

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA DE ABUELAS CUIDADORAS JUBILADAS DEL
IMSS, HIDALGO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN GERONTOLOGÍA**

**PRESENTA:
MARTIR DEL ANGEL MARIA BELEM**

**DIRECTOR: CARLOS MONTAÑO SALAZAR
CO-DIRECTORA: MARIA DEL CARMEN RINCÓN CRUZ**



01 de Noviembre de 2019

DR. RAÚL AZAEL AGIS JUÁREZ
 JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA
 CHAIR OF THE DEPARTMENT OF GERONTOLOGY
 PRESENTE

Manifiestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **María Belem Martir del Ángel** bajo la modalidad de **TESIS** cuyo título es: **Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Enterado
Erik Gerardo Jiménez Proa	Presidente	
Carlos Montaña Salazar	Primer Vocal	
María Eugenia Zaleta Arias	Segundo Vocal	
Francelia Sierra Olvera	Tercer Vocal	
Nidia Irais Moreno Vargas	Secretario	
Gadimagdiel Hernández Hernández	Suplente	
Martha Gabriela Vite López	Suplente	

“Amor, Orden y Progreso”

c. c. p. Archivo



Circuito Ex Hacienda La Concepción S/N
 Carretera Pachuca Actopan
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México; C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720-00 Ext. 4314 y 4315
 gerontologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Dedicatoria

La presente tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amada madre por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para un mejor futuro personal y profesional, por creer en mi capacidad, brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi difunto amado padre que siempre me apoyó emocionalmente, siempre me dio fuerzas y me enseñó a seguir adelante para alcanzar mis metas, gracias a él que me enseñó a tener voluntad y carácter para llegar a este logro.

A mi querido hermano que siempre está presente en todo triunfo y siempre ha sido un gran apoyo, mi ejemplo a seguir, pues con sus valores me enseñó que para triunfar siempre se debe realizar con amor, dedicación y perseverancia.

También a mis queridas hermanas, a mi novio quienes con sus palabras de aliento no me dejaron caer para que siguiera adelante perseverante para cumplir mis metas.

A mis compañeras y amigas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas, a todas aquellas personas que durante estos cuatro años estuvieron a mi lado apoyándome a lograr esta meta tan esperada.

Finalmente dedico a cada uno de ustedes en este largo camino que no hubiera podido lograr sin el apoyo de cada uno, desde lo más profundo de mi alma y de mí ser les agradezco mucho.

Gracias a todos

Agradecimientos

Primero que todo agradezco a Dios por permitirme desarrollar este proyecto, ya que a pesar de las complicaciones y percances que llego a surgir en este trayecto, Todo salió bien.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Doctora Maria del Carmen Rincón Cruz, quien con su apoyo me ayudó a dar seguimiento a esta tesis e incondicionalmente me llevo a desarrollar cada etapa de este estudio y al Maestro Carlos Montaña Salazar, por ayudarme a concluir y poder presentar esta investigación, así como a cada uno de los docentes quienes gracias a ellos pude desarrollar este trabajo con sus enseñanzas.

También quiero agradecer a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y cada uno de sus docentes, personal administrativo que contribuyeron aportando ideas y opiniones que enriquecieron este proyecto en cada una de las etapas.

De igual manera a mis compañeros con los que aprendí, conocí y puede desarrollarme para poder lograr esta meta.

Muchas gracias

Resumen

La agenda de los derechos de las mujeres, ha visibilizado en reciente tiempo el trabajo de los cuidados y el uso del tiempo. La presente investigación documenta la situación que experimentan en su calidad de vida las abuelas jubiladas del IMSS, Hidalgo cuidadoras de nietos y nietas.

Se realizó un estudio descriptivo observacional, los criterios de selección de la muestra fueron que las personas se identificaran como: Abuela cuidadora trabajadora jubilada del IMSS, Hidalgo; con una antigüedad de retiro de 5 a más años. El tamaño de la muestra fue de 37 personas.

Se aplicó una cédula para la identificación sociodemográfica y las características de los cuidados. El instrumento utilizado para determinar los niveles de calidad de vida, fue el cuestionario WHOQOL- Bref. El estudio se realizó en el periodo de 25 de enero del 2017 a la misma fecha del 2018.

La información fue capturada y procesada a partir de diversas plataformas: EXCEL, EPI INFO, SPSS Statistics versión 21.0. A partir de ello, se hizo un análisis descriptivo, obteniendo la clasificación de dos tipos de variables: sociodemográficas y las relativas a calidad de vida.

Uno de los hallazgos es que se observó la prevalencia de un proceso como el denominado síndrome de la abuela esclava, que se caracteriza por el continuo cuidado de nietos y nietas. En relación a la calidad de vida, el nivel fue alto, solo en el (16.2%) de las jubiladas, mientras que el (83.8%) presentaron calidad de vida promedio.

Así, la presente investigación documenta que el término de la vida laboral remunerada, no exime a las mujeres de continuar o regresar al trabajo doméstico y de cuidados, situación que afecta su calidad de vida.

Palabras clave: Jubiladas, abuelas cuidadoras, cuidado de los nietos/as, calidad de vida, características sociodemográficas, características de cuidado.

Abstract

The women's rights agenda has recently made visible the work of care and the use of time. This research documents the situation experienced by the IMSS, Hidalgo, caretakers of grandchildren and granddaughters in their quality of life.

An observational descriptive study was carried out, the selection criteria of the sample were that people be identified as: Grandmother, retired worker caregiver of IMSS, Hidalgo; With a retirement age of 5 or more years. The sample size was 36 people.

A card was applied for sociodemographic identification and the characteristics of care. The instrument used to determine the levels of quality of life was the WHOQOL-Brief questionnaire. The study was conducted in the period of January 25, 2017 at the same date of 2018.

The information was captured and processed from various platforms: EXCEL, EPI INFO, SPSS Statistics version 21.0. From this, a descriptive analysis was made, obtaining the classification of two types of variables: sociodemographic and those related to quality of life.

One of the findings is that the prevalence of a process such as the so-called slave grandmother syndrome, which is characterized by the continued care of grandchildren and granddaughters, was observed. Regarding the quality of life, the level was high, only in (16.2%) of the retirees, while (83.8%) presented average quality of life.

Thus, the present investigation documents that the end of paid work life does not exempt women from continuing or returning to domestic and care work, a situation that affects their quality of life.

Key words: Senior citizens, caregivers, grandchildren care, quality of life, sociodemographic characteristics, care characteristics.

Introducción

El trabajo de cuidados y su relación con la calidad de vida en las mujeres adultas mayores, es una materia pendiente de la revisión científica en el estado de Hidalgo. De ahí que el propósito de esta investigación fue describir y analizar la calidad de vida de las abuelas jubiladas del IMSS, Hidalgo. Lo anterior con el fin de contestar la pregunta de investigación planteada en este estudio, ¿Cómo es la calidad de vida de las abuelas jubiladas del IMSS, Hidalgo?

Como se describe a detalle en la metodología, para dar respuesta a esta pregunta, se propuso la realización de un estudio descriptivo, observacional y transversal.

En Primer lugar, se exploraron los grupos etarios de las mujeres jubiladas como trabajadoras del IMSS en la delegación Hidalgo. A partir de lo anterior se seleccionó una muestra representativa con 37 mujeres, que cumplieron los criterios de inclusión especificados.

Este trabajo se organizó en seis capítulos y la selección de anexos.

El primer capítulo hace un diagnóstico documental de la situación demográfica de las personas adultas mayores a nivel nacional, estatal y municipal.

Por su parte, el segundo capítulo aporta la base conceptual de la vejez, como son: estereotipos sobre la vejez y el envejecimiento, vejez desde la perspectiva positiva y negativa, la tercera edad y su relación con la jubilación, la teoría sociológica de la desvinculación, el impacto en los roles de género en las mujeres adultas mayores, el uso de tiempo y su relación con el cuidado en la vejez, abuelas cuidadoras y el impacto del cuidado de otros en la vejez y su relación con la calidad de vida. Que en si componen el marco teórico.

El tercer capítulo detalla la metodología utilizada, se plantea la justificación, el planteamiento del problema y la pregunta de investigación, los objetivos con los que se dará respuesta a la pregunta, se describe las variables además los instrumentos a utilizar, así como las características de la muestra de este estudio, el análisis estadístico, así como los aspectos éticos en los que se basó la investigación.

En secuencia el capítulo cuarto representa los resultados, contrastados en el siguiente orden:

- Características sociodemográficas
- Características del cuidado
- Calidad de vida de las personas que participaron en el estudio.

De tal forma, en el quinto capítulo se discute los principales factores que estuvieron presentes en las características de cuidado y de la calidad de vida encontrada en las mujeres de este estudio.

Finalmente se presenta los anexos, se incluye la carta de consentimiento informado, instrumentos utilizados, cédula de recopilación de datos sociodemográficos y del cuidado y el cuestionario de calidad de vida de la OMS WHOQoL Bref en español, así como la bibliografía ampliada.

Índice

Capítulo 1: Situación demográfica de adultos mayores	13
1.1 Población de adultos mayores en México	14
1.2 Población de adultos mayores en Hidalgo	15
1.3 Clasificación por edades el adulto mayor	15
Capítulo: 2 Marco teórico	18
2.1 Vejez	18
2.1.2 Envejecimiento	19
2.1.3 Envejecimiento biológico	19
2.1.4 Envejecimiento psicológico	20
2.1.5 Envejecimiento social	20
2.1.6 Concepto integral de envejecimiento	21
2.1.7 Estereotipos sobre la vejez y el envejecimiento	23
2.1.8 Vejez positiva y negativa	23
2.1.9 Envejecimiento femenino, género y madurescencia	27
2.1.10 Tercera edad y jubilación	28
2.2 Teoría sociológica de la desvinculación y los roles de género	30
2.2.1 Ocupación en la edad adulta	31
2.2.2 Género y cuidados en la vejez	34
2.2.3 Adultas mayores y género	36
2.2.4 Abuelas cuidadoras	41
2.3 Calidad de vida	42
2.3.1 Factores positivos relacionados con la jubilación	45
2.3.2 Envejecimiento activo	45
2.3.3 Ocio y tiempo libre en la vejez	46
2.3.4 Ocio, tiempo libre y jubilación	47
2.3.5 Gerontología, ocio y tiempo libre	48
2.3.6 Envejecimiento exitoso	49
2.4 Gerontología y vejez	49
2.4.1 Gerontología y jubilación	50
Capítulo 3: Metodología	52

3.1 Justificación.....	52
3.2 Planteamiento del problema.....	54
3.3 Pregunta de investigación	55
3.4 Objetivos	56
3.4.1 Objetivo general	56
3.4.2 Objetivos específicos.....	56
3.5 Hipótesis.....	56
3.7 Material y métodos	56
3.7.1 Tipo de diseño.....	56
3.7.2 Universo del estudio.....	56
3.8 Criterios de selección: Inclusión y exclusión, eliminación.	57
3.8.1 Criterios de inclusión	57
3.8.2 Criterios de Exclusión.....	57
3.8.3 Criterios de eliminación	57
3.9 Variables	58
3.9.1 Variables calidad de vida.....	58
3.9.2 Variables características sociodemográficas	61
3.9.3 Variables características del cuidado	64
3.10 Descripción general del estudio	65
3.11 Tamaño de muestra	67
3.11. 1 Tipo de muestreo:	68
3.12 Aspectos éticos	68
Capítulo 4: Resultados	69
4.1 Características sociodemográficas.....	69
4.1.1 Lugar de Origen	69
4.1.2 Edades de las jubiladas.....	70
4.1.3 Situación conyugal	71
4.1.4 Escolaridad.....	72
4.1.5 Profesión	73
4.1.6 Ocupación actual.....	74
4.1.7 Años de jubilación	75
4.1.8 Patologías	76

4.1.9 Perfil sociodemográfico de las mujeres	77
4.2 Características del cuidado	79
4.2.1 Edad de las cuidadoras	79
4.2.2 Edad de los nietos	80
4.2.3 Años de cuidado.....	81
4.2.4 Número de nietos que cuidan.....	82
4.2.5 Apoyo en cuidado.....	83
4.2.6 Tipos de cuidados que realizan las abuelas cuidadoras	84
4.2.7 Años de jubilación y numero de nietos que cuidan	85
4.2.8 Estado civil y apoyo en el cuidado de nietos	86
4.2.9 Horas de cuidado	87
4.2.10 Apoyo económico	88
4.2.11 Uso del dinero de jubilación en el cuidado de los nietos	89
4.2.12 Frecuencia de apoyo económico para el cuidado y utilización de ingresos en el cuidado de nietos	90
4.2.13 Motivos por los que realizan el cuidado.....	91
4.2.14 Motivos para cuidado y años de jubilación	92
4.2.15 Realiza cuidados a otras personas	93
4.3 Calidad de vida.....	95
Capítulo 5: Discusión	98
5.1 Conclusiones.....	100
Bibliografía	103
Anexos	111
Cronograma de actividades.....	123

Índice de cuadros, tablas y graficas

Cuadro 1: cambios morfológicos y funcionales en la vejez	20
Cuadro 2 Tipos de envejecimiento	22
Cuadro 3: Factores principales en la construcción del término viejismo	25
Grafica 1: Lugar de origen	69
Grafica 2: Edad	70
Gráfica 3: Estado civil	71
Gráfica 4: Escolaridad	72
Grafica 5: Profesión	73
Gráfica 6: Ocupación actual.....	74
Gráfica 7: Años de jubilación	75
Gráfica 8: Patología	76
Gráfica 9: Causas de morbilidad.....	77
Tabla 1: Características sociodemográficas de las abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS	78
Gráfica 10: Edad de las cuidadoras	80
Gráfica 11: Edad de nietos	80
Gráfica 12: Años de cuidado	81
Gráfica 13: Numero de nietos que cuidan	82
Grafica 14: Cuida sola a sus nietos y/o nietas.....	83
Tabla 2: Tipos de cuidados que realizan las abuelas cuidadoras	85
Gráfica 15: Años de jubilación y número de nietos.....	86
Gráfica 16: Estado civil y apoyo en el cuidado de nietos.....	87
Gráfica 17: Hora de cuidado a la semana	88
Gráfica 18: Recibe ayuda económica	89
Gráfica 19: Uso del dinero de la jubilación en el cuidado de los nietos.....	90
Gráfica 20: Años de jubilación y uso de ingresos en el cuidado de nietos	91
Gráfica 21: Motivos para realizar el cuidado.....	92
Gráfica 22: Motivos para cuidado y años de jubilación	93
Gráfica 23: Realiza cuidados a otras personas	94
Grafica 24: otras personas a las que cuidan.....	95
Tabla 3: Calidad de vida por área.....	96
Tabla 4: Características de mujeres con calidad de vida promedio y alta	97

Capítulo 1: Situación demográfica de adultos mayores

La transición demográfica es un proceso caracterizado por el descenso importante tanto de la mortalidad como de la natalidad y esto da pie al predominio de la población adulta de edades avanzadas. Esto también da lugar al éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo económico por lo cual integra a las personas adultas mayores para mejorar o mantener la salud y la capacidad funcional de las personas mayores de igual modo su participación social y seguridad (INMUJERES, 2014).

En México al principio del siglo pasado la esperanza de vida era de 35 años, esta esperanza de vida aumento en la primera mitad del siglo pasado pasando en las mujeres a casi 60 años y en los hombres a 56.6 años (Herrerros, 2009).

La transición demográfica y epidemiológica desde el siglo pasado ha cobrado especial relevancia, entre otros motivos debido al envejecimiento poblacional y el cambio en las causas y tendencias de la morbilidad y mortalidad de la población.

La transición epidemiológica ha cambiado el perfil de proceso salud enfermedad de la población, ante el control de enfermedades infecciosas y la aparición y prevalencia de enfermedades crónico degenerativas primordialmente; como es el caso de la insuficiencia renal; hipertensión arterial, las dislipidemias, la diabetes mellitus tipo 2 (Frenk, 2018).

El perfil y la esperanza de vida aumenta para la población mexicana, es evidente que ha cambiado de acuerdo a los estudios demográficos que se desarrollan dentro del país, es decir representa mayor probabilidad de expectativas de vida para las personas adultas mayores, es importante identificar los datos demográficos de la población en México.

1.1 Población de adultos mayores en México

La composición de la pirámide poblacional ha aumentado considerablemente, y esto se ha visto reflejado en los datos demográficos de acuerdo a los años representados: en el año 1990 la población de 60 y más años alcanzó 5.0 millones de habitantes, de los cuales (52.9%), es decir, alrededor de 2.6 millones eran mujeres.

En un lapso de 20 años, la población adulta mayor del país aumentó de manera constante prácticamente se duplicó 10.1 millones sobre todo en el grupo de mujeres ya que concentran (53.5%) de la misma 5.4 millones (INEGI, 2014).

De lo anterior expresado es evidente que en nuestro país el proceso de envejecimiento sigue aumentando de acuerdo a las proyecciones el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estimó que en 2017 residían en el país 12 973 411 personas de 60 y más años, de los cuales (53.9%) correspondían a mujeres y (46.1%) a hombres.

Se considera que la población presentó en años recientes una mayor esperanza de vida 75.3 años para 2017 y que la fecundidad sea cada vez menor 2.21 hijos por mujer, la presencia y sobrevivencia de las personas adultas mayores toma cada vez mayor relevancia en la estructura por edad (INEGI, 2017).

De las personas el (31.5%) de 60 a 64 años se encuentra en etapa de prevejez; (41.1%) se encuentran en vejez funcional de 65 a 74 años; (12.3%) está en vejez plena de 75 a 79 años y el (15.1%) transita por una vejez avanzada de 80 años y más.

En cuanto a la estructura por sexos se hace más evidente un mayor número de mujeres, derivado o a consecuencia de una sobre mortalidad masculina que se agudiza en esta etapa de vida de las personas adultas: es decir en la población de 60 a 64 años, se ha reportado que hay 112 mujeres por cada 100 hombres, y aumenta a 130 en la población de 80 años y más (INEGI, 2014).

1.2 Población de adultos mayores en Hidalgo

De acuerdo al censo de población y vivienda del 2010 se registró que hasta el 12 de junio en el estado, la población total era de 2, 665, 018 personas, de las cuales 250, 715 eran personas de 50 años o más, lo cual corresponde al (9.40%) del total de población en el estado (PIAM, 2011-2016).

El promedio de la esperanza de vida para hombres es de 72.8 años y para mujeres es de 77.5 años. Del total de adultos mayores 117.642 (46.93%) correspondía al sexo masculino y 133, 073 (56.07%) al femenino.

Los municipios que tienen mayor población de personas de 60 o más son Pachuca de Soto con más de 23 mil personas, seguidas de Tulancingo de Bravo 11,995 y Huejutla de Reyes con 11,006.

El porcentaje de la población de 60 y más años en calidad de pensionados o jubilados del año 2010 era del (25.1%) del total de la población de esta proporción el (58.2%) son hombres y el (10.4%) son mujeres (INEGI, 2010).

1.3 Clasificación por edades el adulto mayor

La estratificación por edades es la clasificación sobre la edad cronológica relacionada con las características de las personas: es decir, el estado físico, psicológico, social y como estos son de suma importancia

Lo anterior tomando en cuenta que de acuerdo a que se va envejeciendo como resultado del proceso natural, existe una disminución del estado de la persona y en relación al proceso social; es decir disminución de redes de apoyo, baja productividad, entre otros.

El ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía de crecimiento o declinación, reconociendo pérdidas y ganancias. La complejidad difiere de las distintas especies, individuos y épocas de la vida; las personas se vuelven más diferentes con la edad, debido a razones genéticas y del ambiente, esto refiere a la

variabilidad interindividual que aumenta al incrementarse la edad, es decir la forma de envejecer son tantas y variables de acuerdo al individuo (Dulcey, 2002).

Las divisiones en edades imponen límites y reproducen un orden donde cada quien debe mantenerse en su lugar, es por ello que en la división entre edades como entre sexos está la cuestión del poder.

Por lo tanto la edad es una de las dimensiones de la social que crea identidades y forja desigualdades sociales, y una construcción social que va adquiriendo diferente significación a lo largo del curso de la vida (Almonacid, 2014).

Estudios realizados por diferentes autores representan de esta manera la estratificación: adulto mayor joven de 55 a 64 años, adulto mayor maduro de 65 a 74 años, adulto mayor de 75 a 84 años, anciano mayor de 85 años , nonagenarios y centenarios (García, 2005).

De acuerdo a esto denominado niño a todo ser entre los 0 hasta cumplir los 11 años, adolescentes de 12 a 17 años, denominados jóvenes desde los 18 a los 24 años, adultos jóvenes o adultos primarios de 25 a 39 años, adultos intermedios de 40 a 49 años, adultos mayores o adultos tardíos de 50 a 64 años, senectos de 65 a 74 años, senectos tardíos 75 a 84, longevos 85 a 94 años (Mansilla, 2000).

Las etapas bio-psico-sociales del desarrollo humano se relacionan de la siguiente manera: la etapa prenatal desde la gestación hasta el nacimiento, etapa formativa de los 0 a 17 años, etapa laboral de 18 a 64 años, etapa jubilar de 65 años o más años (Mansilla, 2000).

También la vejez es clasificada de acuerdo a las características que lleva el paso del tiempo en la vida de las personas adultas mayores:

Vejez funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne (Sanhueza, 2005).

Vejez plena destaca explícito los principios de independencia, participación, atención, autorrealización y dignidad como marco referencial para el pleno desarrollo de la persona adulta mayor (Madariaga, 2001).

Edad avanzada o vejez avanzada sus formas y efectos, varían según la clase social y el género. Hábitos en el estado de salud, el acceso en uso servicios prevención y atención médica, cultura y disponibilidad de recursos. De modo que son determinantes en la capacidad y respuesta ante los modos de vida (Aranibar, 2001).

A lo largo de la vida de las personas obtienen experiencias emocionales que aumentan con la edad. Sin embargo, en la edad avanzada esas experiencias se reducen, lo que puede afectar a la frecuencia de emociones que se experimentan. Esta disminución puede estar asociada con el incremento de las pérdidas en la red social y con la reducción del tiempo que emplea en actividades sociales, lo cual proporcionaría un contexto inadecuado para expresarse emocionalmente de un modo más positivo (Navarro, 2013).

En México, el envejecimiento representa un tema prioritario por las políticas públicas, debido a que en las últimas décadas la población adulta mayor ha presentado un aumento. A inicios del siglo XXI la cantidad de personas mayores de 65 años no representaba más de cinco millones. En tanto la encuesta intercensal 2015 esta población se incrementó a 12.4 millones de personas de 65 años. En proyecciones se ha estimado que la población casi se duplicara para el año 2030 (Rivera, 2018).

Capítulo: 2 Marco teórico

2.1 Vejez

La vejez se refiere más a un acontecimiento social que a características fisiológicas, es decir, la vejez empieza cuando un grupo social o sociedad de la que forma parte lo reconoce como una persona vieja, produciéndose una situación en que la edad social que se estipula como determinante del inicio de la vejez nada tiene que ver con la edad cronológica (Bauzá, 1999).

Donde la vejez se caracteriza por ser una etapa más del proceso de evolución, considerando transformaciones psíquicas y físicas. las etapas de la vida son determinadas cronológicamente y la vejez se define como la cantidad de años vividos como la última etapa de la vida (Scolich, 2012).

La OMS estableció en 1984 el concepto “adulto mayor” para referirse a las personas –mujeres y hombres- de 60 años y más, para evitar de esta manera expresiones despectivas relacionadas con la forma en que se interpreta el proceso de envejecimiento individual: vieja/o y/o anciana/o, entre otras.

En sus documentos, el organismo utiliza también los términos “personas mayores” o “personas de edad”; pero fue a partir de 1996, Cuando la ONU nombra a este grupo poblacional “personas adultas mayores” (PAM), definición aceptada en México (Zúñiga, 2011).

Durante el transcurso de la vida (envejecimiento), la llega a la vejez como la última etapa de la vida, y es a raíz de esta que se sitúa a las personas en un estado vulnerable donde “Las personas mayores se han convertido en una población en riesgo debido a una serie de afecciones que influyen en su salud física y mental, y por disminución de la participación social” (Daza, 2011).

Como parte del envejecimiento las experiencias emocionales y socialización que las personas experimentan a lo largo de su vida; al llegar a la vejez estas experiencias se reducen. Esta situación puede explicarse debido a la muerte de sus pares

generacionales, y también por la reducción del tiempo empleado para actividades sociales (Navarro, 2013).

Donde el envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible tal y como lo describe (Guerrini, 2010) “El envejecimiento es un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida desde el momento de nacimiento. Este manifiesta de una forma compleja por todas las múltiples facetas (fisiológicas, emocionales, cognitivas, sociológicas, económicas e interpersonales) que influyen en el funcionamiento y bienestar social.

2.1.2 Envejecimiento

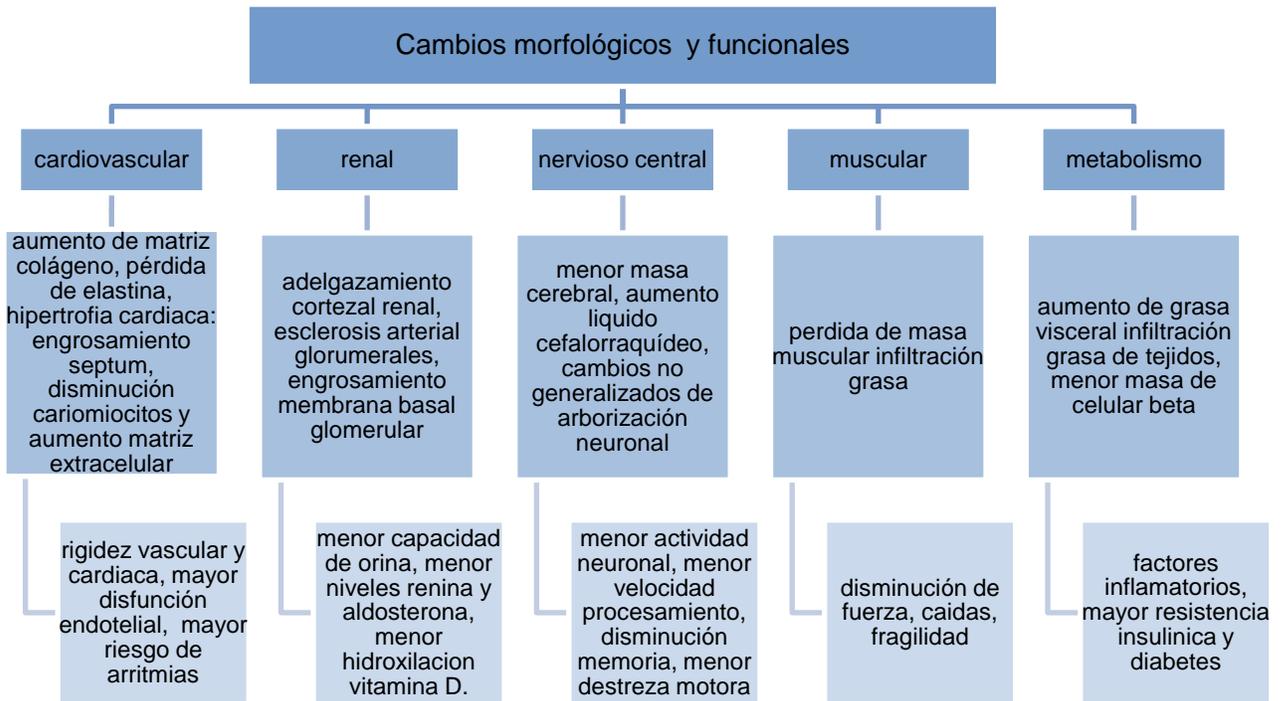
El envejecimiento como ya se ha mencionado en las últimas décadas se ha incrementado de manera constante derivado de la transición epidemiológica y demográfica, traduciéndose en un aumento de la esperanza de vida, y el cambio del perfil de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población del adulto mayor, es decir un cambio de las enfermedades infecciosas y un nuevo patrón de las enfermedades crónico degenerativas (INAPAM, 2010).

El envejecimiento incluye diferentes conceptualizaciones; es decir biológico, psicológico, social, pero en conjunto el envejecimiento es un proceso integral; para obtener un concepto integral es necesario los conceptos individuales como son los siguientes:

2.1.3 Envejecimiento biológico

El envejecimiento biológico implica cambios morfológicos y fisiológicos en todos los tejidos, asociado con múltiples cambios que de igual manera pueden estar asociados con el envejecimiento dependiendo de los organismos (Salech, 2012); donde regularmente los cambios morfológicos se dan en diferentes sistemas; cardiovascular, renal, nervioso central, muscular, metabolismo de acuerdo como se representa en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: cambios morfológicos y funcionales en la vejez



Fuente: Cambios Fisiológicos Asociados al envejecimiento (Saleh, 2012)

2.1.4 Envejecimiento psicológico

El envejecimiento psicológico representa cambios de funciones cognitivas, modificaciones afectivas es decir pérdidas, motivaciones y sobre todo la influencia de la personalidad del individuo, es decir los cambios pueden estar sujetos a las percepciones subjetivas.

En general con el envejecimiento existe un declive y un enlentecimiento de las capacidades cognitivas y aunque existe una enorme variabilidad y depende de números factores como (nivel educativo, dedicación laboral, actividad física, etc.).

2.1.5 Envejecimiento social

El concepto social va a encuadrarse en un campo cultural bien definido, en el que la edad que por una parte implica el paso del tiempo, es decir el envejecimiento y que por otra parte implica a las edades y su producción; es decir no puede

desligarse el paso del tiempo del envejecimiento y de la construcción social y cultural que la sociedad hace (Gutierrez, 2006).

Teorías relevantes enfocadas al proceso del envejecimiento se toma en cuenta tres principales características, tipo de sociedad; ya sea moderna o tradicional, la posición diferencial del anciano y su funcionalidad.

Una de las teorías postuladas por Simons hace referencia el viejo en sociedad primitiva suele ser una figura importante a pesar de los deterioros biológicos, propios de la edad avanzada.

Otra perspectiva surge de la teoría del *disengagement* o también conocida como la teoría del rompimiento o desligamiento, sucede cuando los viejos aceptan la reducción inevitable de sus interacciones sociales y personales, las personas al retirarse abandonan su papel social principal. Lo que conlleva la disminución de su interacción social (Zetina, 1999).

De acuerdo a lo anterior los cambios sociológicos que afectan a toda el área social de la persona de su entorno cercano, su familia, comunidad y la sociedad en general. Resultado de los cambios en el rol individual como individuo y como integrante de una familia, surgen cambios en el rol social (laborales y dentro de la comunidad).

Es decir, el rol individual depende de la capacidad y personalidad del individuo para afrontar los cambios de rol que le tocara vivir que puede influir el género del individuo, en el caso de la adulta mayor surge el rol de abuela, influenciado por cambios como perdida de pareja, tener que abandonar su hogar entre otros cambios (Castanedo, 2019).

2.1.6 Concepto integral de envejecimiento

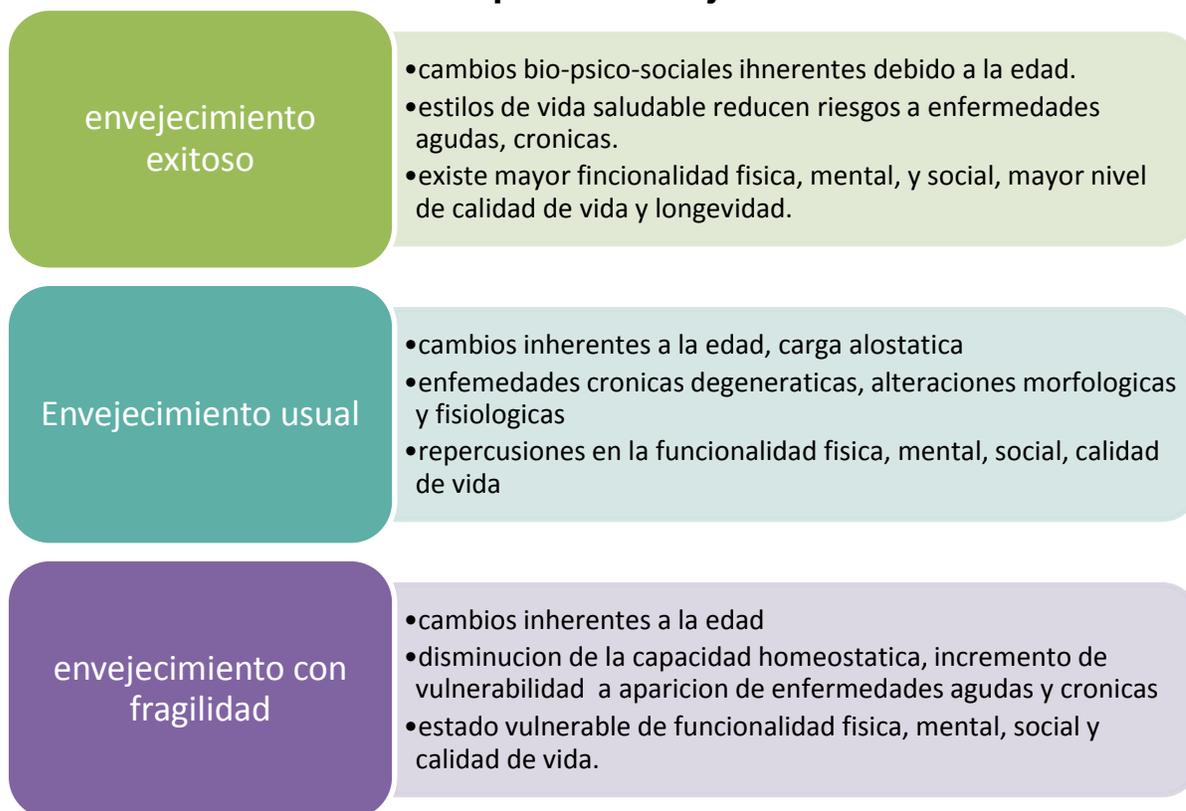
Se podría conceptualizar el envejecimiento como un proceso que experimenta todo ser vivo es decir (universal y heterogéneo), no tiene retroceso pues es (continuo, irreversible y progresivo), dinámico, es declinante caracterizado por el tipo de vida del individuo este también incluye cambios biológicos, psicológico y social que esto

es resultado de la integración entre factores biológicos (genéticos), sociales, culturales del estilo de vida y la presencia de enfermedades (Barraza, 2006).

El envejecimiento a pesar de que es un proceso universal, individual afecta ineludiblemente a todos los seres, donde ocurren diferentes cambios socialmente a una determinada edad el viejo cambia su situación laboral a jubilado o pensionista, que esto supone las condiciones habituales donde el adulto mayor por sus características físicas podría adaptarse al medio pero será muy sensible debido a enfermedades, estrés entre otros que le exige mayor esfuerzo (Marín, 2003).

Para hablar de envejecimiento igual es importante hablar de los diferentes tipos de envejecimiento que van de acuerdo a sus características como son las siguientes: (cuadro 2).

Cuadro 2 Tipos de envejecimiento



Fuente: Tomada de: Tesis de Licenciatura "Redes sociales y calidad de vida de las adultas mayores del grupo "espíritu Joven" (Avedaño, 2012).

2.1.7 Estereotipos sobre la vejez y el envejecimiento

Dentro de las posiciones que existen respecto a la vejez algunos autores la describen como una etapa de carencias, vulnerabilidad, el cese de actividades productivas, entre otras ideologías, como lo describe Lozano (1999) “La vejez se le percibe una etapa de deterioro donde el entorno y medio ambiente parece querer enfatizar esta apreciación: el viejo es un ser, por definición común, decadente”.

La perspectiva negativa hacia la vejez generalizada en todas las sociedades contra personas o grupos de personas debido a su edad, surgen la discriminación por motivos de menor niveles de autonomía, menor productividad entre otras.

Las actitudes negativas también prevalecen en centros de salud y asistencia social por consecuencia de la insuficiencia de buenas políticas y efectos calidad de atención sanitaria y social, donde los adultos mayores son más vulnerables (OMS, 2015).

2.1.8 Vejez positiva y negativa

Velez (2010) se refiere a la vejez en dos aspectos; la primera es la posición positiva que hace referencia a la consideración de personas sabias, cargo de experiencias, de alto estatus social, merecedor de un gran respeto y con una clara posición de influencia sobre los demás.

La segunda a la posición negativa destaca a la vejez como un estado de déficit que lleva consigo pérdidas significativas e irreversible de manera que se pueda abordar la perspectiva negativa de la vejez, para ello es importante remontar dos principales filósofos que conceptualizan a la vejez en las posiciones antes mencionadas.

Se encuentra como principal defensor de la vejez, Platón que conceptualiza como una etapa de virtud, donde la vejez es una liberación de los deseos y de pasiones, a diferencia de etapas como la juventud pues están llenos de ataduras en disfrutar placeres carnales, y en la vejez es solo disfrute de la vida espiritual y los considera

como personas sabias y aptas para el manejo de gobiernos y poder ejercer puestos para legislar entre otros.

El antagonismo a Platón se encuentra Aristóteles, donde parte que la vejez es una etapa de vulnerabilidad y de carencias pues la llegada a está no indica que las personas de la tercera edad lleguen con sabiduría, sino de manera contraria pues pueden ser personas sin experiencia para ejercer puestos para liderar (Jiménez, 2015).

Atribuye a la vejez como una aparición de no solo declives físicos, sino también en la disminución en la interacción con los demás y bajas posibilidades de enfrentarse a nuevos retos, de esta manera el concepto que añade Aristóteles surgen los prejuicios de su época hacia los ancianos (Polo, 2001).

En la actualidad también se refleja la vejez como miedo esto es agravado por los estereotipos y prejuicios que llegan a surgir de manera colectiva en la sociedad, aprendido principalmente en etapas tempranas pues esto se posiciona donde el miedo surge por el cómo estas personas llegarán a la vejez; desde funciones biológicas, psicológicas, la interacción que se presentaran en la tercera edad en las personas, el cuestionamiento es una vejez “positivo” o de manera “negativa”, es decir agravado por enfermedades, posiciones sociales, acceso a salud, jubilaciones, entre otros que ayuden el desarrollo y la estabilidad en esta etapa.

Aunado a anterior en la sociedad surge el pensamiento subjetivo donde la vejez la percibe con miedo, dado que la vejez es estimada como un estado de carencias; es decir la disminución de las habilidades físicas, motoras, cognitivas, también se ve reflejado como el fin de la productividad y el miedo a morir ya que esta es la última etapa vital (Pochintesta, 2010).

Como resultado del miedo hacia la vejez surge el concepto de lo que es la gerontofobia, si bien este es resultado a lo antes ya descrito es decir relación ante los prejuicios, representada con una actitud fóbica en el cual surgen los principales síntomas de fuertes temores, con causa personal, el miedo es expresado como el rechazo hacia las personas de la tercera edad; la gerontofobia se manifiesta el

rechazo hacia la vejez pues parte de ideas como que los viejos son improductivos, dependientes y una carga para la sociedad y son invadidos por enfermedades (González, Derribar los mitos en la tercera edad. Un reto para la ética médica, 2006).

Aunado a lo anterior los prejuicios, estereotipos y la discriminación contra las personas adultas mayores por el hecho de ser categorizados como viejos, surge también como conceptualización el viejismo.

“Butler construyó el termino viejismo como la suma de prejuicios derivado de dificultades psicológicas y sociales en la aceptación del paso del tiempo y la muerte” (Iacub, 2010).

La construcción del fenómeno viejismo está relacionada entre el pensamiento y el comportamiento social; los factores principales son el temor a la muerte, el énfasis de la cultura de la juventud, el énfasis en la productividad, y los enfoques en el estudio del envejecimiento (Martínez, 2019).

Cuadro 3: Factores principales en la construcción del término viejismo

Temor a la muerte

- percepción de los viejos miedo de llegar a viejo.
- pérdida de capacidad la torna negativa.
- envejecer resultado de pérdida de capacidades, convertirse en inútil y después morir.

Marco cultural de la juventud

- sobre valoración de la juventud y la belleza física.
- esfuerzos por prolongar la vida y retardar la llegada de la vejez.
- jóvenes en estatus de superioridad socialmente reconocida frente a los viejos

Productividad

- relacionado con el modelo capitalista, la eficacia principio básico para lograr correcta reproducción del sistema.
- la vejez como sinónimo de incapacidad, equivalente a la jubilación.
- considerados a los viejos improductivos.

Enfoques en el estudio del envejecimiento

- Gerontología; visión negativa hacia la vejez.
- economicista; problema o carga económica para la sociedad.
- geriatra; invisibilización del viejo, la vejez y el envejecimiento.
- lenguaje excluyente viejo denominado tercera edad, adultos mayores y personas de edad.

Fuente: ¿Qué es el viejismo? (Martínez, 2019)

El concepto viejismo son el conjunto de actos, prácticas y conductas discriminatorias a los derechos de las personas, limitando el acceso a condiciones de igualdad, beneficios sociales, culturales, educativos, recreativos y de salud; como resultado de los prejuicios, estereotipos y mitos respecto de la vejez afectando a las personas adultas mayores condicionadas a conductas esperadas según las creencias discriminatorias.

La conceptualización de prejuicio es la idea formada antes de un juicio puede ser de manera positiva o negativa, en el caso de las personas adultas mayores, esta idea parte de cómo es percibido, considerando su estado de salud, funcionalidad física, mental y social. “El prejuicio de un grupo contra otro, prejuicio de jóvenes a viejos, subyace en el viejismo el gran miedo a envejecer, por lo tanto, se distancia los jóvenes de las personas mayores, que constituye su retrato en el futuro” (Fajardo, 2019).

Los estereotipos a diferencia de prejuicio, se trata de un conjunto de ideas y se suelen a atribuir a grupos de personas; parten de unas pocas características para crear una visión exagerada de la realidad, los estereotipos asociados al envejecimiento generan una imagen errónea, homogeneizadora a todos los miembros de esta grupo (IMSERSO, 2019).

La ya enunciada llegada de la vejez implica el desarrollo de actividades para mantenerse activos pues esto resulta ser positivo en la tercera edad, donde la salud biológica, psicológica y social se ven implicadas de manera satisfactoria para las personas adultas mayores.

La situación que viven los adultos mayores, considerando para algunos estratos de la población la vejez es una etapa de vulnerabilidad, debido a su condición física, psicológica y más presencia social, que no quiere decir que los demás factores no tengan un impacto en la vida de las personas adultas mayores.

La situación de vulnerabilidad social que viene relacionado con un conjunto de estereotipos donde la adulta mayor es percibida como un ser dependiente de los

demás como ya se mencionó para algunos segmentos de la población sobre todo dependiendo al estrato social a la que pertenezca.

Y de acuerdo a las cifras es evidente el gran número de población actual de personas adultas mayores a diferencia de otros años. La sobrevivencia de las personas al llegar a la vejez genera un conflicto en esta etapa de su vida, ante el desconocimiento y la falta de espacios para este grupo en esta etapa de la vida (Robles, 2006).

Sin embargo, para las mujeres que llegan a la vejez estas continuarán en su gran mayoría con los roles de género comunes asignados como es el cuidado y trabajo doméstico. Roles derivados de una construcción sociocultural que se da desde que nacen el ser hombre y ser mujer (Zavala, 2010).

2.1.9 Envejecimiento femenino, género y madurescencia

Ya mencionada algunas concepciones del envejecimiento, se da de manera individual, como un proceso, de manera integral (biológica, social y psicológica), que puede ser signo de decremento o incremento condicionado de acuerdo a las vivencias del individuo, pero también puede estar condicionado de acuerdo al género, en cómo se lleva a cabo el envejecimiento en mujeres y como en este proceso existe una búsqueda en ellas.

Una de las aportaciones de la gerontología feminista se basa en dos movimientos intelectuales; la primera retoma a la crítica de la neutralidad, afirmando que la verdad y la realidad no son descubiertas, sino que son socialmente construidas y perpetuadas en forma de poder.

El segundo cuestiona las tradicionales visiones del lenguaje y su relación con el pensamiento y la realidad, que construyen los significados sociales sobre el envejecer femenino (Ferre, 2005).

Los cambios físicos y sociales caracterizan momentos del curso vital de rasgos dominantes la crisis y la elaboración de la identidad personal. De este tiempo femenino de reelaboración de identidad es a partir del concepto de madurescencia.

La madurescencia movimiento del recorrido vital-existencial, en el que el sujeto se cuestiona, plantea y orienta a alcanzar la madurez. Ponen en juego, el aquí y ahora, la resolución de todos los conflictos actuales y anteriores, en la que emergen carencias producto de elaboración incompletas e insatisfactorias (Montero, 2015).

La mujer madurescente adquiere conciencia de estar a tiempo y debe afrontar situaciones y desafíos para elaborar el trazado de su recorrido vital. De este modo el proceso que en el que las mujeres atraviesan la mediana edad y la vejez temprana afrontan nuevas demandas para la reelaboración de su identidad personal, femenina y social.

Durante el proceso asumen la responsabilidad del cuidado de las generaciones pasadas y futuras. Sus hijos representan el presente y sus padres el pasado y también se les agrega la responsabilidad del cuidado y la crianza de los nietos. Formado por tres sistemas en demanda de diferentes roles y funciones; la de padres a quienes deben cuidar, la de sus hijos a quienes deben apoyar, y la de sus nietos quienes deben sostener, cuidar y educar.

Es inevitable para la mujer madurescente la sensación de vulnerabilidad pues supone ampliar la mirada que se tiene de sí misma en busca de reconocimiento de sí; aspectos aceptados y no tan aceptados. En el momento vital el conflicto entre lo que la mujer afirma de sí misma y lo que el mundo dice que ella debe ser (Yuni, 2008).

2.1.10 Tercera edad y jubilación

La jornada laboral se ve cesada con el proceso del envejecimiento; y la llegada de la tercera edad supone el arribo a la etapa de la jubilación como resultado de los derechos laborales.

La jubilación en México se sustenta por el sistema de pensiones y jubilaciones en tres vertientes importantes: la primera de carácter estrictamente económico-capitalista que problematizaba la llegada de la vejez y con esta la pérdida de capacidades productivas; la segunda que apelaba en un principio de justicia social

y que defiende el derecho a llevar una senectud tranquila, sin presiones laborales y la última que consiste en la colocación laboral de las nuevas generaciones (CESOP, 2017).

Como señala Ortiz (2016) la importancia de la jubilación y el sistema de pensiones en la creación los adultos mayores en el rol de abuela. La condición de jubilada contribuye a crear el estatus de abuelos como a personas relativamente libre en el uso de su tiempo que puede ocuparse del cuidado de sus nietos y nietas.

Es decir, la vida laboral de cuidado de las abuelas ha cambiado y ha sido sustituido por aquellas enseñanzas a sus progenitores por una demanda de cuidados familiares, provenientes de nuevas generaciones, eso quiere decir que se ven obligados a asumir el rol de cuidado y crianza que han sido realizado con sus hijos. Estos roles se les asignan a las adultas mayores, y ate la precariedad laboral de los hijos que no pueden acceder a guarderías, a un salario fijo o trabajo estable.

A partir de la jubilación y en el proceso de envejecimiento que corre paralelo a la misma se da una serie de cambios.

“El retiro de la actividad laboral contempla una transición del rol de ser persona trabajadora al papel de persona jubilada; transición que en gran medida va a estar acompañada de una serie de pérdidas, entre las cuales destaca la pérdida de los papeles laborales de estatus y que, dependiendo del nivel de autoestima, puede generar un vacío existencial, con los riesgos psicosociales que ello implica” (Jiménez, 2011, pág. 22).

El proceso de adaptación de la jubilación implica 5 fases importantes, pues la prejubilación donde el planteamiento de expectativas sobre la jubilación y de objetivos alcanzables, incide la actitud, seguido de este la luna de miel esto representa el intento de hacer todo lo que se deseó y no se pudo o se disminuye la actividad, como tercero el desencanto que, ante el no cumplimiento de las expectativas.

En este proceso la persona siente que le falta algo o realiza un exceso de actividades, se agota o se siente inútil sin tener nada productivo que hacer, el cuarto

la reorientación se forman expectativas más realistas sobre la jubilación hasta el logro de un ajuste entre las percepciones y la realidad, planteamiento de la persona sobre como desea que transcurra esta etapa de la vida y por último el quinto la estabilización en éste se acomoda a una nueva predecible rutina (Sirlin, 2007).

Durante la jubilación los cambios en las relaciones pueden ser diferentes para cada persona. Algunas disfrutan la oportunidad de compartir experiencias adicionales con el cónyuge, la familia o amigos. Sin embargo, para otras puede crear una situación extraña a este cambio pues las actividades ejercidas de las personas jubiladas de la tercera edad; es el trabajo habitual como la planificación de actividades en el hogar, acciones profesionales independientes, planificación de objetivos vitales en el tiempo que queda por vivir, planes con miembros con los que conviven entre otros (Madrid, 2000).

2.2 Teoría sociológica de la desvinculación y los roles de género

Con la teoría sociológica de la desvinculación, teoría de la actividad y como los roles de género se relación, analizaremos cual es el impacto en la calidad de vida de las mujeres abuelas que cuidan y realizan actividades del hogar para sus nietas y/o nietos en edad infantil, adolescencia e inclusive en la edad adulta.

La teoría de la desvinculación abordada por Cumming y Henry, parte de que esta teoría está basada en los cambios de relaciones que se producen entre los individuos y la sociedad (Merchán, 2014), incluye tres principales factores para dicha desvinculación;

- El primero la perdida y cambio de roles en este caso la jubilación.
- El segundo orden psicológico definido por la terminación de la última etapa que lo lleva a concentrarse en sí mismo.
- El tercero basado en la evolución biológica, asume la perdida de capacidades sensoriales y motrices, estos tres aspectos llevan al individuo a realizar otras actividades (Retamosa, 2017).

Según la teoría de la actividad la pérdida del rol laboral por motivo de la jubilación supondrá en el individuo una pérdida de sus funciones cotidianas, lleva consigo la inactividad laboral y no solo en el área social sino también en el familiar.

Los constantes cambios de las personas de edad avanzada los llevan a una adaptación en cambio de sus funciones en este caso la teoría de la desvinculación.

La desvinculación es transitoria, no se dará durante toda la vejez si no solo en la etapa donde se da la jubilación. A partir de estos cambios que surgen por la desvinculación, en paralelo se da la adaptación a partir de diferentes actividades que están relacionados con los roles de lo que es ser hombre o ser mujer. Lo anterior impide el aislamiento de las personas ancianas (Sáez, 1990).

De acuerdo a lo anterior la teoría de la desvinculación y las personas mayores con la sociedad surge como un proceso inevitable del envejecimiento; donde se origina una dinámica de separación generado por la brecha o disolución del anciano a la red social en la que es perteneciente causando una separación de este grupo sin adscribirse a otro provocando una búsqueda de un rol social posteriormente a la jubilación (Merchán, 2014).

Si bien con la entrada de la jubilación se produce una pérdida progresiva de relaciones sociales y roles sociales que adquirieron a lo largo de su vida, la adaptación positiva producirá mayor satisfacción en la vejez asumiendo roles señalados correspondientes a su edad (Merchán, 2014).

De ahí que una vez adaptado el sujeto se produce un buen ajuste y se logra una nueva forma de vinculación social y la desvinculación solo se dará de manera temporal (Mélendez, 1999).

2.2.1 Ocupación en la edad adulta

La vejez puede ser percibida de dos maneras positiva o negativa, ya que esta viene acompañada de una serie de cambios que termina el desempeño ocupacional, es decir la manera que la persona representa sus habilidades para percibir, desear,

recodar, planificar y llevar a cabo sus actividades, roles rutinas, tareas; con el propósito de mantener su autonomía, productividad, en respuesta de la demanda del ambiente interno y/o externo de la persona (Aguiar, 2015).

A medida que avanza la edad, el ingreso por remuneraciones al trabajo es el principal medio de contar con seguridad económica, y solo una pequeña porción de población con 60 años o más obtiene ingresos por concepto de jubilación o pensión.

En México, la edad de retiro laboral está regida por disposiciones legales y por una variación según la ley que la regule, que oscila entre los 60 y 65 años (INEGI, 2000). Sin embargo, al llegar a estas edades hay quienes continúan trabajando, como resultado de un deseo personal, o bien, de la necesidad económica por falta de seguridad económica en la vejez.

Un rasgo característico de la población adulta mayor de 60 años o más es no tener la posibilidad de obtener ingresos por jubilación o pensión, gran parte de los adultos mayores no cuentan con ingresos por pensión o jubilación, lo cual se agudiza en el caso de las mujeres, se ha documentado que (91.5%) de ellas no percibe ninguno de estos ingresos, contra el (76.7%) de los hombres.

Ante esta situación el hecho de que las personas adultas mayores tengan ingresos por distintas fuentes no significa una buena situación económica, pues el ingreso medio que reciben mensualmente varia siendo mayores los obtenidos por pensiones o jubilaciones (Montoya, 2009).

Aunado al ingreso que se percibe por la jubilación, es decir la llegada de la jubilación para la población que tiene oportunidad de la misma por sus contratos colectivos de trabajo, la jubilación tiene un resultado significativo pues el aumento de mayor tiempo libre, origina la búsqueda de nueva participación social como sin clubes, redes de apoyo, talleres y lugares de ocio, lo cuales son instancias para de esparcimiento y distracción además entregar una mayor satisfacción personal (Aguiar, 2015).

Los roles y las actividades que llegan a ejecutar las personas adultas mayores son principalmente relacionados con el género; considerando las diferencias entre

mujeres y hombres que son socialmente y culturalmente aceptables que tiene como resultado la identidad de estos para su ocupación actual como se representa en lo siguiente.

Las actividades más frecuentes de las adultas mayores es el trabajo no remunerado. Un (62.8%) de ellas se dedican a los quehaceres domésticos, actividad que muy probablemente han desarrollado toda su vida, y la cual realiza solamente el (8.0%) de los hombres (INAPAM, 2014).

De acuerdo a lo anterior es evidente la desigualdad de género que hay entre mujeres y hombres como es representado en (INMUJERES, 2014), “de las personas adultas mayores que realizan trabajo de cuidado de niñas y niños pequeños, (80.8%) son mujeres y el (19.2%) son hombre”.

Algunas causas que han hecho que las mujeres ingresaran a la fuerza laboral fueron: la caída en la tasa de fecundidad, el mayor acceso a la educación y por ende a un mayor nivel educativo, los cambios de estilo de vida y las aspiraciones de las mujeres; traduciéndose esta situación en un aumento de trabajo remunerado femenino enlazado con una mayor demanda de mano de obra en algunos sectores (Zaremborg, 2008).

A pesar de que en las mujeres adultas por la generación de pertenencia su principal ocupación fue no remunerada al interior del hogar, algunas de ellas lograron acceder a relaciones laborales con prestaciones, situación que les permitió acceder a jubilación o pensión al término de su vida laboral.

Al respecto un estudio realizado para conocer algunas condiciones de vida de la población envejecida mexiquense y tipo de seguridad social percibida. Se encontró que el acceso a pensión o jubilación se concentra, en (65%) en los hombres y en relación a un (34.6%) de mujeres.

Lo anterior explica el hecho de que fue un bajo porcentaje de mujeres que lograron incorporarse en su juventud a alguna actividad económica debido a causa de aspectos relacionados con la crianza y el trabajo doméstico. Son pocas las mujeres que por sus condiciones laborales lograron a acceder a la seguridad social y

prestaciones en la vejez; sin embargo, en relación a la cobertura de derechohabencia, en este estudio se observó que predominaron las mujeres con (57.4%) a diferencia de los hombres con solo (42.6%).

A partir de estas diferencias entre acceso a jubilación o pensión y el acceso a derechohabencia se puede ver la dependencia de las mujeres en la vejez, la mayoría de las mujeres mayores no reciben una pensión, pues esta cobertura se encuentra limitada a solo (34.6%) (Villegaz, 2014).

2.2.2 Género y cuidados en la vejez

Es en la década de 1980 cuando aún se hacía referencia a las diferencias entre hombres y mujeres denominándolas como diferencias sexuales, debido a que aún no se había establecido la teoría de género, un enfoque que surgió para delimitar los aspectos socioculturales entre hombres y mujeres de aquellos determinados por la biología.

Al igual que la vejez, el género es una construcción social que describe la manera en que la sociedad asigna roles a hombres y mujeres por sus condiciones biológicas, en el caso de las mujeres son más vulnerables por su poca participación en actividades remuneradas a lo largo de su vida asociadas a su rol reproductivo y de cuidadoras de la unidad familiar, esto quiere decir que la vejez es un proceso dinámico que ubica en distinta posición frente a los recursos y refleja la influencia cultural, social y económica (Sánchez, 2011).

El género “es un elemento constitutivo de las relaciones basadas en las diferencias que distinguen los sexos y comprende cuatro elementos interrelacionados que contemplan la dimensión simbólica, la dimensión individual: 1) los símbolos y mitos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples 2) los conceptos normativos que manifiestan las representaciones de los significados de los símbolos y que se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, que afirman categóricamente y unívocamente el significado de varón y mujer, masculino y femenino, 3) las instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de

género: el sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo segregado por sexos, las instituciones educativas, la política y 4) la identidad subjetiva de género” (Scott, 1999).

La teoría del género es una aportación que pone en evidencia la valoración, el uso y las atribuciones diferenciadas que se dan al cuerpo de hombres y mujeres. La teoría del género permite visualizar y entender cómo se desarrollan las relaciones de producción y reproducción entre hombres y mujeres.

Un ejemplo es la división del trabajo al interior de las familias en donde el rol de las mujeres asume la carga de la crianza, trabajo doméstico y el cuidado del hogar. Al respecto fue hasta 1997 en el solo séptimo estado de la república mexicana asumieron que tenían obligaciones iguales respecto a la crianza, así como de la administración y cuidado del hogar. Los roles tradicionales en la familia y de la división del trabajo han sido en detrimento de las mujeres, ya sea no facilitando o impidiendo el acceso a fuentes de empleos remunerados.

En el caso de México fue en la década de los 70s que se dio una acelerada incorporación del número de mujeres que lograron acceder al trabajo formal; sin embargo, en la actualidad aún perdura una brecha significativamente inequitativa de ingresos y el uso del tiempo, así como de acceso a propiedad y financiamiento, entre hombres y mujeres.

El género como construcción social y cultural se materializa a través de la repetición de prácticas y modos de actuar cotidianos (masculino o femenino) se desprenden de un marco de valores, símbolos y representaciones que reafirman la diferencia sexual y las inequidades.

Generalmente, las mujeres están expuestas a enfermedades asociadas a su rol reproductivo y de cuidadora de la unidad familiar y los hombres asociados a su rol de proveedores (Guzman, 2011).

El cuidado se vincula con el termino feminización del cuidado, que hace referencia principalmente a las mujeres, caracterizándolas como principales responsables de llevar a cabo dicha tarea intergeneracionalmente (Zamarripa, 2017).

El rol de género surge como división de trabajo como trabajo doméstico, el cual se considera una labor que compete a las mujeres; ya sea que lo realice la esposa o ama de casa, hijas, abuelas o se les pague a otras mujeres para hacerlo o se recurra a la red familiar, caso en el cual será otra mujer quien lo realice.

Y este trabajo incrementa en medida que es mayor el número de miembros de la unidad doméstica y que se da la presencia de varias generaciones como es que existan niños pequeños en la familia. también se ha observado que las familias nucleares tienen tiempos más cortos de trabajo doméstico (en general menos miembros).

Específicamente en la esfera del cuidado de los niños y niñas, el género está presente en los roles asignados a la mujer. Así que se ha considerado que son las madres las principales encargadas del cuidado de los hijos; en el caso de las mujeres asalariadas las parientas cercanas en algunos de los casos sustituyen en su papel de madres durante las horas que estas realizan sus actividades remuneradas. dentro de las parientas que coadyuvan en el cuidado de los infantes, se ubica la participación de las abuelas.

Las abuelas en muchos de los casos serán las responsables de la rutina semanal de los nietos como es el caso del dar el desayuno, llevarlos a la escuela, en su casa, o de lo contrario, cuidarlos toda la mañana en casa, recogerlos a la salida de la escuela, servirles alimento entre otras actividades en tanto sus padres puedan atenderlos.

El cuidado se generaliza al término feminización del cuidado, que hace referencia a las mujeres como responsables, de inequidad social, reproducción de generación en generación (Zamarripa, 2017).

2.2.3 Adultas mayores y género

Al hablar de las adultas mayores y el género, es importante tener en cuenta que, si bien las mujeres viven más años que los hombres, esto no se traduce en mejores condiciones o calidad de vida en el envejecimiento de las mujeres.

Ninguno de los roles desempeñados por hombres y mujeres en el ámbito laboral son de carácter natural o fruto de naturaleza. Son creaciones humanas que nacen a partir de la concepción sociocultural y permiten relacionar comportamientos, actitudes y sentimientos como masculinos o femeninos, esto se refleja en el caso de los adultos mayores quienes dejan de ser proveedores y las mujeres continúan con el rol de cuidado, estos roles considerados como coercitivos y condicionales del rol de la mujer y el hombre en la sociedad (Camarena, 2015; Lamas, 2006).

Un estudio efectuado para analizar la valoración económica del trabajo doméstico y del cuidado en familias rurales del municipio de Jilotepec, Estado de México, se observó que el trabajo doméstico que prestan las mujeres, en servicios como son alimentación, salud y bienestar emocional, asegurando que los integrantes de la familia puedan desarrollarse. Se observó en este estudio que el trabajo y cuidado que desarrollan las mujeres generan ahorro a la economía familiar y para el producto interno bruto del país, sin que ello les permita ser reconocida como sujetas de derecho a prestaciones y salario por el trabajo que realizan (Alberti, 2014).

Al analizar los roles de género en la vejez es necesario tener en cuenta la teoría de la actividad según la cual los roles que representan las personas a lo largo de su vida las define tanto social como personalmente. Sin embargo, esta teoría en el caso específico de las mujeres que realizan el rol de cuidado en la vejez, se observa que en esta etapa de la vida ellas experimentan un decremento de normas y expectativas, convirtiéndose progresivamente en personas vulnerables.

Según esto, en la teoría de la actividad se entiende que la autoestima de la persona está condicionada por los roles (actividades) que desempeña (Montoro, 2007). Sin embargo esta teoría concuerda con el caso de las mujeres quienes en las primeras etapas de la vejez continuarán con su rol de trabajo doméstico y de cuidado de sus padres, pareja, hijos e incluso nietos al interior de las familias (Garnica, 2011).

Como parte de lo que se ha investigado en relación a los roles de género que siguen determinando la vida de las mujeres en la vejez en el caso específico del cuidado se ha encontrado lo siguiente:

En el estudio realizado en España con abuelas cuidadoras por el autor Mestre (2012) citando a un equipo de investigación social el Colectivo loé, muestra que “En nuestro entorno el 90% de los cuidadores familiares son mujeres, debido a fundamentalmente a los roles de género propios de la estructura social patriarcal y al reparto de funciones en la familia que estos conforman” (Pág, 234).

Las situaciones que viven las abuelas cuidadoras están influidas por el género, la edad, factores socioculturales, económicos y étnicos y por las características contextuales de los cuidados en cada momento y situaciones (Gallardo, 2012). Este es el motivo por el cual las adultas mayores llegan a realizar el rol como cuidadoras aunado a factores condicionantes que influyen en su vida a efectuar dicho rol.

Otros factores que permiten que las mujeres continúen con el cuidados de los otros es la sobrevivencia, lo cual implica que las mujeres vivan más tiempo al nacimiento de sus nietas y nietos y sus condiciones de salud de algunas de ellas que en algunos de los casos posibilita alcancen su condición de abuelas en situaciones más aceptables de salud (Ortiz, 2006).

Otro aspecto que se ha documentado en el caso de las abuelas y su rol en el cuidado, está relacionado con el cambio intergeneracional estudio realizado por (Pinazo, 2004) donde el aumento de los mayores de 65 años proporciona la oportunidad para una mayor presencia y participación de los abuelos en las decisiones y responsabilidades del sistema familiar.

La ayuda intergeneracional focalizada en el cuidado de los nietos y en tareas domésticas se da en mayor proporción entre mujeres (40%) que entre hombres (29%). Muchas de las investigaciones sugieren que las relaciones entre abuelos y nietos a lo largo del ciclo vital se caracterizan más por la continuidad que por el cambio.

De acuerdo a esto es que las adultas mayores tienen mayor predominio al asumir cuidados dentro de la familia ya sea por solidaridad, por apoyo o por compañía. Es decir las abuelas son fuente importante de cuidado de nietos, es así como se ve dentro del ámbito familiar ya que son visitas como figura maternal por este motivo

son más convocadas en proveer sostén afectivo o económico a nietos (Weisbrot, 2012).

Los roles asumidos por las adultas mayores como cuidadoras, se ha estudiado que en algunos casos no es resultados de decisión personal sino consecuencia de la transición intergeneracional de las familias principalmente las extensas, es decir cuando los hijos; cuando estos adquieren la condición de padres y el relevo de los cuidados pasa a manos de las abuelas (Villanueva, 2013).

Que en este caso las abuelas cuidadoras al rol de género del cuidado de los otros se sigue perpetuando a pesar de que se ha visto que el convertirse en abuela se da un cambio y crisis en la propia identidad y se da un replanteamiento personal en esa etapa de la vida. Ante el nacimiento de los nieto se dará redefinición del ser abuelo y un vínculo relacionado con el pasado adulto y su niñez (Hernandis, 1999).

A pesar que se generan nuevas formas de proyectos vida la situación que asumen las adultas mayores de roles de cuidados, se presenta a partir de que los hijos empiezan a desempeñar papeles de nuevas figuras paternas y maternas y al mismo tiempo la precariedad laboral de las nuevas generaciones recae el cuidado y apoyo incluso económico como obligaciones en la vida de las mujeres mayores.

Los roles impuestos por la sociedad presentan una problemática donde la mujer adulta mayor enfrenta diferentes series de carencias de valorización al asumir dichos cuidados. El trabajo doméstico que realizan las mujeres en el cuidado es la base de la exclusión de algunas de ellas en esta etapa de su vida, el cual se refleja en un trabajo de cuidado no remunerado, sin reconocimiento ni valor social. Justificando lo anterior con que este cuidado material como inmaterial se traduce en vínculos afectivo, motivo sentimental que las mujeres brindan a los que reciben estos cuidados (Gallardo, 2012).

Cuando las adultas mayores realizaban algunos trabajos laborales remunerados y de acuerdo a los estereotipos en relación a la vejez donde a cierta edad son las adultas mayores excluidas; y de esta manera ellas enfrentan o buscan otras formas

realización, a partir de esto retoman actividades dentro del hogar, como es el cuidado.

Según el estudio realizado por Triadó (2008) otra de las causas es debido a la aceptación de responsabilidades parentales por parte de los abuelos y abuelas generalmente no es fruto de decisión personal, si no consecuencia de ciertas circunstancias en las que se ven inmersos y que suelen implicar algún tipo de problemática psicosocial o personal, temporal o no, que afecta a los padres.

Así ciertas situaciones como el divorcio, los embarazos adolescentes o la incapacidad de los padres para cuidar de sus hijos (debido a, por ejemplo, problemas de drogadicción, encarcelamiento, muerte o enfermedad mental) podrían precipitar esta implicación del abuelo/a como cuidador principal. Estas generalmente difíciles circunstancias se suman, además, a la carga de los cuidados que ha de proporcionar el abuelo o abuela”.

También persiste la situación de las adultas mayores donde el rol de género relacionados con la actividad de cuidado, surgen no como una decisión propia, si no que el cumplimiento de dichas actividades programadas por la sociedad.

La decisión de asumir los cuidados principales de nietas y/o nietos por parte de las abuelas cuidadoras se producen tanto por elecciones de la propia familia, como por una serie de sucesos no previstos que la provocan, como es la precariedad laboral o la crisis de identidad. Esto produce una transición vital tanto para las/os nietas/os como para las abuelas, las cuales suelen asumir roles maternales sustitutivos (Gallardo, 2012).

Primordialmente es a raíz de la adaptación que viven las adultas mayores y de los roles de género que al interior de las familias los hijos desplazan el cuidado de los nietos y nietas en el hogar a los padres.

El papel de las abuelas, es la educación y la crianza de los nietos ha sido un factor fundamental en la transmisión de los valores, principios y costumbres para los miembros de las familias mexicanas. Esto influye en gran medida en las historias de vida de las personas, convirtiendo la reciprocidad en una obligación, lo cual a la

larga invisibilidad y margina, más aun, por atribuirle un carácter femenino y costes que tiene para las personas cuidadoras (Pelcastre, 2012).

Unificado a esto las necesidades de las abuelas cuidadoras, se ven excluidas, llevando a esto una gran polémica con las personas mayores de manera personal.

De acuerdo a todo lo mencionado es así como las adultas mayores son susceptibles de adoptar el rol como cuidadoras en las edades más adultas. Aunado a esto se ve alterada su situación en su vida personal surgiendo así circunstancias de estrés debido al alto grado de sobrecarga que en estos cuidados teniendo a un alto impacto en la calidad de vida de las adultas mayores.

2.2.4 Abuelas cuidadoras

De acuerdo a lo anteriormente descrito se podrá ver por qué estas situaciones de género, adaptación y adopción de este rol tiene un alto impacto en la calidad de vida de las mujeres mayores con relación de roles de cuidado no obstante tiene impacto en la vida de las mujeres pues surge la concepción del síndrome de abuela esclava, término que se acuñó a partir de un estudio realizado por (Guijarro, 2004), donde la situación de la calidad vida de adultas mayores encargadas de realizar roles de cuidados a nietas(os) tiene repercusiones su salud resultado relacionadas a la sobrecarga por las actividades de cuidado que realiza, sobrecarga física y emocional, causante de graves y progresivos desequilibrios somáticos y psíquicos el cual denominó síndrome de la abuela esclava.

El cuidado hacia los nietos se ha presentado de generación en generación es decir intergeneracionalmente, que esto puede ser resultado de diferentes factores en primera parte factores individuales, es decir; la edad, genero, clase social entre otros. Y como segundo los factores externos; creencias religiosas, calidad de la relación de abuelos con padres, relación con los nietos, sociedad que hace una buena o no relación intergeneracional.

Por otro lado, los cuidados intergeneracionales de abuelos a nietos proporcionados son considerados como agentes de socialización dentro de la familia, sirviendo

como modelos de comportamiento transmitiendo normas actitudes y valores morales a los miembros de otras generaciones en este caso los nietos (Bódalo, 2018).

Estas relaciones intergeneracionales en la mujer dan lugar al rol que llevan a cabo las adultas mayores al interior de la familia son principalmente ellas las responsables de los cuidados hacia los nietos o algún otro miembro de la familia, la compleja labor de maternidad, crianza, cuidados de otros y lo hace ver socialmente como algo normal atribuido a ellas por la capacidad natural de la reproducción dejando de lado sus intereses o estado de salud (Ramírez, 2018).

2.3 Calidad de vida

Existen varias definiciones de calidad de vida, desde el punto de vista integral, sociológica, económica, aspectos relacionados con la salud y psicológica entre otras de acuerdo a la OMS:

“calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (Robles, 2016, pág. 121).

La calidad de vida se trata de definir de manera integral el concepto abarca aspectos subjetivos, como es el bienestar físico, psicológico y social; y dentro de estos se incluye a los aspectos relacionados con la intimidad, la expresión emocional, así como aspectos objetivos tales como el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (Ardila, 2003).

Otra aportación es la que enuncia la calidad de vida desde un enfoque sociológico y económico, esta definición comprende aspectos relacionados con el bienestar social, salud, educación, coincidiendo con la posición de los recursos para la satisfacción de estas necesidades y deseos individuales representando la

participación de actividades que permite el desarrollo personal y la comparación satisfactoria (Jiménez, 1996)

La calidad de vida desde el punto de vista de la salud se enuncia, como el estado de salud o funcional que se define como el componente de la calidad de vida que es debido a las condiciones de salud de las personas y que está referida a partir de las experiencias subjetivas de los pacientes sobre su salud global (Salas, 2013).

Otro aspecto que se ha tomado en cuenta para definir la calidad de vida es el relacionado con los aspectos psicológicos, en estos se plantea que es la realidad subjetiva del sujeto donde los indicadores de esta son la felicidad y el grado de satisfacción que estos tienen para sí mismos vinculando el bienestar subjetivo, bienestar, autoreporte en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales (Urzúa, 2012).

En el caso específico de la calidad de vida en la vejez se ha documentado que este incluye la percepción que de ella tienen las propias personas, la evaluación que realizan de su entorno social y ambiental, así como de las alternativas propiciadas por los estados, que llevarían a que sea posible percibir una buena calidad de vida en la vejez, y las condiciones particulares que han influido durante el proceso de envejecimiento individual (Parraguez, 2011).

A partir de los conceptos anteriores, existen estudios que han referido que algunas de las repercusiones de la calidad de vida en la vejez en el caso específico de las mujeres que se dedican al cuidado de los nietos y nietas.

Por ejemplo, en una investigación llevada a cabo por Mestre (2012) realizado en Estados Unidos con mujeres abuelas, se buscó la existencia de problemas físicos y emocionales a partir de una muestra de 12.872 abuelos y abuelas, donde se encontraron resultados donde fueron más propensas a experimentar cambios negativos en su salud, como fue la presencia de depresión y estrés.

En otros estudios como el de (Weisbrot, 2012; Villanueva, 2013) mencionan que “las cuidadoras adultas mayores que presentan este rol están sometidas a diferentes procesos de desequilibrio en su vida personal, ya que se ve aunado a

limitaciones biológicas, frecuentes por hechos de estrés provocando dificultades en su vida laboral y satisfacción necesidades, es decir vivir plenamente”. Esto se ve alterado en su vida debido a que se ve enfrentada a nuevas obligaciones de cuidados, pero en este caso ya no de hijos si no de nietos y labores del hogar.

Algunos de los estudios donde se analizan se enfoca en la repercusión en la salud de las mujeres a partir del cuidado de nietos, se reporta que las personas que cuidan experimentan depresión, insomnio, hipertensión arterial, diabetes, limitaciones en la funcionalidad y empobrecimiento de la salud comunicada (Weisbrot, 2012).

A partir de lo anterior se acuñó el término de síndrome de la abuela esclava el cual se refiere a síntomas de una enfermedad que se caracteriza por causante de graves y progresivos desequilibrios somáticos y psíquicos y se dice que es consecuencia de sobrecarga física y emocional y es debido a que las mujeres son sometidas a un alto grado de estrés (Villanueva, 2013).

Es así como el “perfil social y psicológico de las mujeres afectadas por dicho síndrome o susceptibles a padecerlo reúne los siguientes rasgos: mujeres de mediana edad, con excesivo sentido del deber y la responsabilidad, que no suelen quejarse de la situación con la debida elocuencia o expresividad y pertenecientes cualquier clase social” (Villanueva, 2013, pág. 13).

En una investigación que se realizó en España, se encontró que la vulnerabilidad de las personas adultas mayores como cuidadoras, por su edad, condición física, psíquica, emocional, social, su falta de apoyos y su responsabilidad en cuanto al cuidado de nietas y nietos, en este estudio se señaló la importancia del papel de las redes familiares, vecinales y sociales en su entorno, que aunque sin la intensidad actual, a todas luces excesivas, tanto en el cuidado de menores por parte de las abuelas posiblemente será un recurso complementario destacado y muy necesario, pues a través de él se hace efectivo el derecho y el deseo de cuidar (Gallardo, 2012).

Finalmente, la situación que enmarca la calidad vida de las adultas mayores, donde la realidad principal es la continuación de roles de cuidado hacia los otros.

Situación que las coloca en situaciones de vulnerabilidad y representa un factor de riesgo para su calidad de vida por las condiciones económicas, sociales y políticas en las que transcurren estas actividades.

2.3.1 Factores positivos relacionados con la jubilación

2.3.2 Envejecimiento activo

La OMS define al envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

los determinantes claves para el envejecimiento activo son los siguientes; los económicos, los conductuales, los personales los sociales, las relaciones con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico (OMS, 2015).

En envejecimiento activo ayuda en la optimización del estado de salud nivel sistémico y cognitivo, participación y seguridad social y psicológica y este tiene un impacto positivo en la calidad de vida de las personas y también a medida que estás van envejeciendo, donde el mantenerse activamente las potencializa físicamente, social y mental adquirido en las etapas de la vida de estás y reflejado a esto las necesidades, capacidades y adquisición de protección, seguridad adecuados a la llegada de la vejez.

Una vez la llegada de la tercera edad es importante señalar los si puntos que son resultado de un envejecimiento activo como refiere Vicente (2011);

- El tener una buena salud que no implica la ausencia de enfermedades, si no el control de está.
- El buen funcionamiento físico si bien con la llegada de la tercera edad aparecen ciertos declives, pero el cuidado de la salud física se mantiene con actividad física, ejercicio físico y hábitos saludables.
- la funcionalidad mental; mantenimiento de la capacidad mental y de aprendizaje.

- La independencia, autonomía; prevención de disparidad y la dependencia.
- Vinculación y participación social: mantener, promover la participación social.

Para lograr el envejecimiento activo es importante tener en cuenta que el uso de tiempo libre en actividades de ocio que pueden mantener la vida activa de las personas.

2.3.3 Ocio y tiempo libre en la vejez

El ocio es caracterizado por la libertad percibida por las personas posibilitado en la vivencia subjetiva fundamentalmente por actividades tomando en cuenta la decisión de manera voluntaria y consiente; esté puede ser motivado por el esfuerzo intrínseco es decir por el disfrute o satisfacción de la propia persona.

El envejecimiento activo y el manteniendo una vida social activa durante todas las etapas de la vida, mediante actividades de ocio, en el transcurso del envejecimiento y la llegada de la vejez sitúa a las personas una vida satisfactoria y puede ser cuantitativo o cualitativo (IMSERSO, 2008).

En la tercera edad se consideran diferentes tipos de actividades relacionadas con el ocio ejerciendo el envejecimiento activo como son las siguientes: participación en juegos, educación y entretenimiento cultural, deportes, naturaleza, arte, coleccionismo, artesanía, voluntariado y participación en organizaciones.

Las actividades de ocio surgen en las personas como un estado óptimo de compromiso y desarrollo e interacción social, y esto a su vez proporciona mejores capacidades y oportunidades para su desarrollo en el medio en el que este interactúa. Este parte desde dos puntos importantes como son:

El primero se refiere al tiempo que implica actividades por decisión voluntaria, elegidas de manera libre y autónoma; segunda actividades no remuneradas, independientes de cualquier clase de retribución diferida, donde la recompensa para las personas es la participación dentro de estas actividades que esta desea

desarrollar es decir el ocio es fundamental para el disfrute de la vida (Montero, 2010).

2.3.4 Ocio, tiempo libre y jubilación

Es importante puntualizar que la llegada de la vejez muchas veces implica la llegada de la jubilación en algunas personas y que este involucra el aumento de tiempo libre, este igual puede marcar la vida de la persona de manera positiva o negativa pues la baja de actividades a partir de esto es importante la práctica de nuevas actividades de ocio.

En la tercera edad y la relación que existe en la llegada de la jubilación resulta significativo para las personas pues es una etapa donde el trabajo remunerado pasa a ser segundo plano y en primer plano la llegada de tiempo libre la ocupación e actividades de ocio.

También se considera que la jubilación es una oportunidad de realizar nuevas o actividades que se deseaban realizar a temprana edad esto es positivo y también se encuentra segundo el plano negativo donde suele ser relacionado con un estado de decrepitud, deterioro y como la enunciada llegada de la etapa ultima de la vida. La manera de romper con este tipo de contradicciones en la vida de las personas en etapa de jubilación es el desarrollo de actividades en el tiempo libre que este presenta y este sea capaz de utilizarlo de manera significativamente positiva (Cuenca, 2007).

La aparición de estados depresivos aumentan con la llegada de la jubilación se puede llegar a agudizar, para prevenir esté ha sido la de nuevas actividades en este caso de ocio pues propicia el aumenta la felicidad y también en el impacto de salud (Montorio, 2006).

2.3.5 Gerontología, ocio y tiempo libre

Para el adulto mayor la llegada de la jubilación indica el aumento de tiempo libre, por lo cual es importante que las personas adultas realicen entre otras actividades las relacionadas con el ocio. En relación a lo anterior es desde la gerontología que se destaca la importancia de la promoción y el fomento de los estilos saludable de vida para un envejecimiento activo.

Al hablar de la gerontología esta se ha considerado como la ciencia que estudia el envejecimiento y los fenómenos asociados a este, es decir una ciencia multidisciplinar que interactúa con diferentes ciencias para estudiarla de manera integral, los cambios que se dan en las personas (biológicos, sociales, psicológicos) (Millán, 2010).

La gerontología estudia en el proceso de envejecimiento, la vejez, y el viejo; factores que lo comprenden de manera integral biológico, sociales, económicos, entre otros, ya su vez los efectos en la persona, es decir efectos positivos o negativos y como esto se refleja en la calidad de vida de la persona adulta.

También se relaciona en la vejez el ocio y tiempo libre con la gerontología ya que este tiene una amplia mirada de manera conciencia y sensibilidad positiva de lo que las actividades de ocio implican en el bienestar biopsicosocial de las personas en la tercera edad, y este tiene resultados en la vida satisfactoria y alta calidad de vida a nivel colectivo e individual, en los ancianos (Gericón, 2010).

Como ya se mencionó antes, la sociedad actual está experimentando un evidente crecimiento en la población envejecida es por esto se desarrollan diferentes servicios de profesionales para la intervención y que estos permitan mejorar la atención hacia el grupo viejo de la sociedad, tomando en cuenta todas las esferas biopsicosociales con las que el individuo interactúa, en este caso la gerontología cumpla su objetivo.

El objetivo importante parte la gerontología en personas de la tercera edad es el envejecimiento exitoso, por eso es importante conceptualizarlo.

2.3.6 Envejecimiento exitoso

El envejecimiento exitoso es resultado de un estado y/o procesos no patológicos o, este está integrado de 3 principales componentes: el primero la ausencia o baja probabilidad de enfermedades y discapacidad relacionada a enfermedad; segundo alta capacidad cognitiva y funcional y por ultimo un activo compromiso con la vida (Castillos, 2009).

Aunado a lo anterior también el envejecimiento tiene una mirada integral, que abarca las perspectivas bio-psico-sociales, y esto es resultado de la vida satisfactoria de la persona es decir teniendo en cuenta la (felicidad, relación entre deseos y objetivos conseguidos, confianza en sí mismo, moral, humor), la participación social (interacción positiva, relación con otros, integración social, la participación recíproca en la sociedad) y los recursos psicológicos (incluyendo crecimiento personal) (Portela, 2008).

2.4 Gerontología y vejez

La gerontología es la ciencia que estudia el envejecimiento y a todos los fenómenos asociados a éste, dividiéndose en tres ramas de acuerdo a los aspectos que recoge: la gerontología social, cuyo objetivo es el estudio de todos los aspectos socioeconómicos y culturales que influyen en el envejecimiento; la gerontología experimental, referida a los aspectos de investigación que permitiría avanzar en el conocimiento del envejecimiento y, por último, la gerontología clínica que se referiría a todo lo que tiene que ver con la enfermedad, prevención, su diagnóstico, y la intervención terapéutica, incluida la rehabilitación y readaptación social. Refiriéndose a la gerontología como ciencia multidisciplinar (Millán, 2010).

La gerontología es la ciencia que trata la vejez, es una disciplina que estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones, biológicas, psíquicas, sociales, económicas, entre otras; la gerontología tiene diferentes áreas de conocimiento la situación que enfrentan los adultos mayores; problemas sociales y

económicos por el incremento de población de personas adultas mayores; aspectos psicológicos, incluye capacidad intelectual y de adaptación personal en su entorno; aspectos fisiológicos, patologías y procesos de enfermar y aspectos biológicos generalmente el envejecimiento.

la finalidad de la gerontología no es alargar el ciclo vital, sino más bien es la interacción con las personas adultas mayores para minimizar riesgos que pueden llevar a una discapacidad y dependencia y lograr una mejor calidad de vida.

2.4.1 Gerontología y jubilación

Moragas, (1989) citado por Giro,(2006) indica que la jubilación y su medio ambiente implica un acontecimiento clave en el que se producen cambios en como la pérdida de capacidad productiva y económica, cambios en las expectativas de vida, y también nuevas oportunidades de ocupación del tiempo disponibles, en la participación social y estos cambios son determinantes de modo que la persona afronte los cambios.

La gerontología comprende que las personas mayores se situación en un estado de preocupación donde la llegada de la jubilación constituye motivo de alegría o contrariedad, y esto es resultado de acuerdo de la formación, el nivel educacional, el puesto de trabajo o una serie de variados factores de la vida laboral y social de cualquier persona. Determinado por la interacción de factores individuales, sociales, culturales y hasta genéticos. También marcada no solo por la edad si no por la imposibilidad física de seguir trabajando, o una vida social y política activa (Nivardo, 2009).

La gerontología al ser una disciplina encargada del proceso de envejecimiento constituye un valioso instrumento para intervenir de forma apropiada entre las etapas de transición del proceso del envejecimiento, aportando elementos necesarios que contribuyen a la adaptación a la jubilación, con el fin de que la

totalidad de las personas adultas mayores tengan y verdadero proceso de transición a estas nuevas etapas de su vida (Idalia, 2011).

La gerontología responde a las múltiples necesidades y demanda de los adultos mayores y esto se cumple a través de la formación con perfil interdisciplinar, ético y humanista que permite la atención integral del quehacer del gerontólogo.

Dentro de las actividades del quehacer del gerontólogo esta el evaluar, prevenir, educar, administrar, capacitar, liderar, con sentido humanista de atención a las personas adultas mayores, promoviendo una cultura de envejecimiento que conduzca a fortalecer o a mantener la calidad de vida y el bienestar integral es decir; (biológico, ecológico, espiritual, psicológico y social, entre otros), durante el transcurso vital, especialmente la vejez, a través del conocimiento e investigación en envejecimiento y vejez, y esto a su vez se logra mediante la planeación, organización, dirección, control y la evaluación (Aristizábal, 2013).

Capítulo 3: Metodología

3.1 Justificación

Desde mediados del siglo pasado en México, la participación laboral femenina se ha incrementado de mera constante, aunque las diferencias respecto a los hombres siguen siendo importantes.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda del 2010, el porcentaje de la población de 60 y más años no económicamente activa, el 25.1% son pensionados o jubilados, y de éstos el 58.2% son hombres y solo un 10.4% a mujeres (INEGI, 2010).

Las mujeres que logran llegar a la edad de la jubilación muchas de ellas a su retiro, encuentran que para las personas jóvenes hay nuevas condiciones laborales, caracterizadas por condiciones de precariedad, la cual se manifiesta de forma preponderante en los llamados “nuevos pobres”: las mujeres, los jóvenes y emigrantes (Guadarrama, 2012).

Los hijos de las mujeres jubiladas se enfrentan a situaciones de precariedad como son el subempleo carente de derechos laborales, las prestaciones sociales que no les cubren las necesidades ante la paternidad y maternidad.

Las condiciones de precariedad laboral hacen que las parejas jóvenes recurran a las redes familiares para la crianza y cuidado, y es ahí donde las abuelas se harán cargo de este cuidado (Pelcastre, 2018).

El cuidado que las mujeres realizan como una actividad solidaria y no remunerada al interior del ámbito doméstico, reconstruye el concepto de que son las personas adultas mayores quienes serán sujetas de cuidado.

El hecho de que las mujeres aun en la vejez continúen siendo parte activa del cuidado de los miembros de la familia con el trabajo doméstico que esto conlleva, coincide con los datos de la encuesta de INEGI 2010 en la que se reportan que las personas dedicadas al hogar por cada 10 personas 8 son mujeres (INEGI, 2010).

El rol de cuidadora si bien puede ser funcional para las abuelas cuidadoras porque proporcionan renovación genética y cohesión dentro de la familia, y puede ser relevante en las relaciones intergeneracionales y en la identidad de las mujeres al llegar a la vejez (Mestre, 2012).

El cuidado de los nietos proporciona experiencias positivas a las mujeres mayores en la medida en que posibilita el contacto y la interacción más frecuente con hijos y nietos también proporcionan un sentimiento de utilidad y continuidad frente a las rupturas que implica la vejez (Ortiz, 2006).

Se ha visto que las abuelas tendrían poca convivencia con los nietos si no participaran en el cuidado de los mismos, sin embargo, todo cuidado tiene consecuencias. Sin embargo también se ha documentado que “la calidad de vida de adultas mayores encargadas de realizar roles de cuidados a nietas(os) tiene repercusiones para su salud” (Guijarro, 2004).

Es decir, dependiendo del tipo o grado de esfuerzo físico, emocional o patrimonial, invertido, la actividad de cuidado si bien representa una fuente de afecto y compañía, también puede ser una fuente de estrés para las abuelas, en detrimento de su calidad de vida. La calidad de vida en este trabajo se considera como el grado de bienestar físico, mental y social con el que cuentan las personas (Moreno, 1996).

A partir de lo anterior para este estudio se consideró investigar cómo influye el cuidado de los nietos en la calidad de vida de las adultas mayores jubiladas del IMSS. Los resultados que surjan de esta investigación podrán aportar al estudio la calidad de vida, de mujeres adultas en su rol de abuelas cuidadoras.

3.2 Planteamiento del problema

El incremento en la tasa poblacional de las personas adultas mayores va en aumento, situación que tiene como resultado una ampliación en las jubilaciones y la necesidad de pensiones.

De acuerdo al INEGI, cada año hay un aumento en las jubilaciones, en el año 2015 había una población de 61, 865 de derechohabientes del IMSS y para el año 2016 fue evidente el aumento a 62,161 de personas como derechohabientes (IMSS, 2017).

En el año 2012 el porcentaje de pensionados era de (2.80%) que equivalía a un total de número de derechohabientes de 3, 276, 569 personas. En esta población se observa un crecimiento considerable de la incorporación de las mujeres, siendo el 42.9% del total de la población femenina en edad de trabajar (IMSS, 2014).

El aumento de la participación de la mujer en el mercado laboral también ha tenido implicaciones en la composición de trabajadores permanente y eventual. Siendo evidente lo anterior mayor número de predominio en mujeres adultas mayores como pensionadas y derecho habientes.

El porcentaje de la población de 60 y más años en calidad de pensión o jubilados del año 2010 fue de 25.1% del total de la población. En el caso específico de los trabajadores del IMSS en Hidalgo para el 2016 se reportan un total de 4,086 personas de las cuales 2,545 (60.5) corresponde a mujeres (IFAI, 2017).

A pesar de los avances en las leyes que han permitido a las mujeres acceder a la jubilación, un porcentaje de estas mujeres continuaron haciendo quehaceres domésticos y de cuidado, atendiendo a niñas, niños y personas enfermas, ancianas o con alguna discapacidad, sin recibir pago por ello.

Por ejemplo, en México en promedio hay 6.1 millones de niñas y niños pequeños que son cuidados por distintas personas e instituciones, el 31.3% de estos infantes con cuidado por las abuelas, durante jornadas de ocho horas diarias o más (INEGI, 2014).

Las mujeres continúan realizando este trabajo doméstico, entre otros factores por:

El hecho de que las condiciones laborales no permite que las nuevas generaciones acceden fácilmente a prestaciones sociales como son las guarderías (Huenchuan, 2010).

Para las mujeres la jubilación representa una etapa de desvinculación y readaptación emocional, no solo por el final de su vida laboral, sino también por la entrada a la vejez.

En esta etapa de desvinculación y readaptación emocional de acuerdo a la teoría de la madurescencia, las mujeres atraviesan la mediana edad y la vejez temprana afrontando nuevas demandas para la reelaboración de su identidad personal, femenina y social.

Por lo cual, asumen la responsabilidad del cuidado de las generaciones pasadas y presentes. Sus hijos representan el presente y sus padres el pasado y también se les agrega la responsabilidad del cuidado y la crianza de los nietos.

Este uso de tiempo para el cuidado de nietos y nietas, paulatinamente ira en detrimento de su autocuidado, llevándolas a lo que se ha denominado como el síndrome de la abuela esclava. Este síndrome se caracteriza por afectar la salud y por ende la calidad de vida en mujeres maduras sometidas a sobrecarga física y emocional por labores domésticas y de cuidado de los infantes (González, 2011).

3.3 Pregunta de investigación

¿Cómo es la calidad de vida de las abuelas jubiladas del IMSS, Hidalgo, que realizan el cuidado de nietos y/o nietas?

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo general

Analizar la calidad de vida de las abuelas jubiladas del IMSS, Hidalgo cuidadoras de nietos y nietas.

3.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas las abuelas jubiladas del IMSS, Hidalgo que cuidan a sus nietos/nietas.
- Describir y analizar las características del cuidado de los nietos y nietas por parte de las abuelas.
- Identificar la calidad de vida por medio del instrumento de la calidad de vida WHOQOL bref

3.5 Hipótesis

Las abuelas jubiladas del IMSS, Hidalgo que cuidan de sus nietos y nietas tienen baja calidad de vida.

3.7 Material y métodos

3.7.1 Tipo de diseño

1. Descriptivo: Se describe la calidad de vida en abuelas cuidadoras.
2. Observacional: no se manipulan de las variables a estudiar.
3. Transversal: se obtendrá información en un periodo de tiempo determinado.

3.7.2 Universo del estudio

Población: abuelas jubiladas del IMSS Hidalgo, con un periodo de 5 a más años de retiro.

3.8 Criterios de selección: Inclusión y exclusión, eliminación.

3.8.1 Criterios de inclusión

- Abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS, Hidalgo con una antigüedad de retiro de 5 a más años.
- Abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS, Hidalgo que desearon participar y firmaron la carta de consentimiento informado.
- Abuelas cuidadoras que sean funcionalmente activas sin algún tipo de dependencia física, mental entre otras.
- Abuelas cuidadoras que lleven a cabo apego a tratamiento y control de enfermedades.

3.8.2 Criterios de Exclusión

- Adultas mayores no derechohabientes del IMSS, Hidalgo o con menos antigüedad de 5 años.
- Abuelas cuidadoras- jubiladas del IMSS, Hidalgo que no desearon participar y no firmaron la carta de consentimiento informado.
- Adultas mayores que sean diagnosticadas o haya tenido alguna pérdida reciente a la aplicación de los instrumentos, puede causar algún sesgo en la recolección de datos.

3.8.3 Criterios de eliminación

- Mujeres que contestaron de manera incompleta el cuestionario.

3.9 Variables

VARIABLE	Abuelo cuidadora
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Adultas mayores encargadas de realizar datos de cuidados de nietas (os) tienen repercusiones en su salud resultado relacionado a la sobrecarga por las actividades de cuidado que realiza, sobrecarga física y emocional, causante de graves y progresivos desequilibrios somáticos y psíquicos denominado síndrome de la abuela esclava (Guijarro, 2004).
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Persona de la tercera edad del género femenino encargada de realizar cuidados de crianza y doméstica por tiempo completo que abarca todos los días a la semana y mayor a 12 horas o por tiempo parcial que abarca al menos 2 días con horarios mínimos de 6 horas.
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	1) Si 2) No

3.9.1 Variables calidad de vida

VARIABLE	Calidad de vida Global
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Calidad de vida es un concepto multidimensional e incluye aspectos del bienestar: materiales y no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos (Palomba, 2002).
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Ordinal
INDICADOR	- Mala 26 a 60 puntos - Promedio 61 a 95 puntos - Alta 96 a 130

VARIABLE	Calidad de vida física
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	La calidad de vida física incluye aspectos de salud, actividades de la vida diaria, atención sanitaria; la disponibilidad efectividad, satisfacción y el ocio (Arce, 2015).
DEFINICIÓN OPERACIONAL	La calidad de vida que percibe a partir de sus condiciones de salud, atención sanitaria que recibe en centros de salud y sus actividades de vida en las que se integra.
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Ordinal
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> - Mala 7 a 16 puntos - Promedio 17 a 26 puntos - Alta 27 a 35 puntos

VARIABLE	Calidad de vida psicológica
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Referido de la respuesta individual y social ante situaciones de la vida diaria, componente subjetivo que se centra en la percepción y estimación de bienestar que conducen a la satisfacción y elementos que la integran (Moreno, 1996).
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Ordinal
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> - Mala 6 a 14 puntos - Promedio 15 a 22 puntos - Alta 23 a 30 puntos

VARIABLE	calidad de vida social
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	La calidad de vida es una propiedad de las personas, que experimentan las situaciones y condiciones de sus ambientes de vida que depende de las interpretaciones y valoraciones de los aspectos que componen su entorno y relaciones sociales (Rodríguez, 2005).
DEFINICIÓN OPERACIONAL	La calidad de vida social a partir del grado de satisfacción que tiene dependiendo las relaciones sociales, interacción con familiares, amigos, apoyos emocional, físico, económico.
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Ordinal
INDICADOR	- Mala 3 a 7 puntos
	- Promedio 8 a 11 puntos
	- Alta 12 a 15 puntos

VARIABLE	Calidad de vida ambiental
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Condiciones de existencia en el contexto, que afecta al individuo constituida por múltiples factores, frente a contextos micro y macro comunitarios de articulación social y determinado por asociación entre sus necesidades de vida, potenciales, condiciones y niveles de relación de accesibilidad y satisfacción de las mismas (Rojas, 2011).
DEFINICIÓN OPERACIONAL	La calidad de vida que percibe dependiendo de la participación e integración que tiene con su entorno como su comunidad, centros asistenciales, los roles y apoyo que obtiene en instituciones y su entorno social.
TIPO DE VARIABLE	cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	ordinal
INDICADOR	- Mala 8 a 18 puntos
	- Promedio 19 a 29 puntos
	- Alta 30 a 40 puntos

3.9.2 Variables características sociodemográficas

VARIABLE	Jubilación
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Retiro laboral de una persona, que va acompañado de una pensión que es un derecho de la persona que adquiere por haber laborado durante cierta cantidad de años (Jiménez, 2011)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Jubilación el término del trabajo laboral se tomara a partir de 5 años en adelante.
TIPO DE VARIABLE	Cuantitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Escala
INDICADOR	De 5 años en adelante

VARIABLE	Escolaridad
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	División de los niveles que conforman el sistema educativo nacional. Estos son: básico, medio, medio superior, superior (INEGI, 2010)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Periodo de tiempo que un individuo tiene como nivel indicativo.
TIPO DE VARIABLE	Cuantitativo
ESCALA DE MEDICIÓN	Ordinal
INDICADOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Nivel Medio superior 4. Nivel superior 5. Posgrado 6. Maestría 7. Doctorado

VARIABLE	Estado Civil
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Efecto que tiene que ver con el parentesco entre familias el marido y la mujer, se habla de parentesco por afinidad (universidad san Sebastián, 2017)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Situación por la que se caracteriza a una persona de acuerdo a condiciones sociales con otra persona.
TIPO DE VARIABLE	Cualitativo
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	1. Soltera
	2. Unión libre
	3. Casada
	4. Divorciada
	5. Viuda

VARIABLE	Ocupación actual
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Proceso dinámico que orienta al individuo a elegir una profesión u ocupación, decisión personal en la que intervenga conciencia y la voluntad (Pantoja, 1992).
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Ocupación que desarrolla actualmente después de la jubilación.
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	- Hogar
	- Actividades recreativas
	- Etc...

VARIABLE	No. de hijos
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Descendientes en primer grado de una persona; vínculo familiar entre ser humano y su padre o madre (Puyana, 2005).
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Son los individuos que descienden de una pareja madre y padre.
TIPO DE VARIABLE	Cuantitativo
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	1, 2, 3, 4, 5...

VARIABLE	No. de nietos
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Descendientes de una línea en las terceras, cuartas y demás generaciones (Real academia española, 2014)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Persona que desciende de dos de generaciones.
TIPO DE VARIABLE	Cuantitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	1, 2, 3, 4, 5...

VARIABLE	Patología
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta (OMS, 2017)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Enfermedad que presentan la población de adultas mayores del estudio como: Hipertensión arterial, diabetes, etc.,
TIPO DE VARIABLE	Cuantitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Diabetes - Artritis - Etc.

VARIABLE	Tiempo de evolución de la enfermedad
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Evolución que tiene toda enfermedad o proceso (Roseblant, 2000)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Número de años en la que se detectó la patología.
TIPO DE VARIABLE	Cuantitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Escala
INDICADOR	Años

VARIABLE	Tratamiento
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Conjunto de procedimientos higiénicos, dietéticos, farmacológico, quirúrgicos y de rehabilitación, empleadas en la atención de la salud (Chertorivski, 2012)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de tratamiento que lleva acabo para control de la enfermedad
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacológico - Rehabilitación

3.9.3 Variables características del cuidado

VARIABLE	Cuidado
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Cuidar es una actividad humana que define a la relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad; el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (Báez, 2009).
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Cuidado es la proporción que se le da a una persona o infante para desarrollarse en el entorno donde este no es independiente.
TIPO DE VARIABLE	Cualitativo
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No

VARIABLE	Tipo de cuidado
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	El trabajo de cuidado puede ser o no remunerado, incluye tanto el cuidado material como el inmaterial, vínculos afectivos (Gallardo, 2012)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Los tipos de cuidados pueden abarcar desde el cuidado doméstico, económico, efectivo y otros.
TIPO DE VARIABLE	Cualitativo
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	- Domestico
	- Económico

3.10 Descripción general del estudio

El estudio se llevó a cabo con 38 mujeres jubiladas del Instituto Mexicano de Seguro Social IMSS, Delegación Hidalgo, durante un periodo de un año de enero 25 del 2017 a enero 2018, En la primera etapa se realizó el piloteo del cuestionario; en la segunda etapa, en el trabajo de campo se realizó la aplicación de los siguientes instrumentos:

- 1) La cédula para la recopilación de los datos sociodemográficos y del cuidado, consistió en un instrumento que consto de 22 ítems con opciones de respuesta abierta y tipo Likert (ANEXO No 2).
- 2) El cuestionario para las características relacionadas con la calidad de vida fue el denominado “Calidad de vida de la OMS, instrumento WHOQoL breve en español” (Arronte, 2007), este es un cuestionario que evaluó la percepción de calidad de vida, tomando como indicadores a la salud física, los aspectos psicológicos, las relaciones sociales y el medioambiente (ANEXO No 4).

El instrumento está conformado por 26 ítems, 2 corresponden a calidad de vida en general y 24 dominios los cuales a su vez corresponden a 4 áreas (salud física, aspectos psicosociales, relaciones sociales, medioambiente).

Los ítems de este instrumento se califican de la siguiente forma:

- a. Salud física: 3, 4, 10,15, 16,17 y 18. Puntaje total crudo máximo 35.
- b. Aspectos psicológicos: 5, 6, 7, 11, 19 y 26. Puntaje total crudo máximo 30.
- c. Relaciones sociales: 20, 21 y 22. Puntaje total crudo máximo 40.
- d. Medioambiente: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 2. Puntaje total crudo máximo 40.
- e. El puntaje global es de 130 puntos.

Nota: se consideró utilizar el instrumento WHOQOL bref de calidad de vida, de acuerdo a las características de esta población; indicando que los rangos de edad son entre 54 a 83 años.

Previo a la aplicación de los instrumentos a las participantes se les informo en qué consistía el estudio, y a las que decidieron contestar los cuestionarios, se les pidió su autorización, por medio de una carta de consentimiento informado, que se les solicito firmaran (ANEXO No 1).

En la tercera etapa se capturó la información en Excel, en la cuarta etapa la información se pasó al programa de EPI INFO, y al programa SPSS (VERSION 21), posteriormente se hizo una descripción de las variables sociodemográficas del estudio así como de las variables relativas a la calidad de vida, se calcularon y analizaron las frecuencias y características de la calidad de vida entre las abuelas cuidadoras y para ello se realizaron tablas cruzadas el análisis de frecuencias un estudio descriptivo, de frecuencias, tablas cruzadas.

3.11 Tamaño de muestra

Para el estudio se utilizó la forma de porcentajes para la determinación de la muestra. En base a la literatura, se documenta que las abuelas que realizan cuidados de nietos y/o nietas son el 31.3% (INMUJERES, 2015). De esta manera se toma el 30% de participantes abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS, Hidalgo.

Fórmula

$$N = \frac{Z^2(P)(1 - q)}{d^2} =$$

N= tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza (1.96)

P= Proporción de acuerdo a los estudios

q= (1-30) =70

d= Precisión – 15 (.15) Error máximo admisible en toma de proporción)

Nc= Tamaño de la muestra tomando en cuenta las perdidas.

Pe: Porcentaje esperado de pérdidas.

$$N = \frac{(3.8416)(.31)(.69)}{(.15)} = \frac{.8217}{.0225} = 36.5 \approx 37$$

3.11. 1 Tipo de muestreo:

3.11.2 Muestra no probabilística

Intencional o deliberada: para la definición de la muestra se seleccionó a pacientes particulares, seleccionados con el cuestionario recogida de datos (Anexo 2) que fueron idóneas para la aplicación de instrumentos en las cuales cumplían las características necesarias de acuerdo a los criterios inclusión que se requerían y de esta manera se aplicó los instrumentos, WHOQoL Bref por sus siglas WHO Quality of Life- Bref de calidad de vida diseñado por la OMS (Anexo 3).

3.12 Aspectos éticos

Con base a la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud *“CALIDAD DE VIDA DE ABUELAS JUBILADAS DEL IMSS, HIDALGO CUIDADORAS DE NIETOS Y NIETAS”*, siguiendo de los aspectos éticos de la investigación en humanos capítulo I, se respetará el anonimato de los participantes, será bajo el consentimiento informado de la participante sobre los riesgos y beneficios del estudio y podrán negarse a contestar la encuesta de acuerdo al artículo 17 de la ley general de salud, capítulo I. se solicitará firma de consentimiento informado en solicitud correspondiente (ANEXO No 1).

Capítulo 4: Resultados

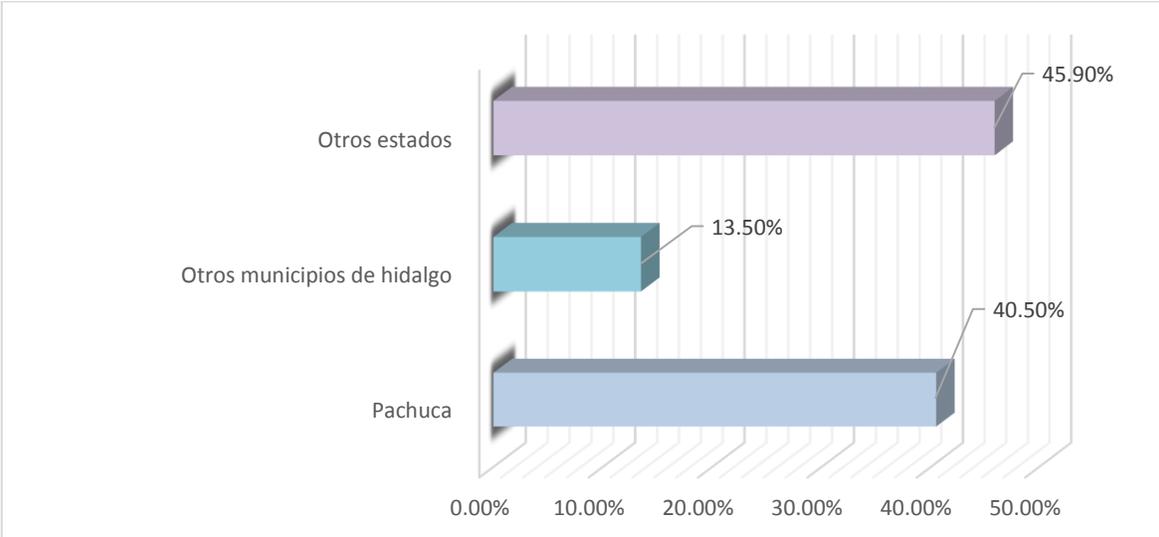
4.1 Características sociodemográficas

Los datos sociodemográficos muestran lo siguiente: lugar de origen, grupo etario, estado civil, escolaridad, profesión, ocupación actual, años de jubilación, patologías, principales patologías que estas presentan, entre otras características que fueron de gran importancia para este estudio.

4.1.1 Lugar de Origen

Con respecto al lugar de origen, se tiene que casi la mitad de las mujeres (45.9%) provenían de otros estados, (40.5%) nació en Pachuca, y solo el (13.5%) era originaria del interior del estado de Hidalgo. El hecho de que casi la mitad provena de otros estados pareciera mostrar que ser empleada del IMSS en Hidalgo representa una oferta de empleo para determinados sectores poblacionales (Gráfica 1).

Gráfica 1: Lugar de origen

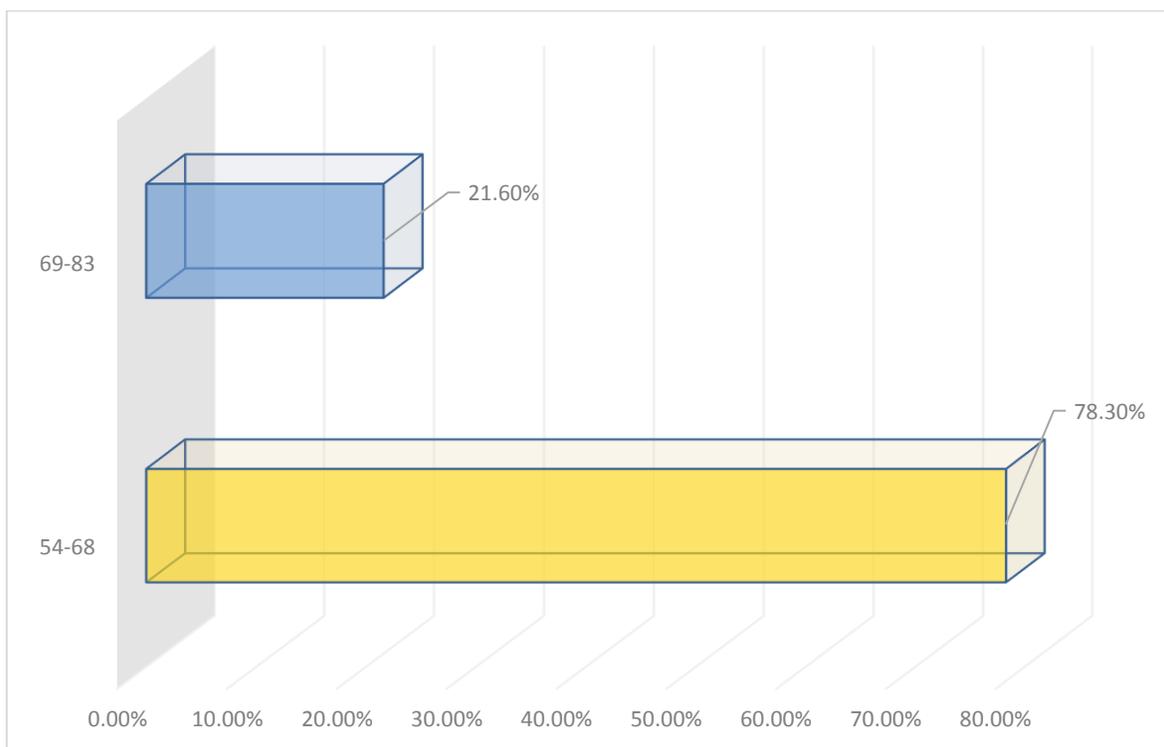


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.1.2 Edades de las jubiladas

Los rangos de edad fueron 54 años a 83 años, con una presencia del grupo de 54 a 68 años (73.30%), y con un porcentaje menor del grupo de 69 a 83 (21.60%), estos datos muestran como la transición demográfica ha contribuido a elevar la esperanza de vida de las mujeres (Grafica 2).

Grafica 2: Edad



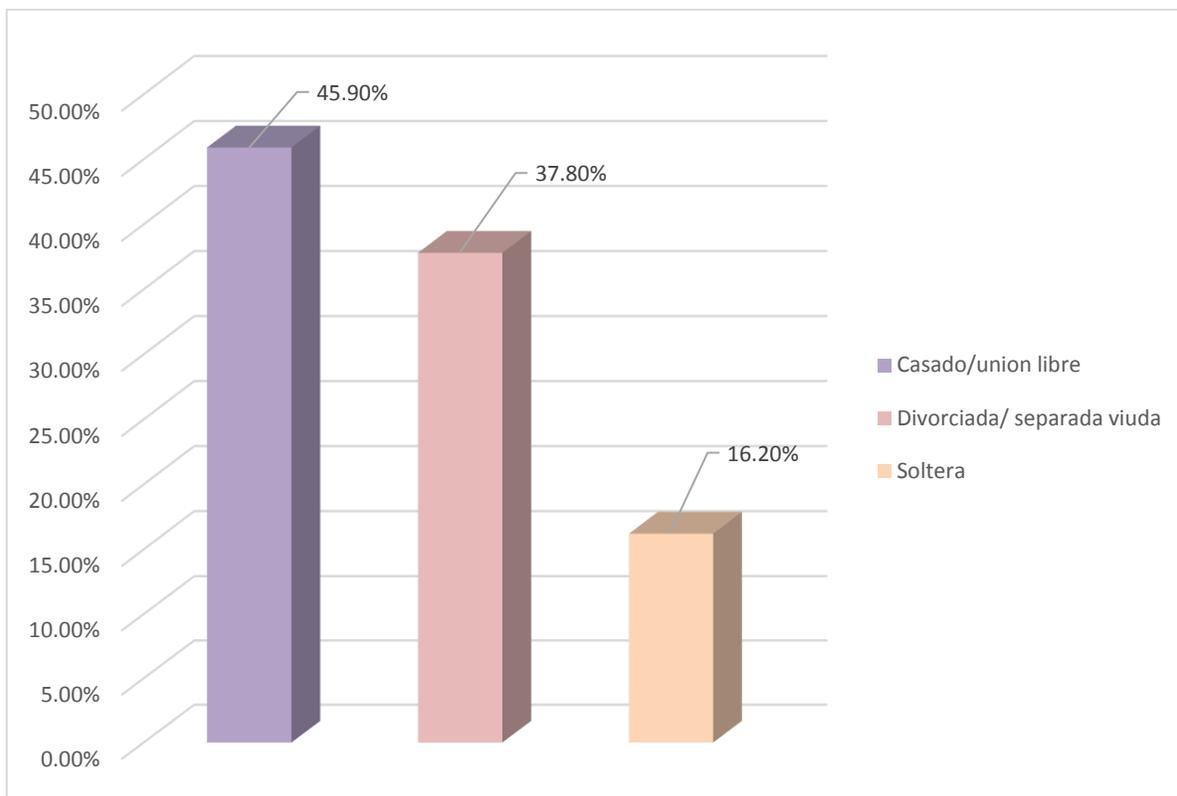
Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

Por otro lado, estos datos también indican que las mujeres a edades tempranas de 54 a 68 años, se encuentran presentes en el cuidado de sus nietos. Esto se debe a que ingresaron al ámbito laboral en la juventud y su retiro se da a edades tempranas.

4.1.3 Situación conyugal

Casi la mitad de las mujeres vivían ya sea casadas o en unión libre, llama la atención que un porcentaje importante (37.8%), declaro haber vivido en pareja y actualmente se encuentran divorciadas, separadas o viudas, y una proporción se declaró soltera (16.2%). Lo anterior muestra por un lado el hecho de vivir en pareja para las mujeres de esta generación fue una tendencia. También se observa como el efecto de la longevidad hace que el número de viudas este presente (Gráfica 3).

Gráfica 3: Estado civil

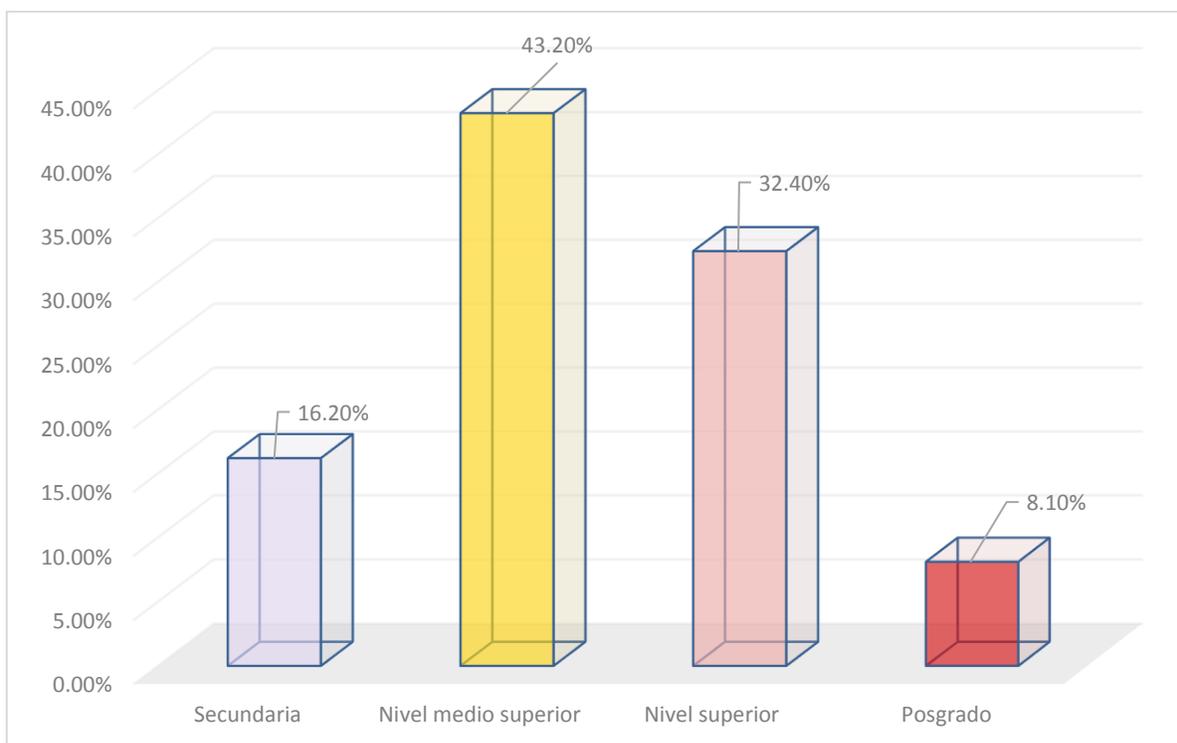


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.1.4 Escolaridad

Con respecto al nivel educativo llama la atención que está en su mayoría se ubicó de nivel medio superior (43.2%), superior (32.4%), y Posgrado (8.1%) y una porción menor de (16.2%) con educación básica de secundaria. Estos datos muestran como la interrelación entre género se ha modificado en las últimas décadas; permitiendo la incorporación de las mujeres a los sistemas no solo a la educación básica, sino también a niveles de licenciatura y posgrado (Gráfica 4).

Gráfica 4: Escolaridad

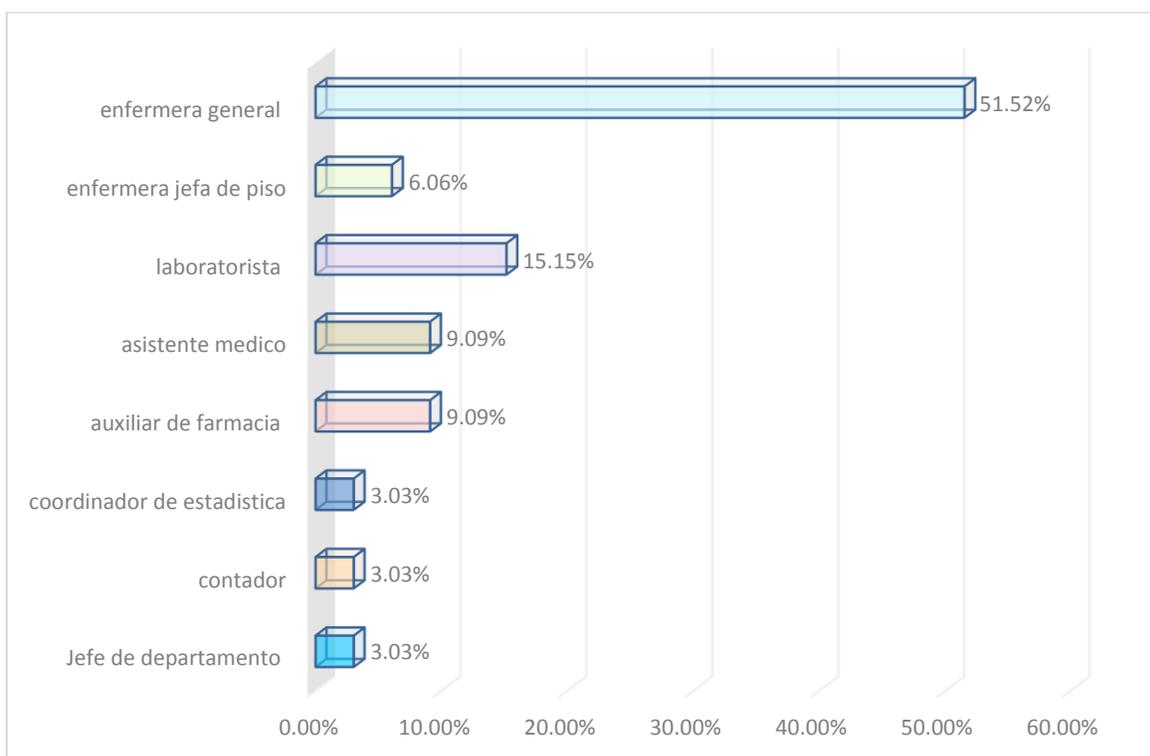


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.1.5 Profesión

En relación a la profesión con la que se jubilación las mujeres jubiladas del IMSS, Hidalgo, se observó lo siguiente, el mayor porcentaje se ubicó en la categoría de enfermería, asistente, y personal de farmacia principalmente, en relación a este perfil profesional cabe hacer mención que al momento de la entrevista estas mujeres eran adultas jóvenes jubiladas, debido a que algunas de estas profesiones requieren menos años de estudio para ingresar al IMSS, en comparación a las especialidades médicas; dando como resultado que debido a sus profesiones se jubilaron a los 27 años de vida laboral de acuerdo al contrato colectivo de trabajo del IMSS (SNTSS, 2015), (Grafica 5)

Grafica 5: Profesión

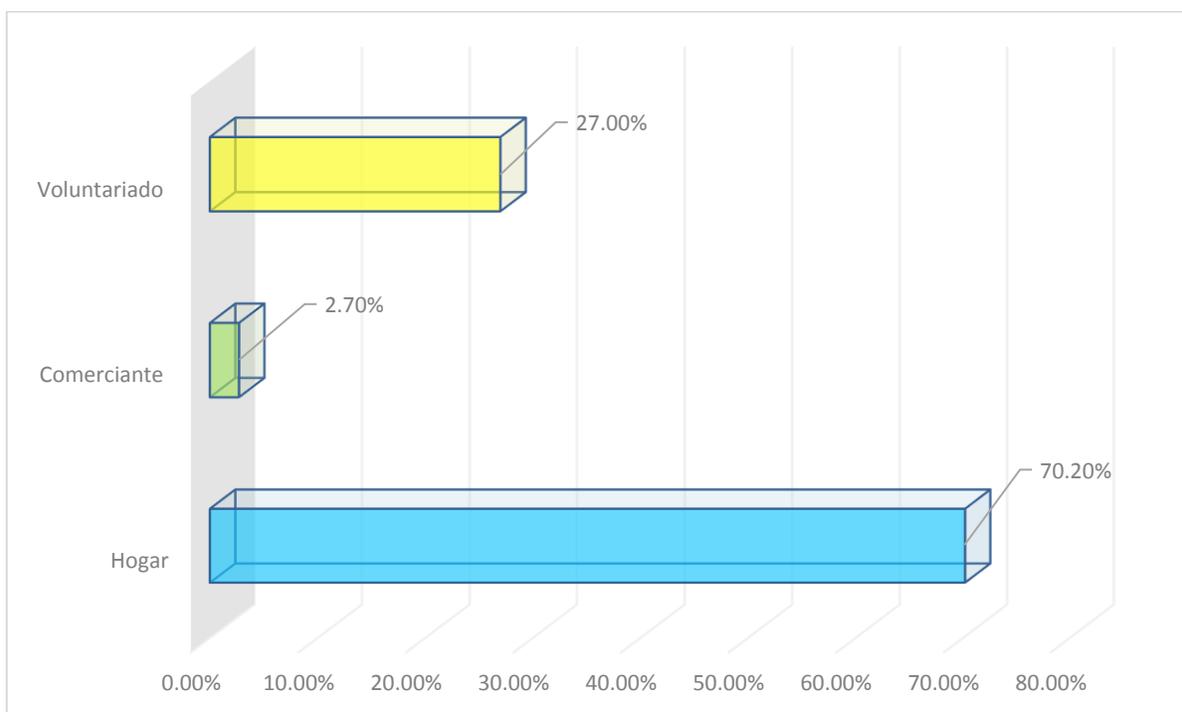


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.1.6 Ocupación actual

las actividades relacionadas al mundo doméstico y de cuidados, se han asignado culturalmente a las mujeres y eso refleja en los resultados donde el (70.2%) efectúa esta actividad tradicional en la que a ellas se dedican al cuidado del entorno doméstico (hogar, hijos, nietos, y personas enfermas principalmente). Tareas de cuidado donde el trabajo de voluntariado que el (27%) de ellas juegan un papel preponderante, un menor (2.7%) proporción que correspondió a mujeres que dedicaron al comercio (Gráfica 6).

Gráfica 6: Ocupación actual



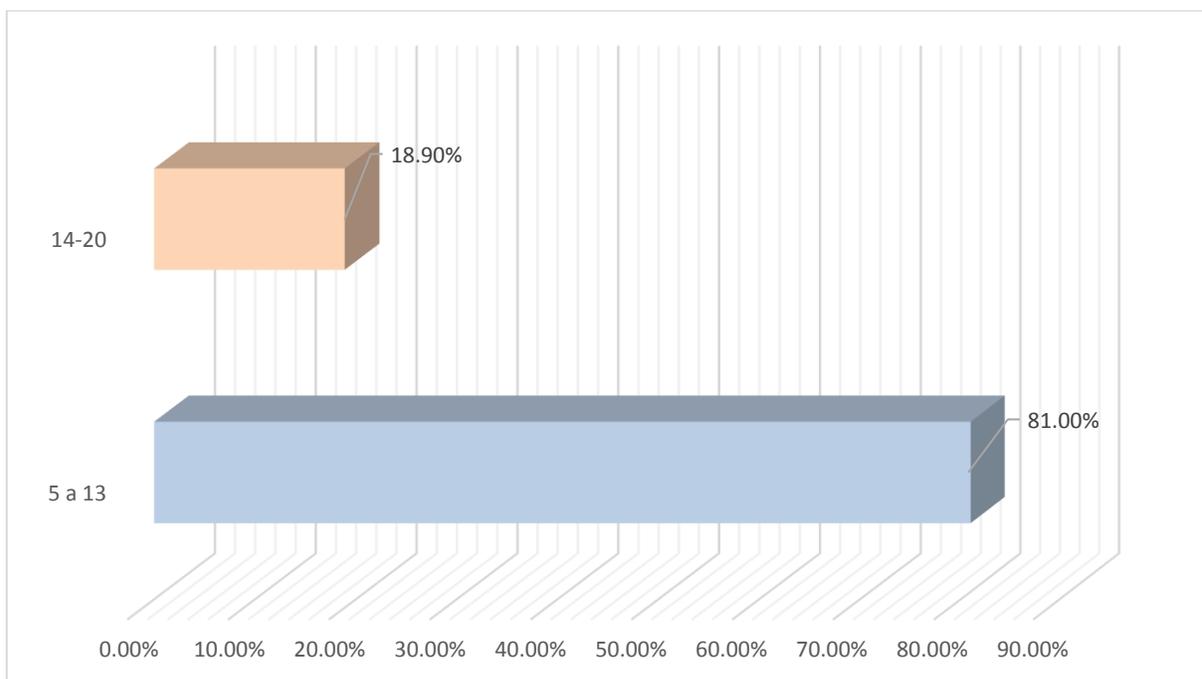
Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.1.7 Años de jubilación

La situación de jubilación que presentaron estas mujeres es en relación al derecho a recibir una pensión que les ha permitido tener acceso a un retiro con beneficios definidos contractualmente, lo que les brinda tranquilidad en su última etapa de vida.

Lo anterior se observa en el hecho de que las mujeres dijeron tener entre 5 hasta 20 años de jubiladas; presentando el mayor porcentaje las del periodo de 5 a 13 años de jubilación con un (81%), y en segundo término corresponde de 14 a 20 años de jubilación con un (18.9%) (Gráfica 7).

Gráfica 7: Años de jubilación

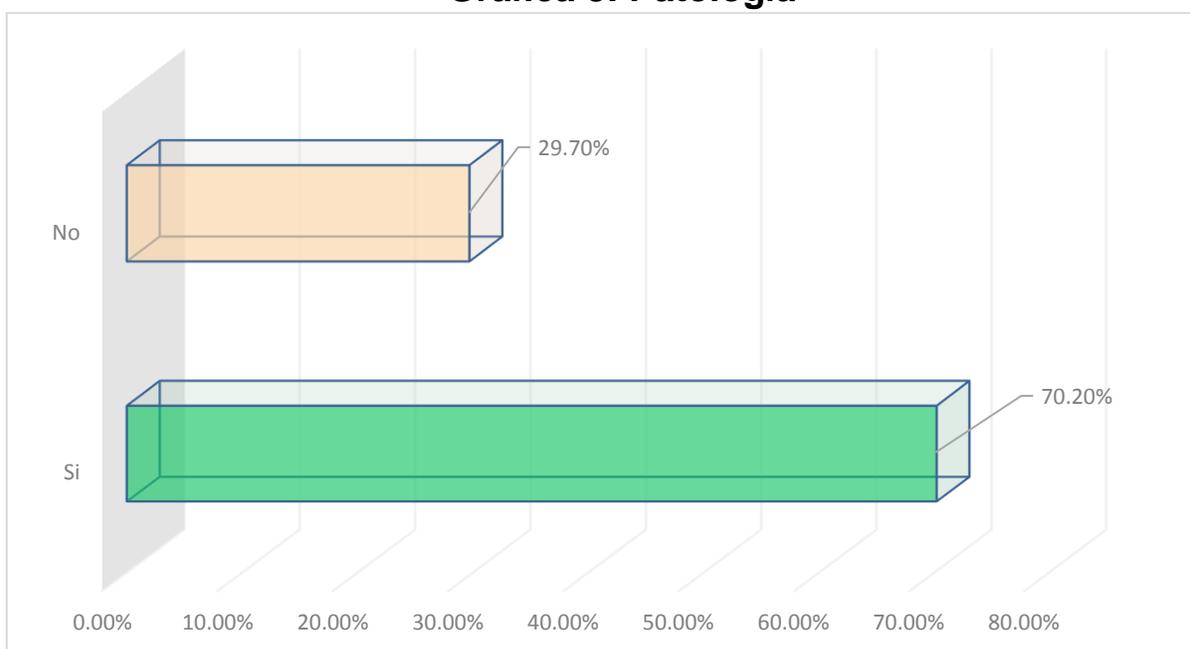


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.1.8 Patologías

La población en la vejez presenta comúnmente un deterioro en su salud, muchas de estas enfermedades se convirtieron en una limitante para el desarrollo de la vida autónoma y crean dependencia, esto refleja el hecho de que más de la mitad de las mujeres entrevistadas (70.2%) refirió presentar alguna enfermedad en relación al (26.9%) que negó algún padecimiento (Gráfica 8).

Gráfica 8: Patología

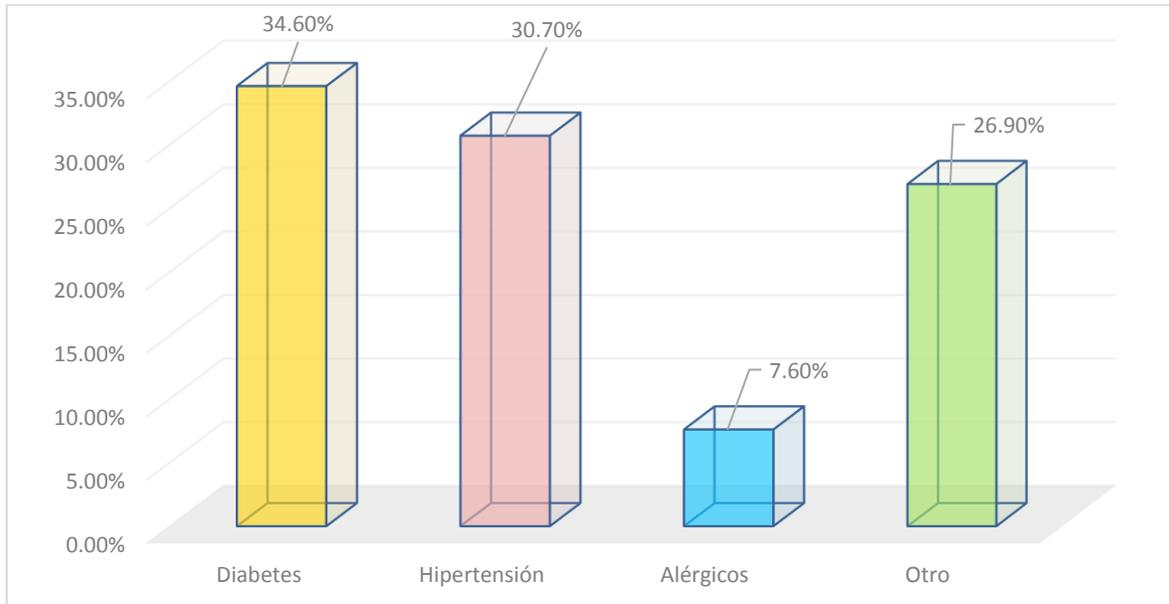


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

Principales causas de morbilidad

En la vejez las personas presentan enfermedades crónico-degenerativas que requieren tratamientos médicos prolongados y costosos que demandan cuidado permanente. En el caso particular de la hipertensión arterial cuya frecuencia es esta población de mujeres fue de (70.3%) y la diabetes mellitus con un (34.6%), lo anterior se explica por el hecho de que esta morbilidad, son de dos de las patologías que se han visto que incrementa con la edad (Gráfica 9).

Gráfica 9: Causas de morbilidad



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

Las enfermedades crónicas no transmisibles como es la diabetes afecta la calidad de vida por sí misma, requiriendo un autocuidado permanente, por lo cual el ser abuela cuidadora con enfermedad crónica representa un factor de riesgo en la salud para esta población.

4.1.9 Perfil sociodemográfico de las mujeres

Con respecto al lugar de origen, la población estudiada proviene de otros estados. En relación a la edad, el rango de edad de ubico entre los 64 a 68 años, el mayor porcentaje se encontró casadas o en unión libre, el grado de escolaridad más frecuente fue el nivel medio superior, en cuanto a la ocupación actual predominó el hogar y con proyectos o voluntariado una carta parte, más de la mitad de las mujeres presentaban una patología crónica degenerativa.

A partir de lo anterior se puede decir que las características de las abuelas jubiladas lograron mantener acceso a prestaciones de seguridad social, que les permitieron

empoderamiento, entendido por empoderamiento a la autonomía económica, seguridad que las mujeres lograron para su vejez a partir de sus condiciones de vida (Tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas de las abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS

		N	%
Edad	54 a 68	29	78.3%
	69 a 83	8	21.7%
	Total	37	100%
Lugar de origen	Pachuca	15	40.5%
	Otros municipios de hidalgo	5	13.5%
	Otros estados	17	45.9%
	Total	37	100%
Estado civil	Casa/unión libre	17	45.9%
	Divorciada/separada/viuda	14	37.8%
	Soltera	6	16.2%
	Total	37	100%
Escolaridad	Secundaria	6	16.2%
	Nivel medio superior	16	43.2%
	Nivel superior	12	32.4%
	Posgrado	3	8.1%
	Total	37	100%
Ocupación actual	Hogar	26	70.2%
	comerciante	1	2.7%
	Voluntariado	10	27.0%
	Total	37	100%
Años de jubilación	5 a 13	30	81.0%

	14 a 20	7	18.9%
	Total	37	100%
Patología	Si	26	70.2%
	No	11	29.7%
	Total	37	100%
Tipo de patología	Diabetes	9	34.6%
	Hipertensión	8	30.7%
	Alérgicos	2	7.6%
	Otros	7	26.9%
	Total	37	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2 Características del cuidado

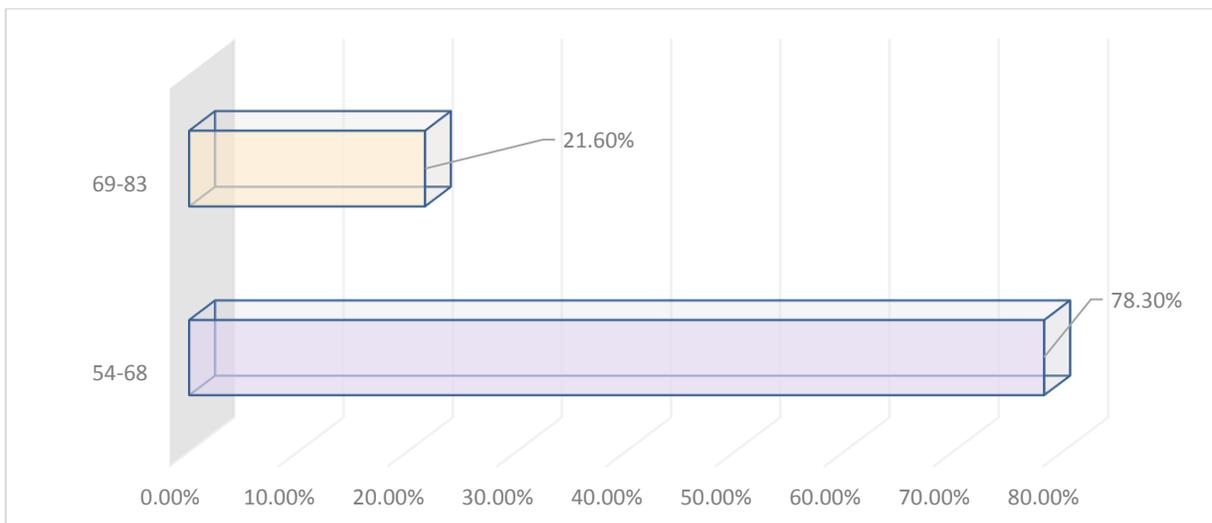
En este apartado se abordan las características de los cuidados que las abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS, Hidalgo tuvieron presentes como son las siguientes:

4.2.1 Edad de las cuidadoras

Tradicionalmente y vinculado directamente con valores y asignación de roles familiares, el cuidado de los demás recae directamente en las mujeres, a lo largo de toda su vida; culturalmente se ha establecido esta actividad como responsabilidad de la mujer, situación de la que no se excluye a las mujeres que han llegado a la jubilación.

Al respecto se encontró que el mayor porcentaje de abuelas cuidadoras se centra en el rango de edad de 54 a 68 años con un (78.3%), a diferencia del (21.6%) de mujeres del grupo de edad de 69 a 83 años; estos datos muestran como aun en edades avanzadas las mujeres continuaron con el rol tradicional de cuidadoras (Gráfica 10).

Gráfica 10: Edad de las cuidadoras



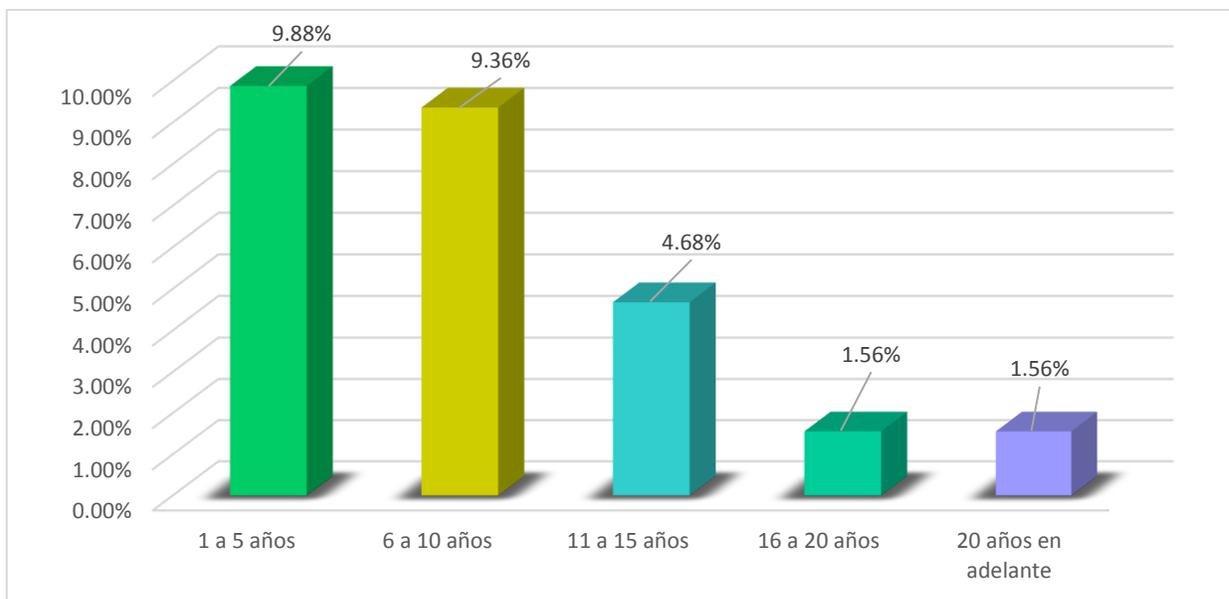
Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.2 Edad de los nietos

Los cambios que se han dado en la población en torno a la incorporación de la pareja de hombre y mujer al mercado laboral, sumado a una mayor longevidad de la población y ante servicios públicos de apoyo a las parejas, están llevando a la incorporación en especial de las abuelas, en la crianza principalmente de los niños pequeños.

De acuerdo a esto los datos muestran que las mujeres centran su cuidado principalmente nietos y nietas del grupo de edad de 1 a 5 años el (9.88%) y en el de 6 a 10 años el (9.36%), a diferencia de los del grupo de 11 a 15 años de (4.68%) y finalmente con (1.56%) de 16 a 20 años en adelante; es evidente con la última cifra la existencia continuidad del cuidado de las abuelas en los grupos de adolescentes y etapas de más edad (Gráfica 11).

Gráfica 11: Edad de nietos



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

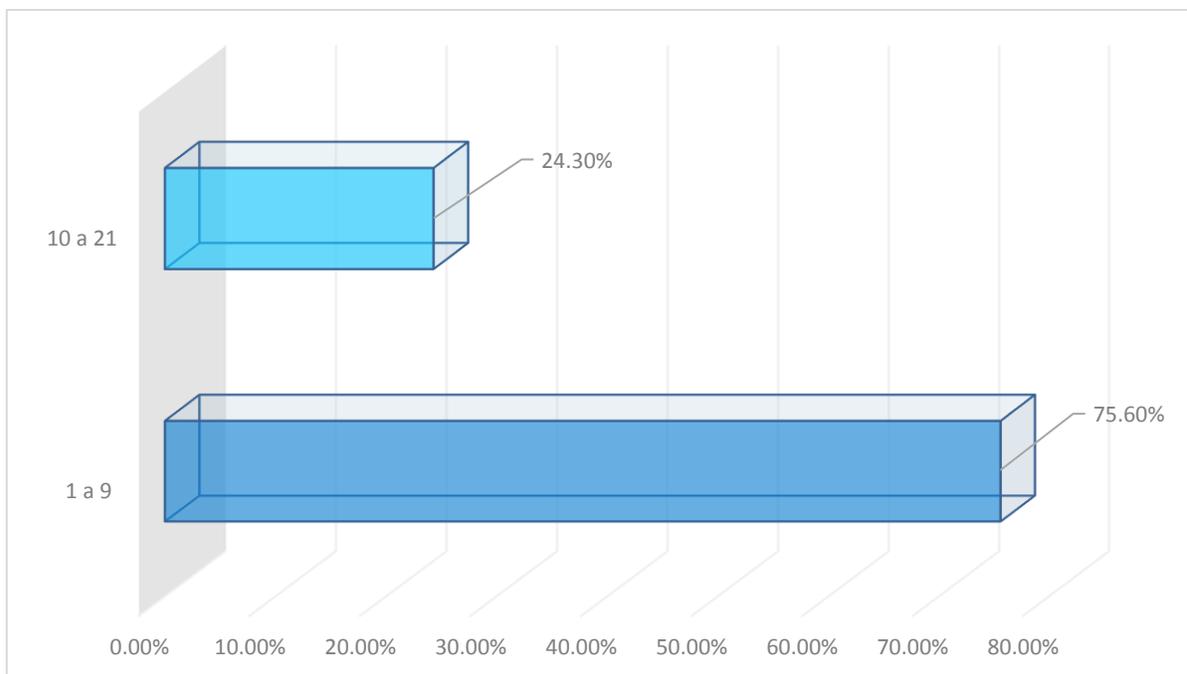
4.2.3 Años de cuidado

El cuidado de las abuelas comienza como un apoyo para los padres en la primera infancia de los niños y niñas, pero a la larga termina representando años de vida laboral de las mujeres durante su vejez.

En este aspecto encontramos que (75.6%) de las que llevaban invertido de 1 a 9 años de su vida y que la otra cuarta parte correspondiente a (24.3%), estimaba haber invertido de 10 a 21 años de su vida en el cuidado de los nietos y nietas.

Lo anterior muestra como los roles de género se preservan y generan una segunda vuelta en la vida de las mujeres: la primera cuando ellas tuvieron que entrar al mercado laboral siendo mujeres, madres y trabajadoras y posteriormente convirtiéndose en abuelas, jubiladas y cuidadoras (Gráfica 12).

Gráfica 12: Años de cuidado

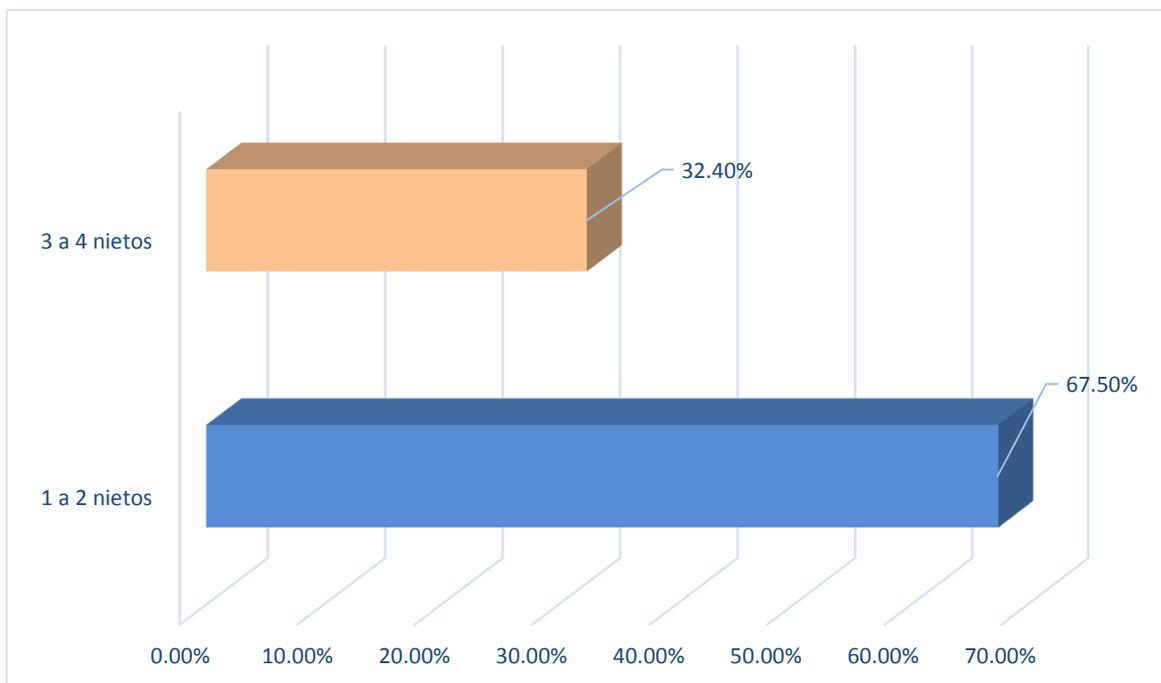


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.4 Número de nietos que cuidan

En las últimas décadas las abuelas han asumido la crianza y la educación de los nietos, este rol les implica un esfuerzo físico, emocional y económico significativo, mismo que se incrementa con el número de niños y niñas a su cargo; en este caso el número de nietos y nietas cuidados más frecuente fue de 1 a 2 nietos con (67.5%), mientras que de 3 a 4 nietos correspondió al (32.4%), es decir de la cuarta parte de las mujeres dedican su tiempo en el cuidado de más de 2 nietos (Gráfica 13).

Gráfica 13: Numero de nietos que cuidan

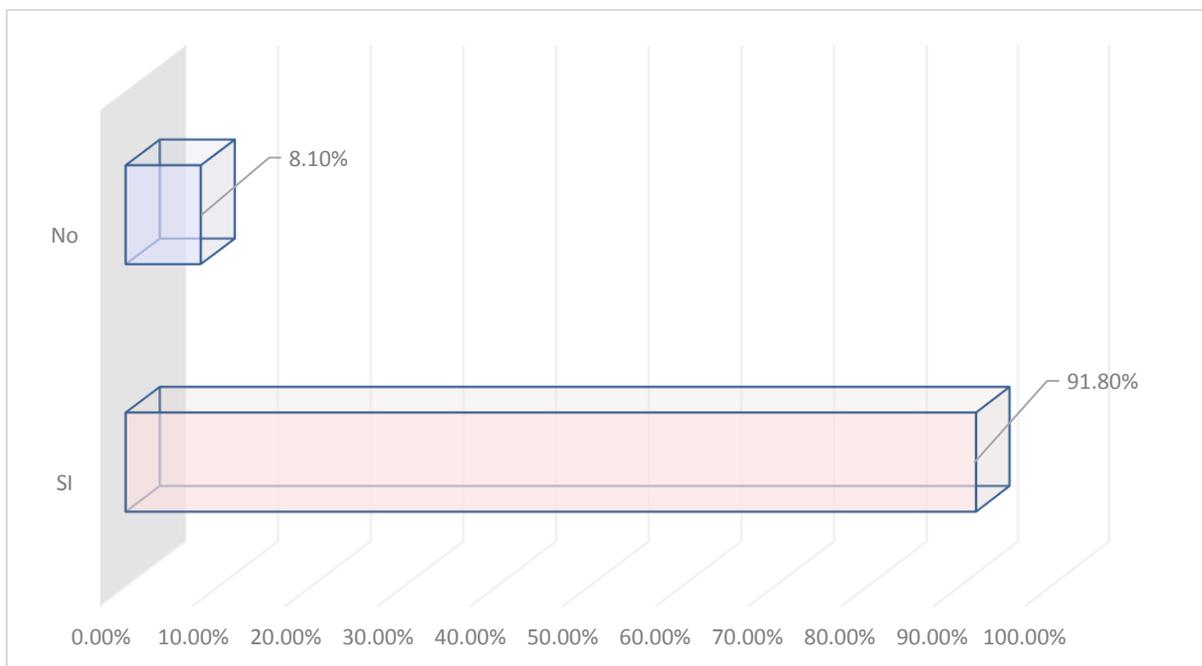


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.5 Apoyo en cuidado

Las mujeres y los hombres destinan la mayor parte de su tiempo a trabajar, pero a lo largo de su ciclo de vida en el cuidado doméstico y de crianza las mujeres participan permanentemente, incluso al llegar a la vejez se continúa en el cuidado, la crianza y la atención de labores domésticas. En la gráfica siguiente se puede ver que el (91.80%) de las abuelas realizan este trabajo sin apoyo, y que solo el (8.20%) cuenta con apoyo en esta tarea (Gráfica 14).

Gráfica 14: Cuida sola a sus nietos y/o nietas



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

Los cuidados abarcan características domésticas, crianza, económica y entre otros, en este estudio los cuidados principales que le realizan estas mujeres.

4.2.6 Tipos de cuidados que realizan las abuelas cuidadoras

Los cuidados abarcan características domésticas, crianza, económica y entre otros, en este estudio los cuidados principales que realizan estas mujeres, los siguientes porcentajes muestran que las actividades relacionadas como es: preparación de alimento, traslado, apoyo en tareas escolares, extraescolares, asistir a juntas, estas mujeres siguen siendo las principales encargadas y en este caso son las abuelas que asumen una responsabilidad mayor en el hogar como lo muestra que en otros las actividades la participación fue mayor al (50%) (Tabla 2).

Tabla 2: Tipos de cuidados que realizan las abuelas cuidadoras

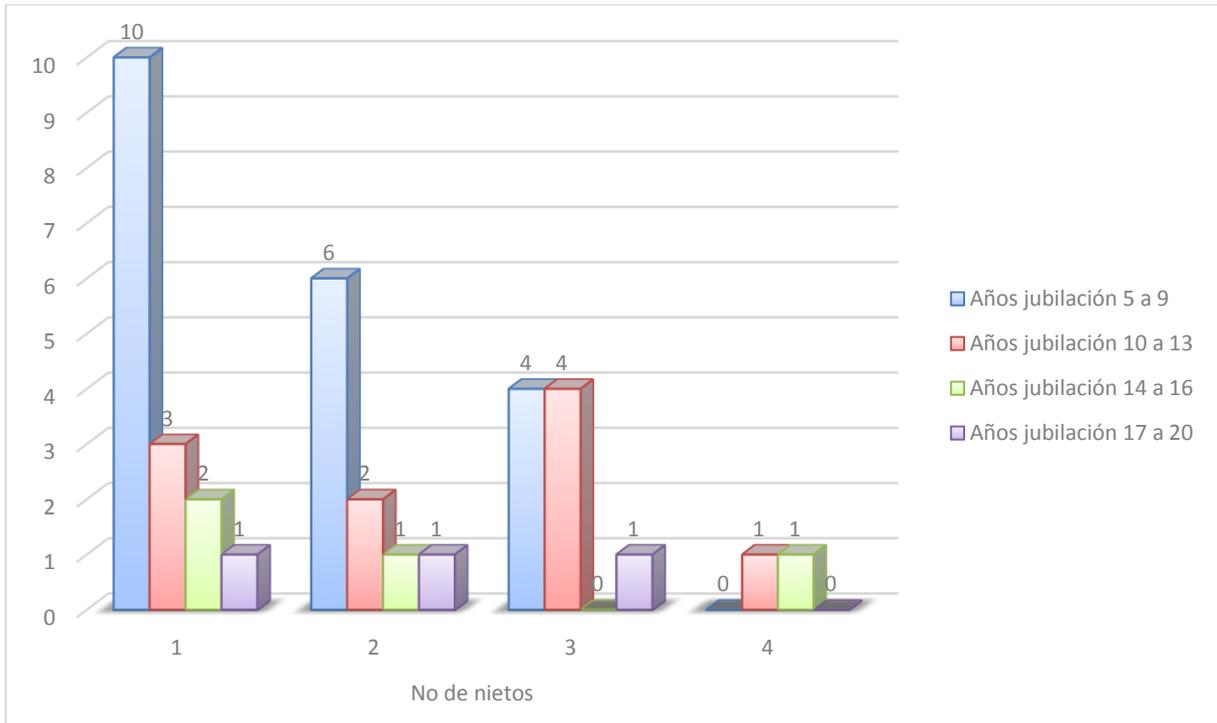
Tipo de cuidado	Valor	N	%	Total
Preparar alimentos	Si	31	83.7%	37
	No	6	16.3%	
Cargarlos o levantarlos	Si	21	56.7%	37
	No	16	43.3%	
Aseo y arreglo personal	Si	23	63.4%	37
	No	13	36.6%	
Trasladarlos a la escuela, guardería o recibir atención médica entre otros	Si	28	75.6%	37
	No	9	24.4%	
Enseñar a vestir, comer, caminar, hablar entre otros	Si	26	70.3%	37
	No	11	29.7%	
Apoyo en tareas escolares	Si	20	54.1%	37
	No	17	45.9%	
Asistir a eventos escolares como parte del cuidado	Si	26	70.3%	37
	No	11	29.7%	

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.7 Años de jubilación y número de nietos que cuidan

En el análisis de tabla cruzada entre las variables de los años de jubilación y número de nietos a cargo se observa que a menor años de jubiladas las mujeres dedican más tiempo al cuidado de los nietos y que este cuidado disminuye conforme aumentan los años de jubilación; este porcentaje muestra que el cuidado de los infantes más que voluntario se hace necesario ante una política social que no permite que los niños y niñas puedan ser atendidos por los padres o instituciones gubernamentales, y que son las mujeres quienes en promedio en la primera década de jubilación, suplen este vacío de la política social e institucional para el cuidado de crianza (Grafica 15)

Gráfica 15: Años de jubilación y número de nietos



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

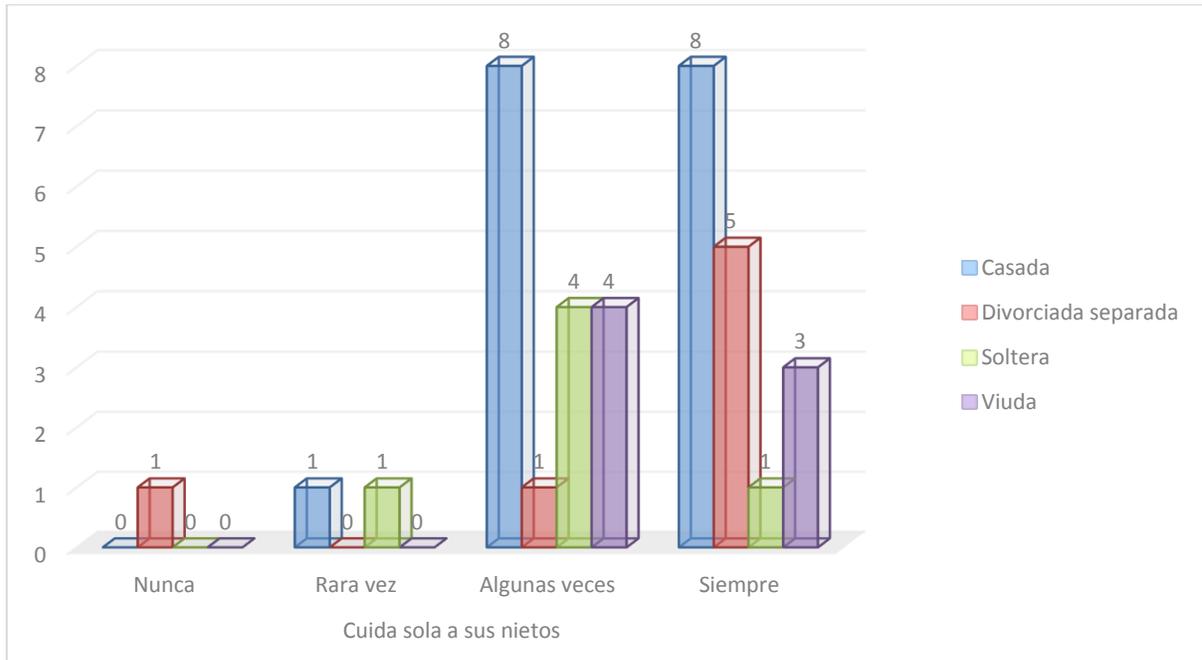
Otro aspecto encontrado fue que las abuelas cuyo estado civil implicaba la vida en pareja no contaron con el apoyo económico, ni de acompañamiento en el cuidado de los nietos por parte de su pareja (Gráfica 16)

4.2.8 Estado civil y apoyo en el cuidado de nietos

A lo largo de su vida la mayor parte del trabajo que realizan las mujeres es en el hogar, haciendo quehaceres domésticos atendiendo a niñas, niños y personas dependientes, sin embargo, recibir pago por ello. A diferencia de los varones que por lo regular el trabajo que realizan, en mayor medida, es a cambio de una remuneración o una ganancia.

En este caso pareciera que las actividades en el cuidado de los nietos en el caso de las mujeres únicas/casadas estuvo más compartida, pero llama la atención que en el rubro de las mujeres que refirieron siempre recibir apoyo en el cuidado correspondía a las mujeres divorciadas o separadas.

Gráfica 16: Estado civil y apoyo en el cuidado de nietos

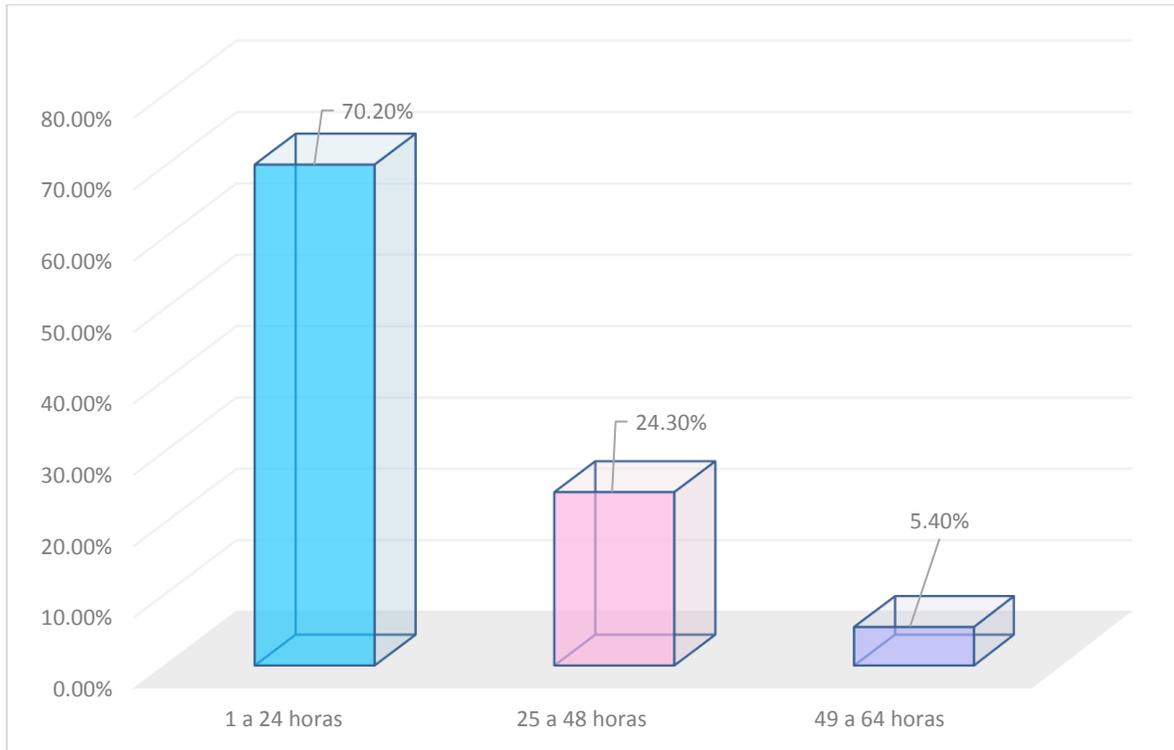


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.9 Horas de cuidado

Tomando en cuenta que la frecuencia en el número de horas que las mujeres refirieron dedicar para el cuidado de los nietos; estas parecieran ser cifras relacionadas con la duración de una jornada laboral, de ahí que en este caso se reafirma que este cuidado constituye una de las principales actividades a las que se dedican las jubiladas, tiempo dedicado para la atención de las nieta y nietos, cuidados que llegan a implicar largas horas de trabajo como el (24,30%) de las mujeres fue de a 24 a 48 horas semanales o de las (5.4%) que invirtieron de 49 a 64 horas a la semana en dicha actividad (Gráfica 17).

Gráfica 17: Hora de cuidado a la semana



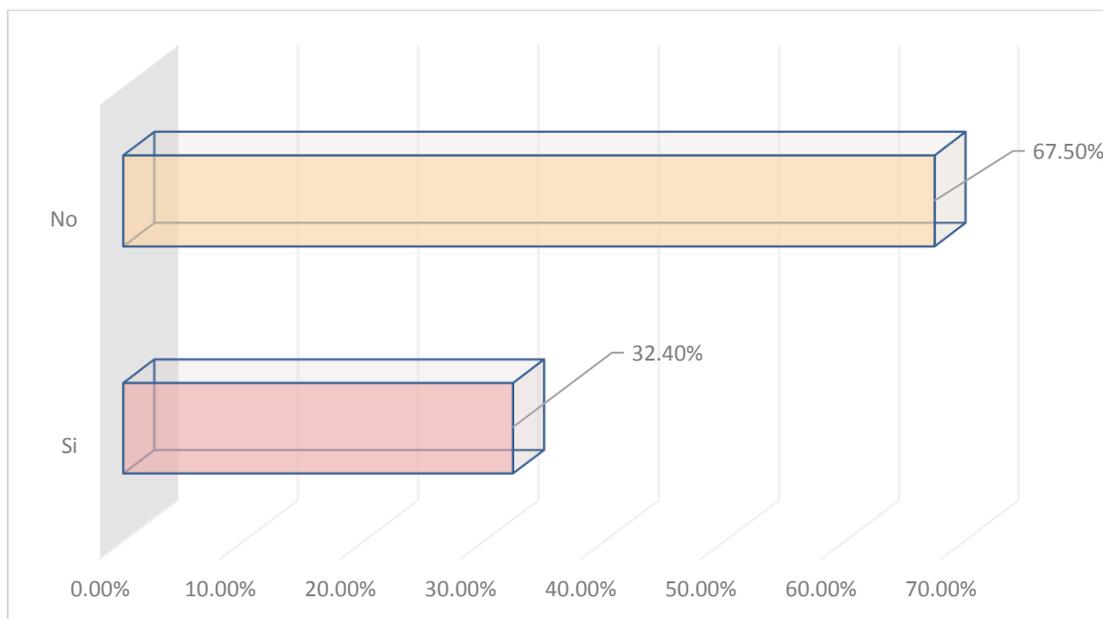
Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.10 Apoyo económico

La carencia en la vejez tiene varias dimensiones, una de ellas es el destino que las mujeres dan al monto de sus jubilaciones, para el cuidado de nietos y nietas, decisiones que, a lo largo de su vida como jubiladas las va llevando a situaciones en que sus ingresos se vuelven insuficientes para adquirir los bienes y servicios básicos para satisfacer sus necesidades en la vejez.

En los hallazgos de esta investigación se comprueba que más de la mitad de las abuelas cuidadoras no reciban apoyo para el cuidado de sus nietas (67.5%) (Gráfica 18).

Gráfica 18: Recibe ayuda económica

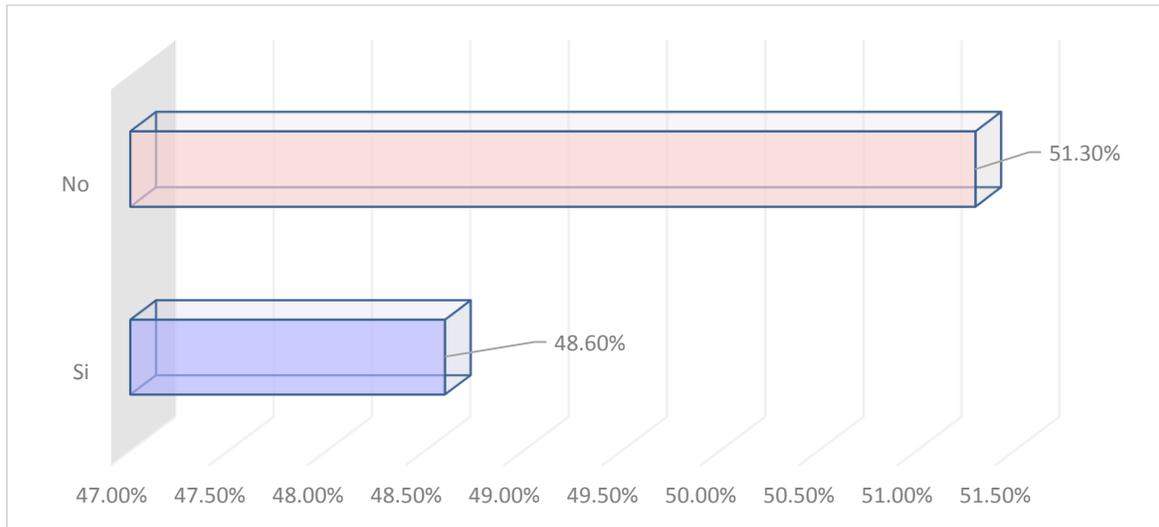


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.11 Uso del dinero de jubilación en el cuidado de los nietos

Para las abuelas jubiladas contaron con su propio dinero como fruto de la jubilación, no necesariamente es garantía de que el mismo sea invertido en su autocuidado, en esta investigación se identificó que las mujeres no solo cuidan a los nietos y nietas, sino que casi la mitad de las jubiladas (48.6%) aportaban económicamente como parte del cuidado (Gráfica 19).

Gráfica 19: Uso del dinero de la jubilación en el cuidado de los nietos

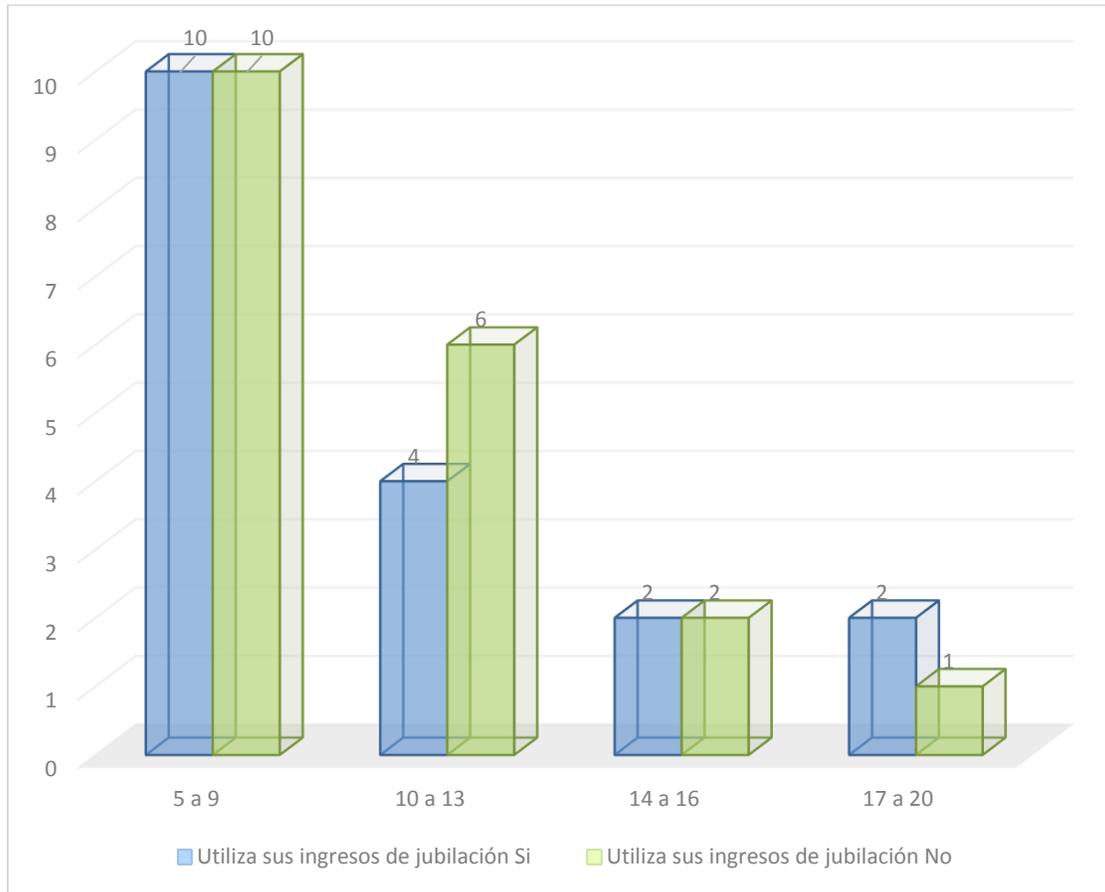


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.12 Frecuencia de apoyo económico para el cuidado y utilización de ingresos en el cuidado de nietos

En los datos del tiempo en años de jubilación de las mujeres y el uso de ingresos, destaca que el grupo de estas que llevan entre 5 a 10 años cumplidos de jubiladas, las mujeres utilizaron su ingreso para los cuidados de los nietos y/o nietas. Es interesante observar en este grupo de estudio, como dicha aportación disminuye conforme aumenta la edad, aun cuando cabe señalar que el apoyo económico, si bien disminuye del todo (Gráfica 20).

Gráfica 20: Años de jubilación y uso de ingresos en el cuidado de nietos

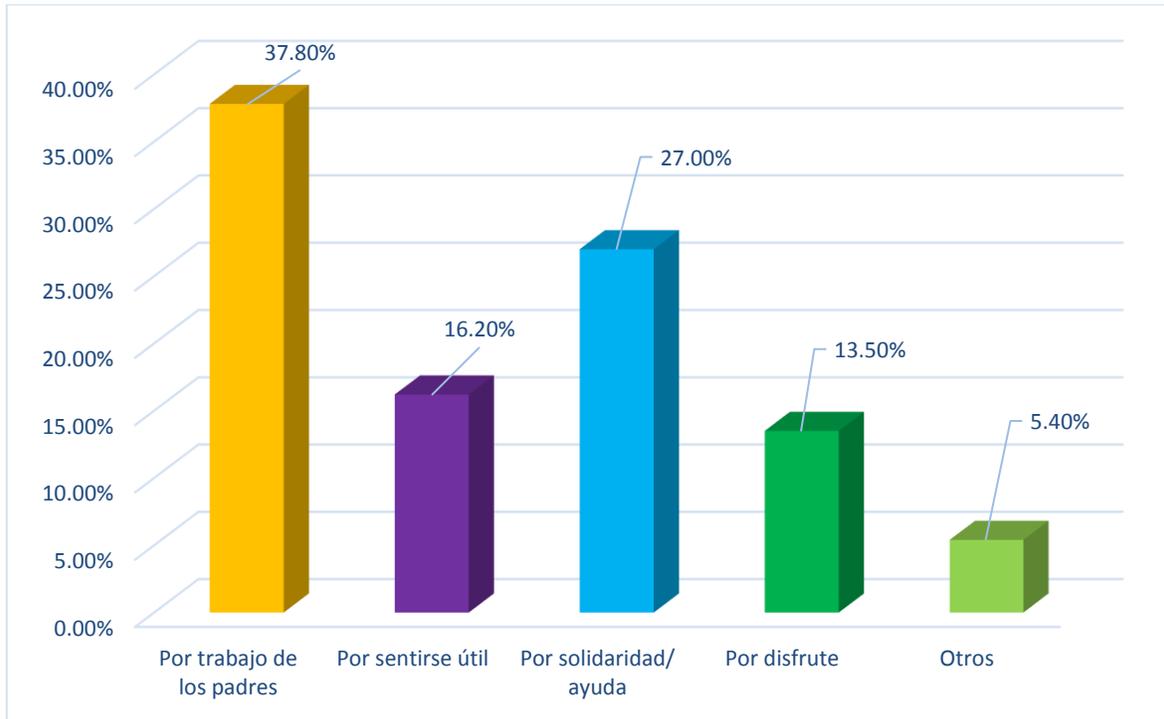


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.13 Motivos por los que realizan el cuidado

Al preguntar los principales motivos para realizar el cuidado de los nietos y nietas, 37.8% señaló que lo hace considerando que los padres trabajaban, el 27.0% por solidaridad y ayuda, 16.2 refirieron que el cuidado de los nietos les hacía sentirse útiles y únicamente el 13.5% expreso realizar este cuidado porque lo disfrutaban (Gráfica 21).

Gráfica 21: Motivos para realizar el cuidado

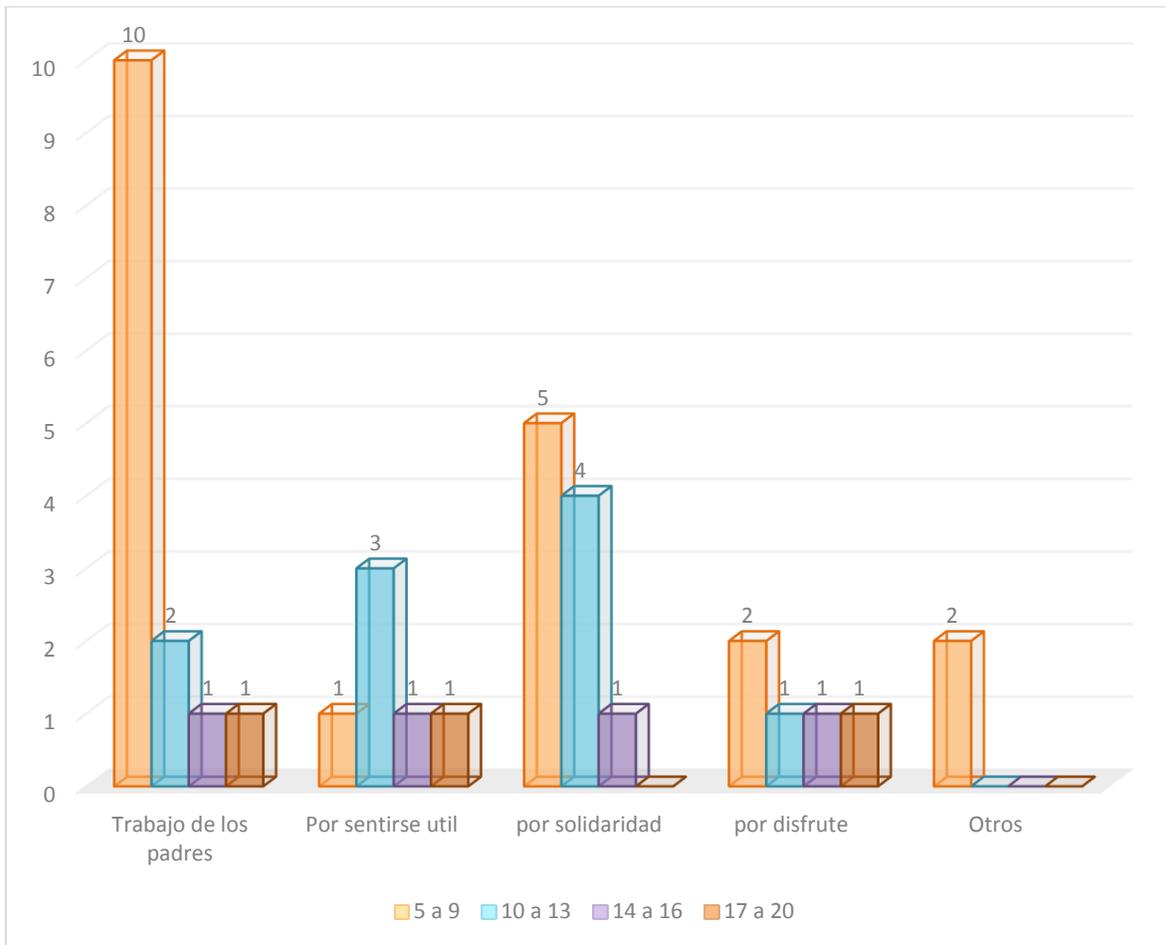


Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.14 Motivos para cuidado y años de jubilación

Como parte del uso del tiempo de las mujeres y la jubilación, los resultados de este estudio muestran que en promedio durante los primeros diez años de jubilación las mujeres manifiestan realizar este cuidado de los nietos(as), por el trabajo de los padres es decir ellas suplen los cuidados de las instituciones como es el caso de las guarderías, y el segundo motivo es el relacionado con la solidaridad hacia las necesidades de la familia en cuanto a las laborales de cuidado y crianza, llama la atención que a medida que aumenta el número de años de jubilación el principal motivo se relaciona con la necesidad de disfrutar y de sentirse útil (Gráfica 22).

Gráfica 22: Motivos para cuidado y años de jubilación



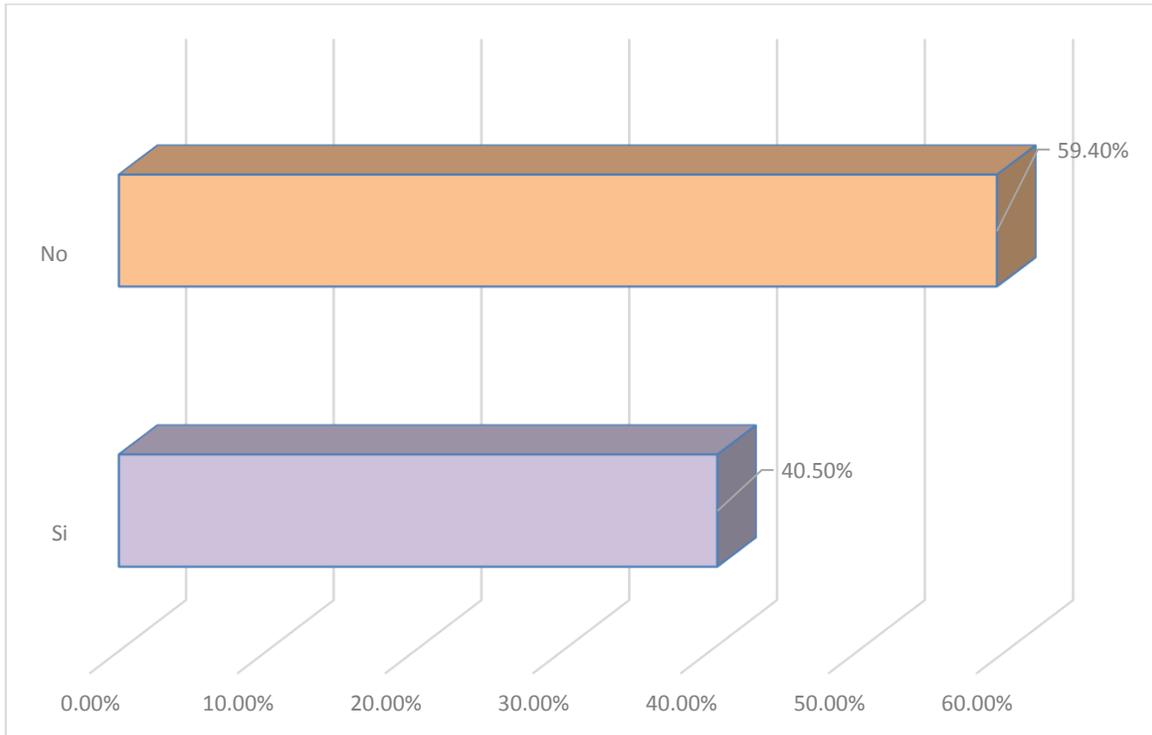
Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.2.15 Realiza cuidados a otras personas

El que sean las mujeres las que se encarguen mayoritariamente del cuidado de los demás, se debe a la división sexual del trabajo, la cual ha sido vista como algo natural viene; es decir en la vida de las mujeres el cuidado de otros y otras forma parte del deber ser de acuerdo al rol femenino.

Este argumento se observa en el hecho de que (40.5%) de las abuelas jubiladas del IMSS atiendan a otras personas, aparte del cuidado que realizan de los nietos y nietas (Gráfica 23).

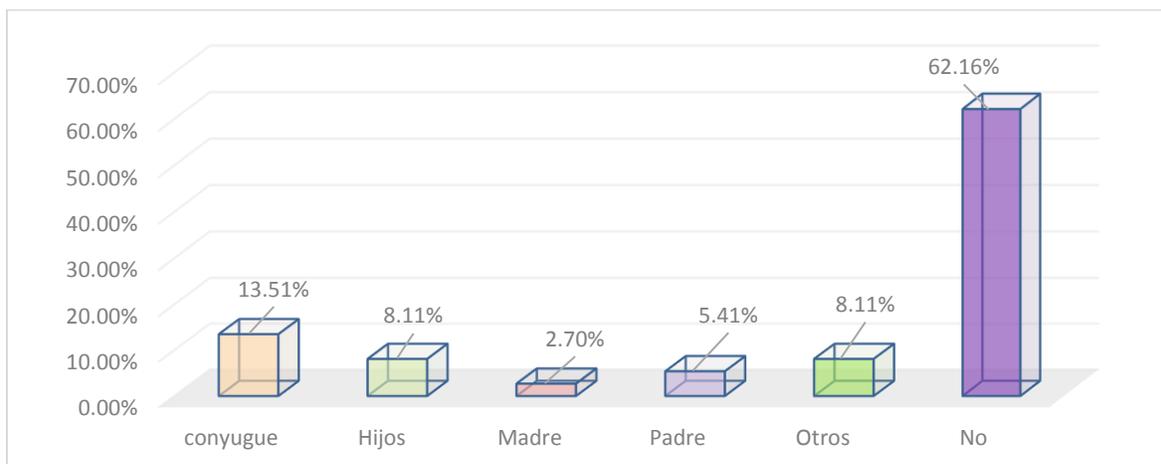
Gráfica 23: Realiza cuidados a otras personas



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

Las mujeres como parte de los mandatos de género realizan el cuidado de otros de los integrantes de la familia, como los resultados encontrados para las mujeres de este estudio en los que se observa que además de la atención de los nietos y nietas, las jubiladas utilizan su tiempo en el cuidado de los integrantes de la familia según se observa en el siguiente orden: a la pareja, a los hijos, al padre y a su madre (Gráfica 23).

Grafica 24: otras personas a las que cuidan



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

4.3 Calidad de vida

Para analizar la calidad de vida se utilizó el instrumento Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS), WHOQoL breve en español. En este sentido, las preguntas 3 a la 24 corresponden a cuatro áreas:

Se califica el instrumento para clasificar el tipo de calidad de vida (mala, promedio y alta), de acuerdo al puntaje de las temáticas que conforman el cuestionario (salud física, aspectos psicosociales, relaciones sociales, medioambiente y global).

El puntaje elaborado para este estudio es el que sigue:

- Salud física: 3, 4, 10,15, 16,17 y 18. Puntaje total crudo máximo 35.
- Aspectos psicológicos: 5, 6, 7, 11, 19 y 26. Puntaje total crudo máximo 30.
- Relaciones sociales: 20, 21 y 22. Puntaje total crudo máximo 40.
- Medioambiente: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 2. Puntaje total crudo máximo 40.
- El puntaje global es de 130 puntos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la calidad de vida que prevaleció en la muestra estudiada fue: calidad de vida promedio 83.7% y en segundo término calidad de vida alta 16.2% (Tabla 23, Gráfica 23).

De las cuatro vertientes que se consideran, se obtuvieron los siguientes resultados.

En las mujeres con calidad de vida promedio resalto la salud física y el aspecto psicosocial. Las mujeres que tuvieron calidad de vida alta, tuvieron mayor calificación en relaciones y condiciones de su medio ambiente (Tabla 3).

Tabla 3: Calidad de vida por área

Área	Calidad	N	%	Total
Salud física	Mala	1	2.7%	37
	Promedio	33	89.1%	
	Alta	3	8.2%	
Aspectos psicosociales	Promedio	20	54.1%	37
	Alta	17	45.9%	
Relaciones sociales	Promedio	14	37.8%	37
	Alta	23	62.2%	
Medioambiente	Promedio	12	32.4%	37
	Alta	25	67.6%	
Global	Promedio	31	83.8%	37
	Alta	6	16.2%	

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

Por otro lado, al analizar cuáles eran algunos de los aspectos que presentaban las mujeres con calidad de vida alta se observó el siguiente perfil:

Eran mujeres de 54 a 68 años, tenían menos de 7 años de cuidar a los nietos, no vivían en pareja. De igual manera su principal ocupación al momento de la entrevista era el voluntariado. El principal motivo que refirieron para realizar el cuidado de nietos y nietas era solidaridad o por la sensación de sentirse útiles, a la vez que, no utilizaban su ingreso económico de jubilación para dicha actividad. Eran mujeres que habían tenido en promedio 2 hijos y la escolaridad que predominó en ellas fue medio superior (Tabla 4).

Tabla 4: Características de mujeres con calidad de vida promedio y alta

Variable	Valor	Promedio	%	Alta	%	Total
Edad actual	54 a 68	23	62.16%	6	16.22%	37
	69 a 83	8	21.62%	0	0%	
Estado civil	Con pareja	14	37.83%	3	8.11%	37
	Sin pareja	17	45.95%	3	8.11%	
Escolaridad	Secundaria	6	16.21%	0	0%	37
	Nivel superior	23	62.16%	5	13.51%	
	Posgrado	2	5.41%	1	2.71%	
Ocupación actual	Hogar	24	64.86%	2	5.41%	37
	Comerciante	1	2.71%	0	0%	
	Voluntariado	6	16.21%	4	10.81%	
Años de cuidado	1 a 7	17	45.94%	4	10.81%	37
	8 a 14	12	32.43%	2	5.41%	
	15 a 21	2	5.41%	0	0%	
Número de hijos	1 a 3	28	75.68%	6	16.21%	37
	4 a 6	3	8.11%	0	0%	
Motivos de cuidado	Por trabajo de los padres	13	37.26%	1	2.71%	37
	Por sentirse útil y solidaridad	9	25.56%	5	13.51%	
	Por obligación/carga	7	20.96%	0	0%	
Utiliza ingresos de jubilación	Si	17	45.94%	1	2.71%	37
	No	14	37.84%	5	13.51%	

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo, de tesis: Calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS 2017.

Capítulo 5: Discusión

A partir de los hallazgos encontramos que el 83.8% de las abuelas jubiladas como trabajadoras del IMSS presentaron un nivel de calidad de vida promedio y solo el 16.2% calidad de vida alta.

La calidad de vida promedio, pudiera explicarse por el hecho de que más del 80% del grupo etario eran adultas jóvenes, con prestaciones sociales como la jubilación, con autonomía económica. Una fracción de estas actividades recreativas paralelas al cuidado.

A diferencia, las mujeres con actividad laboral en el mercado; sus empleos son precarios, sin seguridad social ni jubilación en la vejez (Zúñiga, 2011). Al respecto Wong, (2007) Refieren a que en México existen brechas de desigualdad entre las mujeres, como es proporción de mujeres que en la vejez reciben ingresos por jubilación o pensión que es de (26%) en zonas urbanas y de (10%) en rurales.

Entorno al segmento que presentó un grado de calidad de vida “alta” y que fue menos al (20%), estas mujeres se caracterizan por el uso de su tiempo era el compaginado en el cuidado de sus nietos y con actividades recreativas y de voluntariado. Lo anterior coincide con investigaciones que han comprobado que entre más tiempo le dediquen a la actividad recreativa, las personas adultas mayores obtienen mejores resultados en su calidad de vida (Mora, 2004).

Es así que a pesar de que las jubiladas, como parte de su rol de género dedican parte de su tiempo al cuidado de netas y nietos al momento del estudio, este cuidado al parecer no afecta en gran medida a su calidad de vida. Se ha documentado que la vejez para algunas mujeres incrementa la inequidad; en el acceso de oportunidades para una mejora de calidad de vida en la tercera edad. Desde esta perspectiva, la calidad de vida del envejecimiento y el género están íntimamente vinculados con la pobreza a través de una interrelación muy compleja (Snyder, 2007).

Otro punto de investigación fue respecto a las características de cuidado, los resultados muestran que el término de la vida laboral remunerada y jubilación, no eximió a las mujeres de continuar o regresar al trabajo doméstico y de cuidados.

Este aspecto guarda relación con los trabajadores de Lagarde, (1994) y Lamas, (2006) quienes han analizado como con base a las diferencias biológicas, la sociedad construye características específicas de lo que “es y deben ser” los hombres y las mujeres, de ahí que éstas últimas no escapan de los roles de género que determinan que las mujeres están para el cuidado de las otras y los otros de manera permanente.

El cuidado como una actividad femenina que se perpetua en la vejez actividad generalmente no remunerada, sin reconocimiento social, ni remuneración y que valida un vínculo afectivo, emocional y sentimental con el que a las mujeres se les educa desde la niñez (Flores, 2012).

Así mismo se constató que las trabajadoras una vez jubiladas asumieron en el cuidado de nietas y nietos, a pesar de que la mayoría presentaba algún problema de salud.

Esto se puede explicar a partir de la propuesta de Sáez, (1990) y Yuni, (2008) quienes a partir de las teorías de la desvinculación y de la madurescencia en las mujeres, muestran cambios, por motivo de jubilación, la entrada a la vejez, lleva a las mujeres a una crisis existencial, de ahí que, como parte de la readaptación de su identidad, algunas realizaron jornadas de cuidados de otras personas.

Al analizar las características de cuidado se encontró que ellas refirieron cuidar a sus nietos y nietas por solidaridad y porque la precariedad del trabajo de las hijas e hijos, no les permitía acceso a espacios de cuidado para los infantes.

Lo anterior coincide con el estudio de Pelcastre, (2012), quien menciona que las condiciones de precariedad laboral hacen que las parejas jóvenes recurran a las redes familiares para la crianza y cuidado, y es ahí donde las abuelas se harán cargo de este cuidado.

Como parte de las características del cuidado se determinó que más de la mitad: llevaban ocho años atendiendo de uno a dos nietas o nietos e invertían hasta 24 horas a la semana, y además aportaban parte de su pensión en este cuidado.

Al respecto González, (2011), ha referido que el cuidado de nietos y nietas y las condiciones en que se realizan, paulatinamente irán en detrimento de su autocuidado, llevándolas a lo que se ha denominado como el “síndrome de la abuela esclava”.

Este síndrome se caracteriza por afectar la salud y por ende la calidad de vida en mujeres adultas mayores sometidas a sobrecargas físicas y emocionales derivadas de las jornadas laborales y condiciones en que se efectúan los cuidados de los infantes (Guijarro, 2004).

Los resultados de este estudio ponen en manifiesto algunas características que no se conocían de la calidad de vida de las mujeres jubiladas que cuidan a sus nietos del IMSS.

Sin embargo, la principal limitación de este estudio fue mostrar los datos cuantitativos sin poder profundizar en ellos. Es decir, sin indagar sobre las creencias y patrones culturales, en que fundamentan su rol de cuidadoras las abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS. Una investigación a profundidad de este tema requiere el diseño de estudios cualitativos.

5.1 Conclusiones

Los resultados muestran las características y consecuencias que el cuidado de los nietos y nietas tienen en la calidad de vida de las mujeres en la vejez.

Por otra parte, los hallazgos hicieron evidente que la precariedad laboral de las parejas jóvenes con hijos, los mandatos de género aunados a la crisis de identidad al finalizar la vida laboral y vejez son factores de riesgo para la calidad de vida de las mujeres adultas mayores.

Este estudio pone de manifiesto en la población de estudio, la carencia de un proyecto o plan de vida tras la jubilación, más allá del cuidado y del retorno al trabajo doméstico.

Esta investigación resalta la importancia de intervenciones de política pública económica y protección de los infantes al interior de las familias, en detrimento de su calidad de vida.

A pesar de que la calidad de vida fue promedio en relación a la calidad de vida alta, una mínima proporción de las mujeres tuvieron calidad de vida alta. Esto se considera porque estas mujeres tenían actividades de ocio y proyectos personales que las colocó en una calidad de vida alta a diferencia que las mujeres que tenían calidad de vida promedio.

Estas mujeres se posicionan en calidad de vida promedio ya que estas tienen acceso a jubilación y seguridad, pero a pesar de ser mujeres económicamente independientes, sin embargo, éstas se limitan a actividades de ocio, proyectos personales durante su vejez que debería ser activa sin embargo deciden realizar roles de cuidado y domésticos al igual que muchos de otros grupos de mujeres.

Ser abuela cuidadora con acceso a jubilación, actividades extra y una baja fecundidad, permiten una calidad de vida promedio o alta. Sin embargo, la posición laboral con la que ellas llegan a la vejez no exime de que los roles de género las ubiquen nuevamente al mundo doméstico y de cuidado.

Y en estas últimas se encontró que las mujeres a las paralelas del cuidado de los nietos y nietas como son actividades recreativas y sociales alternas y representaron mejor calidad de vida.

Es por esto que las características que éstas abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS tienen las posiciona en su mayoría como promedio y una muy baja proporción como calidad de vida alta.

El fenómeno social del género tiene relación antes y durante la vejez en esta población de adultas mayores cuidadoras por esto es importante como gerontóloga seguir llevando a cabo estudios donde se pueda intervenir en esta población, ya

que aunque estas mujeres se caracterizan por tener accesibilidad, seguro de salud y jubilación entre otros, siguen implicadas en la desigualdad de género donde por prescripción social realizan labores domésticas y de cuidado y/o crianza a diferencia del grupo de su sexo opuesto.

Aunado a lo anterior es importante para la gerontología este grupo de población de adultas mayores para lograr el envejecimiento activo considerando actividades de ocio y proyectos personales para asegurar en ellas el mayor grado posible de salud y bienestar, excluida de los cuidados, crianza y actividades domésticas pues, aunque estas son actividades son de participación por inequidad social.

A partir de este estudio se consideró que es necesario continuar estudiando cómo se visualiza a las adultas mayores cuidadoras de nietas y/o nietos, cómo son las condiciones laborales, prestaciones sociales, la continuidad o no de roles de género con las que las mujeres llegan a la vejez; y como algunos de estos aspectos pudieran influir en la calidad de vida y que sucede en otros grupos de adultas mayores con diferentes características.

Bibliografía

- Aguiar, A. B. (2015). Envejecimiento y ocupación. *Revista de estudiantes de terapia ocupacional*, pp. 9-24.
- Alberti, M. Z. (2014). Género, economía del cuidado y pago del trabajo domestico rural en Jilotepec, Estado de México. *Agricultura, sociedad y desarrollo* , Vol. 2 (Núm. 3).
- Almonacid, F. B. (2014). Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento . *VIII Jornadas de sociología de la UNLP*, (pág. 3). Ensenada Argentina .
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago chile: ECLAC.
- Arce, F. R. (2015). *Calidad de vida, bienestar y salud* . s/l: s/e.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una deifinición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, Vol. 35(Núm. 2), pp.161-164.
- Arronte, R. A. (2007). *Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad* . México, D.F . : U.N.A.M.
- Báez, H. F. (2009). El significado de cuidado en la pratica profesional. *Revista Aquichan*, Vol. 9(Núm. 2), Pag. 127- 130.
- Barraza, R. A. (2006). Conceptualizacion y características del proceso del envejecimiento. En R. A. Barraza, *El envejecimiento* (pág. 2). La serena : s/e.
- Bauzá, J. M. (1999). Vejez, representación social y roles de género. *Revista mallorquina pedagogica*, Vol. 12, pp. 47-56.
- Camarena, M. E. (2015). Panorama del género en México: Situación actual. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, Vol. 13(Núm. 2), p. 82.
- Castanedo, P. C. (19 de julio de 2019). *Enfermería del envejecimiento*. Obtenido de Creative Commons BY-NC-SA 3.0: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>
- Castillos, S. M. (2009). Envejecimiento exitoso. *Rev. med. clin. condes*, pp.167-174.
- CESOP. (2017). *Pensiones y jubilaciones en México: situación actual, retos y perspectivas* . S:L: CESOP.
- Chertorivski, S. W. (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*. México, D.F: Secretaria de salud.

- Cuenca, C. M. (2007). Ocio y Mayores. Reflexiones prácticas desde la universidad . *V Jornadas Municipales "Familia y Comunidad"* (pág. 2). Aguimes : Instituto de estudio de ocio. universidad de Deusto.
- Daza, K. D. (22 de Enero de 2011). *Urosario*. Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Dulcey. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una vision comprehensiva de la vida humana. *Revista latinoamericana de psicología, Vol.34*(Núm. 1-2), 17-27.
- Fajardo, O. O. (07 de Septiembre de 2019). *Inger.gob.mx* . Obtenido de http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura_Viejismo_en_el_ambiente_cotidiano.pdf
- Ferre, A. F. (2005). Gerongología feminista. *Sumario MyS 17, 2005*(17).
- Flores, A. G. (2012). Conceptualización de género . En A. G. Flores, *Genero y cuidado: el caso de las abuelas* (pág. 1712). España: s/e .
- Frenk, J. K. (Febrero de 2018). *Nexos* . Obtenido de <https://www.nexos.com.mx/?p=35971>
- Gallardo, F. A. (2012). Género y cuidado: El caso de las abuelas cuidadoras. *I conferencia virtual internancional sobre innovación pedagógica y praxis educativa* (pág. 1712). Sevilla: s/e.
- García, P. L. (2005). El adulto mayor maduro: condiciones actuales de vida. *Dialnet, Vol. 11*(No 2).
- Garnica, M. S. (2011). *Las abuelas cuidadoras opiniones y perspectivas de un grupo de personas mayores*. Salamanca: s/e.
- Gericon. (Junio de 2010). *Gericon.com*. Obtenido de <https://gerincon.files.wordpress.com/2010/06/jubilacion-y-actividad.pdf>
- González. (2006). Derribar los mitos en la tercera edad. Un reto para la ética médica. *Geroinforma, Vol. 2*(Núm. 2).
- González. (2011). De hiperfrecuentadora a abuela esclava. *Revista electrónica trimestral de enfermería, Enero 2011*(Num 21), Pag 1- 10.
- Guadarrama, O. H. (2012). Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: una propuesta teórica-metodológica. *Revista Mexicana de Sociología, Vol. 74* (Núm. 2), 213-243.
- Guerrini, M. E. (Marzo de 2010). *Marge.org*. Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de <http://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>

- Guijarro, M. A. (2004). *El síndrome de la abuela esclava: pandemia del siglo XXI*. Granada: Tapa blanca.
- Gutierrez, V. E. (2006). Envejecimiento y campo de la edad. *Ultima decada*, 2006(25), 11-41.
- Guzman, M. A. (2011). Género y vejez: una mirada distinta a un problema común. *Revista ciencia*, Vol. 62(Núm.1), pp. 48-52.
- Hernandis, S. P. (1999). Significado social del rol de abuelo. *Revista multidisciplinar de gerontología*, Vol. 9(Núm. 3), pp. 169-176.
- Herreros. (2009). Descripción y proyección de la esperanza de vida al nacimiento en México (1900-2050). *Estudios demograficos y urbanos*, Vol. 24(Núm. 2), 469-492.
- Huenchuan, S. (2010). Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en America latina y a las recomendaciones internacionales. En F. B. Barriel, *Envejecimiento, Género y políticas públicas, coloquio regional de expertos* (págs. 15-16). Uruguay: Lucidas Ediciones.
- Iacub, R. A. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, Vol. 2 (Núm. 2), Pag. 26.
- Idalia, A. J. (2011). Jubilacion y calidad de vida en la edad adulta mayor. *Revista de la facultad de ciencias sociales universitaria nacional*, Vol. 31(Núm. 42), pp.15-26.
- IMSERSO. (2008). Ocio y tiempo libre . En IMSERSO, *La participación social de las personas mayores* (pág. 36). Madrid : Ministerio de educación, política social y deporte .
- IMSERSO. (08 de Septiembre de 2019). *Revista60ymas.es*. Obtenido de <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>
- IMSS. (2014). *Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social*. IMSS.
- IMSS. (2017). *Informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017*. México: IMSS.
- INAPAM. (2010). *Por una cultura del envejecimiento* . México, D.F.: INAPAM.
- INAPAM. (2014). *Situación de las personas adultas mayores en México* . México: INAPAM.

- INEGI. (2000). *Indicadores de empleo y desempleo, Estadísticas Económicas*. México: INEGI.
- INEGI. (2010). *inegi.org*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/educacion/>
- INEGI. (2010). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. México: INEGI.
- INEGI. (2014). *Encuesta Nacional sobre el uso del tiempo*. Aguascalientes : INEGI.
- INEGI. (2014). *Estadísticas a propósito del... día internacional de las personas de edad (1 octubre)*. Aguascalientes : INEGI.
- INEGI. (2017). *"Estadísticas a propósito del... Día internacional de las personas de edad"*. s:l: INEGI.
- INMUJERES. (2014). *situacion de las personas adultas mayores en México*. s:l: INMUJERES.
- INMUJERES. (15 de Agosto de 2015). *Fommur.gob.mx*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2017, de http://fommur.gob.mx/uploads/files/INMUJERES_Boletines_130f45bf9b.pdf
- Jiménez. (1996). *Evaluación de la calidad de vida*. Madrid: s/e.
- Jiménez. (2011). Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional, Vol. 31(Núm. 42)*, p. 22.
- Lamas, M. (2006). El papel de género. En M. Lamas, *Cuerpo: Diferencia sexual* (pág. 36). México, D.F: Taurus.
- Lozano. (1999). Conceptos generales utilizados para identificar a la tercera edad y distinciones de las variedades en ella. *Redalyc, Vol. 5(No 19)*, p. 25.
- Lozano. (28 de diciembre de 2018). *uah.es Esther. Bódalo*. Obtenido de <http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel5/sesion2/ebodalo/TCComunicacion.pdf>
- Madariaga, A. V. (2001). *Envejecimiento y Vejez en América latina y el caribe: Políticas públicas y las acciones de la sociedad*. Santiago de Chile : Cepal.
- Madrid, G. A. (2000). La percepción para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *Anales de Psicología, Vol. 16(Núm. 1)*, pp.87-98.
- Mansilla, a. M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 (No 2)*, pp.106-115.
- Marín, J. (2003). Envejecimiento. *sociedad española de geriatría y gerontología, Vol.3(Núm.1)*, Pags.28-33.

- Martinez, M. M. (07 de Septiembre de 2019). *Inger.gob.mx* . Obtenido de http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/3/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura_Que_es_el_viejismo_060118.pdf
- Mélendez, J. C. (1999). Percepción de relaciones sociales en la tercera edad. *Psicogeriatría, Vol.15*(Núm. 1), pp.18-22.
- Merchán, M. E. (2014). *asociacion ciceron*. Obtenido de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Mestre. (2012). Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: Recurso de conciliación de la vida social y familiar. *Portularia, Vol. XII*(Núm. Extra), p.232.
- Mestre, J. M. (2012). Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: Recurso de conciliación de la vida social y familiar. *Portularia, Vol. XII*(Núm. Extra), 234.
- Millán, C. (2010). *Gerontología y Geriatría*. Madrid: Editorial medica panamericana.
- Montero. (2015). La madurescencia como clave de la mediana edad de la vida. *PanAmerican Journal of Aging Reseach, Vol. 3*(Núm. 2), 45-46.
- Montero, G. I. (2010). Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. *Revista de la universidad Bolivariana, Vol. 9*(Núm. 26), pp.61-84.
- Montorio, C. I. (2006). Jubilacion y tiempo libre. *Inmerso mayores*, pp.14-17.
- Montoro, M. B. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión de medios. *Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo*, (págs. 77-94). s.l.
- Montoya, A. M. (2009). Situación laboral de la población adulta mayor en el Estado de México. *Papeles de población, Vol. 15*(Núm 59), 193- 237.
- Mora, M. V. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Revista MHSalud, Vol. 1*(Núm. 1), pp.1-11.
- Moreno, J. M. (1996). *Evaluación de la calidad de vida* . Madrid : s/e.
- Navarro, A. B. (2013). Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio comparativo por edad y género. *Psychology, society & education, Vol. 5*(Núm. 1), pp.41-57.
- Nivardo, V. G. (2009). Valoraciones de la jubilación, importancia y ventajas de su preparación. *Geroinfo, Vol. 4*(Núm. 2), pp.1-11.
- OMS. (2015). Agregar salud a los años. En OMS, *Informe mundial sobre el envejecimiento* (págs. 3-20). Estados Unidos de America: OMS.

- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. s.l : OMS.
- OMS. (2017). *who*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Ortiz, L. P. (2006). Introducción: el contexto del cuidado de las abuelas y abuelos . En L. P. Ortiz, *Las abuelas como recurso de conciliación entre la vida familiar y laboral. presente y futuro* (págs. 4-5). Madrid: s/e.
- Palomba, R. (2002). *Calidad de vida: conceptos y medidas*. Santiago, Chile : CEPAL.
- Parraguez, P. O. (2011). Comprensión de la calidad de vida en personas mayores. *Salud & sociedad, Vol. 2*(No. 2), p.205.
- Pelcastre. (2018). Acercamiento a la situación de las abuelas que cuidan a sus nietos y nietas en una localidad rural del Estado de Hidalgo. *Alegatos, Vol. 25* (Núm. 79), 847-874.
- Pelcastre, A. J. (2012). Aportaciones y conflicto en la vida de las abuelas. En A. J. Pelcastre, *Acercamiento a la situación de las abuelas que cuidan a nietos y nietas en una localidad rural del estado de Hidalgo* (pág. 859). Hidalgo: s/e.
- PIAM. (2011-2016). *Situación actual y pautas del desarrollo: diagnóstico general*. Hidalgo: PIAM.
- Pinazo, S. M. (2004). La relación entre abuelos y nietos Factores que predicen la calidad de la relación intergeneracional. *Revista internacional de sociología (RIS), Vol. 62*(Núm. 38), pp.147-168.
- Pochintesta, P. (2010). *www.antropologiadelasubjetividad.com*. Obtenido de http://www.antropologiadelasubjetividad.com/images/trabajos/paula_pochintesta.pdf
- Polo, L. M. (2001). Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas. *Cultura de los cuidados, Vol. V*(Núm.10), p.19.
- Portela, O. J. (2008). Envejecimiento exitoso. *Fisiopatología en la ancianidad, Vol. 66*(Núm. 6), p.505.
- Puyana, V. Y. (2005). Traer "hijos o hijas al mundo": significados culturales de la paternidad y maternidad. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud, Vol.3* (Núm. 2), pp.2-20.
- Ramírez, A. A. (20 de Diciembre de 2018). *inger.gob.mx*. Obtenido de http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura_Envejecimiento_y_perspectiva_de_genero_060118.pdf

- Real academia española. (2014). *rae*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de <http://dle.rae.es/?id=QUqgAaz>
- Retamosa, F. (2017). *"perspectivas sobre el envejecimiento"*. Montevideo: S/E.
- Rivera, S. G. (2018). El envejecimiento de la población mexicana. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol.56*(Núm. 1), 116.
- Robles. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente* , 11(3), Pag. 121.
- Robles, S. L. (2006). La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas. *Relaciones. estudios de historia y sociedad, Vol. XXVII*(Núm. 105), pp.140-175.
- Rodríguez, N. G. (2005). La nación de calidad de vida desde diversas perspectivas. *Revista de investigación, Vol. 2005*(Núm. 57), pp. 49-55.
- Rojas, B. A. (2011). Calidad de vida ambiental y sustentabilidad como conceptos urbanos complementarios. *Revista venezolana de sociología y antropología, Vol. 21*(Núm. 61), pp.176-207.
- Rosemblant, E. G. (2000). *Modelo de la historia natural de la enfermedad*. s.l.: Barquisimeto.
- Sáez, N. M. (1990). Jubilación y fin laboral. *I Congreso Nacional del Colegio Oficial de Psicólogos* (págs. 117-122). Valencia : s/e.
- Salas, z. C. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES salud pública, Vol. 4*(Núm. 1), pp.36-46.
- Salech, F. M. (2012). cambios fisiologicos asociados al envejecimiento. *revista medica clinica condes, 23*(1), 19-29.
- Sánchez, G. (2011). Género y vejez: una mirada distinta a un problema común. *Ciencia, 62*(1), 48-53.
- Sanhueza, P. M. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Ciencia y enfermería, Vol. 11*(Núm. 2), p.19.
- Scolich, N. V. (2012). *Pensar la vejez* . Peru: s/e.
- Scott, J. (1999). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En C. (. Stimpson, *Sexualidad, género y roles sexuales* (págs. 37-75). Navarro: Taurus.
- Sirlin, T. C. (2007). La jubilación como situación de cambio: la preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje. *Asesoría general en seguridad social*(Núm. 16), pp.47-71.

- SNTSS. (2015). Contrato colectivo. En J. A. Anaya, *Contrato Colectivo de Trabajo 2015-2017* (págs. 63-64). s/c: IMSS.
- Snyder, V. N. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez . *Salud Pública de México, vol. 40*(No. sup 4), pp.515-516.
- Triadó, C. V. (2008). Las abuelas/os cuidadores de sus nietos/as: Tareas de cuidado, beneficios y dificultad del rol. *INFAD Revista de psicología, Vol. 4*(Núm. 1), pp.455-464.
- Urzúa, M. A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica, Vol. 30*(Núm. 1), pp.61-71.
- Vicente, L. J. (2011). *Envejecimiento activo libro blanco* . Madrid: IMSERSO.
- Villanueva, T. Y. (2013). Abuelas y abuelos españoles de hoy: ¿Imprescindibles? En T. Y. Villanueva, *Gerontología, Sociedad navarra de geriatría y nuevos retos* (pág. 13). Navarra: s/e.
- Villegaz, V. M. (2014). Condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años o mas con seguridad social en el estado de México. *Papeles de población, Vol. 20*(Núm. 79).
- Weisbrot, M. (2012). Conceptos y percepciones de las abuelas sobre el cuidado a sus nietos: estudio cualitativo en una población del hospital italiano de Buenos Aires. *Scielo, Vol. 110*(Núm. 2), pp.128-130.
- Yuni, J. A. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología, Vol. 6*(Núm. 10), pp.151 - 169.
- Zamarripa, E. E. (2017). Género y vejez . En M. M. Cuenca, *La transición del cuidado en la vida de las mujeres* (pág. pag. 151). México : UNAM.
- Zaremborg, G. (2008). Políticas sociales y género tomo II los problemas sociales y metodológicos. En G. Zaremborg. México: s/e.
- Zavala, V. M. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Revista arvitrada en ciencias sociales y humanidades*(Núm. 62), pp.159-180.
- Zúñiga, M. N. (2011). La salud en la vejez desde una mirada de género. *Género y salud en cifras, Vol. 9*(Núm. 3), p.31.

Anexos

(ANEXO No 1) Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.
1.-NOMBRE DEL ESTUDIO: <u>“CALIDAD DE VIDA DE ABUELAS CUIDADORAS JUBILADAS DEL IMSS, HIDALGO”.</u>
2.-LUGAR Y FECHA: _____.
3.-JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO: En hidalgo hay una población total de adultas mayores de acuerdo a su edad es a partir de 60 a 64 años de edad son 49,056 adultas, de 65 a 69 años de edad son 39,842, de 70 a 74 años de edad son 30,096 mil y siendo mayor población de 75 años de edad en adelante con un total de 47,364 (INEGI, 2015). La población de adultos mayores presenta una situación de vulnerabilidad. Una situación social es decir que una población del género femenino que emprende al mundo laboral y durante su trayectoria comprende dos situaciones donde da la existencia de dos jornadas laboral renumerada y la no remunerada como amas de casa. Al término de este proceso surge la jubilación como fin de este, implica la readaptación de la vida de esta población. La jubilación implica el “periodo de la luna de miel”, creado por la recepción inicial de pensiones a los 60 años se desvanece por lo que la mejora en el bienestar es más prominente en el periodo de 5 años inmediatamente después de pensiones de elegibilidad inicial (NCBI, 2013). Después de la jubilación situando a las adultas mayores en una readaptación evidentemente orientada por los roles de género de esta manera es que son las causas que determinan que las adultas mayores sean cuidadoras, generando efectos en la calidad de vida de esta población. Objetivo <ul style="list-style-type: none">• Describir y analizar las características de la calidad de vida de las mujeres adultas mayores jubiladas del IMSS, Hidalgo que cuidan a sus nietos/as.
4.-POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS:

- Este estudio no genera riesgos y/o molestias en su aplicación de instrumentos.

5.-POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

- Resultado de la información obtenida.

7.-PARTICIPACIÓN O RETIRO:

- Si usted decide en el momento de la aplicación de los instrumentos omitir alguna o retirarse, podrá hacerlo.

8.-PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

- Toda información recabada solo será de uso exclusivo del estudio.

9.-BENEFICIOS AL TÉRMINO DEL ESTUDIO:

La información obtenida será para análisis del estudio calidad de vida de abuelas cuidadoras jubiladas del IMSS, Hidalgo

10.-EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO PODRÁ DIRIGIRSE A:

- Dra. Maria del Carmen Rincón Cruz
- Lic. Maria Belem Martir del Angel

11.-COLABORADORES:

- Dra. Maria del Carmen Rincón Cruz
- Lic. Maria Belem Martir del Angel

12.-NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

PARTICIPANTE

INVESTIGADOR

(Anexo 2) Encuesta general de recogida de datos

ENCUESTA DE RECOGIDA DE DATOS		
1. Numero de entrevista	2. Años de jubilación	3. Edad
4. Estado civil:	5. Lugar de nacimiento:	6. Escolaridad
<input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada/separada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viuda		<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Nivel medio superior <input type="checkbox"/> Nivel superior <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> doctorado
7. Religión	8. Ocupación Actual	9. Vive con:
<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Mormón <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Otro:		<input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hija <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Nietos <input type="checkbox"/> Otros: YERNO
10. Número de hijos:	Numero de nietos:	
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS		
11. Patología	12 ^a . Tipo	12b. Tiempo de evolución
Si () No () <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial		

<input type="checkbox"/> Cardiovasculares <input type="checkbox"/> Congénitos <input type="checkbox"/> Neoplásicos <input type="checkbox"/> Quirúrgicos <input type="checkbox"/> Traumáticos <input type="checkbox"/> Alérgicos <input type="checkbox"/> Adicciones <input type="checkbox"/> Otro:	12c. Tratamiento establecido	
PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL CUIDADO		
13. ¿Cuántos años lleva cuidando a sus nietos/as?	13ª. ¿Actualmente, cuantas horas a la semana dedica el cuidado de su/s nietos/as?	14. Numero de nietos/as que cuida
15. Edad de nietos	16. ¿Cuida a su/s nieto/s sola?	16ª. ¿Recibe ayuda económica para el cuidado de su/s nieto/s?
	Si () No ()	() Si () No
17. Motivos por los que cuida a su/s nieto/s (puede marcar varias respuestas)	18. ¿Con cuál/es de su/s nietos mantiene un contacto más frecuente?	19. ¿Cuáles son sus preferidos?
<input type="checkbox"/> Por trabajo de los padres <input type="checkbox"/> Por sentirse útil <input type="checkbox"/> Por solidaridad/ayuda <input type="checkbox"/> Por disfrute <input type="checkbox"/> Por obligación/ carga	Si () No () <input type="checkbox"/> Hijos/as de mi hijo <input type="checkbox"/> Hijos/as de mi hija <input type="checkbox"/> Todos por igual	<input type="checkbox"/> Hijos/as de mi hijo <input type="checkbox"/> Hijos/as de mi hija <input type="checkbox"/> Todos por igual

() Otros		
20. que tipos de cuidados realiza	21. ¿Los ingresos económicos de su jubilación, los utiliza en los cuidados de sus nietos/as?	22. ¿realiza algunos otras actividades con los integrantes de la familia o solo a sus nietos
<p>() alimentos</p> <p>() Cargarlos y levantarlos</p> <p>() aseo y arreglo personal</p> <p>() Trasladarlos a la escuela, guardería, a recibir atención médica, otros.</p> <p>() Enseñar a vestirse, comer, caminar, hablar, entre otros.</p> <p>() Apoyo en tareas escolares.</p> <p>() Asistir a eventos escolares como parte del cuidado.</p>	Si() No ()	<p>Si () No ()</p> <p>1. Conyugue ()</p> <p>2. Hijos/as ()</p> <p>3. Nietos ()</p> <p>Otros: Especifique _____.</p>

(Anexo 3)

CALIDAD DE VIDA DE LA OMS (INSTRUMENTO WHOQOL BREVE EN ESPAÑOL)

Objetivo: Monitorizar la percepción de la calidad de vida para establecer programas para fortalecerla o recuperarla.

Característica: es un cuestionario que evalúa la percepción de calidad de vida tomando como indicadores a la salud física, aspectos psicológicos, relaciones sociales y medioambiente.

Estructura: El cuestionario está formado por 2 apartados que en conjunto suman 26 reactivos en forma Likert, con 5 opciones de respuesta y puede ser de autoaplicación.

Tiempo aproximado: 20 minutos

Edad: _____ Sexo: (F) (M) Fecha de aplicación: _____

ACERCA DE USTED

Antes de comenzar nos gustaría hacerle algunas preguntas generales acerca de usted; por favor anote x en el cuadro correspondiente o corresponda en el espacio sobre la línea.

1. ¿Cuál es su sexo? () Femenino () Masculino
2. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que usted recibió? () Ninguno en absoluto () Primaria () Secundaria () Media superior () Superior
3. ¿Cuál es su estado civil? () Soltero () Separado () Casado () Divorciado () Con pareja () Viuda
4. ¿Está usted enfermo en este momento? () Si () No

5. Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que sea? () Enfermedad
() Problema

INSTRUCCIONES: Este cuestionario le pregunta cómo se siente usted acerca de su calidad de vida, salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si usted está seguro acerca de la respuesta que dará a una pregunta. Por favor seleccione una, la que le parezca más apropiada.

Por favor tenga en mente sus estándares, esperanzas, placeres y preocupaciones. Estamos preguntándole lo que piensa de su vida en las últimas dos semanas, Por ejemplo, pensando acerca de las últimas dos semanas, una pregunta que podría hacerse sería:

¿Recibe usted la clase de apoyo que necesita de otros? (1) No en absoluto (2) No mucho (3) Moderadamente (4) Bastante (5) Completamente.

Usted deberá poner un círculo en el número que mejor corresponde de acuerdo a la medida de apoyo que usted recibió de otros durante las últimas dos semanas. De esta manera encerraría en un círculo el número 4 si usted hubiera recibido un gran apoyo de otros. O encerraría con un círculo el número 1 si no recibió el apoyo de otros, que usted necesitaba en las dos últimas semanas.

Por favor lea cada pregunta, evalúe sus sentimientos y encierre en un círculo solo un número, de la opción de respuesta que mejor lo describa.

Ahora puede comenzar:

1) ¿Cómo evaluaría su calidad de vida?				
(1) Muy pobre	(2) Pobre	(3) Ni pobre ni buena	(4) Buena	(5) Muy buena
2) ¿Qué tan satisfecho está con su salud?				
(1) Muy insatisfecho	(2) Insatisfecho	(3) Ni satisfecho ni insatisfecho	(4) Satisfecho	(5) Muy insatisfecho

Las siguientes preguntas se refieren a cuánto ha experimentado sobre ciertos aspectos en las dos últimas semanas:

3) ¿Qué tanto siente que el dolor físico le impide realiza lo que necesita hacer?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
4) ¿Qué tanto necesita hacer algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
5) ¿Cuánto disfruta usted de la vida?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
6) ¿Hasta dónde siente que subida tiene un significado (religioso, espiritual o personal)?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
7) ¿Cuánta capacidad tiene para concentrarse?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
8) ¿Qué tan saludable es su medio ambiente físico?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
9) ¿Qué tan saludable es su medio ambiente físico?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente

Las siguientes preguntas son acerca de que tan completamente ha experimentado, o ha tenido usted oportunidad de llevar a cabo ciertas cosas en las dos últimas semanas.

10) ¿Cuánta energía tiene para su vida?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
11) ¿Qué tanto acepta su apariencia corporal?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
12) ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
13) ¿Qué tan disponible esta la información que necesita para su vida diaria?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
14) ¿Qué tantas oportunidades tiene para participar en actividades recreativas?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente
15) ¿Qué tan capaz se siente para moverse a su alrededor?				
(1) Nada en absoluto	(2) Un poco	(3) Moderadamente	(4) Bastante	(5) Completamente

Las siguientes preguntas le piden contestar qué tan bien o satisfecho se ha sentido usted acerca de varios aspectos de su vida durante las dos últimas semanas.

16) ¿Qué tan satisfecho está con su sueño?				
(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	(5) Muy satisfecho
17) ¿Le satisface su habilidad para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria?				
(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	Muy satisfecho
18) ¿Está satisfecho con su capacidad para trabajar?				
(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	Muy satisfecho
19) ¿Se siente satisfecho con su vida?				
(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	Muy satisfecho
20) ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?				
(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	Muy satisfecho
21) ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?				
(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	Muy satisfecho
22) ¿Cómo se siente con el apoyo que le brindan sus amigos?				
(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	Muy satisfecho
23) ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive?				
(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	Muy satisfecho
24) ¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?				

(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	Muy satisfecho
----------------------	------------------	-----------------------------------	----------------	----------------

25) ¿Qué tan satisfecho está con los medios de transporte que utiliza?

(1) Muy insatisfecho	(2) insatisfecho	(3) ni satisfecho ni insatisfecho	(4) satisfecho	Muy satisfecho
----------------------	------------------	-----------------------------------	----------------	----------------

La siguiente pregunta se refiere a con qué frecuencia usted ha sentido o experimentado en las dos semanas.

26) ¿Con qué frecuencia ha experimentado sentimientos negativos tales como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión?

(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Con frecuencia	(4) Muy seguido	(5) Siempre
-----------	--------------	--------------------	-----------------	-------------

27. ¿Le ayudo alguien a usted llenar esta forma?

28. ¿Cuánto tiempo le tomo completar esta forma?

29. ¿Tiene usted algún comentario acerca de la evaluación?

Evaluador: _____

Supervisor: _____

Preguntas corresponden a 4 áreas

Área	Preguntas	Puntajes
Salud física	3,4,10,15,17 y 18	35 máximo
Aspectos psicosociales	5,6,7,11,19 y 26	30 máximo
Relaciones sociales	20,21 y 22	15 máximo
Medioambiente	8,9,12,13,14,23,24 y 25	40 máximo
Puntaje global	Global	130

ÁREAS	PREGUNTAS	CALIDAD DE VIDA (PUNTAJE)		
		Mala	Promedio	Alta
SALUD FÍSICA	7	7-16	17-26	27-35
ASPECTOS PSICOSOCIALES	6	6-14	15-22	23-30
RELACIONES SOCIALES	3	3-7	8-11	12-15
MEDIOAMBIENTE	8	8-18	19-29	30-40
GLOBAL	26	26-60	61-95	96-130

Cronograma de actividades

Etapas del proyecto	Periodo de tiempo						
	2017			2018			
Mes	Jul.	Sep.	Nov.	Ene.	Mar.	May.	Oct.
	Ago.	Oct.	Dic.	Feb.	Abr.	Sep.	Nov.
Fichas de lectura							
Redacción del marco teórico							
Metodología							
Objetivos							
Hipótesis							
Criterios de inclusión							
Material y métodos							
Tipo de diseño							
Universo del estudio							
Variables							
Aplicación de instrumentos							
Análisis estadístico							
Resultados							
Conclusión							
Índice/ Resumen / introducción							