



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Calidad de vida en el adulto mayor

Autor (es)

500166 Daniel Ayala Cabrera

230572 Kareen Arizbel Pérez Ontiveros

San Pedro Garza García, N.L. 2019.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Calidad de vida en el adulto mayor

Autor (es)

500166 Daniel Ayala Cabrera

230572 Kareen Arizbel Pérez Ontiveros

Asesor

MGDS. Alma Patricia Aguilar Obregón

San Pedro Garza García, N.L., 2019.

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	01
1.2 Antecedentes	03
1.3 Marco conceptual	08
1.4 Justificación	13
1.5 Definición del problema	15
1.6 Objetivos	17
2. Capítulo II. Material y métodos	18
2.1 Diseño del estudio	18
2.2 Población	18
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	18
2.4 Criterios de selección	18
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	20
2.6 Definición de variables y unidades de medida	22
2.7 Recolección de información	25
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	25
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	25
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	26
2.8 Aspectos éticos	26
Referencias	28

Lista de Tablas

Tabla	Página
Definición de variables sociodemográficas para adultos mayores	
Definición de variables	

Capítulo I

Introducción

El proceso del envejecimiento es gradual y adaptativo, caracterizado por la disminución del equilibrio que permite al organismo un buen funcionamiento, debido a los cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, proporcionados por los cambios de la edad y el desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la vida del individuo en un ambiente determinado (Instituto Nacional de Geriátría, 2017). Ya que se ha estimado en esta población un aumento en cifras del 11% al 22% en personas de 60 años, este grupo de edad pasara de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

El envejecimiento prolongado en el adulto mayor se prevé como un logro ante las enfermedades, que a su vez se puede manifestar en una problemática ante la sociedad, ya que no se encuentra preparada para cubrir las necesidades ante esta población (OMS, 2015). El satisfacer las propias necesidades, condiciona a la llamada calidad de vida como la percepción personal del individuo de su situación en la vida, dentro de su contexto cultural y de los valores que vive relacionado con sus objetivos, expectativas e intereses. Por otra parte, las proyecciones de la esperanza de vida en la población mexicana aumentarán a los 80 años, y con ello, una serie de requerimientos para lo que será una cuarta parte de los habitantes del país (Rodríguez, 2017).

La calidad de vida en los adultos mayores se define como la percepción personal del individuo de su situación en la vida, dentro de

su contexto cultural y de los valores que vive, relacionado con sus objetivos, expectativas e intereses (Martínez, Camarero, González & Martínez, 2016). Una calidad de vida favorable prioriza en la satisfacción de las necesidades humanas, adentrándose a la salud física, al estado psicológico de la persona, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y la relación con las características de su entorno. Por consiguiente, la calidad de vida para la persona adulto mayor se ve determinada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia (Instituto Nacional del Adulto Mayor [INAPAM], 2018).

Ante esto a enfermería le concierne, indagar y aplicar acciones por una mejora a la condición de vida en esta población. El hecho de que el objetivo de esta investigación será identificar la calidad de vida en adultos mayores de 60 años o más.

1.2 Antecedentes

Farzianpour et al., (2016) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal con el objetivo de conocer la calidad de vida para los adultos mayores residentes de una casa de reposo mayores de 65 años en la provincia de Golestan, Irán, la muestra fue de 193 sujetos y se utilizó el cuestionario SF-36, se concluyó que hubo una relación significativa entre el funcionamiento físico y la media de otros indicadores de la calidad de vida en dos grupos de hombres y mujeres, también la seguridad de los hogares de ancianos que se relacionan respectivamente, con variable de residencia y su empleo.

Figueroa, Carballo, Santos & Fernández (2016) llevaron a cabo un estudio descriptivo-transversal en Cuba, en 20 adultos mayores, el objetivo caracterizar la calidad de vida y el apoyo social percibido en adultos mayores de un consultorio perteneciente al área de salud. Los resultados indicaron predominio del sexo femenino, edades de 60 a 69, estado civil casado y con culminación de los estudios universitarios. La calidad de vida que prevaleció fue alta, presentando un mayor nivel de satisfacción la dimensión salud. El 75% de adultos mayores que percibieron un apoyo social alto, solo el 40% presentó mayores niveles de calidad de vida. Se demostró que la alta percepción de apoyo social referida por la población objeto de estudio, expresa en una mayor calidad de vida en los ancianos.

George, Leelamoni & Paul (2016) llevaron a cabo un estudio transversal de base comunitaria realizado en India, en 200 personas mayores de 60 años, el objetivo fue conocer los factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores en una

población rural. El instrumento que se utilizó fue el SF-36v2 y los resultados mostraron presencia de problemas de salud actuales, el grupo de edad > 70 años y el bajo nivel de educación son factores predictivos del componente físico deficiente, mientras que los problemas de salud actuales, la falta de seguridad de los ingresos y el sexo femenino son factores predictivos del componente mental deficiente de la calidad de vida.

Grizzo et al., (2016) realizaron un estudio transversal en Brasil, en 496 hombres ancianos consecutivos ($n= 176$) y mujeres ($n= 320$) reclutados en un hospital geriátrico unidad de Vila Mariana del Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), el objetivo fue comparar los indicadores de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre hombres y mujeres ancianos institucionalizados y que viven en la comunidad. Los resultados reportaron en los hombres ancianos institucionalizados mejores puntajes en los dominios físicos y psicológicos de la calidad de vida en relación a la salud en comparación con sus parejas que habitan en la comunidad, mientras que las mujeres ancianas tanto institucionalizadas como en la comunidad presentaron una calidad de vida en relación a la salud similar.

Hernández-Huayta, Chávez-Meneses, & Yhuri (2016) llevaron a cabo un estudio transversal en Perú, en 447 adultos mayores, el objetivo Evaluar la calidad de vida relacionada a salud en una muestra de la población adulta mayor de un área rural y urbana del Perú. Los resultados indicaron en el a población adulta mayor del área rural tuvo mayor calidad de vida en las dimensiones física, psicológico y medioambiente del instrumento WHOQoL-BREF, en Habilidades

sensoriales, autonomía, actividades del pasado, presente y futuro", participación social y en el puntaje total del WHOQoL-OLD; mientras que aquellos del área urbana sólo mostraron mayor calidad de vida en la dimensión "Intimidad".

Loredo-Figueroa, Gallegos-Torres, Xequé-Morales, Palomé-Vega & Juárez-Lira (2016) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal y correlacional con el objetivo de establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado en una población de Querétaro, México, la muestra fue de 116 adultos mayores, utilizaron la escala de Barthel, la escala de capacidades de autocuidado y el cuestionario SF-36 de calidad de vida. El 80.2% de los adultos mayores encuestados presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve. En la calificación global de las actividades de autocuidado el 22.4% tuvieron buena capacidad y el 76.6%, muy buena capacidad. En la percepción de calidad de vida en la dimensión física, el 24% de los entrevistados consideran que su salud es buena y el 56%, regular.

Martínez, Camarero, González & Martínez (2016) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la calidad de vida en los adultos mayores de una población de Cuba pertenecientes a un consultorio médico de familia, la muestra fue de 76 adultos mayores, de ambos sexos, en edades comprendidas entre 60 y 80 años, se aplicó la escala MGH Calidad de Vida. los resultados fueron que la calidad de vida estuvo más afectada en los adultos mayores del sexo masculino,

con edades entre 70-74 años, sin pareja, con nivel escolar primario y aquellos no reinsertados laboralmente.

Simões, Andrade, Marques & Vicentini (2016) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal con el objetivo de analizar las diferencias entre calidad de vida y capacidad funcional en adultos mayores y no participantes de grupos con actividades sociales de una población de Brasil, la muestra fue de 31 participantes del grupo social (Grupo 1) y 31 no participantes (Grupo 2). Se evaluó la calidad de vida, para los cuestionarios WHOQOL-Bref y WHOQOL-Old y la capacidad funcional de las escalas Katz y Lawton, se concluyó que los resultados indicaron que los adultos mayores que participan en él los grupos tienen mejores puntuaciones de calidad de vida en dominios sociales e íntimos.

Sobha, Leelamoni & Nimitha (2016) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal con el objetivo de conocer los factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores en una población rural de Kerala, India. La muestra fue de 200 personas mayores de 60 años, utilizando el cuestionario SF-36v2, se concluyó que la presencia de problemas de salud actuales, la seguridad de ingresos no garantizada y el bajo nivel educativo son modificables y así las medidas tomadas para prevenirlos mejorarán la calidad de vida.

Levis, Castillo & Villa (2015) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la calidad de vida en el adulto mayor que residen en centros del adulto mayor en Perú, la muestra fue de 112 personas de ambos sexos, utilizaron la escala de calidad de vida FUMAT y los resultados que

obtuvieron señalan que los adultos mayores, residentes en los Centros de Reposo de Chaclacayo y Chosica, tienen una calidad de vida promedio en las siete dimensiones estudiadas. No así en los resultados de calidad de vida en las dimensiones de derecho (mayor al promedio) y autodeterminación (menor al promedio).

Ramón et al., (2015) llevaron a cabo un estudio cuasiexperimental en Venezuela, en 178 adultos seleccionados por muestreo aleatorio, el objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el tema de percepción de calidad de vida del adulto mayor, con los adultos mayores. Los resultados indicaron que la mitad de los adultos mayores tenían una percepción de la calidad de vida media 51.70%. En la dimensión salud se encontraron niveles de percepción de la calidad de vida baja con 33.14%; luego de la intervención educativa 142 gerontes pasaron a tener conocimientos adecuados para un 79.77%. La intervención educativa se consideró efectiva, con elevado nivel de significación estadística.

1.3 Marco conceptual

Calidad es una palabra clave que por ende impulsa dimensionar las diversas definiciones que esta tiene. La calidad parte de la idea personal, hacia una meta u objetivo para imponer que cualquier cosa puede hacerse mejor y toda mejora es importante. Es el sello de garantía hacia lo que se realiza, anteponiendo el hacer o actuar bien en lo que tenemos que hacer, permitiéndose un juicio a su valor (Pérez, López, Peralta & Municio, 2004).

La calidad de vida es un concepto que se utiliza para evaluar el bienestar social general de los individuos y sociedades. Es el grado en que las personas y sociedades poseen altos valores dentro de los índices de bienestar social. El término se utiliza en una generalidad de contextos como lo son la sociología, las ciencias políticas, medicina o estudios acerca del desarrollo. Los indicadores de calidad de vida no solo nos hablan de riqueza y empleo, también abarcan el entorno físico, salud física, mental, educación, ocio y pertenencia a grupos, hay muchas veces que en la calidad de vida influyen enfermedades que no son habituales (Santos, Casado, Viltres, Pérez, & Méndez, 2018).

Por ende, la calidad de vida se define como: "aquella que se funda en el gozo tranquilo y seguro: de la salud y la educación, de una alimentación suficiente y de una vivienda digna, de un medio ambiente estable y sano, de la justicia, de la igualdad entre sexos, de la responsabilidad de la vida cotidiana, de la dignidad y de la seguridad" (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2010).

De acuerdo con Schalock y Verdugo (2003) las dimensiones de calidad de vida que contempla la escala FUMAT son ocho: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida.

Según con Obiols & Pérez (2011) las emociones que experimenta una persona en un momento dado son las que proporcionan la sensación de mayor o menor bienestar, la experiencia del bienestar emocional y la satisfacción de la vida o felicidad implica sentir afecto agradable, más que desagradable, a lo largo de un periodo de tiempo.

Pérez & Gardey (2008) refieren que una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. Interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente.

Según con Verdugo et al., (2013) el bienestar material es contar con el suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea, tener una casa y lugar de trabajo adecuados, tener un salario (pensión e ingresos), posesiones (bienes materiales) y ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos). El desarrollo personal es conocido también como superación personal, crecimiento personal, cambio personal o desarrollo humano, es un proceso de transformación

mediante el cual una persona puede adoptar nuevas ideas o formas de pensamiento, que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como resultado un mejoramiento de su calidad de vida.

Verdugo et al., (2013) refiere que el bienestar físico es tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables, tener una atención sanitaria, dormir bien, ser funcional en las actividades de la vida diaria y contar con una buena alimentación. También refiere que la autodeterminación es decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que una persona quiere, como quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.

La inclusión social es ir a lugares de la ciudad o del barrio donde estén otras personas y participar en las sus actividades como una persona más. Sentirse parte de la sociedad, sentirse integrada/o, contar con el apoyo de otras personas. El apartado de derecho se basa en ser considerado igual al resto de la gente, que te traten igual, que respeten su manera de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos (Verdugo et al, 2013).

Uno de los factores que influyen en el desarrollo es la situación de las personas dentro de su ciclo de vida. Cuando hablamos del ciclo de vida, lo dividimos en las siguientes etapas, lactancia, infancia, adolescencia, adultez inicial, adultez madura y senectud o vejez. Aunque esta división nos parezca normal, no es compartida por todas las sociedades contemporáneas, ni siquiera por nuestra propia sociedad en épocas anteriores (Craig, 1996). La etapa de la vida a la

que este estudio de investigación está enfocado es a la etapa de la vejez (adulto mayor).

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades y relaciones.

Según la OMS (2017) Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6.6% de la discapacidad en ese grupo se atribuye a trastornos mentales y neurológicos. Estos trastornos representan en la población de adultos mayores un 17.4% de los años vividos con discapacidad. Los trastornos mentales y neurológicos más comunes en este grupo de edad son la demencia y la depresión, que a escala mundial afectan aproximadamente al 5% y al 7%, respectivamente, de la población de adultos mayores.

El 36.0% de la población adulta mayor en México tiene dificultad para encontrar trabajo, el 13.9% son problemas de salud, el 9.2% sufren de discriminación y el 7.3% es por falta de apoyo y oportunidades del gobierno. Si los adultos mayores padecen de alguna discapacidad física los 3 problemas más frecuentes son desempleo en un 27.5% discriminación en un 20.4% y no se autosuficiente en un 15.7% (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2010)

El envejecimiento puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas adultos mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2017). En México adulto mayor se le define a las persona, hombre o mujer que tiene 60 años o más. Este rango de edad en algunos países puede parecer joven ya que la mayoría de las personas de 60 años de edad goza de un nivel de vida positivo y de buena salud (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales [IMSERSO], 2001).

Las relaciones interpersonales en este caso de los grupos de adulto mayor juegan un papel importante en las diferentes esferas del ser humano que atraviesa esta edad y hacen parte de una red de apoyo y de socialización para la persona, la cual permite utilizar el tiempo de ocio de manera más adecuada y con mayor aprovechamiento para su calidad de vida; las relaciones sociales que en los grupos de socialización se establecen pueden generar tanto factores positivos como negativos; es por esta razón que se abarca el tema de las relaciones interpersonales en los grupos de adultos mayores, puesto que es una dinámica social que moviliza actualmente a esta población (Mejía, 2017).

1.4 Justificación

La calidad de vida en el adulto mayor es uno de los procesos actuales en esta etapa que condiciona las necesidades de bienestar, pasando en la actualidad a un incremento poblacional en edades avanzadas, estas cada vez más rebasando los 70 años siendo uno de los grandes desafíos para la sociedad. Cabe destacar que existen indicadores que determinan la calidad de vida, por lo tanto, es necesario identificar cuáles de estos generan de manera positiva o negativa a la calidad de vida en el adulto mayor.

De acuerdo con el artículo 5º de la ley del derecho de las personas adultas mayores en el estado de Nuevo León, como derecho al adulto mayor, reconoce su integridad y dignidad que comprenden la vida con calidad, siendo obligación de la familia, de los órganos estatales y municipales de gobierno, garantizar a los adultos mayores una existencia digna con el acceso efectivo a los mecanismos necesarios (H. Congreso del Estado de Nuevo León [HCNL], 2010). Dicho esto, para enfermería sería muy importante mediante esta investigación determinar las intervenciones necesarias para promover y garantizar una calidad de vida en el adulto mayor.

En relación con esto, uno de los trabajos principales de enfermería es la promoción a la salud, por ende, promover medidas encaminadas a proteger la salud y bienestar en el adulto mayor es lo que nos compete como profesionales. De tal manera que, uno de los objetivos para el personal de salud, sería sensibilizar y educar a la sociedad, sobre el valor del envejecimiento que hoy se encuentra activo, ya que la edad se prolonga, pero no condiciona a que tenga una vida digna de calidad (Cabo & Guerra, 2013).

La situación del acelerado crecimiento de la población del adulto mayor conlleva a la problemática a no garantizar la calidad de vida en esta población, afectando su proceso de vida durante su curso. De igual manera sectores gubernamentales se ven afectados ya que faltan infraestructuras y centros de atención especializados en este sector poblacional. Respecto a este grupo de población, no todos envejecen de la misma manera, esto es dependiendo a como halla situado su modo de vida en periodos anteriores. El proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable por lo que es necesario aterrizar y valorar la calidad de vida que se requiere para el adulto mayor (Pérez et al., 2013).

Con la finalidad de mejorar la calidad de vida en los adultos mayores, es importante como sociedad desarrollar e implementar programas que ayuden a llevar una vida de calidad a los Adultos Mayores. De esta manera se contribuir en beneficiar a dicha población. Así mismo a la comunidad de adultos mayores de la Casa Hogar de la Misericordia ABP 1.

La presente investigación contribuye a los profesionales en enfermería evidenciar la realidad en que vive la población de estudio para crear estrategias que puedan determinar mejoras e influenciar conocimiento en la calidad de vida en el adulto mayor. Generar conciencia de la importancia sobre la calidad de vida en el adulto mayor serán de importancia para resolver la problemática actual.

1.5 Definición del problema

El crecimiento en la cobertura de programas y servicios de salud en México y en Nuevo León ha tenido un efecto importante para la disminución en los índices de mortalidad tanto a nivel nacional como estatal, teniendo con ello un incremento en la esperanza de vida para la población en general (Secretaría de desarrollo social, 2012).

La vida media de los mexicanos se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX, al pasar de 36 años en 1950 a 74 años en el 2000. La población adulto mayor de 60 años tendrá un incremento para el año 2050, habrá 33 millones de adultos mayores, es decir 1 por cada 4 habitantes en México. En el estado de Nuevo León la población del adulto mayor de 60 años ha aumentado un 39% en los últimos ocho años (CONAPO, 2018). Además, las proyecciones de la esperanza de vida en la población mexicana aumentarán a los 80 años, y con ello, una serie de requerimientos para lo que será una cuarta parte de los habitantes del país (Rodríguez, 2017).

La mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores. El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios, así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

Según Soto-Estrada et al., (2016) la esperanza de vida pasó de 36.9% en 1930, a 75.2% para 2016, lo que significa que las personas que nacen actualmente pueden vivir el doble de años que los que nacieron en 1930, lo cual tiene implicaciones sustanciales ya que las

personas, al vivir más, tienen mayor riesgo de presentar enfermedades crónico degenerativas y de morir por estas causas; de hecho, hasta 2014, las principales causas de mortalidad corresponden a enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, tumores malignos, accidentes y enfermedades del hígado lo cual implica que cada vez habrá mayor número de personas de la tercera edad demandando atención y cuidados sanitarios.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar la calidad de vida en el adulto mayor.

Objetivos específicos

1. Identificar el percentil de la escala bienestar emocional.
2. Identificar el percentil de la escala las relaciones
interpersonales.
3. Identificar el bienestar emocional.
4. Identificar el desarrollo personal.
5. Identificar el bienestar físico.
6. Identificar la autodeterminación.
7. Identificar en la inclusión social en el rol emocional.
8. Identificar los derechos que debe de ejercer.
9. Determinar el índice de calidad de vida.

Capítulo II

Material y métodos

Este capítulo describe la metodología del estudio, se presencia el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, criterios de inclusión, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de la información, consideraciones éticas y estrategias de análisis de datos.

2.1 Diseño del estudio

El diseño del estudio del presente estudio es cuantitativo descriptivo de corte transversal.

2.2 Población

La población estará conformada por 80 adultos mayores de 60 años o más.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra estará conformada por 66 adultos mayores de 60 años. Los parámetros que se consideraron para estimar el tamaño de la muestra fueron un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%. El tipo de muestreo será por conveniencia.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Adultos mayores de 60 años, de ambos sexos.

Que esten conscientes y ubicados en las tres esferas.

Aceptar participar en el estudio.

Terminar completamente el instrumento.

Exclusión

No ser mayor de 60 años.

Negar participar en el estudio.

Dejar inconcluso el instrumento.

Padecer de alguna enfermedad que le impida contestar el instrumento (alzheimer, demencia senil y delirios).

Eliminación

Instrumentos que no cumplan con la información requerida (cédulas de datos para las personas adultos mayores, el cuestionario de FUMAT).

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas de adulto mayor

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Género	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).	Masculino, posee alguna cualidad que se considera propia o característica del hombre. Femenino, tiene alguna cualidad que se considera propia o característica de la mujer.	Dicotómica	Cédula de datos
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. La edad se suele expresar en años; ¿qué edad tienes? (Oxford Dictionaries, 2019).	El grado de años que tiene una persona en el transcurso de su vida.	Numérica	Cédula de datos
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un grupo humano y reconocen una relación con la divinidad (Oxford Dictionaries, 2019).	Católica, profesa el catolicismo. Cristiana, que profesa el cristianismo Testigo de jehová, iglesia cristiana cuyos seguidores tienen un gran conocimiento	Nominal	Cédula de datos

(continúa)

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas de adulto mayor (Continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Estado civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos.	y estudio de la Biblia y se caracterizan por obediencia a los preceptos bíblicos. Mormona, persona que profesa el mormonismo. Casado (a) dos personas unidas por lo legal o ceremonia religiosa. Soltero, no está unido en matrimonio. Unión libre, relación abierta. Viudo (a) fallecimiento de uno de los cónyuge y no ha vuelto a casarse.	Nominal	Cédula de datos
Con quien vive actualmente	Vivir habitualmente [una persona] en una casa, un país u otro lugar determinado (Oxford Dictionaries, 2019).	Esposo (a) persona que esta casado o casada. Hijo (a) persona que se le relaciona con sus padres.	Nominal	Cédula de datos

(continúa)

2.5 definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas de adulto mayor (Continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
		Asilo lugar benéfico que esta para adultos mayores. Hermano (a) es hijo de los mismos padres. Hermanastro (a) hermano por parte de uno de los padres.		
Trabaja actualmente	Esfuerzo necesario para conseguir algo.	Acción o actividad de trabajar	Nominal	Cédula de datos
Ingreso económico	Cantidad de dinero que se entrega con este fin (Oxford Dictionaries, 2019).	Es la acción de obtener un salario o una entrada de dinero como la jubilación, salario, pensión, apoyo familiar, etc.	Nominal	Cédula de datos
Servicio o Grupo de apoyo	Organización, con su personal y medios, que se encarga de realizar un trabajo que satisface determinadas necesidades de una comunidad (Oxford Dictionaries, 2019).	Personas reunidas para un fin común.	Nominal	Cédula de datos

(continúa)

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas de jóvenes (Continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Grado de Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria (Oxford Dictionaries, 2019).	Periodo de plan anual, semestral, trimestral, etc. al que una persona cursa para su preparación académica.	Ordinal	Cédula de datos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 3

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Calidad de vida Variable dependiente	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" (OMS, 2005).	Escala de calidad de vida aplicable a personas mayores como una estrategia para evaluar y mejorar la calidad de sus servicios, programas y apoyos. Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de calidad de vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.	Nominal	Escala de FUMAT (Verdugo et al., 2009)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Para el desarrollo del presente estudio se utilizó una cédula de datos sociodemográficos para adultos mayores (Apéndice B) donde la cedula incluyó género, edad, ¿qué religión profesas?, estado civil, ¿con quién vive actualmente?, ¿trabaja actualmente?, ¿recibe algún ingreso económico?, ¿cuenta con algún servicio o grupo de apoyo?, grado de escolaridad, las cuales se utilizaron como filtro para los criterios de inclusión en el estudio.

Para medir la variable de calidad de vida se utilizó la "escala FUMAT" (Apéndice C) el cual fue elaborado por (Verdugo, Gómez, Arias, & Schalock, 2009). La escala mide la calidad de vida en el adulto mayor abarcando 8 dimensiones, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. se compone de 57 preguntas, las respuestas se basan en una escala tipo Likert de 1 a 4 tipos de respuesta, las cuales son: 4=siempre o casi siempre, 3=frecuentemente, 2=algunas veces, 1=nunca o casi nunca.

Tal instrumento será aplicado en 55 adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión establecidos para este estudio. utilizando el programa SPSS versión 22 se analizará la confiabilidad mediante la prueba de Alpha de Cronbach.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información

El presente protocolo de investigación contará con previa autorización, del Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM (Apéndice A). Se pedirá la

autorización de los directivos de los distintos grupos de ayuda a los que acudiremos, donde se realizarán los estudios.

Una vez obtenida la autorización se solicitará la participación de los adultos mayores. Una vez hecho esto se procederá a invitar a participar en el estudio de investigación a los adultos mayores del lugar. Posteriormente a los adultos mayores que no aceptaron participar fueron excluidos del estudio y se les agradeció su participación, a los adultos mayores que aceptaron participar se les dio el consentimiento informado (Apéndice D) que fue firmado luego de la explicación de este, también se les proporcionó una cédula de datos sociodemográficos para adultos mayores (Apéndice B), posteriormente se procederá a aplicar el instrumento.

Para el llenado de los documentos se procederá a una entrevista hablada, una vez contestados los documentos serán resguardados y se agradecerá por su participación en el estudio.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información

Los datos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package of the Social Sciences (SPSS) versión 22. Para el análisis de datos se obtendrá la consistencia interna de los instrumentos a través del coeficiente Alpha de Cronbach. para dar respuesta al objetivo general y los objetivos específicos antes mencionados, se utilizarán frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media) y desviación estándar.

2.8 Aspectos éticos

La presente investigación se apegará al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de los

aspectos éticos de la investigación en seres humanos (Secretaría de Salud [SSA], 1984), y el cual tuvo por objetivo el describir la calidad de vida en adultos mayores.

Contará con los aspectos éticos fundamentales establecidos conforme al Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo 1 Artículo 13 que manifiesta el respeto a los adultos mayores a través del establecimiento de la privacidad de la información y el anonimato de su participación durante el estudio.

Para el acatamiento del Artículo 14, fracción VIII, el estudio de investigación será sometido a las comisiones de ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Con respecto al Artículo 17, se considerará un estudio de riesgo mínimo, ya que solo tuvo por objeto recolectar información acerca del tema. Por último, conforme al Artículo 20 y 21 se brindó el consentimiento informado a los adultos mayores, al igual que se les proporcionará información para el entendimiento y comprensión de su participación en el estudio.

Referencias

- (CONAPO) (2004). Envejecimiento de la población de México: reto del siglo XXI. *Secretaría de gobernación*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_de_la_poblacion_de_Mexico__reto_del_Siglo_XXI
- (CONAPRED) (2010). Encuesta nacional sobre discriminación en México. *Consejo nacional para la prevención contra la discriminación*. Recuperado de https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf
- Craig. (1996). Las etapas del desarrollo. *Psique UNAH*. Recuperado de <https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/desarrollo-psicologico-9-ed-craig-baucum.pdf>
- Farzianpour, F. B (2016). Quality of Life for Elderly Residents in Nursing Homes. Canadian Center of Science and Education. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873597/pdf/GJHS-8-127.pdf>
- Instituto Nacional de Geriátría. (2017). Gob.mx. Recuperado de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/enviejecimiento.html>
- Levis, C. V. (2015). Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los centros del adulto mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014. *Revista de Investigación Universitaria*. Recuperado de <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/viewFile/741/711>

- Loredo-Figueroa. G. X. P. J (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
- Martínez, C.G. M. (2016). Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. *Revista de ciencias médicas la Habana*. Recuperado de http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925/pdf_87
- Mejía. (2017). La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. Researchgate. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/320723365_La_importancia_de_los_grupos_de_adultos_mayores_para_el_mejoramiento_de_las_relaciones_interpersonales
- Obiols, P. (2011). Bienestar emocional, satisfacción en la vida y felicidad. Wolters Kluwer. Recuperado de http://www.ub.edu/grop/wpcontent/uploads/2014/03/Bienestar_emocional_satisfaccion_en_la_v.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

- Organización Mundial de la Salud, [OMS]. (2019). *Envejecimiento y ciclo de vida*. OMS. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1
- Pérez, J. R., López, R. F., Peralta, M^a. D., Municio, P. (2004). *Hacia una educación de calidad: Gestión, instrumentos y evaluación*. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=161VeDeHUcIC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Pérez, G. (2008). *Relaciones interpersonales*. Definición de. Recuperado de <https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>
- Rodríguez, E. (2017). *Estudia UANL envejecimiento de la población en México*. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <http://www.uanl.mx/noticias/salud/estudia-uanl-envejecimiento-de-la-poblacion-en-mexico.html>
- Sobha, L. P. (2016). *Determinants of Quality of life of Elderly in A Rural Population of Kerala, India*. *National Journal of Research in Community Medicine*. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/ba7a/b0b1b8035d34c9add76330e65e7a94ebb08.pdf>
- Simões, A. M. V. (2016). *Participation of elderly in social groups: quality of life and functional capacity*. *Researchgate*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/301791656_Participa

tion_of_elderly_in_social_groups_quality_of_life_and_functional
_capacity

Santos, C. V. P. M. (2018). Calidad de vida en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II. *Infomed*. Recuperado de: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/672/869>

Secretaria de desarrollo social. (2012). Nuevo León. Diagnóstico demográfico, social y económico de las Personas Adultas Mayores, 2010. *Nl.gob.mx*. recuperado de: http://www.nl.gob.mx/sites/default/files/7-diagnostico_demografico_social_y_economico_de_los_adultos_mayores_2010_2.pdf

Soto-Estrada, M. P. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *SciELO*.
Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n6/2448-4865-facmed-59-06-8.pdf>

Verdugo, S. A. G. J. (2013). Calidad de vida. *Discapacidad e inclusión*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida

Apéndices

Apéndice A

Cédula de datos de adultos mayores

A continuación, se presentan una serie de preguntas sobre sus datos personales.

Instrucciones:

1. Contesta los siguientes datos personales marcando con lápiz una X en el lugar que corresponde, o bien llenando la información solicitada.

1. Género: 1. Masculino _____ 2. Femenino _____

2. Edad:

1. 60 a 65 años _____ 2. 66 a 70 años _____ 3. 71 a 75 años _____ 4. 76 a 80 años _____
5. 81 a 85 años _____ 6. 86 a 90 años _____ 7. 91 a 95 años _____ 8. 96 o más _____

3. ¿Qué religión profesa?

1. Católica _____ 2. Cristiana _____ 3. Testigo de Jehová _____
4. Mormona _____ 5. Otra _____ 6. Ninguna _____

4. Estado civil:

1. Casado (a) _____ 2. Soltero (a) _____ 3. Viudo (a) _____
4. Unión libre _____ 5. Otra _____

5. ¿Con quién vive actualmente?

1. Espos(a) _____ 2. Hijo(a) _____ 3. Hermanos (as) o hermanastros (as) _____
4. Solo(a) _____ 5. Asilo _____ 6. Otro _____

6. ¿Trabaja actualmente?

Si _____ 2. No _____

7. ¿Recibe algún ingreso económico?

1. Jubilación _____ 2. Pensión _____ 3. Apoyo familiar _____
4. Salario _____ 5. Otro _____

8. ¿Cuenta con algún servicio o grupo de apoyo?

1. Si _____ 2. No _____ 3. Cuál _____

9. Grado de escolaridad:

1. Primaria _____ 2. Secundaria _____ 3. Preparatoria _____
4. Profesional _____ 5. Otro _____ 6. Ninguno _____

Apéndice B

Escala FUMAT

(Verdugo, Gómez, Arias, & Schalock, 2009)

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Se te presentarán cuatro tipos de respuesta, por favor marque la opción de respuesta que mejor describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes

A: Siempre o Casi siempre

B: Frecuentemente

C: Algunas veces

D: Nunca o Casi nunca

Pregunta	A	B	C	D
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2. Manifiesta sentir o tener sentimientos de falta de utilidad	1	2	3	4
3. Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4. Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5. Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes

A: Siempre o Casi siempre

B: Frecuentemente

C: Algunas veces

D: Nunca o Casi nunca

Pregunta	A	B	C	D
8. En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
Puntuación directa total				

Pregunta	A	B	C	D
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales al servicio que acude	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14. Manifiesta sentirse triste o deprimido	4	3	2	1
Puntuación directa total				

Pregunta	A	B	C	D
15. El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes

A: Siempre o Casi siempre

B: Frecuentemente

C: Algunas veces

D: Nunca o Casi nunca

Pregunta	A	B	C	D
16. Manifiesta no estar satisfecho con su ingreso económico (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17. Se queja de su ingreso económico	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20. Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa total				

Pregunta	A	B	C	D
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24. Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes

A: Siempre o Casi siempre

B: Frecuentemente

C: Algunas veces

D: Nunca o Casi nunca

Pregunta	A	B	C	D
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa total				

Pregunta	A	B	C	D
30. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes

A: Siempre o Casi siempre

B: Frecuentemente

C: Algunas veces

D: Nunca o Casi nunca

Pregunta	A	B	C	D
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa total				

Pregunta	A	B	C	D
36. Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
Puntuación directa total				

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes

A: Siempre o Casi siempre

B: Frecuentemente

C: Algunas veces

D: Nunca o Casi nunca

Pregunta	A	B	C	D
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesitan	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Puntuación directa total				

Pregunta	A	B	C	D
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1

(continúa)

Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que consideres más adecuada.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes

A: Siempre o Casi siempre

B: Frecuentemente

C: Algunas veces

D: Nunca o Casi nunca

Pregunta	A	B	C	D
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
Puntuación directa total				

Apéndice C
Consentimiento informado para adultos mayores

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Calidad de vida en el adulto mayor.

Investigador principal: Daniel Ayala Cabrera y Kareen Arizbel Pérez Ontiveros.

Objetivo: El presente estudio de investigación elaborado por el alumno Daniel Ayala Cabrera y la alumna Kareen Arizbel Pérez Ontiveros tiene por objetivo determinar la calidad de vida en el adulto mayor.

Criterios de selección: He sido seleccionado(a) en este estudio de investigación porque soy un (una) adulto mayor de entre 60 y 95 años.

Procedimiento del estudio: Si acepto participar en este estudio se me solicitará firmar el consentimiento informado y que lo entregue al investigador. Se me pedirá que complete la cédula de datos y se me cuestionara diferentes aspectos sobre mi calidad de vida.

Confidencialidad: Todas las respuestas son anónimas y privadas, al igual que mi información personal, la información será utilizada por el investigador de manera pertinente, nadie más tendrá acceso a esta.

Riesgos: El presente estudio de investigación no tiene ningún riesgo, en caso de que no quiera seguir contestando podré dejar de hacerlo, esto no afectará mi situación académica.

Beneficios: En este estudio no se obtendrán beneficios, sin embargo, los resultados del presente estudio servirán para la mejora o la implementación de mejores estrategias ante la calidad de vida en el adulto mayor.

Preguntas: Entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho a llamar a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM a la directora MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano o a la coordinadora de investigación con la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 81-22-81-22 o directamente con el investigador principal a través del teléfono: 81-80-74-32-95 o 81- 21-47-55-21.

Renuncia o retiro: Mi participación es voluntaria y en caso de que no quiera continuar puedo retirarme del estudio.

Conclusión: Ya que comprendí en que consiste el estudio estoy de acuerdo con mi participación.

Consentimiento: El estudiante Daniel Ayala Cabrera y la estudiante Kareen Arizbel Pérez Ontiveros me ha explicado en que consiste el estudio de investigación, además de los riesgos y beneficios que puede tener mi participación. Si decido dejar de participar lo puedo hacer libremente.

Si acepto

No acepto

Firma del participante:

Firma del testigo 1:

Firma del testigo 2:
