajo; el 6% por honorarios; el 3.6% por comisión; el 2.4%, recibe propinas mientras que el 59%, no recibe ingresos puesto que no trabaja y sólo el 9%, recibe otro tipo de apoyo. Surge la interrogante de quién subsidia sus gastos si más del 50% no es asalariado. El 33.1% de los adultos mayores obtiene sus ingresos cada mes; el 10.8% en otro periodo; el 4.2% diariamente; el 3% cada 15 días y el otro 3% cada semana, mientras que el 45.8% no obtiene ingresos, por lo que otro integrante de la familia subsidia sus gastos. El 24.7% de los encuestados obtiene un ingreso menor al salario mínimo mensual; el 12.05% obtiene la misma cantidad; el 8.43% de 1 a 2 salarios; el 0.6% de 2 a 3 salarios; el 4.2% de 3 a 5 salarios mientras que el porcentaje más alto, 27.71%, no obtiene ingresos y un 22.3% lo desconoce.

Por otro lado el 21.1% de los pacientes tiene acceso a atención médica por parte del Seguro Popular; el 9.6% a través del Instituto Mexicano del Seguro Social; el 5.4% del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; el 3% por medio del ISSSTE Estatal; el 1.8% del Hospital Naval/PEMEX y el 59% en otra institución, siendo esta atención proporcionada por la Secretaría de Salud. Dada la discapacidad antes mencionada, el transporte más utilizado es el taxi o radio taxi (22.9%), por su comodidad en relación a la discapacidad física; sin embargo, por su elevado costo, otros pacientes se ven obligados a utilizar el metro/tren ligero (18.7%), el autobús (11.4%), el metrobús/trolebús (9%), los colectivos/combi (13.9%) o autobuses foráneos (6.6%), el medio más económico para el traslado de otros Estados al Distrito Federal; sólo un 17.5% mencionó el uso de automóvil propio o de algún familiar o conocido.

Referente al gasto en el transporte, el 51.20% acudió a cita médica o terapia en una o varias ocasiones durante el mes —con el consecuente gasto de pasajes y consulta—, mientras que el 48.80% no lo hizo. El 54.22% de los pacientes no gastó en consulta médica, puesto que no acudió a ella o algún familiar absorbió el costo; el 22.89% sí lo hizo, pero gastó menos de

6,66 dólares; el 14.46%, entre 6,66 y 19,98 dólares y el 8.43%, gastó de 20,05 a 33,30 dólares. El costo aproximado del tratamiento requerido durante su estancia en el Instituto Nacional de Rehabilitación, de acuerdo a la clasificación del estudio socio-económico realizado por trabajo social: el 33.13% pagaría entre 33,30 y 199,80 dólares; el 21.69%, de 199,87 a 366,30 dólares; el 7.2%, de 366,37 a 532,80 dólares; el 6%, de 532,87 a 666,00 dólares; el 3%, de 699,37 a 865,80 dólares; otro 3% pagará más de 999 dólares; el 1.2% no pagará y el 24.7% aún desconoce la cantidad. De acuerdo a la clasificación que brinda trabajo social, la mayor parte de los pacientes (47.6%) recibió la clasificación 1; el 27.71% la clasificación 2; el 7.83% tiene la clasificación 3; el 1.20% la clasificación 4; el 7.83% no tuvo que pagar, y otro 7.83% desconoce su clasificación.

DISCUSIÓN

A lo largo de la historia, la percepción de la vejez ha oscilado entre el reconocimiento a la sabiduría adquirida a lo largo de la trayectoria vital y el estigma provocado por el imaginario social que identifica la ancianidad con la enfermedad, la decrepitud y otros atributos relacionados con la pérdida de belleza, funcionalidad y memoria. Esto está dado en un contexto asociado a la dependencia, la repulsión a la fealdad y la marginación social, esto debido a los numerosos cambios experimentados por el cuerpo con el transcurrir del tiempo como son los trastornos en la marcha, disminución de velocidad al andar, pérdida de equilibrio, disminución de la función auditiva y visual, entre otras limitantes. Aunado, en el caso de la presente investigación, a que los sujetos de la muestra pertenecen a sectores de bajos recursos económicos, de tal manera que es posible que otros factores como la vivienda inadecuada, los bajos ingresos, el bajo nivel de educación y la falta de servicios oportunos hayan contribuido a la presencia de lesiones y discapacidad. La medicina, la economía, la psicología, la demografía, la sociología y otras ciencias sociales y sanitarias han abordado el problema del envejecimiento de un modo poco adecuado, caracterizando a los adultos mayores en términos de pasividad, carga o dependencia y, siempre, desde un enfoque peyorativo de la vejez (8). Por otra parte, si bien la tendencia al envejecimiento de la población latinoamericana es generalizada, la intensidad del proceso difiere entre los países; el momento de inicio de la transición demográfica, la velocidad con que se produjo y los mecanismos que la provocaron son los factores directamente responsables de aquellas diferencias (9).

El envejecimiento de la población aumentará respecto a otros grupos de edad, con los correspondientes cambios en las capacidades de trabajo y producción, así como en la demanda de bienes y servicios de salud, de seguridad social y de relaciones familiares, fenómeno que no es exclusivo de México, puesto que en países como España cuenta con casi siete millones y medio de habitantes (16.74% del total de la población) con edades superiores a los 64 años (10). De acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en su censo 2010 referente a la población adulta mayor en México, los resultados de esta investigación guardan una relación con la pirámide de

edad y género, en la que el 33.13% corresponde al grupo etario de 60 a 70 años; el 38.55% al de 71 a 80 años; el 22.89% al de 81 a 90 años y, el 5.42% a mayores de 91 años. Dado que la esperanza de vida de las mujeres es generalmente mayor que la de los hombres, el incremento de la edad ensancha las diferencias entre uno y otro sexo. Estos resultados coinciden con estudios realizados en Uruguay donde para el año 2000, la proporción para sujetos de 60 años o más fue de 72 hombres por cada 100 mujeres y Chile con una proporción hombres/mujeres de 60 años o más de 76/100 y de 60/100 para 75 años o más. A medida que las ganancias en las expectativas de vida se hacen menos pronunciadas, estas diferencias se atenúan (11). En la misma línea, estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2010 concluyen en la existencia de una disminución progresiva en la natalidad en las mujeres que están por alcanzar la etapa reproductiva final aún cuando, en la presente investigación, el 32.5% tenga más de 4 hijos y, el 8.4% sólo uno, en función de variables religiosas, culturales y económicas.

La discapacidad de los adultos mayores acentúa la condición de vulnerabilidad de este grupo poblacional a partir de la pérdida de la autonomía en las actividades socio-laborales y, en el peor de los escenarios, del deterioro de las acciones básicas requeridas para una vida independiente, lo que impacta de modo relevante tanto sobre el propio individuo como sobre el entorno familiar responsable de su cuidado. La existencia de un riesgo superior de pertenencia al grupo poblacional de discapacidad moderada podría deberse a la influencia del estado socioeconómico y educativo de las zonas rurales en factores como el conocimiento en salud o la calidad de las viviendas, lo cual podría dificultar la realización de las actividades de la vida diaria cuando la funcionalidad se encuentra afectada (12).

Entre estos problemas de funcionalidad de los adultos mayores se encuentran las dificultades para vestirse, caminar, acostarse y levantarse, seguidas de aquellas para usar el baño, bañarse y comer (13). Estos antecedentes reflejan el alto impacto de la dependencia tanto en la calidad de vida de las personas que la padecen como en la de quienes están a cargo de su cuidado, además de un alto costo para el sistema de protección social. Igualmente, la gran cantidad de alcances de la dependencia en la población de un país determina la importancia de dimensionar de manera adecuada la magnitud del problema y la urgencia de elaborar políticas, planes y programas que permitan a los adultos mayores enfrentar su vejez con mayor autonomía y mejores condiciones y calidad de vida, como también proveer alivio a la carga de asistencia al interior de las familias. Por otra parte, es factible que en algunos de los participantes la acumulación de síntomas infra clínicos, en ocasiones inadvertidos, expliquen parcialmente los accidentes causantes de lesiones, sobre todo por caídas. Los resultados de la presente investigación, mostraron que prevalece la discapacidad de tipo físico (99.4%), lo que de acuerdo a Nagi (1991) confirma la relación de la discapacidad con la pérdida en la funcionalidad normal de la persona.

México carece de una estructura política, social, cultural y económica óptima para enfrentar el envejecimiento, lo que se

traduce en problemáticas gerontológicas relacionadas con el aumento de enfermedades crónicas, la soledad, la pérdida de autoestima, la marginación social, la discriminación y el abandono, la pobreza, el maltrato, la pérdida de roles y estatus, la jubilación, la viudez y el desempleo, entre otras (14,15). Así mismo, es necesario analizar, en el presente, las condiciones de vida en que se encuentran los adultos mayores y las perspectivas de mejoría que cabe esperar en el corto plazo. Respecto a este último punto, pese a que la vivienda (14) constituye una de las necesidades básicas para la supervivencia de la población, el 61.4% de los encuestados la comparten con algún familiar y el 21.7%, paga renta; datos que indican que un elevado porcentaje de la población no puede cubrir esta necesidad por falta de recursos y el alto coste de los servicios básicos y otros necesarios como el transporte y la atención a la salud. Tradicionalmente, en el estudio de la seguridad económica se han identificado tres pilares de protección: la familia, el mercado y el Estado; este último es el responsable de desarrollar programas para la protección de distintos sectores vulnerables de la sociedad, como es el caso de los adultos mayores, quienes pueden o no encontrarse afiliados al Instituto Nacional Para la Atención del Adulto Mayor (15). La incertidumbre sobre su seguridad económica es, a su vez, fuente de inseguridad en el sector tratado, ya que sólo el 27% de los adultos mayores considera asegurada económicamente su vejez. La sensación de inseguridad económica (21.5%) y la falta de expectativas sobre el acceso a una adecuada atención a la salud (19.7%) son consideradas como las dos principales problemáticas del adulto mayor y, por ende, sus preocupaciones esenciales de acuerdo a la presente investigación. Igualmente, dos de cada tres encuestados declararon no haber recibido apoyo alguno por parte del Estado, lo que se traduce en altos índices de desprotección social derivado de la falta de ingresos por jubilación o pensión y la carencia de servicios de seguridad social.

Resulta alarmante saber que pese a que sólo el 16.3% trabaja mientras que el 7.8% es pensionado, el 5.4% jubilado y, únicamente, un paciente está en busca de empleo, todos deben subsanar sus gastos o recibir apoyo de la familia para cubrirlos. En este sentido, y de acuerdo a la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la familia deberá cumplir con su función social de manera constante y permanente, de tal manera que es su obligación velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, proporcionándoles los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral (Congreso de la Unión, 2012). Pese a ello, el 47% de los pacientes encuestados no recibe apoyo económico de ningún familiar.

CONCLUSIONES

Los ingresos necesarios para asegurar una buena calidad de vida en la vejez dependen de factores tales como la edad, el estado de salud, los arreglos de residencia, los patrones de consumo previos y los recursos que facilite el Estado a través de servicios gratuitos o subsidios. Igualmente, los mecanismos de

provisión de seguridad económica son diversos y, entre ellos, destacan los sistemas de seguridad social, el trabajo generador de ingresos, los ahorros —activos físicos y financieros— y las redes de apoyo, principalmente las familiares.

En México, como en muchos otros países, los retos de las transiciones epidemiológica y demográfica han contribuido a que las lesiones en el adulto mayor sean reconocidas como un importante problema de Salud Pública por su aportación a la carga de mortalidad y morbilidad, así como por los altos costos para los sistemas de salud. El Gobierno Federal se ha preocupado por la cobertura nacional en materia de salud sin importar que la población adulta mayor trabaja o no, por lo que el 21% de los encuestados cuenta con Seguro Popular y el otro 79%, con otro servicio de salud. Por su parte, el Instituto Nacional de Rehabilitación atiende a personas que no cuentan con ningún tipo de seguridad social —47.6% con clasificación 1— y sólo un 1.2% entra dentro de la clasificación más alta. Los objetivos planteados en esta investigación se pudieron lograr, ya que permitió detectar que cualquier tipo de discapacidad impacta de manera significativa en la familia, pues aún no estamos preparados para enfrentar los cambios que se presentan en esta etapa. Aunado a esto se tendría que hacer una revaloración respecto a las redes de apoyo para el adulto mayor y encaminar los programas de salud a la prevención y no a la curación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Aparicio R. Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez. [Internet]. 2002 [citado 01 Jun 2013]; p. 155-168. Disponible en: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/mexico.pdf>.
- (2) López Doblaz J, Díaz Conde MP. Aspectos sociológicos del envejecimiento. Portal Mayores, nº 73. Lecciones de Gerontología, XIV [Internet]. 2007 [citado 05 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.envejecimiento.csic.es/documentos/.../lopez-aspectos-01.rtf>
- (3) Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies. A practical manual. Geneva: World Health Organization [Internet] 2013 Nov 2013 [citado 10 Oct 2014]. Disponible en: http://www.tbrieder.org/publications/books_english/lemeshow_samplesize.pdf
- (4) Morales I, Villalón J. Chile y los adultos mayores: impacto en la sociedad del 2000. Santiago de Chile: Departamento Estadísticas Demográficas y Sociales; 1999. [Internet]. [citado 01 Sep 2013]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/adultosmayores/pdf/mayor2000.pdf
- (5) Ocampo Chacón RA. Vejez y discapacidad: visión comparativa de la población adulta mayor rural. Valle Central de Costa Rica; 2004. [Internet]. [citado 01 Nov 2013]. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg_rocampo.pdf
- (6) Osorio Rodríguez A, Álvarez Mora A. Introducción a la Salud Familiar. 1a ed. San José: CENDEISS; 2004.
- (7) Consejo Nacional de Población y Secretaría de Gobernación. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica; 2013. [Internet]. [citado 15 Ago 2013]. Disponible en: www.conapo.gob.mx/es/CONAPO.
- (8) Banco de México. Diario Oficial de la Federación Documento Metodológico INPC; 2011. [Internet]. [citado Sep 2013]. Disponible en: <http://www.banxico.org.mx/politica-monetaria-e-inflacion/material-de-referencia/intermedio/inflacion/elaboracion-inpc/%7B50ECE064-0F0A-F533-1477-3C77A959CE7B%7D.pdf>
- (9) Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Diario Oficial de la Federación .Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores [Internet]. 2012 [citado 25 Abr 2012]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>
- (10) Consejo Nacional de Población. Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. Serie de Documentos Técnicos. [Internet]. 2011 [citado 01 Sept 2013]. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Envejecimiento_F_14oct11.pdf
- (11) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2010. [Internet]. 2011 [citado 01 Sep 2013]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/encuestas/hogares/enigh10_adiciones.pdf
- (12) Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Modelos de Atención Gerontológica. [Internet] 2010 [citado 01 Sep 2013]. Disponible en: [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_\(web\).pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_(web).pdf)
- (13) Fondo Nacional de la Discapacidad de Santiago de Chile. Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. [Internet]. 2005 [citado 15 Ene 2014]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/presentacion.pdf
- (14) Organización Iberoamericana de Seguridad Social y Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Situaciones, necesidades y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur. Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur. Apuntes para un diagnóstico [Internet]. 2006 [citado 14 Ene 2014]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oiss-situacion-01.pdf>
- (15) Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [citado 01 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>



ANEXO: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CHAPULTEPEC

El presente cuestionario tiene como finalidad recabar información complementaria para la investigación titulada "IMPACTO ECONÓMICO EN LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD", la cual se manejará de manera confidencial y sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: Le pedimos de la manera más atenta responda con sinceridad y subraye sólo la opción que usted considere correcta y no duplique información.

1.- La edad del paciente que fue hospitalizado es de:		
a) 60 a 70 años	c) 81 a 90 años	
b) 71 a 80 años	d) 91 y más	
2.-Genero del paciente:		
a) Masculino	b) Femenino	
3.- Estado Civil:		
a) Soltero (a)	c) Viudo (a)	e) Unión libre
b) Casado (a)	d) Divorciado (a)	
4.- Tipo de Discapacidad:		
a) Física	¿Cuál? _____	
b) Mental		
c) sensorial		
5.-Grado máximo de estudios del paciente:		
a) Primaria	c) Preparatoria	e) Posgrado
b) Secundaria	d) Licenciatura	
Otro: especifique _____		
6.- Número de hijos que tiene el paciente:		
0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ Más de 4 ____		
7.-La casa donde habita el paciente es:		
a) Propia		
b) Rentada		
c) Prestada		
d) Hipotecada		
e) Otro: especifique _____		
8.- Si la casa donde vive es rentada cuanto paga al mes:		
a) \$97.38 a \$194.76 USD		
b) \$194.83 a \$292.15USD		
c) \$292.18 a \$389.53 USD		
d) Otra especifique: _____		
9.- En los últimos tres meses ¿ha recibido apoyo del gobierno?		
a) Beca de capacitación o ayuda económica para encontrar trabajo		
b) Apoyo para realizar una actividad por su cuenta		
c) Ayuda de otro programa de gobierno		
d) No ha recibido ningún tipo de apoyo del gobierno		
e) NS		
10.- En los últimos tres meses, ¿ha recibido apoyo económico de alguien que vive y/o trabaja?		
a) En el extranjero		
b) En otro estado del país		
c) En esta misma localidad		
d) No ha recibido nada		
e) NS		

11.- ¿Cuenta con seguro popular de salud?
<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No c) NS
12.- La situación laboral del paciente actualmente es:
<ul style="list-style-type: none"> a) Labora actualmente b) Desempleado c) Jubilado d) Pensionado e) En busca de empleo
13.- ¿Recibe o le pagan?
<ul style="list-style-type: none"> a) Por comisión b) A destajo c) Por Honorarios d) Con propinas e) Recibe salario f) No le pagan ni recibe ingresos
14.- ¿Cada cuándo obtiene estos ingresos si es que los percibe?
<ul style="list-style-type: none"> a) Cada mes b) Cada 15 días c) Cada Semana d) Diario e) Otro periodo de pago
15.- Actualmente el salario mínimo mensual es de \$1,942.80 (\$64.76 diarios). La cantidad que obtiene al mes por su trabajo es
<ul style="list-style-type: none"> a) Menor b) Igual a esta cantidad c) Mas de un salario mínimo hasta 2 d) Mas de dos salarios hasta 3 e) Mas de 3 salarios hasta 5 f) NS
16.- Por parte de este trabajo ¿tiene acceso a atención medica en?
<ul style="list-style-type: none"> a) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) b) Hospital o Clínica Naval, Militar o de Petróleos Mexicanos (PEMEX) c) Instituto de Seguridad Social Al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) d) ISSSTE estatal . e) Otra Institución especifique: _____
17.- ¿Cada cuánto realiza las compras en alimentos y bebidas, ya sea para preparar sus alimentos o despensa?
<ul style="list-style-type: none"> a) Cada mes b) Cada 15 días c) Cada 8 días d) Diariamente e) Otro: especifique _____
18.- Durante la semana, ¿realizaron gastos en servicios de transporte público?
<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No
19.- ¿Qué tipo de transporte utilizó?
<ul style="list-style-type: none"> a) Metro o Tren Ligero b) Autobús c) Trolebús o Metro bus d) Colectivo o Combi e) Taxi o Radio Taxi f) Autobús Foráneo g) Otro especifique _____

20.- ¿Cuánto paga de Luz al mes?
a) Menos de \$6.00 USD b) De \$6.00 a \$20.00 USD c) De \$21.00 a \$35.00 USD d) Más de \$35.00 USD
21.- ¿Cuánto paga de Teléfono al mes?
a) \$13.00 a \$27.00 USD b) \$28.00 a \$42.00 USD c) \$43.00 a \$57.00 USD d) Más de \$57.00 USD
22.- ¿Cuánto paga de agua al mes?
a) Menos de \$6 b) De \$6.00 a \$20.00 USD c) De \$21 a \$35.00 USD d) Más de \$35
23.- Durante el último mes, ¿acudió a terapias o cita médica?
a) SI b) NO
24.- Durante el último mes, ¿cuánto gastó en consulta médica?
a) Menos de \$6.00 USD b) De \$6 a \$20.00 c) De \$21.00 a \$35.00 USD d) Más de \$35.00 USD
25.- Durante el último mes, ¿cuánto gastó en terapias?
a) Menos de \$6.00 USD b) De \$6 a \$20.00 c) De \$21.00 a \$35.00 USD d) Más de \$35.00 USD
26.- A su ingreso hospitalario, ¿qué cantidad le dijeron que va a pagar?
27.- ¿Ha gastado en material de Osteosíntesis para su tratamiento?
a) SI b) NO
28.- ¿Cuánto tuvo que invertir?
29.- ¿Qué clasificación le dieron en Trabajo Social?
a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 f) Otra: especifique _____