



**“UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO”
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE
SALUD
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
DELEGACIÓN TAMAULIPAS
COORDINACIÓN AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

TITULO

**“CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA UMF 33 DE
REYNOSA TAMAULIPAS, MEXICO”**

Presenta:

DR. PEDRO MARTIN HERNANDEZ TINAJERO



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

CD. REYNOSA, TAMAULIPAS, MÉXICO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA UMF 33 DE REYNOSA TAMAULIPAS, MEXICO”

Por: Pedro Martin Hernández Tinajero

Asesor de Tesis: Fernando Barrera Lara

Asesor metodológico: Jesús III Loera Morales

ESTA TESIS FUE REALIZADA BAJO LA DIRECCIÓN DEL CONSEJO PARTICULAR QUE HA CONTINUACIÓN SEÑALA. HA SIDO APROBADA POR EL MISMO Y ACEPTADA COMO REQUISITO Y OBTENCIÓN DEL GRADO DE:

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO”

“FACULTAD DE MEDICINA”

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION TAMAULIPAS

“UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 33 REYNOSA TAMAULIPAS MEXICO”

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA UMF 33 DE REYNOSA
TAMAULIPAS, MEXICO”**

Que para obtener el grado de la especialidad en:

“Medicina Familiar”

Nombre del becado y responsable del proyecto:

Pedro Martin Hernández Tinajero R3. peter_militar@hotmail.com (899) 136 2008.

Asesor 1:

Fernando Barrera Lara, MF

Adscrito UMF 33 Fernando_bis@hotmail.com (899) 211 9761

Asesor 2:

Jesús III Loera Morales, MF

Adscrito UMF 33 dr.loera @hotmail.com (899) 924 1288

**“CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA UMF 33 DE REYNOSA
TAMAULIPAS, MEXICO”**

Trabajo para obtener diploma de especialista en medicina familiar

Presenta:

Dr. Pedro Martin Hernández Tinajero

Autorizaciones



Dr. Javier Santa Cruz Varela

Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de estudios de posgrado
Facultad de Medicina, UNAM



Dr. Geovani López Ortiz

Coordinador de investigación
De la subdivisión de Medicina Familiar
División de estudios de posgrado
Facultad de Medicina, UNAM



Dr. Isaías Hernández Torres

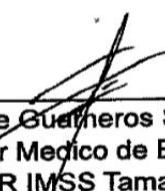
Coordinador de Docencia
De la subdivisión de Medicina Familiar
División de estudios de posgrado
Facultad de Medicina Familiar, UNAM




FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**“CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR UMF # 33 REYNOSA
TAMAULIPAS”**

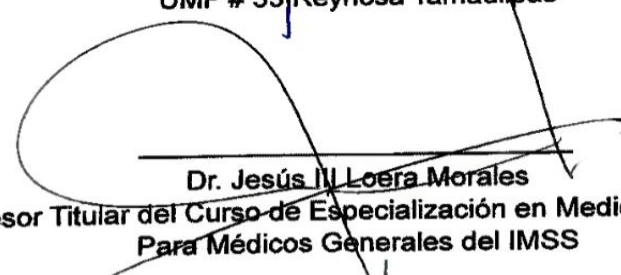
Registro de Autorización R-2021-2801-039



Dr. Felipe Guadalupe Sánchez
Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud
OOADR IMSS Tamaulipas




Dr. Víctor Hugo Vázquez Martínez
Coordinador Clínico en Educación e Investigación en Salud
UMF # 33 Reynosa Tamaulipas



Dr. Jesús III Loera Morales
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Para Médicos Generales del IMSS



Dr. Pedro Martín Hernández Tinajero
Tesisista



Dr. Fernando Barreto Lara
Asesor de Tesis



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2801.
H GRAL REG NUM 6

Registro COFEPRIS 26 CI 26 009 001
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 26 CEI 003 2018072

FECHA Jueves, 09 de septiembre de 2021

Dr. pedro martin hernandez tinajero

PRESENTE


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA UMF 33 DE REYNOSA TAMAULIPAS, MEXICO.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O:**

Número de Registro Institucional

R-2021-2801-039

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. JUAN RAMIREZ HERNANDEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2801

Impresor

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

OK

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida.

DEDICATORIA

A mis padres y mi prometida porque con su amor desmedido he de agradecer todas las muestras de aliento que me han regalado cuando más lo he necesitado, mi gratitud hacia ellos es la puerta que abro para permitirme que la abundancia entre en mi vida.

INDICE

Capítulo 1. Definición del problema.....	12
1.1 Propósito de la presentación.....	12
1.2 Antecedentes.....	13
1.3 Planteamiento del Problema.....	18
1.4 Justificación.....	19
1.5 Objetivos.....	20
Objetivo general	20
Objetivos Específicos	20
Capítulo 2. Método.....	21
2.1 Material y Métodos.....	21
2.2 Criterios de Selección.....	23
2.3 Calculo de la Muestra.....	24
2.4 Variables	26
2.5 Aspectos éticos	28
Capítulo 3. Resultados.....	31
Capítulo 4. Discusión.....	44
Capítulo 6. Recomendaciones.....	47
Bibliografía.....	48
Anexos	56

“CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA UMF 33 DE REYNOSA TAMAULIPAS MEXICO.”

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores desde distintas percepciones personales, en derechohabientes adscritos a la UMF #33 de Reynosa Tamaulipas.

Material y métodos: se realizó un estudio Prospectivo, Descriptivo, Transversal, Observacional. Se estudiaron 153 adultos mayores de 60 años adscritos a la UMF #33 de la Cd Reynosa Tamaulipas. Sin importar sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, que acepten participar en el estudio. Se utilizó la escala de WHOQOL BREF de 26 ítems, de las cuales las primeras preguntas son independientes a la percepción general del individuo sobre la calidad de vida y salud, y los 24 restantes evalúan 4 dimensiones la Física, Psicológica, Social, y ambiental.

Resultados: De los estudiados, 42% fueron hombres y 58% mujeres. La edad predominante fue de 70 a 74 años de los cuales 20.26% mujeres, 18.95% hombres, 32.67% son hombres pensionados o jubilados, 28.75% ama de casa, dentro del estado civil casados el 31.37% son mujeres y 28.83% hombres. La hipertensión Arterial es la de mayor predominio, siendo en mujeres un 26.14% y 23.52% hombres. La discapacidad más frecuente es la visual, de la cual 13.07% en hombres y 11% mujeres. el 50.98% percibe calidad de vida normal, bastante bien el 29.41% muy bien el 11.76% y poco el 7.80%. la dimensión de la percepción de la

salud general tuvo prevalencia con 39.21% como normal, de la salud física un 34.64% poco, estado Psicológico 38.56% como normal, relaciones sociales 52.59% como normal y Medio ambiente un 43.79% como poco.

Capítulo 1. Definición del problema

1.1 Propósito de la presentación.

El conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor. A esta etapa de la vida la consideran como un proceso normal y natural, caracterizada por un deterioro físico, mental y con pérdida de vigor.

En el adulto mayor se caracteriza por la persistencia, gravedad y disminución de la funcionalidad, con diferentes grados de severidad, añadiendo los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento como pérdida de fuerza y movilidad. Con ello Factores de riesgo para demencia y desarrollo cognoscitivo que incluyen, envejecimiento, genética y ambiente, enfermedades crónico degenerativas como diabetes Mellitus e hipertensión arterial.

Calidad de vida significa para el adulto mayor tener paz, tranquilidad, mientras que para la familia es la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda e higiene.

1.2 Antecedentes

Según la 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 objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. 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".¹ La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia.² Los grandes estudiosos de la calidad de vida conciben la importancia de la valoración subjetiva. Sin embargo, usualmente las propuestas dirigidas a las personas mayores se orientan hacia una evaluación de los efectos que producen sobre esta los medicamentos o la enfermedad.³ El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria,⁴ Aroila (2003) menciona que cuando se han satisfecho las necesidades básicas de alimento, vivienda, trabajo, salud, etc., para la mayor parte de los miembros de una

comunidad, en un contexto determinado, empieza el interés por la calidad de vida. Insiste en que es preciso dejar de centrarse en las necesidades de déficit y empezar a trabajar en el crecimiento personal, las realizaciones de las potencialidades, el bienestar subjetivo y otros temas similares. Se refiere a la calidad de vida como un campo de trabajo que lleva varias décadas, e incluso ha influido en el contexto de la salud a nivel internacional.⁵ Crespo, Hornillos, Bernaldo, y Gómez, (2010) describen a la calidad de vida como una valoración global que realiza el individuo en las que considera las variables físicas, psicológicas y sociales.⁶ Mientras tanto Xiol (2004), define como calidad de vida la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social, además de sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida. Se concuerda con esta definición en el instrumento de evaluación de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL) en 2002 al decir que la calidad de vida se considera como la percepción que tiene cada persona de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en el cual vive, en relación con sus expectativas, intereses y logros. Resulta así, ser un concepto complejo que se relaciona con la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con el medio ambiente.⁷ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 a 74 años, son consideradas de edad avanzada; mientras que de 75 a 90 se denominan viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 son llamadas grandes viejos o grandes longevos, por lo consiguiente a todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.⁸ Así mismo se considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. (INEGI 2010) En México el

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM 2015) de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, se considera adulto mayor, a la persona de 60 años de edad o más.⁹ Según Schwartzmann (2003) retomando a Velandia (1994) la calidad de vida en el adulto mayor es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.¹⁰ El envejecimiento de la población mexicana, se acelerará significativamente en el presente siglo. En el año 2000, las personas de 60 años o más representaban 6.8% de la población total del país y se espera serán 28.0% en el año 2050.¹¹ De acuerdo con la revisión de las estimaciones y proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU, 2012) la proporción de población envejecida para las regiones más desarrolladas del mundo habría aumentado de 11.7% en 1950 a 32.3% en 2050. Así, el proceso que a los países más desarrollados les consumirá un siglo (incrementar la proporción en casi 21 puntos porcentuales) a México le tomará la mitad del tiempo. (Dávila, 2011) ¹² En las próximas tres décadas el aumento de la población envejecida en el Estado de México será muy significativo, por lo que deben ser tomados en cuenta el incremento y atención de demandas de esta población, entre ellas las de protección y asistencia social, económica y de salud,

ya que de acuerdo con las condiciones en las que se llega a los 60 años, se presenta una serie de limitaciones de índole física, mental, emocional, social y económica, que los coloca en situación de dependencia, pues al llegar al retiro de su actividad laboral formal, la población de 60 años o más necesita contar con algún tipo de apoyo económico que sustituya el ingreso proveniente del trabajo. (Montoya 2014).¹³ Es necesario evaluar las capacidades funcionales en cada etapa de la vida e incrementar los programas de envejecimiento activo, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población. En México se ha establecido un sistema de apoyo en este sentido a través del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).¹⁴ Gran parte de las desigualdades entre mujeres y hombres adultos mayores son resultado de las desigualdades de género en otras etapas de su vida, que suelen situar a las mujeres en condiciones de desventaja en términos de bienestar social, económico y psicológico (Torres y Villagrán, s/f). Por ejemplo, menores niveles de educación asociados a estereotipos que privilegiaban la asistencia escolar de los niños sobre las niñas, y que en la edad adulta significaron menores oportunidades de incorporarse como fuerza laboral calificada.¹⁵ Relacionado con lo anterior, un mayor riesgo de sufrir pobreza en la vejez a causa de las menores oportunidades de incorporarse a trabajos remunerados y de acumular ahorros debido a la carga del trabajo doméstico no remunerado que obstaculizó su inserción en el mercado laboral; así como un menor acceso a la propiedad de recursos productivos y vivienda. Adicionalmente, la carga reproductiva asociada a una fecundidad alta puede repercutir en la salud de las mujeres debido al desgaste ocasionado, que se suma a los cambios biológicos en la etapa post reproductiva que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes

y la hipertensión arterial (Tepichín, 2009; World Bank, 2005).¹⁶ ‘Calidad de vida del adulto mayor’, según Velandia (1994) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.¹⁷ Eamon O’Shea (2003) sostiene que “la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre como da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida”.¹⁸ La calidad de vida del adulto mayor debe ser abordado desde el enfoque cualitativo; que, según Taylor (1996), mencionado por Rodríguez, “es una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones por narraciones, notas de campo, grabaciones, inscripciones de audio, registros escritos de todo tipo parte de la realidad concreta y de los datos que esta le aporta, sirven para llegar a una teorización posterior, a través del análisis e interpretación de la información y su comprensión”¹⁹

1.3 Planteamiento del Problema

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de distintos países. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Las cifras al año 2010 indicaron que, en Tamaulipas, este grupo de edad ascendió a 224,993 personas que equivalen a 6.5% de la población total del estado. Lo más importante en la longevidad de las poblaciones, es mejorar la salud y el bienestar de estas. Con ese fin, se ha desarrollado en las últimas décadas el término “calidad de vida”. En la actualidad en el mundo se dedica al esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. Es un intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto que el avance social está orientado hacia esa dirección buscar un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud su calidad de vida. La OPS (organización panamericana de la salud) cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad. Respecto a este tema en la calidad de vida del adulto mayor nos planteamos la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la calidad de vida en los adultos mayores en (unidad médica familiar)
33 de Reynosa Tamaulipas México?**

1.4 Justificación

La aportación de la presente investigación pretende estudiar la calidad de vida en el adulto mayor. Es necesario el desarrollo de proyectos que estén dirigidos a evaluarla y por ende conocer la eficiencia de las normativas que se están ejecutando. De esta manera se contribuirá con la UMF 33 de Reynosa Tamaulipas donde se realizará el estudio, para que se implementen estrategias que beneficien a la población de Adultos Mayores de dicha unidad y del país. Esta investigación surge del interés por evaluar que ocurre en una población adulta mayor que no se le da una importancia en lo que respecta a su calidad de vida y cuáles son los problemas que lo limitan para continuar con una vida de la mejor calidad posible. Si la calidad de vida no se evalúa, se estaría contribuyendo al deterioro de la salud de los adultos mayores, no se puede evidenciar la realidad en que vive la población en estudio, por el contrario, se tendría un impacto de relevancia social por el beneficio que se proporciona tanto al adulto mayor, a su entorno familiar y a su comunidad con las medidas que se tomarían para fortalecer el modelo de atención integral en salud dirigido a esta población. Las implicaciones prácticas que conllevaría esta investigación, serán de importancia para resolver el proceso de adaptación principalmente del adulto mayor y de quien lo rodea. Si bien algunos cambios en esta etapa no son posibles de evitar. Si podemos determinar una utilidad en el presente estudio y es la de mejorar la percepción positiva ante la vida, propiamente del adulto mayor, su familia y sociedad. Empleando estrategias que nos permiten en una constante vida incluyente para el adulto mayor

1.5 Objetivos

Objetivo general

Identificar la calidad de vida en el adulto mayor de la UMF 33 de Reynosa Tamaulipas, México.

Objetivos Específicos

1. Determinar sexo, estado civil y ocupación de los adultos mayores que presenten cambios en su calidad de vida
2. Identificar cuáles son las causas que afectan la calidad de vida en el adulto mayor
3. Reconocer cuales son los factores de predominio en la calidad de vida del adulto mayor de 60 años

Capítulo 2. Método

2.1 Material y Métodos.

Tipo de Estudio

Prospectivo, Descriptivo, Transversal, Observacional

Diseño del estudio

Encuesta

Lugar

UMF N 33 Reynosa, Tamaulipas, México.

Universo de Trabajo

Adultos Mayores de 60 años de la UMF #33

Muestra

153 pacientes

El instrumento de recolección de datos será la escala obteniéndose el WHOQOL-BREEF, que produce un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

En la década de 1990-99 la OMS reunió un grupo de investigadores de diferentes países para obtener una definición consensuada de calidad de vida y desarrollar un instrumento para medirla que fuera aplicable transculturalmente.

El primero de estos fue el WHOQOL-100. Posteriormente, se seleccionó la mejor pregunta de cada una de las facetas, obteniéndose el WHOQOL-BREF. Esta escala está compuesta por 26 items donde las dos primeras preguntas son independientes a la percepción general del individuo sobre la calidad de vida y salud, los 24 items restantes evalúan 4 dimensiones específicas de la calidad de vida, Física, Psicológica, Social, y ambiental.

2.2 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

1. Derechohabientes IMSS.
2. Adscritos a la UMF No 33
3. Ambos sexos
4. Mayores de 60 años
5. Que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión

1. Derechohabientes adscritos a otra unidad de medicina familiar.
2. Pacientes menores de 60 años
3. Pacientes que no acepten participar en el estudio

Criterios de Eliminación

1. encuestas ilegibles.

2.3 Calculo de la Muestra

El tamaño de la muestra estará basado en formula específica para la m determinación de la misma en población finita.

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

Donde:

N: total de la población (15 400 000 personas mayores de 60 años en base a encuesta ENADID del INEGI)

Z: nivel de confianza y seguridad 95% (1.96 al cuadrado)

p: proporción esperada 50% = 0.50

q: 1- p (1 - 0.50= 0.5)

d: precisión, error máximo admisible (5% =0.05)

$$N = \frac{15,400,000 \times (1.962)^2 \times 0.75 \times 0.5}{(0.052)^2 \times (15,400,000 - 1) + (1.962)^2 \times 0.75 \times 0.5}$$

$$N = \frac{15,400,000 \times 3.8416 \times 0.75 \times 0.5}{0.0025 \times 15,399,999 + 3.8416 \times 0.75 \times 0.5}$$

$$N = \frac{59,160,640 \times 0.75 \times 0.5}{}$$

$$38499.9975 + 3.8416 \times 0.75 \times 0.5$$

$$N = \frac{22,185,240}{}$$

$$14,438.9396$$

$$N = 153.64$$

El tamaño de la muestra será 153 encuestas, las cuales se realizarán del 01 de enero 2022 al 30 de junio del 2023.

2.4 Variables

			CLASIFICACION DE LA VARIABLE			
Variable	Definición teórica	Definición operacional	I Según su naturaleza	II Según su asociación	III Según el nivel de medición	Escala
Calidad de vida	Noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas.	Mal Poco Normal Bastante bien	Cualitativa ordinal	Dependiente	Cualitativa ordinal	Mal Poco Normal Bastante bien
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo de vida expresado en años	Cuantitativa ordinal	Independiente	Cuantitativa ordinal	1.- 60-64 2.- 65-69 3.- 70-74 4.- 75-79 5.- 80-84 6.- 85 y mas
Sexo	Características primarias y secundarias expresadas en el genotipo y fenotipo que establecen las	M=hombre F=mujer	Cualitativa nominal	independiente	Cualitativa ordinal	Masculino Femenino

	diferencias entre varón y mujer					
Ocupación	Es la actividad laboral a las que se dedican las personas	La que el sujeto indique al momento de encuestarlo	Cualitativa nominal	independiente	Cualitativa ordinal	1.- obrero 2. profesionalista 3.- pensionado 4.- ama de casa
Estado civil	Conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada, comprende una serie de estados relativos al matrimonio y al parentesco.	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Independiente	Cualitativa ordinal	1.- casado 2.- viudo 3.- unión libre 4.- soltero 5.- divorciado 6.- separado

2.5 Aspectos éticos

A. Este estudio considera los aspectos éticos en la declaración de Helsinki, en su última modificación por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Apegándose a lo señalado en: los principios generales; los riesgos, costos y beneficios; los requisitos científicos y protocolos de investigación; los comités de investigación; la privacidad y confidencialidad; así como en el consentimiento informado.

B. Este estudio considera también los principios éticos básicos señalados en el Informe Belmont (1979) que sustentan toda la investigación con sujetos humanos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

C. Así mismo este estudio considera los aspectos señalados en la Ley General de Salud (7 de febrero de 1984, última reforma DOF 12-07-2018) en su Título quinto, Investigación para la salud, Capítulo único: desarrollo de acciones que comprende al investigación para la salud (artículo 96); bases conforme a las cuales se debe desarrollar la investigación en seres humanos (artículo 100); y sanciones correspondientes que se hará acreedor quien realice investigación en seres humanos contraviniendo lo dispuesto en dicha Ley (artículo 101).

D. En este estudio se considera además el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (6 de enero de 1987, última reforma DOF 02-04-2014):

Título segundo, de los aspectos éticos de investigación en seres humanos:

Capítulo I (Disposiciones comunes).

- Del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los seres humanos sujetos de estudio (Artículo 13); de las bases conforme a las cuales deberá desarrollarse la investigación realizada en seres humanos (artículo 14); y de la protección de la privacidad del individuo en las investigaciones en seres humanos (artículo 16).
- En lo que respecta al Riesgo de la Investigación (Art 17), el presente estudio se clasifica:

Seleccionar el riesgo correcto:

	1	Investigación sin riesgo	Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.
X	2	Investigación con riesgo mínimo	Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros,
	3	Investigación con riesgo mayor al mínimo	Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

- En cuanto a lo relacionado al consentimiento informado, el presente estudio considera lo descrito en los artículos 20, 21, 22 y 24. (ver anexo 3).

Titulo sexto. De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud.

Capitulo único: la conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal (artículo 113), que desarrollará la investigación de conformidad con un protocolo (artículo 115), estando encargado de la dirección técnica del estudio y con las atribuciones señaladas (artículo 116), siendo el quién seleccione a los investigadores asociados (artículo 117), así como al personal técnico y de apoyo (artículo 118), teniendo la responsabilidad, al término de la ejecución de la investigación, de presentar al comité de investigación de la institución de atención a la salud un Informe técnico (artículo 119), pudiendo publicar informes parciales y finales del estudio (artículo 120).

El presente protocolo se envía a para su evaluación y dictaminación a los Comités:

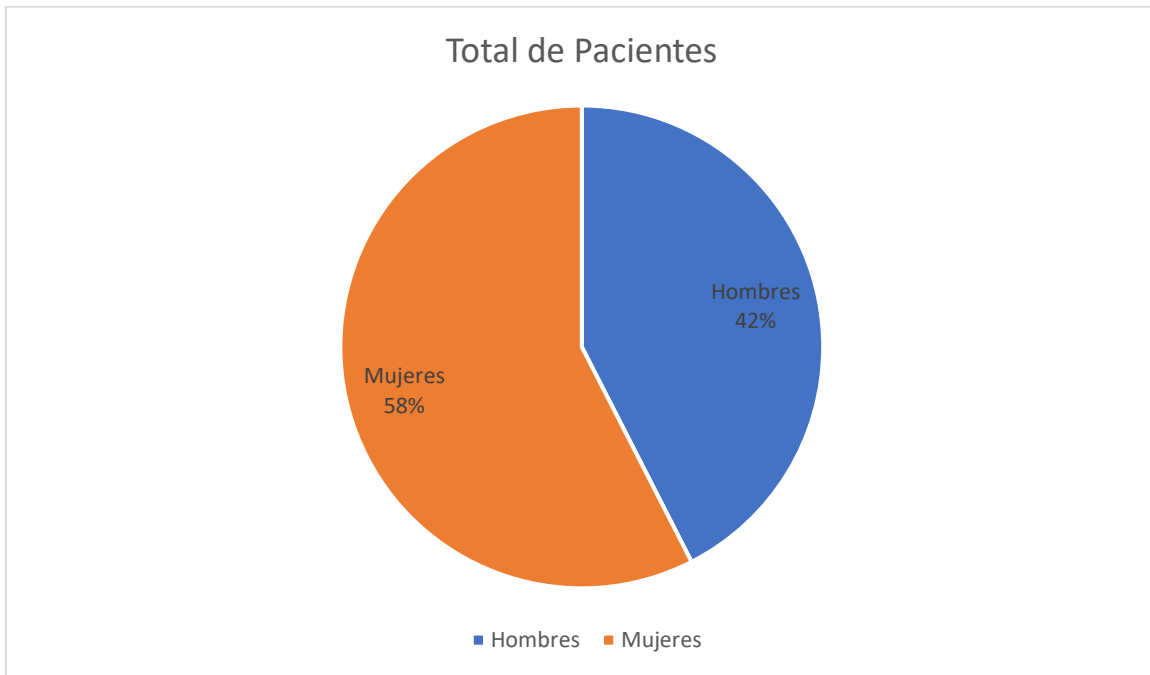
CLIS	2801		HGR 6
	2804		HGZMF1
	2802		UMF 77

CEI	28018		HGR 6
	28048		HGZMF1
	28028		UMF 77

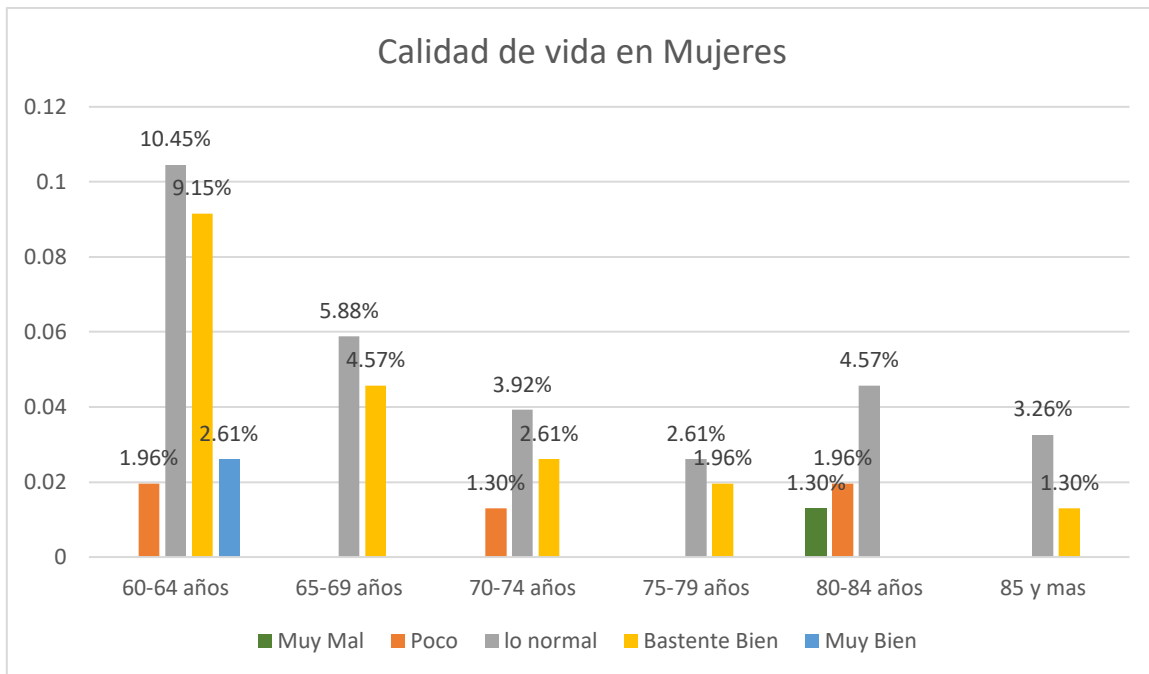
NOTA: Los protocolos que se realicen en la misma unidad a donde pertenezca el responsable que subió protocolo a SIRELCIS, no requieren carta de no inconveniente del director.

La información de los derechohabientes contenida en los anexos 1 y 2 será manejada con confidencialidad y resguardada en las oficinas de la Coordinación de Educación de la Unidad hasta por 5 años con la finalidad de cumplir en las potenciales supervisiones de COFEPRIS y CONBIOETICA.

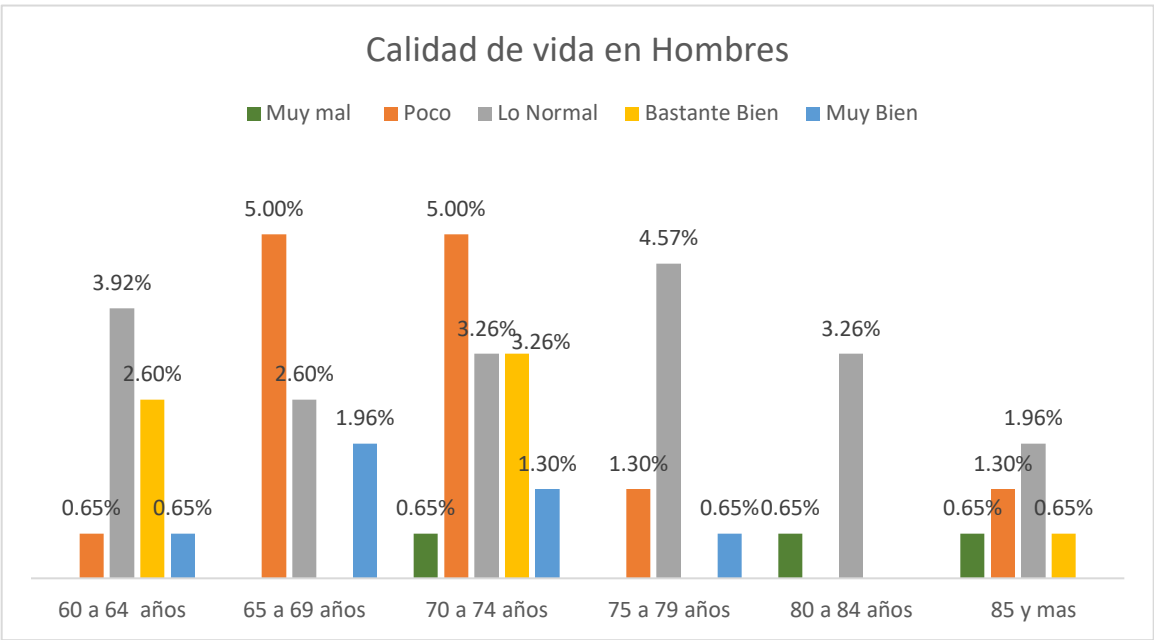
Capítulo 3. Resultados



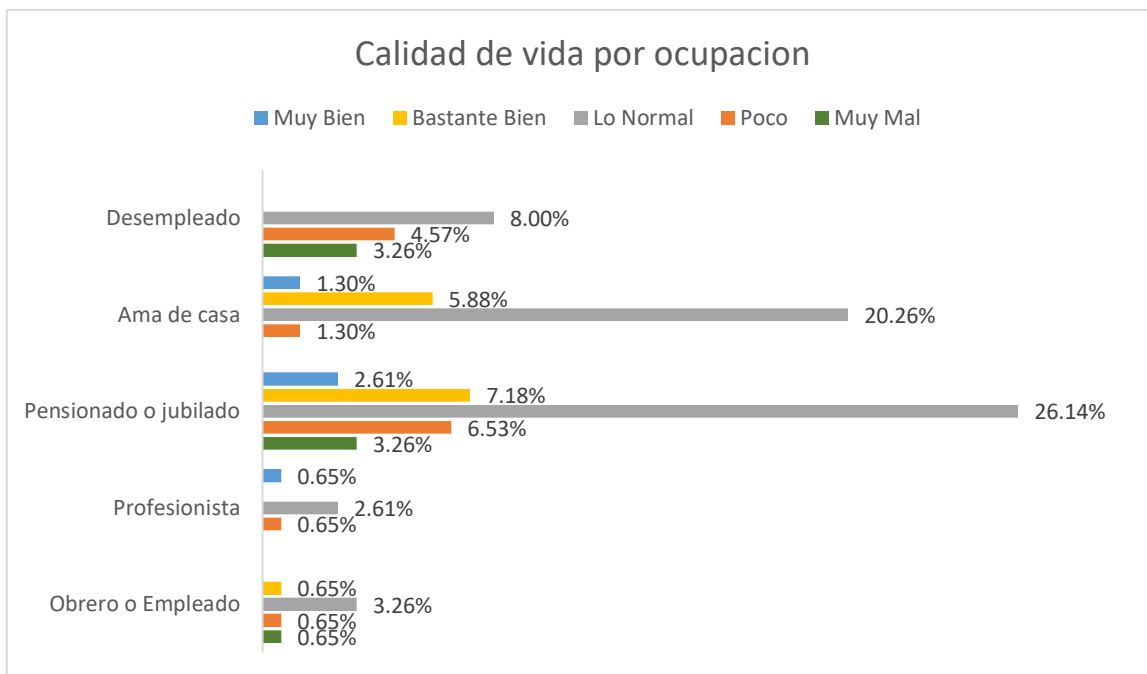
Grafica 1. Fuente encuesta. Del total de los pacientes encuestados en la UMF 33 de Reynosa, Tamaulipas. El genero de mayor predominio con un 58% fueron Mujeres.



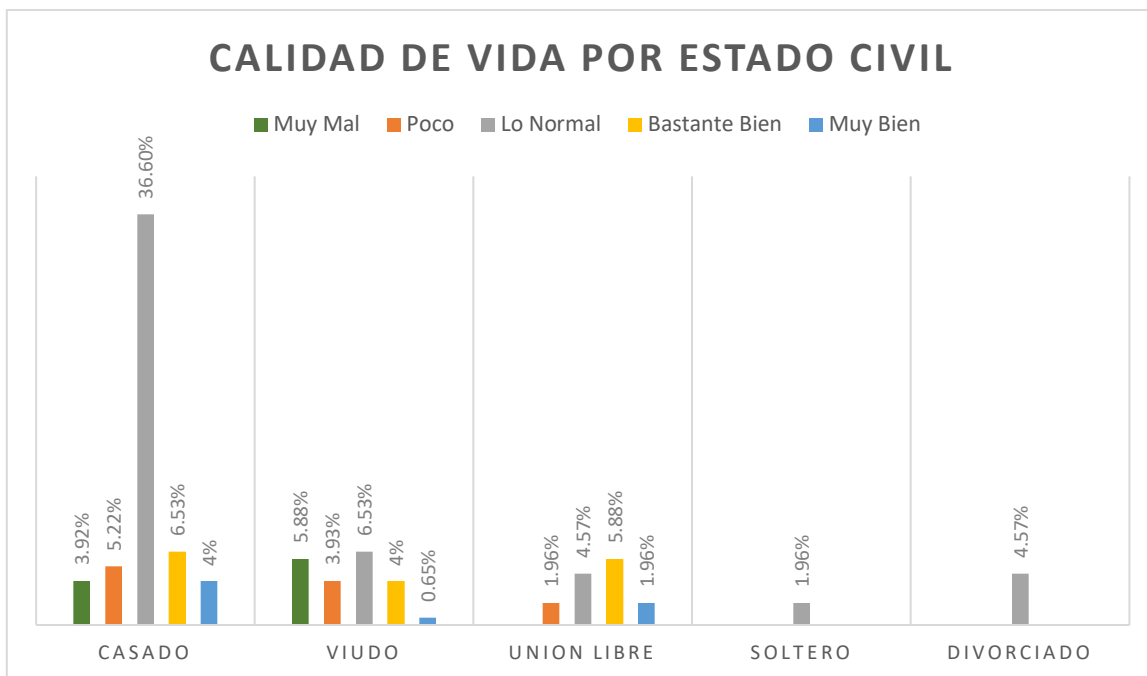
Grafica 2: Fuente encuesta. La medición de la escala de calidad de vida en mujeres la de mayor predominio en todos los grupo de edad fue “lo normal”.



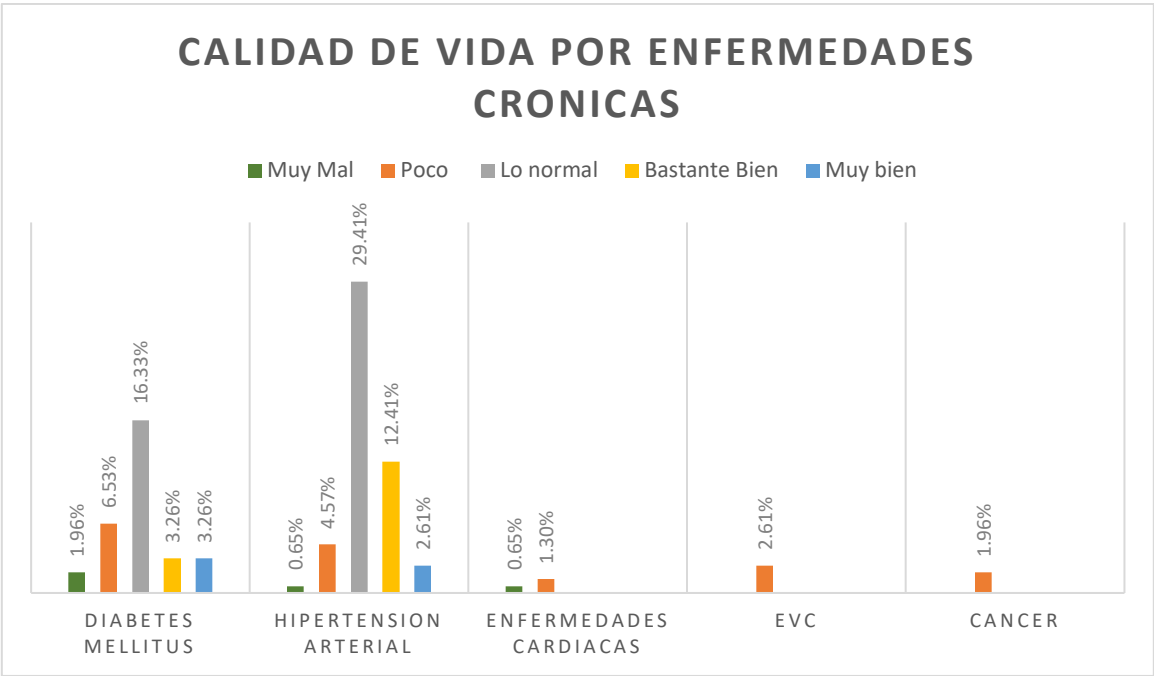
Grafica 3: Fuente encuesta. El grupo de edad en hombres de 75 a 79 años tienen una mejor percepción de calidad de vida por ser menos fatalista respecto a los demás grupos de edad.



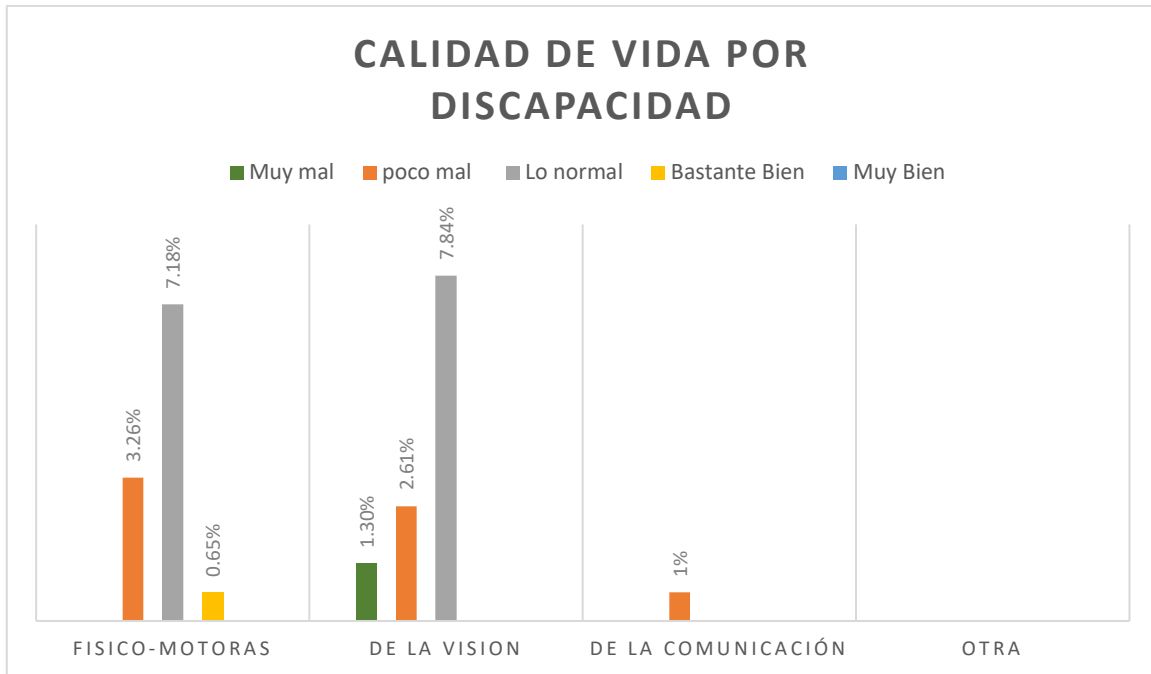
Grafica 4. Fuente Encuesta. Se muestra la calidad de vida por ocupación en donde podemos observar que el mayor predominio para una percepción normal es del pensionado o jubilado con un 26.14%.



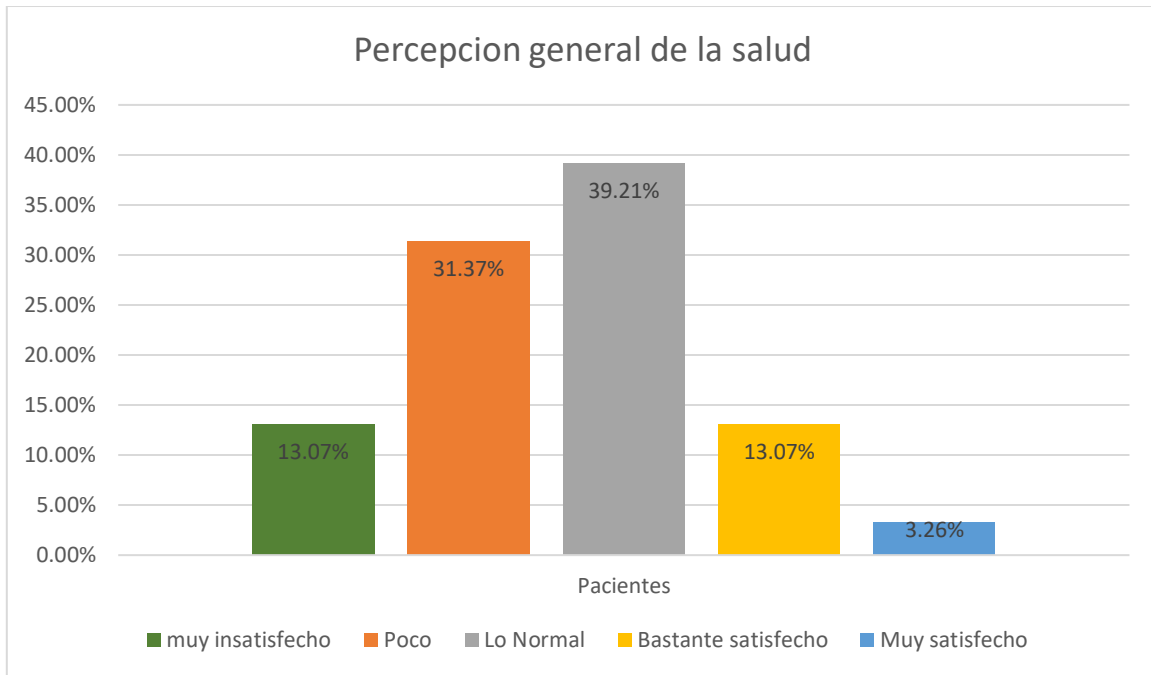
Grafica 5. Fuente encuesta. El grupo de casados tanto hombres como mujeres tuvo mejor percepción de calidad de vida respecto a los otros grupos, mostrando predominio en lo normal con 36.60% bastante bien con 6.53% y muy bien con 4%.



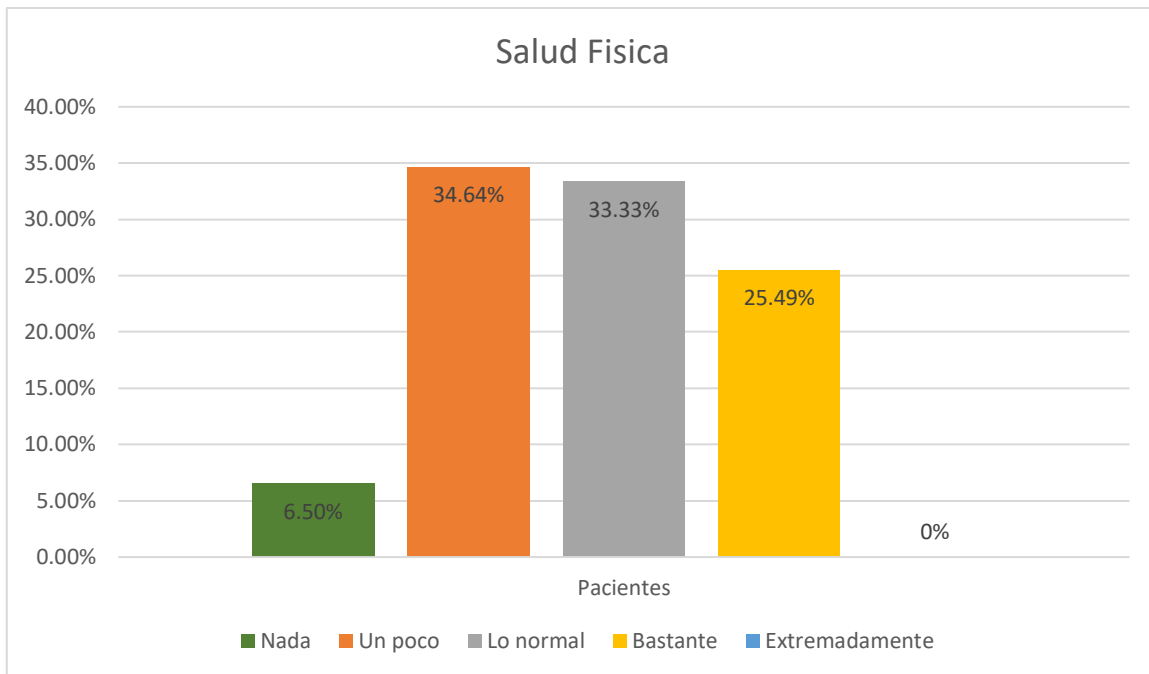
Grafica 6: Fuente encuesta. Se mostro una mala calidad de vida en encuestados con EVC con un 2.61% y Cáncer con un 1.96% en el parámetro de “poco”



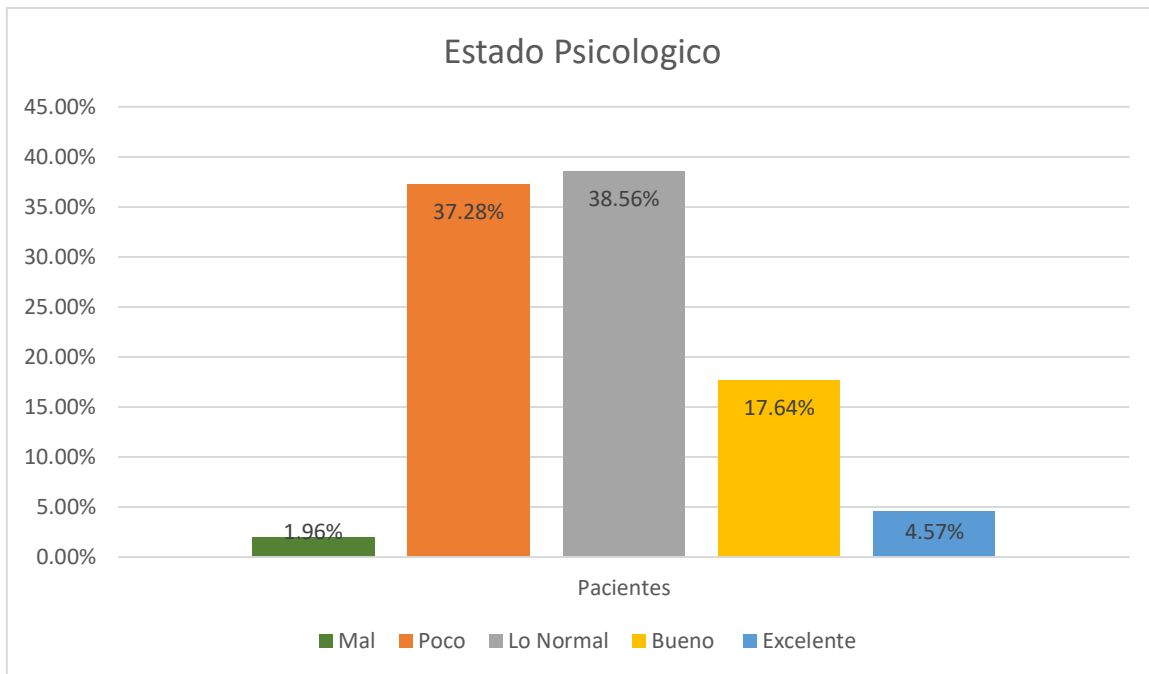
Grafica 7: Fuente encuesta. La calidad de vida en la discapacidad de la visión, de la percepción normal fue de 7.84% seguida de físico-motoras con 7.18%, de la comunicación se ubicó en 1% de percepción poco mal debido al pobre apoyo familiar, a enfermedades como EVC, enfrentando dificultad para poder expresar lo que quiere decir o siente.



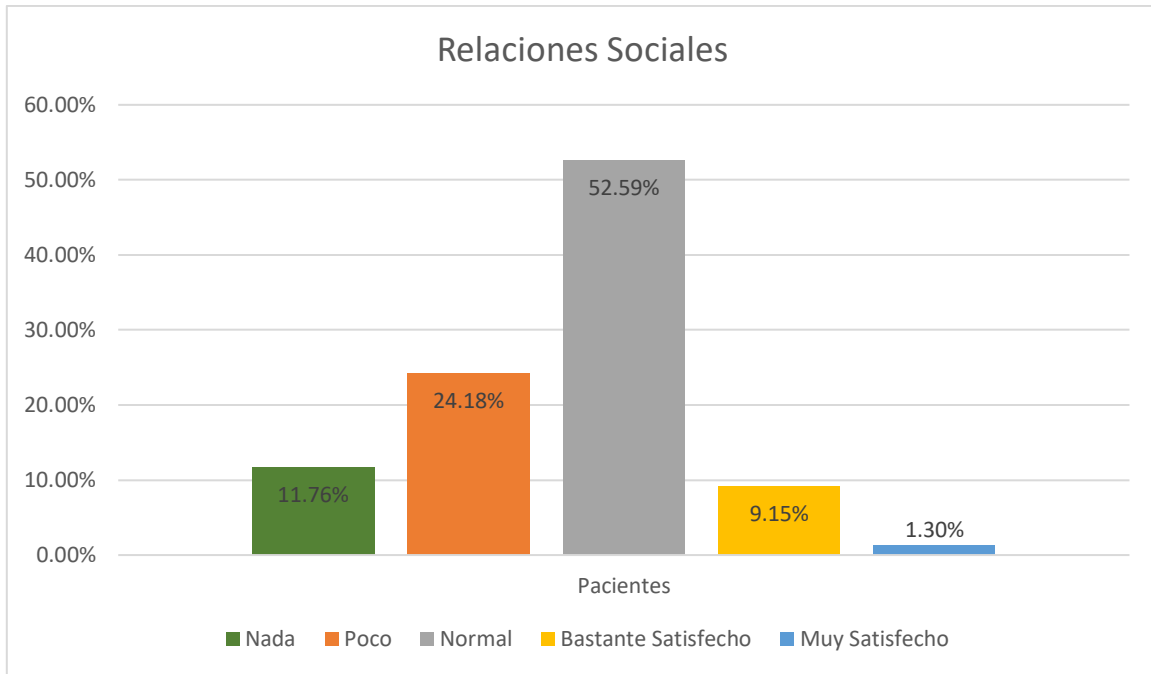
Grafica 8: *fuentes encuesta.* Percepción general de la salud de los adultos mayores de la UMF #33 Reynosa Tamaulipas tienen una percepción buena de su salud con un 55.54% y un 44.44% con mala percepción general de la salud.



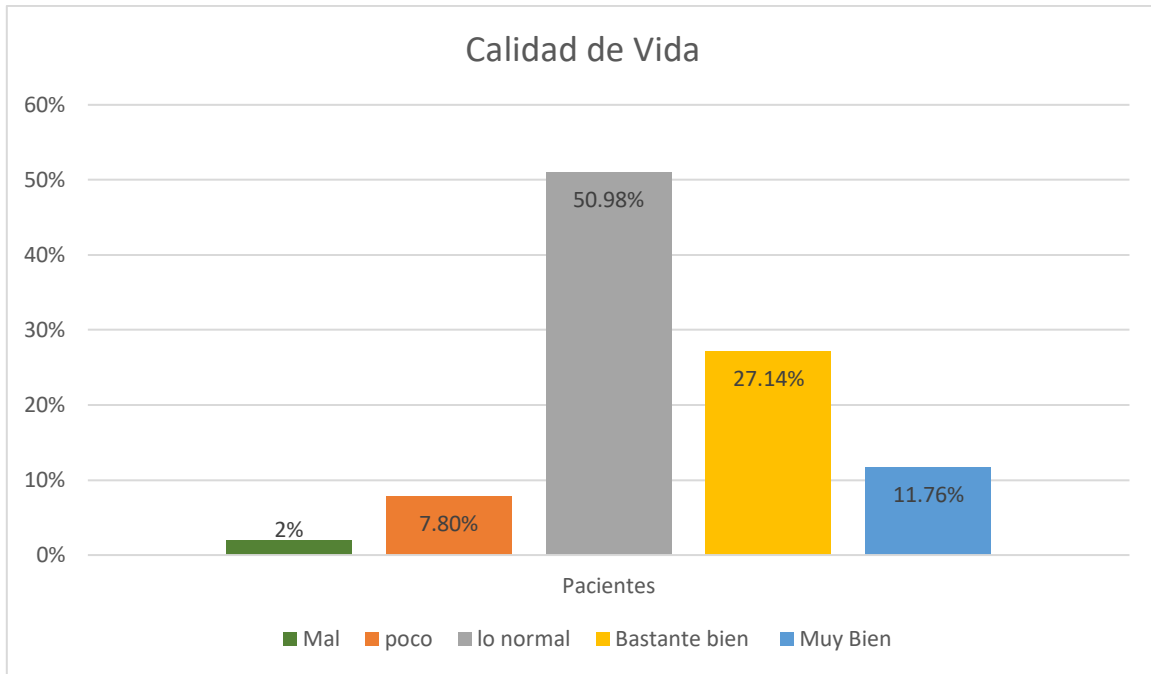
Grafica 9. Fuente encuesta. Salud Física en los adultos mayores de la UMF 33 de Reynosa, Tamaulipas, percibe una buena salud física con 58.82% para aquellos que acuden a un club social o a programas como geriatrimss y el 41.14% percibe mala salud física, representado en los que tienen problemas de movilidad o sedentarismo.



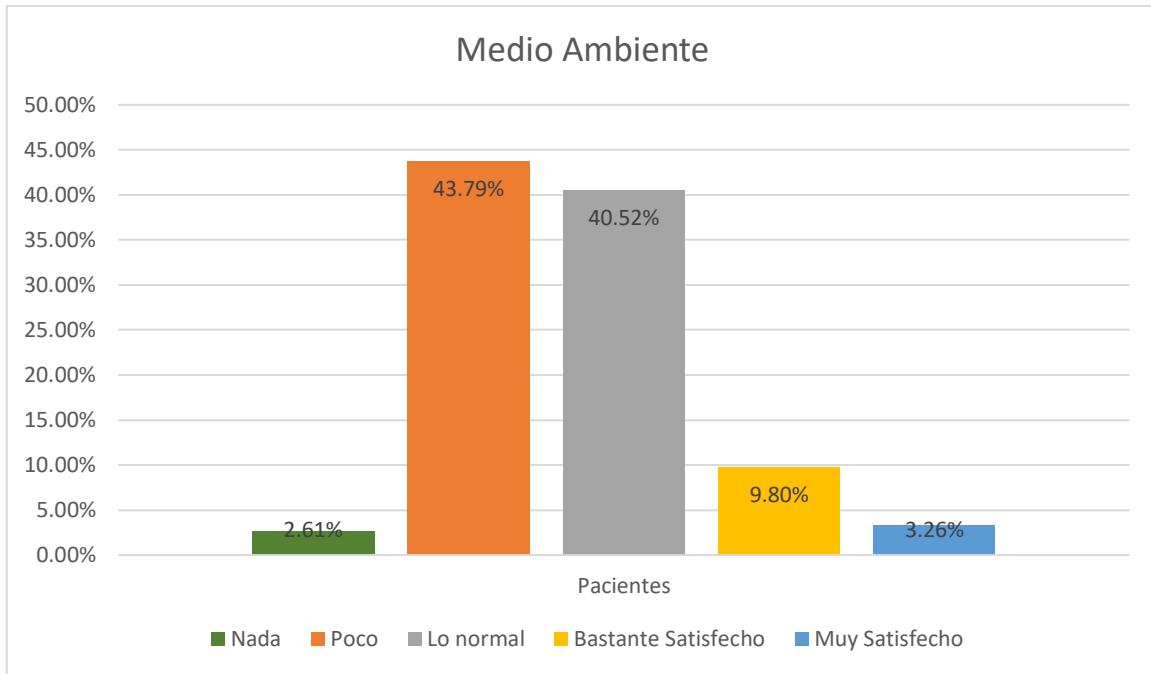
Grafica 10: Fuente encuesta. Estado Psicológico en los adultos mayores de la UMF # 33 de Reynosa, Tamaulipas, el 38.56% consideran normal su estado psicológico siendo el que presenta un mayor predominio, los pacientes dicen que a pesar de situaciones adversas se sienten bien consigo mismas, se aceptan, están conscientes del proceso que implica cursar la etapa de adulto mayor.



Grafica 11. Fuente encuesta. Relaciones Sociales en los adultos mayores de la UMF 33 de Reynosa, Tamaulipas, la respuesta predominante con un 52.59% que consideraron los pacientes en sus relaciones sociales fue normal pues mencionan que el asistir a clubes e interactuar con más personas consideran que su calidad de vida es mejor percibida.



Grafica 12. Fuente encuesta Percepción General de la calidad de vida en los Adultos mayores de la UMF 33 Reynosa Tamaulipas, en forma global la mayor percepción en los pacientes de su calidad de vida es normal con un 50.98%.



Grafica 13: Fuente encuesta. Medio Ambiente en los adultos mayores de la UMF 33 de Reynosa, Tamaulipas, La respuesta más predominante fue poco con un 43.79% porque consideran que influye el nivel de dependencia que genera la propia edad, el aislamiento social, problemas con la movilidad o sedentarismo.

Capítulo 4. Discusión

De acuerdo a distintas literaturas identificadas, en el artículo Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores Tania Baro Bouly, y cols. En su estudio Descriptivo, prospectivo y longitudinal estudiaron 15 Adultos Mayores en cuba en el año 2017 por medio de entrevistas quienes mencionan que la edad es un factor determinante a la hora de modificar estilos de vida en los pacientes, ya que mientras más envejecen las personas, menor es la posibilidad de lograr un objetivo predeterminando, es así que en la percepción de los adultos mayores acerca de la calidad de vida es una perspectiva desde el contexto familiar, En nuestro estudio el paciente refiere que a pesar de situacuibes adversas se sienten bien consigo mismas, se aceptan, estan conscientes del proceso que implica cursar la etapa de adulto mayor. Blanca Isela y cols, En el estudio descriptivo y transversal donde evaluaron a 99 adultos mayores de la ciudad de matamoros Tamaulipas en el año de 2018 con la escala WHOQOL-BREF misma que se aplicó en nuestro estudio, expresan que con relación a la autopercepción de la calidad de vida la mayor parte de los adultos mayores puntuaron su calidad de vida como deficiente, este dato difiere con los estudios en los cuales se ha reportado una mejor calidad de vida, en lo que respecta a nuestro estudio la percepción de la calidad de vida de cada adulto mayor de la UMF #33 de Reynosa Tamaulipas México, en donde de forma global su calidad de vida es normal con un 50.98%. En otro estudio identificado como repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores Niursy Bravo Hernández y cols. En el estudio Observacional, Descriptivo donde evaluaron 121 adultos mayores en cuba en el año 2018 usando

el instrumento de Planilla de recolección de información mencionan que el envejecimiento involucra ciertos números de cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. La calidad de vida se refiere a condiciones de vida social, económicas, políticas y ecológica de la existencia del individuo, incluyendo las condiciones de trabajo y vida, el tiempo libre, la organización del descanso, la necesidad y los servicios utilizados, la sanidad pública, la educación y el medio ambiente, partiendo de esto es que nos planteamos la necesidad de mejorar la calidad de vida, en los pacientes a partir de la tercera edad. En el estudio escala de calidad de vida en adultos mayores mexicanos donde se realizó validación psicométrica por Roció Elizabeth Duarte Ayala y Ángel Eduardo Velasco Rojano, estudiaron 446 adultos mayores en la Ciudad México en el año 2021 con Instrumento de calidad de vida, el objetivo fue validar psicométricamente una escala de vida, surgida de la cultura de la población geriátrica de la ciudad de México, misma que puede aplicarse por la percepción del adulto mayor como en nuestro estudio. La Polifarmacia en adulto mayor, es otro impacto en su calidad de vida José R. y cols. En un estudio de revisión, Descriptiva de 62 artículos en Chile del año 2019 utilizando las plataformas de investigación EBSCO, PubMed, SciELO, Elsevier mencionan que los avances tecnológicos, terapéuticos y mejoras en condiciones de vida, aumentan esperanza de vida, generando el deseo que la cantidad de años aumente en conjunto con calidad de salud para así estar en óptimas condiciones de desarrollar múltiples actividades. En nuestra investigación de los 153 pacientes encuestados no están en polifarmacia ya que tienen una buena percepción de su salud

Capítulo 5. Conclusiones

Aproximadamente la mitad de los pacientes encuestados tienen una percepción de la calidad de vida normal, al igual que la percepción de la salud. La dimensión más deficiente fue la salud física, seguida del medio ambiente.

Como personal de salud de primer nivel considerar el entorno en el que se encuentran las distintas dimensiones como físico, social y cultural, para darle a la población de adultos mayores atención y cuidado multidisciplinario e integral.

Estas acciones serán cada vez más importantes al paso de los años, porque la población de los adultos mayores está aumentando, es primordial mantener la salud y la calidad de vida.

En pacientes con enfermedades crónico degenerativas es necesario mayor control de medicamentos consumidos por los adultos mayores para evitar efectos nocivos.

Impulsar estilos de vida que fomenten el envejecimiento saludable.

Es evidente que la actividad física posee un papel importante para la percepción de la calidad de vida del adulto mayor que vinculan el autoestima y bienestar.

Capítulo 6. Recomendaciones

El envejecimiento saludable es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida.

Establecer personal de salud de primer nivel capacitado para ver al adulto mayor mas allá de un paciente con solo necesidades básicas.

Recomendar centro de seguridad social con programas de adultos mayores para mantenerse activos

Otorgar atención integral al Adulto Mayor a través de una valoración integral especializada, esto con el objetivo de limitar las consecuencias de la enfermedad, mejorar la funcionalidad

Buscar apoyo con los servicios especializados en el adulto mayor para establecer un plan de manejo interdisciplinario a corto y mediano plazo sobre el cuidado y la detección oportuna de riesgos y complicaciones.

Bibliografía

1. Robles A, Hernandez E, Delabra M, Covarrubias I, Leija A, Ponce B. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa "adultos mayores empacadores". NURE investigación: Revista Científica de enfermería, ISSN-e 1697-218X, [Seriada en línea] 2017 Vol. 14, N°. [91 paginas]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279756>
2. Sánchez J, Escare C, Castro V, Robles C, Vergara M, y Jara C. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Revisión - Rev. salud pública [Seriada en línea] N. 21 (2) Mar-Abr 2019 [6 Paginas] Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2019.v21n2/271-277/>
3. Benavides C. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Revista Mexicana de anestesiología [Seriada en línea] Vol. 40. No. 2 Abril-Junio 2017 [112 paginas] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
4. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Duran T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Revista Enfermera Instituto Mexicano del Seguro Social [Seriada en línea] 2018 [88 paginas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim182d.pdf>
5. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz Med [Seriada en línea] 2017; 17(3): 58-64 [7 paginas] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a10v17n3.pdf>

6. Castillo J, Guerra M, Carbonell A, Ghisays M, Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Seriada en línea] Vol. 13 - N° 5, 2018 [7 paginas] disponible en : <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2519/Factores%20que%20afectan%20el%20estado%20nutricional%20del%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Chavarro D, Germán M, Núñez N, Cortés D, Sánchez S, Ramírez N. Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados. Acta Médica Colombiana [Seriada en línea] Vol. 43 N°2 ~ Abril-Junio 2018 [5 paginas] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n2/0120-2448-amc-43-02-00069.pdf>
8. Espinosa I, Álvarez J, Romero T, Calidad de vida en adultos mayores con trastornos temporomandibulares. Revista de información científica [Seriada en línea] Volumen 98 No. 3 mayo-junio 2019 [13 paginas] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n3/1028-9933-ric-98-03-319.pdf>
9. González R, Hechavarría G, Batista B, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Revista Cubana Estomatol. [Seriada en línea] 2017;54(1) [12 paginas] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2017/esc171f.pdf>
10. Luna Y, Vargas H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en lima metropolitana y callao. Revista

Neuropsiquiatría [Seriada en línea] 81(1), 2018. [11 paginas] Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a03v81n1.pdf>

11. Cortés R, Villarreal E, Galicia L, Martínez L, Vargas E. Devaluación Geriátrica Integral Del Adulto Mayor. Revista Médica Chile [seriada en línea] 2011; 139: 725-731 [7 paginas] Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n6/art05.pdf>

12. Martínez T, González M, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿Éxito o dificultad?. Revista Finlay [seriada en línea] febrero 2018, Volumen 8, Numero 1 [7 paginas] Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ff/v8n1/ff07108.pdf>

13. Flores R, Sagrario Garay Villegas. Calidad de vida y vejez masculina en México. Perspectivas Revista de Ciencias Sociales ISSN 2525-1112 [seriada en línea] Julio-Diciembre 2019, pp. 380-392 [13 paginas] Disponible en :
<http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/17492/20%20Flores%20Garay.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

14. Joaquin B, Maya A, López B, Maldonado G. Calidad de vida de los adultos mayores con sedentarismo del núcleo xochitlan, progreso de obregón hidalgo. Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan [seriada en línea] 9 (17) : 18-25. 2021 [18 paginas] Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/348286096_Calidad_de_vida_de_los_adultos_mayores_con_sedentarismo_del_nucleo_Xochitlan_Progreso_de_Obregon_Hidalgo

15. Aranda R. Actividad Física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Seriada en línea] año 2018 17(5) septiembre-octubre Issn 1729 - 519x. [13 paginas] Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf>

16. Nezquiz J, Munguía A, Izquierdo E. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. Revista de enfermero en línea [Seriada en línea] 2017 Disponible en : <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article>

17. Reyes E, Durand R. Calidad de vida en la tercera edad desde la universidad del adulto mayor, Revista de información científica [Seriada en línea] Volumen 97 No. 1 enero - febrero 2018 [13 paginas] Disponible en: . <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n1/1028-9933-ric-97-01-192.pdf>

18. Salazar M, Garza E, García S, Juárez P, Herrera J, Duran T, Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Enfermería universitaria versión online [seriada en línea] vol.16 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2019 Epub 16-Abr-2020 [12 paginas] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400362

19. Zepeda P, Muñoz C. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria a la salud, Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, [Seriada en línea]

ISSN 1134-928X, Vol. 30, N°. 1, 2019, [5 paginas] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6887592>

20. Saavedra A, Rangel S, García A, Duarte A, Esmeralda Bello Y, Infante A
Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina
familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. Atención Familiar [seriada en línea]
Volume 23, Issue 1, January–March 2016, [28 paginas] Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300736#>

21. Acosta C, Tánori J, García R, Echeverría B, Vales J, Rubio L. Soledad depresión
y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. 2017. Universidad veracruzana
Psicología y salud [Seriada en línea] 2020 [10 paginas] Disponible en
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535>

22. Fuentes L, Camacho A. Prevalencia del estado de desnutrición en los adultos
mayores de la unidad médica familiar núm., 53 de León, Guanajuato, México. El
Residente [Seriada en línea] 2020. [8 paginas] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2020/rr201b.pdf>

23. Martínez F, Roy I, Torres J. Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida
de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Revista UMAN [Seriada en
línea] 2019. [8 paginas] disponible en :
http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/72277

24. Suárez G, Velasco V, Limones M, Reyes H, y Delgado V. Caídas en el Adulto
Mayor y factores de riesgo. European Journal of Child Development, Education and

Psychopathology [Seriada en línea] 2020, Vol. 8, N° 1 [10 paginas] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7768305.pdf>

25. Garcés J, Quillupangui S, Delgado E, Sarmiento S, , Samaniego X, García G, Zapata C, Chuqui S, Pañi D, Peralta D, Pañi J. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [seriada en línea] Vol. 15 - N.º 5, 2020 [8 páginas] Disponible en:
https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf

26. Soria Z, Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México. Papeles de población [seriada en línea] 2017 [35 páginas] disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v23n93/2448-7147-pp-23-93-59.pdf>

27. Bravo N, Noa M, Tatiana Gómez T, Soto J. Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. Revista de información científica [seriada en línea] 2018. Vol., 97 N. 3 [10 páginas] Disponible en:
<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1946>

28. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Seriada en línea]. febrero 2017, Volumen 15, Numero 1 [8 páginas] Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms12115.pdf>

29. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista peruana

de medicina experimental y salud publica [seriada en línea] 2016 [24 páginas]

disponible

en:

https://rpmesp.ins.gob.pe/public/journals/1/imagenes/Simposio/2016/Elizabeth_Ali

[aga.pdf](https://rpmesp.ins.gob.pe/public/journals/1/imagenes/Simposio/2016/Elizabeth_Ali)

Anexos

Calidad de vida en el adulto mayor adscritos a la unidad de medicina familiar n°33 de la ciudad de Reynosa Tamaulipas.

Investigador responsable: Dr. Pedro Martin Hernández Tinajero. Dr. Fernando Barrera Lara, Dr. Jesús III Loera Morales.

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: _____		
Marque con una X su sexo.	Masculino _____	Femenino _____

Marque con una X su edad	X	Marque con una X su ocupación	X	Marque con una X su estado civil	X
De 60 a 64 años		Obrero o empleado		Casado	
De 65 a 69 años		Profesionista		Viudo	
De 70 a 74 años		Pensionado o jubilado		Unión libre	

De 75 a 79 años		Ama de casa		Soltero	
De 80 a 84 años		Desempleado		Divorciado	
De 85 y más:				Casado	

Marque con una X si padece alguna de las siguientes enfermedades.	X	Marque con una X si padece alguna de las siguientes discapacidades:	X
Diabetes Mellitus		Físico-motoras	Amputación
			Enfermedad
Hipertensión arterial		De la visión	
Enfermedades cardíacas: (Infarto, angina de pecho, Insuf. Cardíaca)		De la comunicación	
Evento vascular cerebral		Otras discapacidades/enfermedades	
Cáncer			

Escala WHOQOL-BREF

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento o médico para funcionar	1	2	3	4	5

	en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en					

	las últimas dos semanas.					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

1 5	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas					
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1 6	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
1 7	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5

18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso	1	2	3	4	5

	que tiene a los servicios sanitarios ?					
2 5	¿Cuán satisfecho está con su transporte ?	1	2	3	4	5
	La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?					
		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
2 6	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad,	1	2	3	4	5

	depresión ?					
--	------------------------	--	--	--	--	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN,
INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación
(adultos)

Nombre del estudio:	Calidad de vida en el adulto mayor de la umf 33 de Reynosa Tamaulipas, México.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 33 CD. Reynosa Tamaulipas. Mx. Enero 2021.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	La aportación de la presente investigación pretende estudiar la calidad de vida en el adulto mayor. El objetivo de este estudio es conocer que cantidad de adultos mayores atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 CD. Reynosa Tamaulipas perciben su calidad de vida.
Procedimientos:	Responderá una encuesta con sus datos personales y un cuestionario dentro de un consultorio con total privacidad.
Posibles riesgos y molestias:	El tiempo destinado a responder la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar N.33.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término de la investigación
Participación o retiro:	Su participación es voluntaria, tiene el derecho de retirarse en el momento en que usted lo decida; sin ninguna repercusión en su atención médica.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos y la información serán tratados con suma confidencialidad y privacidad. No se mencionará su nombre.
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Pedro Martin Hernández Tinajero peter_militar@hotmail.com

Colaboradores: Dr. Fernando Barrera Lara. fernando_bis@hotmail.com. Dr. Jesús III Loera Morales dr_loera@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.etica.hgzmf1@gmail.com

Dr. Pedro Martin Hernández Tinajero.

Nombre y firma del participante _____

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____