

## Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor

### Community intervention to improve the elderly quality of life

**Dra. C. Patricia María Herrera Santí; Lic. Nayeli Martínez García;  
MSc. Cristobalina Navarrete Ribalta**

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el incremento de la población longeva impone un reto al sistema de salud: identificar factores que contribuyan a incrementar la calidad de vida de este grupo etario.

**Objetivos:** mostrar los resultados de una estrategia de intervención para mejorar los niveles de calidad de vida, en adultos mayores.

**Métodos:** investigación con diseño prospectivo longitudinal y métodos cualitativos y de investigación acción en una muestra de 20 adultos mayores de un universo de 36 que asistieron al Taller de Transformación Integral, en Alamar, Municipio Habana del Este, de septiembre 2009 a enero del 2010.

**Resultados:** se elevaron los niveles de calidad de vida en la mayoría de los adultos mayores estudiados, así como cambios importantes y favorables en la autoestima y en los estilos de vida con riesgo para la salud.

**Conclusiones:** se mostró la eficacia del programa de intervención y su factibilidad.

**Palabras clave:** adulto mayor; calidad de vida; autoestima; estilos de vida; intervención comunitaria; intervención comunitaria.

---

#### ABSTRACT

**Introduction:** The growing of aging population poses a challenge to the health system: identifying factors that contribute to increasing the quality of life for this age group.

**Objectives:** Show the results of an intervention strategy for improving levels of quality of life in older adults.

**Methods:** A prospective longitudinal research was conducted in a sample of 20 elderly in a universe of 36 who attended the Comprehensive Workshop on Transformation in Alamar, Habana del Este Municipality from September 2009 to January 2010.

**Results:** The levels of quality of life are elevated in most elderly studied, as well as important and positive self-esteem and lifestyle with health risk changes.

**Conclusions:** The effectiveness of the intervention program and its feasibility was shown.

**Keywords:** elderly; quality of life; self-esteem; lifestyles; community involvement; community intervention.

---

## INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas demográficos actuales de mayor relevancia, tanto mundial como nacionalmente, es el envejecimiento poblacional. Es una realidad visible que impone retos al sistema de salud y que nos hace encaminar nuestro trabajo a identificar y trabajar con aquellos factores que posibiliten agregar más calidad de vida a estas personas que se encuentran en la tercera edad, etapa donde se hacen de por sí más vulnerables.

La calidad de la vida es un tema de mucha contemporaneidad y de gran interés y trascendencia para el hombre actual y futuro. Es un tema de investigación en el ámbito mundial, abordado desde los más variados enfoques y modelos teóricos existentes.<sup>1,2</sup>

La calidad de vida se define, en términos generales, como el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a este cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.<sup>3</sup> Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".<sup>4</sup> Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.<sup>5</sup>

Este concepto aplicado a los adultos mayores es relativamente reciente y fue tomando importancia en las últimas décadas del Siglo XX, paralelamente al aumento de la esperanza de vida lograda.<sup>6</sup>

No se puede negar la importancia de aspectos como la funcionalidad física y los problemas de salud en la calidad de vida del adulto mayor;<sup>7,8</sup> sin embargo, también son de gran importancia otros aspectos psicológicos que influyen en la misma, como

---

la autoestima, teniendo en cuenta que una autoestima adecuada y un concepto positivo de sí mismo, potencia la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumenta su nivel de seguridad personal;<sup>9</sup> y los estilos de vida, los cuales dependen de los hábitos, las percepciones de riesgo, costumbres, conocimientos del individuo, así como sus valores morales, aspiraciones y esperanzas. La adopción de un estilo de vida saludable tiene gran influencia en la calidad de vida y longevidad del ser humano.

La prioridad del estado cubano por la salud y bienestar de todos<sup>10,11</sup> hace pertinente el desarrollo de intervenciones en aras de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional por lo que se decidió la realización de este proyecto con el objetivo de crear un espacio en el cual los adultos mayores aprendan, se desarrollen, creen nuevas relaciones sociales, dada la demostrada importancia de estas en la calidad de vida,<sup>12</sup> y se sientan motivados al llegar a esta edad, evitando que caigan en la ausencia de actividades que presenta por lo general el adulto mayor y en la carencia de expectativas que trae consigo la jubilación.<sup>13</sup>

Con esta intervención no solo se mejoraría la calidad de vida de un grupo de personas de la tercera edad, sino que también podría utilizarse este programa de intervención como una técnica validada en la comunidad e introducirse en las diferentes áreas de salud, casas comunitarias y casas de abuelos, lo que potencia el trabajo promocional en la problemática del envejecimiento poblacional y favorece la calidad de vida en estas edades, lo cual constituye uno de los principales retos para nuestro sistema de salud.

El objetivo de este estudio fue diseñar y evaluar una estrategia de intervención dirigida a la modificación del estilo de vida, la autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación con un diseño prospectivo longitudinal, con métodos cualitativos y de investigación-acción en Alamar, municipio Habana del Este, de septiembre del 2009 a enero del 2010.

La muestra fue seleccionada de manera intencionada, no probabilística, siguiendo criterios de inclusión exclusión y quedó constituida por 20 adultos mayores de un universo de 36 que asistieron al Taller de Transformación Integral en el Barrio de la zona 1 de Alamar, después de lanzada una convocatoria especial para todos los interesados en participar en el programa. Se tomaron como criterios de inclusión: presentar un envejecimiento psicológico normal o sea, no tener trastornos psiquiátricos o afectación evidente de los procesos psíquicos visibles a la observación y estar de acuerdo en participar en la investigación. Como criterio de salida de la investigación, se consideró el no cumplir con más del 90 % de asistencia a las sesiones programadas.

El proceso de la investigación-acción contó con tres momentos:

**Primer Momento:** Evaluación inicial de las variables estudiadas de la siguiente manera:

*Calidad de Vida:* se evaluó con la prueba "Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor" elaborada y validada en Cuba, en el 2000, por los autores: *Miriam Álvarez*

*Pérez, Gema Quintero Danau y Héctor Bayarre* (anexo 1). La prueba evalúa la calidad de vida a partir de tres dimensiones: Salud, Condiciones socio económicas y Satisfacción con la vida. Su calificación es cuantitativa y da como criterios de salida los siguientes:

Alta: de 119 a 134 puntos

Media: de 111 a 118 puntos

Baja: de 95 a 110 puntos

Muy baja: de 34 a 94 puntos

*Autoestima*: se evaluó con la prueba "Escala de Autoestima de Coopersmith" (anexo 2). Consiste en una Escala likert conformada por 25 ítems, donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa, permitiendo evaluar de manera cuantitativa la autoestima según los siguientes criterios:

Significativamente Alta: de 23 - 25 puntos

Media alta: de 17 - 22 puntos

Media: de 15 - 16 puntos

Media Baja: de 10 - 14 puntos

Significativamente baja: de 0 - 9 puntos

*Estilo de Vida*: cuestionario elaborado y validado en 2002 por González BI (anexo 3), el cual evalúa 7 áreas: condiciones físicas, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos, sexualidad, autocuidado y cuidado médico, tiempo libre y estado emocionales. Su calificación es también cuantitativa y posibilita un diagnóstico de los estilos de vida de la siguiente manera.

Saludable: puntuación de (+32) a (+ 26)

Con riesgo: puntuación de (+ 25) a (+18)

Poco saludable: puntuación de (+17) a (0)

Nada saludable: puntuación de (-1) a (-32)

### **Segundo Momento:** Estrategia de Intervención

Se realizó una intervención educativa con diversos tipos de actividades que se relacionan a continuación.

1- Ejercicios de preparación física general, de bajo impacto, con poca o mínima intensidad, para mejorar el estado físico del adulto mayor.

2- Ejercicios de relajación. Método abreviado de relajación de Shutz y ejercicios respiratorios.

3- Dinámicas grupales para modificación de actitudes y debate de aspectos relacionados con autoestima, calidad de vida, estilos de vida.

4- Bailoterapia: utilizando música para bailar con el objetivo de crear un ambiente alegre y relajado y ayudar a la desinhibición grupal.

5- Técnica el buen consejo, en la cual los participantes deberán poner en papelitos una frase alentadora o algo positivo de la sesión y se leerán al final. Facilita la formación de habilidades en comunicación positiva.

6- Charlas educativas: incrementar conocimientos sobre estilos de vida saludables, características de la autovaloración adecuada, importancia del adulto mayor en la familia y la sociedad, y otros que favorezcan modificación de la autoestima, del estilo de vida y la calidad de vida.

7- Automasajes: favorece la activación de la circulación sanguínea y el alivio de dolores y tensiones musculares, consiste en frotar las manos y masajear desde los hombros hacia la nuca suavemente. Luego por todo el cuero cabelludo y masajear la frente presionando con el dedo del medio el punto medio entre las cejas, frotar las manos y colocarlas en sus rodillas deslizándose suavemente hacia los tobillos y luego subir lentamente hacia las rodillas.

El proceso de intervención contó de 12 sesiones de 2 horas de duración, con una frecuencia semanal.

**Tercer Momento:** Reevaluación de las variables estudiadas inicialmente

Una vez concluido el proceso de intervención. Se realizó esta reevaluación con los mismos instrumentos aplicados inabsolutas y relativas.

cialmente y que fueron explicados en el momento 1.

Para el análisis de los resultados se utilizaron técnicas de la estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

## RESULTADOS

En la variable Autoestima antes de la intervención predominaban los niveles medio y bajo (55 % de los casos) y una vez concluida la misma se observó que esta se elevó a niveles medio y alto en el 80 % de los casos (tabla 1).

**Tabla 1.** Comportamiento de la variable Autoestima antes y después de la intervención

Nivel de auto estima	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Significativamente Alta	-	-	11	55
Media alta	9	45	6	30
Media	3	15	3	15
Media Baja	3	15	-	-
Significativamente baja	5	25	-	-
Total	20	100	20	100

**Fuente:** Escala de Autoestima de Coopersmith.

El 80 % de los casos en estudio presentaban antes de la intervención estilos de vida con riesgo. Después de la misma se observó un cambio en los estilos de vida, presentado el 80 % un estilo saludable (tabla 2).

**Tabla 2.** Comportamiento de la variable Estilo de vida antes y después de la intervención

Estilo de vida	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Saludable	4	20	16	80
Con riesgo	16	80	4	20
Poco saludable	-	-	-	-
Nada saludable	-	-	-	-
Total	20	100	20	100

**Fuente:** Guía para el estudio del estilo de vida.

Se observó un cambio favorable en la calidad de vida de los pacientes que participaron en la intervención, antes de la misma un 35 % presentaba calidad de vida baja y muy baja, no encontrándose estos niveles al final, dado que el 100 % presentó niveles entre media y alta (tabla 3).

**Tabla 3.** Comportamiento de la variable calidad de vida antes y después de la intervención

Calidad de vida	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Alta	11	55	14	70
Media	2	10	6	30
Baja	6	30	-	-
Muy baja	1	5	-	-
Total	20	100	20	100

**Fuente:** Test de calidad de vida.

## DISCUSIÓN

Después de la intervención se pudo observar una variación importante en los niveles de autoestima (tabla 1), desapareciendo los niveles inferiores de media y significativamente baja, ubicándose todas las personas en los tres niveles superiores, llama la atención que más del 50 % pasó a un nivel significativamente alto, donde antes no había ninguno. No solo se puede ver la modificación en cuanto el por ciento global en cada nivel, sino también en relación a las personas individualmente, encontrándose que en el 100 % de los casos hubo una elevación de la autoestima a niveles superiores a los iniciales.

Se debe señalar que se pudo percibir a la observación una notable mejoría en todos los casos, se expresaban más desinhibidamente, con mayor confianza, mejor estado de ánimo, disposición a participar, refirieron no solo sentirse bien con ellos mismos, sino también con los demás y en sus hogares. Estos resultados se corresponden con lo expresado por Arés P,<sup>14</sup> quien refiere que "La autoestima representa una cualidad individual, sin embargo, tiene muchísimo que ver con la manera en que nos relacionamos con los otros".

Después de la intervención se observó una modificación en los estilos de vida, favoreciendo a los estilos saludables (tabla 2). En estas edades hay predominio de consumo de café y tabaquismo como hábitos tóxicos<sup>15</sup> y también se observaron factores de riesgo por estados emocionales desfavorables. Con la intervención se observaron modificaciones favorables a la salud, fundamentalmente en lo relacionado con: condición física y hábitos alimentarios, lo cual refuerza la importancia del ejercicio físico<sup>16,17</sup> y de los conocimientos para el autocuidado, referido por varios autores<sup>18,19</sup> y, en especial el estado emocional. Esta última área era una de las más afectadas, pues muchos presentaban estados depresivos, lo cual coincide con otras fuentes revisadas,<sup>20</sup> no obstante, fue en la que mejores resultados se obtuvieron, muchos de estos sentimientos negativos estaban relacionados con la jubilación lo cual se corresponde con resultados de estudios realizados por Herrera SP.<sup>21</sup> Estos adultos mayores expresaron sentir grandes mejorías al no reprimir sentimientos de disgusto, al tener un sentido de vida más optimista, un mayor control de las emociones y los sentimientos, al encontrar un espacio para relajarse durante el día. Todos estos aspectos favorecieron a un buen estado emocional y también un aumento de la autoestima, que es de gran influencia en la respuesta emocional, pues una autoestima baja es fuente de estados emocionales negativos, más en esta etapa de la vida donde el sentimiento de minusvalía y de poca utilidad los refuerzan.

En relación a la calidad de vida, se observó un aumento del número de personas con alta calidad de vida (tabla 3), se debe destacar que al finalizar, no hubo ninguna persona con calidad de vida baja o muy baja. Los aspectos que más se trabajaron en la intervención fueron los subjetivos, y las categorías más relevantes en cambios favorables fueron: satisfacción por la vida, dentro de esta se encuentra (familia, estados afectivos, apoyo social, satisfacción con el presente y expectativas del futuro); y la dimensión salud (funcionabilidad física, psíquica y social). Un elemento importante a tener en cuenta en esta mejoría observada se relaciona con lo planteado por Vera M<sup>o</sup> cuando expone que los conocimientos acerca de esta etapa, le permite a los adultos mayores una preparación para aceptar la vejez con naturalidad e influir en algunos aspectos para mejorar la calidad de vida.

En conclusión, el programa de intervención psicológica educativa aplicado mejoró en gran medida la calidad de vida de los adultos mayores. Hubo una modificación en el estilo de vida favoreciendo a los estilos de vida saludables. La proporción de casos con autoestima alta fue mayor después de la intervención. Hubo un aumento en la calidad de vida en todos los casos y ningún individuo fue evaluado con autoestima baja, después de realizada la intervención.

Se constató la efectividad de la estrategia utilizada ya que se obtuvieron cambios favorables en las variables estudiadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez Domínguez G, Zaldívar Pérez D, Pérez Pinero J. Caracterización del estilo de vida de individuos con longevidad satisfactoria. *Psicol. Am. Lat.* 2006 [citado 3 abr 2013]; (6): 1-2. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2006000200004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2006000200004&script=sci_arttext)
2. Fernández Guindo JA, Massó Betancourt E, Chacón Pérez N, Montes de Oca Y. Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor. *Revista Información Científica* 2011 [citado 2 Feb 2015]; 70(2): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/353>
3. Montes M. Calidad de vida. *Medigraphic Artemisa. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* 2006; 18(1): 5-6.
4. Organización Mundial de la Salud. "¿Por qué Calidad de Vida?". *Foro Mundial de Salud*. Ginebra: OMS; 2003.
5. Chan M. La atención primaria de salud más necesaria que nunca. *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: OMS; 2008.
6. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. med.* 2007 [citado 3 Abr 2013]; 68(3): 284-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Rice NE; Lang IA; Henley W; Melzer D. Common health predictors of early retirement: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing* 2011 [citado 15 Dic 2013]; 40(1): 54-61. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/medline/2-s2.0-21148324>

8. Cooper R, Kuh D, Cooper C, Gale C, Lawlor D, Matthews F, et al. Objective measures of physical capability and subsequent health: a systematic review *Age Ageing* 2011; 40(1): 14-23. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/medline/2-s2.0-20843964>
9. Ulrich O. Los niveles de autoestima podrían fluctuar con el tiempo. *Health Day News* [periódico en la Internet] En: *Al día: Noticias de Salud*. Nueva York; 24 Abr 2010 [consultado 16 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/aldia/view-aldia.php?idn=5821>
10. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2006 [citado 13 Mar 2013]; 32(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200013&lng=es)
11. Zaldívar D. En Cuba los viejos van a la Universidad. *Salud vida* [sitio de salud]. 2008 [citado 16 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/hogar/temas.php?idv=6742>
12. Thomas P. Trajectories of Social Engagement and Limitations in Late Life. *J Health Soc Behav*. 2011 [citado 10 ene 2012]; 52(4):430-43. Disponible en: <http://hsb.sagepub.com/content/52/4/430.abstract>
13. Martínez Adel MA. Una de cada cinco personas de más de 80 años vive con apatía. *JANO*. En: *Al día: Noticias de Salud*. [Actualizado 17 Jun 2011; citado 16 Dic 2012] Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/aldia/view-aldia.php?idn=16297>
14. Arés P. *Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio*. 2da ed. La Habana: Editorial Félix Varela; 2007.
15. Álvarez SM, Benitez R, Espinosa A, Gorroñogretia IA, Lesende IM, Muñoz CF, et al. Programa Básico de Salud: Valoración Geriátrica. Aspectos Demográficos. Madrid: Sem FYC Sociedad Española de Medicina de Familia y comunitaria; 2010.
16. Knittle KP, De Gucht V, Hurkmans EJ, Vliet TP, Peeters AJ, Karel H, Stan R. Self-Efficacy and Physical Activity Goal Achievement Predict Arthritis Pain and Quality of Life Among Patients with Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care and Research*. En: *Al día: Noticias de Salud*. 25 Ago 2011 [citado 16 Dic 2012] Disponible en: <http://aldia.sld.cu/aldia/?s=Actividad+f%C3%ADsica+podr%C3%ADa+incrementar+la+calidad+de+vida+en+pacientes+con+artritis+reumatoid>  
e
17. Pérez Viviana, Sierra Felipe. Biología del envejecimiento. *Rev. méd. Chile*. 2009 [citado 5 Mar 2015]; 137(2): 296-302. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000200017&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200017&lng=es) . <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200017>
18. Rojas Teja J, Zubizarreta Estévez M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Enfermer*. 2007 [citado 13 Mar 2013]; 23(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007&lng=es)

19. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2011 [citado 16 dic 2012]; 155:97-107. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/aldia/view-aldia.php?idn=17001>)

20. Herrera Santi PM. Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2008 [citado 13 Mar 2013]; 24(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400008&lng=es)

Recibido: 3 de abril de 2015.

Aprobado: 12 de junio de 2015.

*Patricia María Herrera Santí.* Doctora en Ciencias de la Salud. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Titular de Psicología. Dirección particular: Edificio 685 apto 24 zona 19. Alamar. Habana del Este. Teléf.: (C. de trabajo: 765 2076.) (Particular: 765 1932) E-mail: [patricia@infomed.sld.cu](mailto:patricia@infomed.sld.cu)

## ANEXOS

### Anexo 1

Test de calidad de vida. Escala MGH

Lea cada una de las siguientes afirmaciones y responda en qué medida la afirmación refleja la situación actual o coincide con su experiencia ideas o sentimientos, Ud. debe marcar con una cruz en una de las posibilidades a continuación.

	Casi Siempre 4	A menudo 3	Algunas Veces 2	Casi Nunca 1
1-Realizo las actividades físicas que otras personas a mi edad pueden hacer				

(ejercicios físicos y subir y bajar escaleras, etc).				
2- Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.				
3-Mi familia me quiere y me respeta.				
4-Mi estado de ánimo es favorable.				
5-Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
6-Con la jubilación mi vida perdió sentido.				
7-Mi estado de salud me permite realizar por mi mismo las actividades de la vida cotidiana (cocinar, lavar, limpiar, etc).				
8-Puedo leer libros, revistas o				

periódicos.				
9-Soy importante para mi familia.				
10-Me siento solo y desamparado.				
11-Mi vida es aburrida y monótona.				
12-Me desplazo ayudado por otro.				
13-Puedo aprender cosas nuevas.				
14-Puedo usar el transporte público.				
15-Mi situación momentánea me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole.				
16-Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se puedan				

presentar.				
17-He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.				
18-Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.				
19-Soy capaz de atenderme a mi mismo.				
20-Estoy nervioso e inquieto.				
21-Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos.				
22-Puedo explicar a mi familia lo que siento y pienso.				
23-Mis creencias me dan seguridad en el futuro.				
24-Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.				

25-Soy feliz con la familia que he constituido.				
26-Salgo a distraerme solo, con mi familia, con mis amigos.				
27-Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.				
28-He pensado en quitarme la vida.				
29-Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.				
30-Considero que todavía puedo ser una persona útil.				
31-Mi vivienda es sencilla y cómoda para mis				

necesidades.				
32-Mi estado de salud me permite disfrutar la vida.				
33-Tengo aspiraciones y planes para el futuro.				
34-Soy feliz con la vida que llevo.				

**Anexo 2**

Escala de Autoestima de Coopersmith

De las frases que van a continuación, algunas describen probablemente situaciones que nada tienen que ver con usted. Señale a continuación cuales de ellas le describen a usted con una cierta aproximación, y cuales, no tiene nada que ver con usted. Conteste a todas las preguntas, y, por favor hágalo con cierta rapidez.

	Me describe aproximadamente	Nada tiene que ver conmigo o muy poco
1. Más de una vez ha deseado ser otra persona		
2. Me cuesta mucho hablar ante un grupo		
3. Hay muchas cosas en mí mismo que cambiaría si pudiera		
4. Tomar decisiones no es algo que me cueste		
5. Conmigo se divierte uno mucho		
6. En casa me enfado a menudo		
7. Me cuesta mucho acostumbrarme a algo nuevo		
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad		
9. Mi familia espera demasiado de mí		
10. En casa se respetan bastante mis sentimientos		

11. Suelo ceder con bastante facilidad		
12. No es nada fácil ser yo		
13. En mi vida todo está muy embarullado		
14. La gente suele secundar mis ideas		
15. No tengo muy buena opinión de mí mismo		
16. Hay muchas ocasiones en las que me gustaría dejar mi casa.		
17. A menudo me siento harto del trabajo que realizo		
18. Soy más feo que el común de los mortales		
19. Si tengo algo que decir, normalmente lo digo		
20. Mi familia me comprende		
21. Casi todo el mundo que conozco cae mejor que yo a los demás.		
22. Me siento presionado por mi familia		
23. Cuando hago algo, frecuentemente me desanimo		
24. Las cosas no suelen preocuparme mucho		
25. No soy una persona muy de fiar.		

### Anexo 3

Guía para el estudio del estilo de vida

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 Estado Civil \_\_\_\_\_

Consigna: Este cuestionario recoge áreas de su estilo de vida, donde se muestran hábitos y características que lo hacen más vulnerable a padecer enfermedades. Muchos de ellos pueden ser modificados y controlados por usted, lo que le permitirá mantener un buen estado de salud. Al responder cada pregunta, marque la que describe mejor su estilo de vida. Indique una sola respuesta.

Condición física	SI	NO
1.- Hace Ud. ejercicios o practica algún deporte durante al menos treinta minutos tres o más	+1	-1

veces a la semana.		
2.- Tiene Ud. el peso adecuado para su altura y sexo.	+1	-1
3.- Usa Ud. las escaleras en lugar de elevadores cada vez que sea posible.	+1	-1
4.- Su trabajo es sedentario. -1 +1		
<b>Hábitos alimentarios</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Prefiere Ud. las comidas subidas de sal, acostumbra añadir sal a las comidas.	-1	+1
2.- Mantiene Ud. un consumo elevado de productos dulces, acostumbra a añadir azúcar a los alimentos.	-1	+1
3.- Su dieta es balanceada, incluye vegetales, frutas, cereales, productos lácteos y fuentes adecuadas de proteínas.	+1	-1
4.- Limita Ud. su consumo de grasas saturadas (manteca animal, mantequilla, queso crema).	+1	-1
5.- Come Ud. pescados y aves más frecuentemente que carnes rojas.	+1	-1
6.- Limita Ud. su consumo de colesterol (huevos, hígado,	+1	-1

carnes).		
7.- Come Ud. alimentos ricos en fibras varias veces al día (vegetales, frutas, granos enteros). Consumo de tabaco, alcohol, café y otras drogas	+1	-1
1.- Fuma Ud. cigarrillos, tabacos, pipa o mastica tabaco.	-1	+1
2.- Consume Ud. bebidas alcohólicas de 3 a 4 tragos al día.	-1	+1
3.- Consume Ud. 4 ó más tazas de café al día.	-1	+1
4.- Acostumbra Ud. a utilizar medicamentos autoindicados.	-1	+1
<b>Sexualidad</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Tiene cambios frecuentes de pareja.	-1	+1
2.- Realiza prácticas sexuales protegidas o seguras (uso del condón).	+1	-1
3.- Mantiene relaciones de pareja estables y utiliza medidas anticonceptivas.	+1	-1
<b>Autocuidado y cuidado médico</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Se lava Ud. los dientes diariamente.	+1	-1
2.- Se efectúa Ud.	+1	-1

un chequeo médico por lo menos una vez al año.		
3.- Duerme Ud. lo suficiente generalmente.	+1	-1
4.- Tiene la vacunación actualizada y en el caso de las mujeres la prueba citológica realizada.	+1	-1
<b>Uso del tiempo libre</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Dispone Ud. de tiempo libre para su recreación y entretenimiento.	+1	-1
2.- Cuando está en su tiempo libre disfruta con las actividades que realiza.	+1	-1
3.- Considera Ud. que las actividades que realiza en su tiempo libre ayudan a enriquecer su vida espiritual.	+1	-1
4.- Generalmente no desarrolla ningún tipo de actividad recreativa o de entretenimiento.	-1	+1
<b>Estados emocionales</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Reprime sus sentimientos de disgusto, no acostumbra a expresarlos.	-1	+1
2.- Es fácil para Ud. reírse.	+1	-1
3.- Puede Ud.	+1	-1

tomar decisiones importantes con un mínimo de tensión.		
4.- Generalmente está Ud. tenso y nervioso.	-1	+1
5.- Cuando le ocurre algo desagradable logra controlarse fácilmente.	+1	-1
6.- Durante el día utiliza un tiempo para relajarse.	+1	-1