



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**PERCEPCION DE LA IMPORTANCIA DE LOS VALORES EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 45 DE SAN LUIS POTOSÍ.**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.

PRESENTA:

NANCY MARTINEZ TOVAR

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
2006-2009





AUTORIZACIONES

DR. GUILLERMO E. STEVENS AMARO.

Secretario de Postgrado de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

SECRETARIA DE POSGRADO

DRA. ANA LUISA GONZALEZ SANCHEZ

Coordinador Delegacional de Educación en Salud, I.M.S.S.
San Luis Potosí

DRA. MARTHA ELENA VIDALES RANGEL.

Coordinador de Educación Médica e Investigación en Salud, Unidad de
Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. MARÍA GUADALUPE ALVARADO RODRÍGUEZ.

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina
Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. LOURDES VELASCO ROJAS

Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina
Familiar No. 47, I.M.S.S.



**PERCEPCION DE LA IMPORTANCIA DE LOS VALORES EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 45 DE SAN LUIS POTOSÍ**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR
PRESENTA:

NANCY MARTINEZ TOVAR

ASESORES:

DRA. MARÍA GUADALUPE ALVARADO RODRÍGUEZ.
Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina
Familiar No. 47, I.M.S.S.
San Luis Potosí S. L.P.
Asesor Metodológico y Clínico

2006-2009

INDICE

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES Y MARCO TEORICO.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACION.....	12
OBJETIVOS.....	13
HIPOTESIS.....	14
MATERIAL Y METODOS.....	15
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	33
SUGERENCIAS.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	39

I. INTRODUCCION

Se ha manifestado un interés mundial por el comportamiento del ser humano y sus consecuencias en todos los ámbitos en esta época en especial a los adultos mayores por la demanda poblacional que se vislumbra y, además por la situación emocional ya que en esta etapa de la vida se encuentran con sentimientos de minusvalía en primer lugar por el poco apoyo social y familiar y en posterior término por las enfermedades que padecen en especial las crónicas degenerativas en este caso la Diabetes Mellitus que tiene una alta prevalencia en nuestro País.

El padecimiento de esta enfermedad por sí solo genera disminución o pérdida de los valores más importantes de los cuales depende mucho la calidad de vida de los diabéticos en su vida.

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud.

II. ANTECEDENTES Y MARCO TEORICO

El adulto mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.¹

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.²

La ONU considera anciano, o adulto mayor, a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. Con esto llegamos a la conclusión que en México es considerada anciana una persona a partir de los 60 años.³

La vejez es el tiempo de consolidación de la persona; es una época de confrontación de nuevos retos, como el desprendimiento de varios elementos que conforman su vida: la jubilación del trabajo, el alejamiento de los hijos, la separación o muerte del conyugue, la muerte de los padres y, sobre todo, la pérdida de las habilidades físicas con que nos dotaba la juventud.

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra, hay definiciones científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas, además de todas las definiciones que pueda mostrar, es igual de importante tomar en cuenta las percepciones y definiciones de la sociedad; de los mismos ancianos, y de sus familiares. El envejecer es comúnmente experimentado fisiológicamente como un progresivo decline en las funciones orgánicas y psicológicas como una

pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, estas pérdidas son bastante diferentes para cada individuo.⁴

Actualmente hay 8.33 millones de ancianos en México. En 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al cuatro por ciento; para el año 2025, el porcentaje aumentara hasta el 10 por ciento; con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores; para el año 2050, con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor.⁵

Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 (DM), es conocida desde la antigüedad como una enfermedad caracterizada por elevación de los niveles plasmáticos de glucosa, sin embargo se conoce hoy en día que se trata de un proceso complejo que incluye alteración del metabolismo de los lípidos y de las proteínas con daño vascular generalizado.⁶ En los adultos mayores, la glucorregulación es más susceptible de presentar anomalías que en el joven, sin embargo lo que observamos con más frecuencia son las degeneraciones vasculares y nerviosas, como la aterosclerosis, la neuropatía, la nefropatía y la retinopatía.⁷

El principal factor de riesgo de DM sea la herencia y la falta de un control adecuado de la DM en edades más tempranas, generalmente en los adultos mayores encontramos a la DM con las manifestaciones tardías de la misma, en donde otros factores de riesgo como la obesidad y la dieta juegan un papel ya no de primer orden⁸, pero adquieren relevancia el uso indiscriminado de medicamentos como diuréticos, agonistas adrenergicos, beta bloqueadores, esteroides, AINES, cafeína, nicotina, alcohol, difenilhidantoína, etc.⁹

La incidencia de DM entre los adultos mayores se incrementa notoriamente, el 50% de todos los sujetos mayores de 65 años del mundo presentan DM, en los Estados Unidos de América la incidencia es del 18% de los ancianos, mientras

que en México tiene un incremento anual de 41.1% entre toda la población, y en los adultos mayores la incidencia es del 40%,^{10 y 11}

Las expectativas que se tienen al finalizar el 2010 es que la incidencia sea del 50%, por lo que se convertirá en un problema de salud pública.¹²

Es conocido desde 1920, que los niveles de glucosa aumentan con la edad, pero hasta últimas fechas se ha encontrado él porque de dichos cambios, se presenta glucotoxicidad que incrementa la morbilidad, con la diuresis osmótica que lleva al paciente a la deshidratación, predisposición a la enfermedad de Alzheimer, hipertensión arterial, infecciones, menor tolerabilidad de las sulfonilureas y disminución de la calidad de vida. Generalmente evoluciona en forma asintomática entre la población de ancianos, y en muchas de las ocasiones, lo que observamos son manifestaciones relacionadas con las complicaciones, nefropatía o retinopatía, sin embargo es frecuente encontrar pacientes en estado hiperosmolar, con glicemia superior a 500 mg, hipernatremia, delirium, elevación de azoados y la presencia de un proceso infeccioso generalmente pulmonar o de vías urinarias.

La presencia de la triada de polidipsia, poliuria, polifagia casi nunca es observada, sin embargo encontramos sujetos que refieren no ser los de antes, anorexia y pérdida de peso inexplicable, hipodipsia, disminución de agudeza visual, trastornos mentales, propensión a caídas, depresión, hipoglicemia en ocasiones refractaria al tratamiento, disfunción eréctil, infecciones por candida, hipotensión postural, neuropatía autonómica, grandes problemas sociales y familiares. El laboratorio es la principal arma para el diagnóstico de la DM, ya que mostrara elevación de la glicemia, pero hay que observar algunos criterios en las cifras para poder diagnosticar adecuadamente a un sujeto añoso.¹³

Criterios diagnósticos que señala la American Diabetes Association y la NOM:

- Cuadro clínico sugestivo más glicemia superior a 200 mg
- Glicemia de ayunas superior a 126 mg

- Glucosa posprandial dos horas, superior a 140 mg.¹⁴

Las más frecuentes complicaciones de DM2 en el adulto mayor son: nefropatía, retinopatía, cardiopatías, enfermedad vascular cerebral, infecciones urinarias y pulmonares, deshidratación y estados hiperosmolares, hipertensión arterial, depresión, síndrome de maltrato y la más grave y difícil de controlar, la hipoglicemia; problemas arteriales de miembros pélvicos, pie diabético.¹⁵

Manejo de la Diabetes Tipo 2:

- Pesquisa de Complicaciones: Examen vista, pie, albumina/creatinina.
- Control Riego CV: TA<130/80, LDL-C<100, no fumar, ASA.
- Metas en glicemia: HbA 1c 7%, Glicemia ayunas (GA)<120, Glicemia Postprandial (GP)<160.
- Tratamiento GA: Metformina, glitazonas, sulfonilurea, insulina basal (NPH, Glargina)
- Tratamiento GP: Nateglinida, repaglinida, inhibidor de glucosidasa, insulina regular o análogos (sipro, aspart)¹⁶

La Encuesta Nacional de Salud del año 2000 (Ensa 2000) realizada por la Secretaría de Salud de México reportó una prevalencia de diabetes que se incrementa con la edad y que se ubica en 10.9 % para los diferentes estados de la República. Además, se estima que de cada dos sujetos diagnosticados existe por lo menos uno que desconoce padecer la enfermedad. El incremento constante en la incidencia de la diabetes en la población mexicana, sobre todo a partir de 1985, se ha asociado a tasas crecientes de muerte directa e indirecta. Ésta última principalmente por cardiopatía isquémica y enfermedad vascular cerebral, cuya tasa de mortalidad se ha elevado de 0.3 % en 1950 a 5.1 % en 1985. Si bien las personas de todas las edades y razas pueden padecer diabetes, algunos grupos corren más riesgos que otros de desarrollar

diabetes tipo 2. La diabetes tipo 2 es más común entre los afroamericanos, los latinos, los nativos americanos y los asiáticos americanos, así como los ancianos.¹⁷

Familia y Valores: Cuando hablamos de familia podemos imaginar a un grupo de personas felices bajo un mismo techo y entender lo importante que es la manutención, los cuidados y la educación de todos los miembros que la componen. Pero el factor más imprescindible es descubrir la raíz que hace que la familia sea el lugar ideal para forjar valores que nos hagan crear una manera de vivir más humana y esto influirá en la sociedad, en la convivencia con los demás.

El valor de la familia no es solamente los momentos felices o la solución a los problemas de día a día. El valor nace y se desarrolla cuando cada miembro asume con responsabilidad y contentos, el papel que le toca desempeñar en esta unidad, ayudando así al bienestar, desarrollo y felicidad de todos los demás componentes de la familia. De este modo la familia contribuye en gran medida a formar personas valiosas con valores morales que ayudarán a insertarnos eficaz y fecundamente en la vida social. Estos surgen en el individuo por influjo de la familia como: el respeto, la tolerancia, la honestidad, la lealtad, laboriosidad y la responsabilidad. Para que se dé esta transmisión de valores es de vital importancia la calidad de las relaciones con las personas significativas en su vida, padres, hermanos, parientes y amigos.¹⁸

Definición de Valor : El valor es una propiedad de las cosas o de las personas. Todo lo que es, por el simple hecho de existir, vale. Un mismo objeto, persona o cosa puede poseer varios tipos de valores. El valor es captado como un bien, ya que se le identifica con lo bueno, con lo perfecto o con lo valioso. El mal es, entonces, la carencia o la ausencia de bien. Se llama mal al vacío, es decir, a lo que no existe. Los valores valen por sí mismos, se les conozca o no. Van más

allá de las personas, es decir, trascienden, por lo que son y no por lo que se opine de ellos. Todos los valores se refieren a las necesidades o aspiraciones humanas, las personas buscamos satisfacer dichas necesidades. La axiología, o estimativa, es decir; la filosofía de los valores, trata de ellos en cuanto los llamados juicios de valor.¹⁸

El valor no depende de apreciaciones subjetivas individuales; son valores objetivos situados fuera del tiempo y del espacio. Los valores se perciben mediante una operación no intelectual llamada estimación.

Cualquier valor esta vinculado a la reacción del sujeto que lo estima; por ejemplo: ante el valor del amor, uno puede reaccionar sublimándolo y otro encarándolo. Una vez interiorizados, los valores se convierten en guías y pautas de conducta en cuya ausencia la persona queda a merced de criterios y pautas ajenas.¹⁹

Escala de Valores:La determinación de la altura de un valor se debe a las reacciones individuales del sujeto, sus necesidades, intereses, aspiraciones preferencias, condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales, siendo así lo que confiere valor son los hechos y las razones en que se apoya y se convierte un objeto en preferible. Clasificar y ordenar los propios valores dependerá de la importancia que le demos, anteponiéndolos o posponiéndolos unos a otros. Nuestros valores y su jerarquía son el resultado de un contacto vivo con el medio en que nos movemos y orientado según el sentido de nuestra existencia. Los auténticos valores son asimilados libremente y nos permiten definir con claridad los objetivos de la vida, dándole su pleno sentido. Nos ayudan a aceptarnos y a estimarnos tal y como somos, facilitando una relación madura y equilibrada con las personas y las cosas.²⁰

Hay unos más estimables que otros, le otorgamos una jerarquía, según esta, los valores pueden clasificarse en vitales, materiales, intelectuales, morales, estéticos y religiosos. Es un objetivo que se propone en la educación y que

parte de la idea que se tenga del hombre y que le ayude a ser más persona. Es sencillamente, la convicción razonada de que algo es bueno o malo para llegar a ser más humanos. Por definir algunos valores de los que se evaluarán más adelante en el instrumento de esta investigación son:

Confianza: La confianza se manifiesta cuando la persona se siente respetada, comprendida, alentada y acogida, en el contexto de una relación dialogante y respetuosa. Se desarrolla según nuestra personalidad, pues la razón de la confianza está en lo más íntimo de nuestro ser y ha de mantenerse continuamente con tolerancia y cordialidad; afianzándose con la superación de dificultades, se debilita con dudas e imprudencias. Se pierde con olvidos, distanciamientos y traiciones.²¹

Paz: El concepto de paz, es muy subjetivo y con variedad de significados. Para homogenizar el presente valor, haremos la distinción entre paz interna y paz externa. La paz interna, es la paz del sujeto, la persona que goza de ella se caracteriza por poseer un equilibrio psíquico, sentimientos altruistas, ausencia de conflictos entre su corazón y su mente, etc. La paz externa, es decir, la paz del "objeto" es aquella que recae sobre un fenómeno cultural, jurídico, político y social.²¹

Justicia: Actitud moral o voluntad decidida de dar a cada uno lo que es suyo. Ese cada uno, es la parte fundamental de la justicia, es la primera consecuencia que nos lleva a ver la justicia en relación a otro. Es también, un valor que supone, siempre, al menos otra persona a quien deba respetarse. Es la virtud de la equidad, de la medida, de la igualdad y el orden. Conocer este valor, es fundamental porque es la base de otros valores. Sin justicia, es falsa la actitud de paz, cooperación, tolerancia.²²

Respeto: Es la consideración, atención, diferencia o miramiento que se debe a una persona. Podemos decir también, que es el sentimiento que lleva a

reconocer los derechos y la dignidad de otro. Este valor, se fundamenta en la dignidad de la otra persona, dignidad de igual a igual compartida por todos.

Responsabilidad: Es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o a cumplir un trabajo sin presión externa alguna. Tiene dos vertientes: Individual, que es la capacidad que tiene una persona de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos libres y conscientes, y colectiva, que es la capacidad de influir en lo posible en las decisiones de una colectividad, al mismo tiempo que respondemos de las decisiones que se toman como grupo social en donde estamos incluidos.²³

Sinceridad: Significa, expresarse sin fingimiento, con sencillez y veracidad; por lo tanto, podemos decir que se encuentra exenta de hipocresía y simulación. Esta puede extenderse hacia 3 ámbitos, hacia uno mismo, hacia los demás y hacia la sociedad en general.²⁴

Libertad: Constituye una realidad en la vida humana, y una realidad, por cierto, no concreta, sino en forma de latencia, que, al actualizarse, apenas llega a significar posibilidad, potencia, capacidad o facultad. Puede por lo tanto, ser definida como una potencia volitiva, en cuanto que esa posibilidad se orienta a una acción. Se trata, en consecuencia de una capacidad, pero no para asumir una actitud pasiva, es decir de una aptitud para hacer algo, para actuar.²⁵

Existe un instrumento con el que actualmente se cuenta para hacer este tipo de estudios de manera objetiva como lo es la "Escala de valores del Dr. Valdez Medina "(2001), quien ha centrado su atención en descubrir aspectos de la identidad del mexicano, pero con énfasis diferentes en lo que constituye el foco de su atención. Por mencionar alguna de sus investigaciones la del descubrimientos psicosocales en la constitución del sujeto, y la auto percepción del sujeto (1999).

El instrumento de escala de valores ha sido utilizado en diversos estudios realizados con población mexicana, este se compone de 30 reactivos con cinco opciones de respuesta, que van de 1 como puntuación más baja hasta 5 como la más alta. Este instrumento fue validado y confiabilizado con muestras de mexicanos de diferentes edades y permite explicar el 50.8% de la varianza, con una consistencia interna de alfa de Cronbach de .8372.²⁶

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas de la tercera edad requieren de mayor atención médica que personas de corta edad porque son más vulnerables a enfermedades. En México nos olvidamos de la población mayor de 60 años. Los censos poblacionales nos indican el crecimiento de la misma, llevándonos a pensar que la pirámide poblacional está por invertirse como sucede en países Europeos. Cada vez somos menos jóvenes y más ancianos, debemos enfrentar estas cifras y pensar en soluciones y aportaciones para esos años de la vida a los que todos vamos a llegar.

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud. Considero que pese a la prevalencia y afectación a los adultos mayores de esta enfermedad es importante asociar estudios en otro aspecto que no sea orgánico exclusivamente, como Médicos Familiares nuestra misión no solo es proveer salud, sino también, en el sentido psicológico y mental.

Este estudio limitado está enfocado a conocer solo una pequeña parte de éstos, la percepción de la importancia de los valores que dirigen su vida en los pacientes mayores que tiene la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo 2 de la UMF No. 45.

En base a lo anterior nos surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción de la importancia de los valores en la vida del paciente adulto mayor con diabetes tipo 2?

IV.JUSTIFICACION

El hablar de valores para muchos es un tema tal vez irrelevante comparado con otras investigaciones, de aquí surge el objetivo de mi investigación que es acerca de la importancia y percepción de los valores que viven y profesan los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 enfocándolo a la vida habitual que lleva un paciente diabético.

De esta manera nos ampliara el panorama en un aspecto diferente, y poco estudiado, que no deja de ser importante ya que la escala de valores repercute en las acciones, decisiones, tradiciones, pensamientos, hábitos en la vida de un adulto mayor con diagnostico de Diabetes Mellitus 2, como por ejemplo en lo concerniente al seguimiento y control.

Se requiere conocer la escala de valores en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 la cual nos permitirá descubrir cuáles son los valores que dirigen su vida, enfocando estos resultados hacia un paciente adulto mayor que vive con una enfermedad crónico degenerativa. Y así iniciar una línea de investigación y posteriormente comparar si existe algún tipo de repercusión en su tratamiento e implementar estrategias que nos permitan contribuir satisfactoriamente a los retos del manejo de la diabetes en el adulto mayor y al mismo tiempo evitar el deterioro físico que probablemente sea consecuencia del deterioro emocional. En virtud de que dicho deterioro lo constituye el comportamiento humano, el tratamiento psicológico de las áreas afectadas por el proceso de enfermedad deberá permitir al paciente la restauración y mejora de su adherencia terapéutica, bienestar y calidad de vida así como el afrontamiento emocional, instrumental y el apoyo social médico que mejoren el manejo de la diabetes.

V. OBJETIVOS

General:

- Identificar la importancia que tiene la escala de valores en la vida de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2.

Específicos:

- Conocer específicamente cuales son al menos los cinco valores mas importantes del instrumento aplicado.
- Conocer específicamente cuales son al menos los cinco valores menos importantes del instrumento aplicado.

VI. HIPOTESIS

Al tratarse de un estudio observacional, descriptivo transversal no comparativo no es necesario contar con una hipótesis.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo.

Diseño de Estudio: Transversal

Unidad de Investigación: Pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2.

Universo de Trabajo: Se realizara en la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosi.

Tiempo de Estudio: Del 1º. de Agosto de 2006 al 1º. de Febrero de 2008

Espacio: Consulta externa de la UMF No. 45

Universo del Estudio: Adultos mayores de 60 años de edad con diagnóstico de Diabetes Mellitus sin complicaciones derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social.

1. Tamaño muestra

Técnica Muestral: No probabilístico por conveniencia: esta técnica determinada para la selección de los sujetos de investigación, a aquellos que acudan de primera instancia y cumplan con los criterios de selección o de inclusión.

Determinación del tamaño de la muestra: El total de Adultos Mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acudan a la Unidad de Medicina Familiar No.45 Delegación San Luis Potosí S.L.P.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita. Para datos cualitativos ya que en éste caso sabemos que la UMF. No. 45 tiene una población de adultos mayores de 60 a 85 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2 son 300 para el año 2007.

Muestra: derechohabientes adultos mayores de la UMF No 45 con Diabetes Mellitus tipo 2 de la UMF No. 45.

Fórmula utilizada:
$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{D^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N= 1800

Z= 1.96 (seguridad 95%)

p=0.4

q=0.6

d=0.05 (precisión 5%)

$$n = \frac{1800 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.4 \cdot 0.6}{(0.05)^2 \cdot (1800-1) + (1.96)^2 \cdot 0.4 \cdot 0.6}$$

$$n = \frac{1800 * 3.84 * 0.4 * 0.6}{0.0025 * 1799 + (3.84 * 0.4 * 0.6)}$$

$$n = \frac{1451.52}{4.4975 + 0.8069}$$

$$n = \frac{1659.57}{5.4194}$$

$$n = 306.22 = 306 = 300$$

El valor de la muestra exacto es de 306.22, se tomara un valor cerrado de 300.

Tamaño de la muestra: 300

2. Criterios de Selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes derechohabientes que esten dados de alta en la UMF 45
- Pacientes mayores de 60 años
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que acepten participar en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no sepan leer ni escribir
- Pacientes que no deseen participar.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- Cuestionarios incompletos

3. Variables de Estudio

Variable Independiente: Pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus 2.

Variable dependiente: Percepción de Valores

Operacionalización de Variables:

VARIABLES DE ESTUDIO					
VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
DIABETES MELLITUS TIPO 2	Independiente	Es una enfermedad crónica degenerativa, metabólica asociada al proceso auto inmunitario predisposición genética, o por factores hereditarios.	Diagnóstico de glucosa plasmática mayor a 200mg/dl postprandial.	Categórica nominal	ADA VOL.31 Enero 2008
ESCALA DE VALORES	Cualitativa	Son los hábitos que permiten a un individuo interactuar con quienes le rodean de forma tal que le permitan desarrollar todo su potencial creativo utilizando para ello medidas que benefician a la sociedad como un todo en función de los valores universales.	1- El valor dirige totalmente mi vida. 2) El Valor Dirige casi Totalmente mi vida. 3) El Valor me es indiferente 4) El Valor casi no dirige mi vida. 5) El Valor no dirige nada mi vida.	Ordinal	Instrumento de escala de valores del Dr. José Luis Valdés Medina
ADULTO MAYOR	Independiente	Se consideran adultos mayores a los de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados, acuerdo en Kiev, 1979 OMS.	Personas mayores de 60 años.	Cuantitativa	Ficha de identificación
SEXO	Antecedente	Es la condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, animales y plantas.	Genero masculino o femenino	Cualitativa, Nominal Femenino 2 Masculino 1	Ficha de identificación
EDAD	Antecedente	Tiempo que una persona ha vivido.	Años cumplidos desde el nacimiento.	Cuantitativa discreta	Ficha de identificación
ESTADO CIVIL	Antecedente	La situación de cada persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio que existen en el país.	a) Solteros, es decir personas que nunca han contraído matrimonio, b) Casados, c) Viudos, que no han vuelto a contraer matrimonio, d) Divorciados que no han vuelto a contraer matrimonio y e) Casados pero separados.	Categórica nominal	Ficha de identificación

4. Procedimientos

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el comité local de investigación y ética se solicitó autorización a la jefatura de Medicina Familiar de la UMF No. 45 del IMSS SLP y se notificó al personal médico y asistentes médicas de los consultorios de atención de consulta externa de esta unidad para que a los pacientes adultos mayores que tengan diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que solicitarán consulta en el servicio fueran abordadas y se les pidiera su colaboración para la aplicación del cuestionario Escala de Valores de Valdez (2001).

Explicándoles que se trataba de una investigación para especialidad de medicina familiar en donde se iba a medir la percepción de la importancia de los valores en su vida.

Los pacientes que accedieron a colaborar contestando el cuestionario señalaron la importancia de los treinta valores listados en el cuestionario de acuerdo a su vida habitual, con la escala ordinal de 5 a 1, que es de mayor a menor importancia.

El entrevistador se abstuvo de dar lectura al cuestionario permitiendo que la persona entrevistada lo hiciera por sí misma, pudiendo solo aclarar dudas que surgieron con relación al significado de las palabras o aseveraciones, y se evitó sugerir respuestas.

La calificación se realizó al final del estudio, y los datos aportados por los pacientes se capturaron en computadora en el programa de Excel, una vez se capturaron las respuestas se analizaron estadísticamente y se graficaron.

5. Plan de Análisis

Se usó estadística descriptiva para las variables investigadas.

6. Instrumento de recolección de información

Cuestionario de Valores de Valdez (2001).

El instrumento aplicado esta compuesto de 30 reactivos con cinco opciones de respuesta. Este se evaluó con la escala de importancia de 1 a 5 representando desde los de menor hasta los de mayor dirigencia en la vida de cada uno de los pacientes como lo muestra la siguiente tabla:

No dirige mi vida	Casi no dirige mi vida	Indiferente	Casi totalmente	Totalmente
1	2	3	4	5

Por los 30 valores listados en el cuestionario los pacientes entrevistados seleccionaron el número que representaba la importancia de ese valor. A cada reactivo se le asigna la importancia representada por el número de 1-5, y así al final se revisa que cada reactivo del 1 al 30 tenga un valor correspondiente a la tabla descrita anteriormente.

Este instrumento se valido y se aplico en el Estudio llamado Los Valores en México: Estudio de Generaciones, por el Dr. José Luis Valdez Medina en la Universidad Autónoma del Estado de México: 1616/2002.

Este estudio se realizó con la finalidad de conocer los valores propios de los mexicanos y particularmente los que predominan por generación (primaria, secundaria, preparatoria, universidad, adultos y ancianos). Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional, compuesta por 1200 participantes, repartidos equitativamente por sexo y generación. Se utilizó este cuestionario de valores de Valdez Medina (2001).

Las aplicaciones en el caso de las muestras escolarizadas, se llevaron a cabo de manera grupal, dentro de los salones de clase. En el caso de las muestras de adultos y ancianos, se hicieron de forma individual. Los resultados permiten constatar que para cada generación hay valores específicos, que guían o

dirigen su vida. Asimismo, se encuentra que al igual que lo encontrado en estudios sobre el autoconcepto del mexicano (Valdez Medina, 1994), ellas tienden a la expresividad y ellos a la instrumentalidad.

Este instrumento ha sido validado y confiabilizado con muestras de mexicanos de diferentes edades y permite explicar el 50.8% de la varianza, con una consistencia interna de alfa de Cronbach de .8372.

7. Consideraciones Éticas

Este estudio está considerado de riesgo mínimo y se apega a la declaración de Helsinki por lo que toda información que se obtenga será confidencial únicamente se interpretará en forma numérica tratando de mostrar los resultados con un fin científico.

Este trabajo considera las normas éticas de investigación en humanos ya que:

1.- Se invita por escrito, se proporciona información suficiente para la participación voluntaria la cual se aceptara firmando la carta de consentimiento.

2.- Se garantiza la confidencialidad en la información obtenida y en identidad

De acuerdo a la Ley General de Salud en el Título Quinto en el que se hace mención a la investigación para la salud, en su capítulo único y con base en dicha Ley se aplica este estudio, ya que no es un estudio de invasión al paciente y tiene una fase de riesgo cero.

8. Productos esperados

- 1.- Presentación de resultados en Foros Institucionales Nacionales y Congresos
- 2.-Publicación de los resultados de la Investigación en la revista Indexada
- 3.-Sintesis ejecutiva
- 4.- Tesis de Postgrado

9- Administración del trabajo de investigación

Personal participante en la investigación

- Médico Residente de tercer año en la especialidad de Medicina Familiar.
- Médicos a cargo de la Unidad Familiar No. 45
- Asesores metodológicos y de contenido de estudio.

Recursos:

- Recursos Físicos

Material de oficina :

Material	Costo
2000 hojas bond	\$ 250.00
300 lápices	\$ 200.00
5 sacapuntas	\$ 5.00
36 Boligrafos	\$ 72.00
Grapadora	\$ 80.00
4 Marcatextos	\$ 40.00
4 CD para datos	\$ 30.00
3 cartuchos para impresión de tinta negra	\$ 800.00

- Recursos Materiales:

1 Computadora (Med Line,Internet,Windows XP, Office 2003)
1 Impresora.
1 Memoria Extraible

- Otros Materiales:

Copias de Libros de Consulta
Revistas médicas
Articulos médicos.

- Financieros

Propios del investigador.

VIII.- RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario que evalúa la escala de valores a 300 pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. La muestra de 300 pacientes a los que se aplicó el cuestionario son divididos de la siguiente manera por sexo y por estado civil:

	Hombres	Mujeres	Total
Por estado civil			
Soltero	10	27	37
Casado	83	135	218
Otro	18	27	45
	111	189	300
Porcentaje	37%	63%	100%

Fuente: Resultados cuestionario 2008

A continuación se presentan los resultados obtenidos del cuestionario de la escala ordinal de mayor importancia.

Ver gráfico 1. Resultados de mayor importancia mostrando los valores que resultaron más altos de con el número correspondiente del cuestionario.

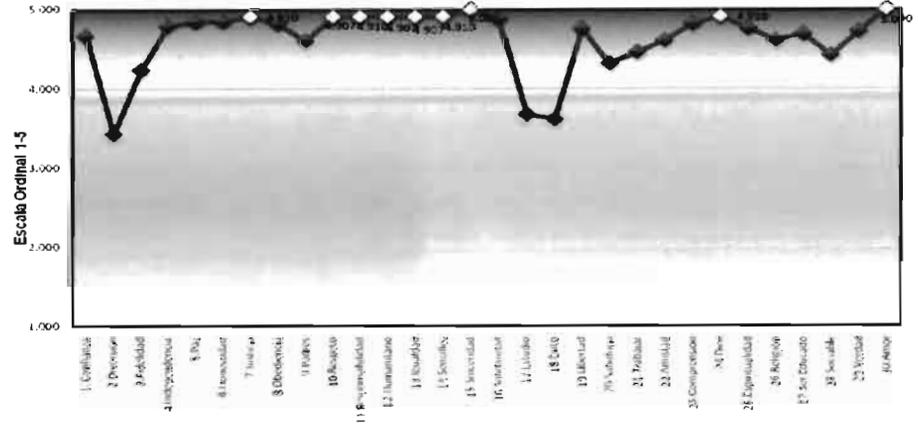
No. Valor en Cuestionario	Valor	Puntuación
7	Justicia	4.9100
10	Respeto	4.9100
11	Responsabilidad	4.9070
12	Humanitario	4.9100
13	Igualdad	4.9070
14	Sencillez	4.9100
15	Sinceridad	4.9100
24	Dios	4.9100
30	Amor	5.0000

Fuente: Resultados cuestionario 2008

Entre los valores de mayor importancia fue el valor de Amor con la calificación más alta de 5, y por .09 puntos de diferencia los siguientes valores importantes son Justicia, Respeto, Humanitario, sencillez, Sinceridad y Dios, después encontramos a la Responsabilidad e Igualdad por diferencia de .003.

GRAFICO 1
VALORES DE MAYOR IMPORTANCIA EN LOS PACIENTES
ADULTO MAYOR CON DM2

Fuente: Cuestionario Dr. Valdez Medina



Resultados de menor importancia:

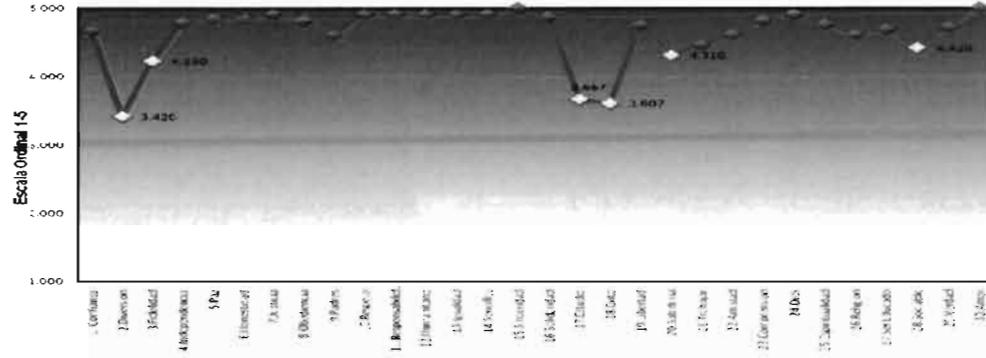
No. Valor en Cuestionario	Valor	Puntuacion
2	Diversión	3.4200
3	Fidelidad	4.2300
17	Estudio	3.6670
18	Éxito	3.6070
20	Sabiduría	4.3100
28	Sociable	4.4200

Fuente: Resultados cuestionario 2008

Los resultados de menor importancia es la Diversión con un puntaje de 3.42, después el Éxito, Estudio, Fidelidad, Sabiduría y por último el valor Sociable.

Ver grafico 2 donde se muestran los resultados obtenidos de menor importancia.

GRAFICO 2
VALORES DE MENOR IMPORTANCIA EN LOS PACIENTES
ADULTO MAYOR CON DM2
 Fuente: Cuestionario Dr. Valdez Medina



IX. DISCUSION

Según la literatura encontrada en este estudio el adulto mayor para la OMS es la persona mayor de 60 años. En cuanto la ONU considera adulto mayor a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 años para los países en desarrollo. Por lo tanto en México se considera adulto mayor a la persona mayor de 60 años. En El estudio realizado se encontró que según el INEGI en el último censo realizado había una población de 8.33 millones de personas mayores de 60 años en el país, y que esta población esta incrementado de tal manera que en algunas décadas la pirámide poblacional se invertirá y existirán más ancianos que jóvenes.

En cuanto al tema de salud se encontró una elevada prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas como lo es la Diabetes Mellitus tipo 2. Este tipo de enfermedades en específico la Diabetes afectan más a esta población, es decir está viviendo mas la gente pero no con las condiciones óptimas, y necesarias para tener una mejor calidad de vida.

Por otro lado en la teoría investigada nos dice que la escala de valores es la determinación de la altura de un valor que se debe a las reacciones individuales del sujeto, sus necesidades, intereses, aspiraciones, preferencias, condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales, siendo así lo que confiere valor son hechos y las razones en que se apoya y se convierte en un objeto preferible.

A partir de los resultados obtenidos se observó que sí hubo diferencias en la forma que se agrupan los valores en la percepción de la importancia de los valores los que más dirigen la vida de los pacientes son: Justicia, Respeto, Responsabilidad, Humanitario, Igualdad, Sencillez, Sinceridad, Dios y Amor.

Los de menor importancia fueron: Diversión Fidelidad, Estudio, Éxito, Sabiduría, y Sociable.

Comparado en el mismo sentido Valdez Medina (1994), en un estudio por generaciones encontró que la edad tiene un efecto importante en cuanto al autoconcepto de los mexicanos, ya que, observó que los adultos dijeron ser sociales normativos, expresivo afectivos y ético morales.

A partir de esto, puede decirse que a medida que se van desarrollando los individuos, van cambiando sus valores, permitiéndoles irse adaptando a las nuevas situaciones de vida que les exigen las necesidades individuales y sociales a las que se enfrentan.

Llama la atención que los valores como la justicia, respeto, humanitario, igualdad, amor son de gran importancia para el paciente adulto mayor que actualmente es la población más olvidada del país, y la que ha perdido relevancia.

X. CONCLUSIONES:

Con la realización de este estudio nos damos cuenta que este estudio es poco común o atractivo para abordar en una investigación, y al cual no se le ha dado la atención necesaria para mejorar la calidad de vida no solo en la salud orgánica sino en salud psicológica y mental.

Ante los resultados obtenidos es importante comentar que en la muestras de personas adulto mayor, resultan por demás interesantes, ya que demuestra que hay una fuerte inclinación a vivir con valores orientados a la búsqueda de una normatividad más cercana a amor, justicia, respeto, humanitario, sencillez, sinceridad, Dios, responsabilidad e Igualdad.

Debemos tomar en cuenta, que así como se espera que la pirámide poblacional se invierta para los próximos años, en donde tendremos una cantidad mayor de ancianos que habiten nuestra sociedad, también existirá un incremento de enfermedades crónicas degenerativas como la Diabetes Mellitus, por lo que la escala de valores en este estudio trata de hacer reflexionar cuales son los valores que los pacientes están considerando que dirigen mas su vida hoy en día, y cuáles son los que se encuentran un poco en el olvido.

De esta manera, efectivamente puede decirse que en México se está gestando un cambio en la cultura y de la población, se esperaría que los valores como entes vivos que se gestan dentro de las culturas, también presenten una nueva orientación, ya que, al igual que la energía no se crea ni se destruye, los valores sólo se reorientan y ni siquiera cambian de nombre. Es importante hacer mención de que aunque esta reorientación se presente, el principio de los valores, que es el de encontrar una buena vida para todos, o la de alcanzar la felicidad, no se ve alterada en modo alguno, puesto que, aunque lo material y las ideas cambien de rumbo, la felicidad es un valor universal que siempre ha sido y seguirá siendo uno de los puntos más altos que quiere conseguir todo el género humano, sin importar sus condiciones particulares de vida. Ojalá algún día se consiga la utopía y la felicidad sea el único valor que guíe o dirija la vida

del hombre, y que cada vez se mejore la calidad de vida de las personas y más las del grupo poblacional que ha esta olvidado y que en un futuro sera un porcentaje importante de la población total de nuestro pais.

XI. SUGERENCIAS:

De acuerdo a los resultados obtenidos de los valores de mayor importancia para los pacientes adultos mayores por mencionar algunos como la justicia, igualdad, respeto, responsabilidad, debemos de considerar que aunque ellos ya no tengan las mismas capacidades y habilidades de un joven son personas que para ellos estos son importantes. Como médico debemos de profesar estos valores hacia este tipo de población .

Se debe de promover la importancia y la manifestación de la Diabetes en el adulto mayor, para que la información de esta enfermedad se considerara en el entorno familiar del paciente, y así reciba el apoyo necesario y enfrentar el tratamiento o las complicaciones en su caso que esta enfermedad crónica degenerativa pudiera causar.

Como médico familiar, tenemos la obligación de formar en la sociedad, una forma de pensar en la que se concientice de lo que puede generar una enfermedad crónica degenerativa, por lo que se recomienda empezar la transmisión de los valores desde nuestro núcleo familiar fomentando los buenos hábitos, educando a los menores, y llevando a cabo acciones positivas que mejoren la calidad de vida para evitar en lo posible, que este tipo de situaciones aumenten.

Debemos de inculcar los valores en la familia, en la escuela, en los lugares de trabajo. En esta investigación se encontraron cifras que van en aumento, y que debemos de empezar a crear conciencia para la atención del paciente adulto mayor, que en un futuro llegaremos a ser uno de ellos. Es importante que mas estudios acerca del adulto mayor son nos ayudaran a conocer mejor la situación demográfica del país en cuanto a las enfermedades que afectan a este sector

de la población estando informados para proveer salud y que se logre una mejor calidad de vida.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villa Estéves Víctor. El Adulto Mayor. Editorial Trillas, año 2000
2. Treinta datos tomados del informe sobre la Salud en el mundo, OMS, 1997.
3. Salinas Pedro José. Medula, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 11 N° 1-4. 2002. (2005). Mérida. Venezuela. Envejecimiento ¿Deletéreo o Beneficioso?
4. Lozano Cardoso Arturo. Introduccion a la Geriatria 2ª. Edición Mendez Editores. Año 2000
5. Censo de Población. Conteo de población y vivienda 2005. INEGI
6. Golberg AP; Andres R; Bierman EL. Diabetes mellitus in the elderly. En Hazzard WR; Andres R; Bierman EL; Blass JP. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. McGraw-Hill Company New York 2nd ed. 1990.739-58
7. Halter JB: Diabetes Mellitus. En Hazzard WR; Blass JP; Ettinger WH; Halter JB; Ouslander JG. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. McGraw-Hill health Professions Division. New York 4nd ed. 1999: 991-1012
8. Boletín de Edpidemiología. Dirección de Epidemiología Secretaria de Salud 1999.
9. Archivo del Servicio de Geriatria. Hospital General de México O.D.
10. Hossan K: Clin Geriatr Med 1999: 15:211-34
11. Spence JC. QJ Med 1920:14:3 14-26
12. Morley JE; Clin Geriatr Med 1999: 15:2.211-34
13. Edward NJ; Morley JE. Life Sci 1992:31:1899-1912
14. NOM Mexicana para el diagnóstico, control y prevención de la diabetes mellitus. SSA. 2000.
15. American Diabetes Association. Diabetes Care 1998: 21(supl 1) S1-S98

16. Halter, JB AGS Meeting 2004
17. Encuesta Nacional de Salud 2000. Introducción Diabetes. Programa de acción: diabetes mellitus. México: Secretaría de Salud; 2001. p. 11-22.
18. David Buzalio Marina, Valores y Virtudes. Una guía para alcanzar la plenitud de vida. 1997. 17-20
19. Aregay y Castro Esther 1º. Valores y Familia. XXII Concurso de Cuentos del CES Besana. "Los valores de la Familia" Primer Premio Serie A. Colegio Les Alzines. 2000
20. Risieri F. ¿Que son los valores? México: FCE, 1972 P.19-22
21. Fernandez, Saulo Antonio. El mito domo valor Camagüey. Abril Junio 1997. 12-14
22. FABELO CORSO, José Ramón. La formación de valores en las nuevas generaciones / José Ramón Fabelo Corso. Et al. – La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1996. – 72 p
23. Jiménez Derby .Textos valores en línea. 2005. Fecha de acceso abril 2008, No. 22. Disponible en <http://www.dervyjimpenez.com>.
24. García Guzman, José María. Los valores que promueve el sistema educativo, tal y como son recibidos por los agentes del mismo/ José María García Guzmán. – p. 83 – 106. –En Educación y valores de España. Actas del Seminario de la Comisión Española de la UNESCO. – Cádiz, Ministerio de Educación y Ciencia, 1991
25. Eagler Barbara Introducción a las Teorías de la personalidad México Mc Graw Hill p 330-331
26. Valdez Medina J. L. Los valores en México estudio de Generaciones , Registro de la Coordinación de Investigación y estudios Avanzados de la (tesis doctoral),Universidad Autónoma del Estado de México.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	AÑO 2007-2008													
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
	C	O	I	N	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O
	2007						2008							
Elaboración del protocolo	■	■	■	■	■									
Registro del protocolo ante el comité de Investigación Local						■	■							
Capacitación al colector de información							■							
Colección de Información								■						
Captura de datos									■					
Análisis de datos										■				
Interpretación de resultados											■			
Formulación del reporte												■		
Redacción de artículo científico												■	■	
Presentación de investigación terminada.														■

ANEXO 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y fecha: SAN LUIS POTOSI SLP AGOSTO 2008

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

Percepción de la importancia de los valores en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de San Luis Potosi.

Registrado ante el Comité Local de Investigación o a la CNIC con el numero:

El objetivo del estudio es: Identificar la importancia que tiene la escala de valores en la vida de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: contestar un cuestionario de escala de valores.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes y molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes : En este caso es de riesgo mínimo ya que no es un estudio invasivo , los beneficios serán identificar la percepción de los valores de mayor y de menor importancia de en la vida de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 lo cual nos permitirá conocer El

tipo de valores que profesan a esta edad y con una enfermedad crónica degenerativa para lo cual se trabajara en base a estos tanto con su familia como con ellos mismos.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le planteé acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con el tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matricula del Investigador Responsable .

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos

ANEXO 3

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE VALORES.

Instrucciones: A continuación se le presentan una serie de valores que pueden o no, dirigir o normar su forma de vivir o de pensar. Lo que tiene Ud. que hacer, es marcar con una X, en el cuadro que considere más adecuado, donde: (1) significa que el valor no dirige en nada mi vida (2) que el valor casi no dirige mi vida (3) el valor me es indiferente, (4) el valor dirige casi totalmente mi vida, y (5) significa que el valor dirige totalmente su vida,. Por favor no deje de contestar ninguno de los reactivos. Por su colaboración, gracias.

		TOTALMENTE				NADA
		5	4	3	2	1
1	CONFIANZA					
2	DIVERSION					
3	FIDELIDAD					
4	INDEPENDENCIA					
5	PAZ					
6	HONESTIDAD					
7	JUSTICIA					
8	OBEDIENCIA					
9	PADRES					
10	RESPECTO					
11	RESPONSABILIDAD					
12	HUMANITARIO					
13	IGUALDAD					
14	SENCILLEZ					
15	SINCERIDAD					
16	SOLIDARIDAD					
17	ESTUDIAR					
18	EXITO					
19	LIBERTAD					
20	SABIDURIA					
21	TRABAJAR					
22	AMISTAD					
23	COMPRESION					
24	DIOS					
25	ESPIRITUALIDAD					
26	RELIGION					
27	SER EDUCADO					
28	SOCIABLE					
29	VERDAD					
30	AMOR					

NOTA. Si considera Usted que falta algun valor que crea que es importante, por favor anotelo en la parte de atrás de este cuestionario