



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL
DE SALUD JUBILADOS IMSS ADSCRITOS A LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 AGUASCALIENTES.”**

TESIS ELABORADA POR
DRA. MARÍA DEL CARMEN BARRÓN ALARCÓN

PARA OBTENER EL GRADO DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

ASESORA:
DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

FEBRERO 2023



ASESOR



AGUASCALIENTES, AGS, A OCTUBRE DEL 2022

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO

DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Aguascalientes.

MARIA DEL CARMEN BARRÓN ALARCÓN

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD IMSS JUBILADOS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE AGUASCALIENTES, ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD) AGUASCALIENTES.**

Número de registro: **R-2021-101-031** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N°101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. María del Carmen Barrón Alarcón asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Carlos Alberto Prado Aguilar

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGS, A OCTUBRE DEL 2022

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 AGUASCALIENTES, AGS.**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (ÓOAD) Aguascalientes.

MARIA DEL CARMEN BARRÓN ALARCÓN

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD IMSS JUBILADOS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE AGUASCALIENTES, ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OAD) AGUASCALIENTES.**

Número de registro: **R-2021-101-031** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N°101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. María del Carmen Barrón Alarcón asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el Comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención, que sirva la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración

ATENTAMENTE

DRA. Evelyn Patricia Larraga Benavente

20/4/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Martes, 20 de abril de 2021

Dr. Evelyn Patricia Larraga Benavente

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD IMSS JUBILADOS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 AGUASCALIENTES** 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-2021-101-031

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. Sergio Ivan Sanchez Estrada
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 08/02/23

NOMBRE: BARRÓN ALARCÓN MARÍA DEL CARMEN **ID** 288625

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD JUBILADOS (MSS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 AGUASCALIENTES)

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE SALUD JUBILADOS

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (ja) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI X

No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por la oportunidad de la vida, por permitirme concluir esta etapa y por enviarme a las personas indicadas para que este proyecto fuera realizado.

Agradezco a mi familia, a cada uno de los integrantes; iniciando por mis padres; los pilares de mi vida, quienes me otorgaron la confianza necesaria, por cada una de las oraciones que le hicieron a mi persona que a pesar de la distancia entre nosotros estuvieron y están en los mejores momentos de mi vida.

A mis hermanos quienes estuvieron siempre al pendiente de mis logros.

Quiero agradecer al IMSS sede de Aguascalientes por darme la oportunidad de llevar a cabo mi especialidad como médico familiar en esta sede. A mis maestros en especial a mi tutora la Dra. Evelyn Patricia Lárraga por tener la paciencia y dedicación para realizar este trabajo, además del valioso tiempo otorgado hacia mí.

Agradecida con mis amigos de Aguascalientes quienes me brindaron su compañía, su apoyo y cariño de manera incondicional y ofrecerme una estancia cálida, segura y amable.

Por lo anterior dedico este trabajo a cada uno de ellos, siendo esto uno de los tantos proyectos terminados que orgullosamente invertí tiempo y dedicación y que además me expandió los horizontes de mis límites y mis deseos para lograr lo que se sueña

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL 1

INDICE DE TABLAS 3

INDICE DE GRAFICAS 4

INDICE DE FIGURAS 4

RESUMEN 5

ABSTRACT 6

INTRODUCCION 7

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 8

MARCO TEORICO 12

Búsqueda de información 12

Antecedentes científicos 13

Modelos y teorías que fundamentan las variables 17

 Calidad de vida 17

 Enfoques de calidad de vida 18

 Indicadores de la calidad de vida 19

 Calidad de vida relacionada con la salud 19

 Variable que influyen en la calidad de vida del adulto mayor 20

 Variables universales aceptadas que se relacionan con la calidad de vida en las personas mayores 21

 Calidad de vida de los adultos mayores en México 22

Componentes de calidad de vida relacionado en el adulto mayor 22

 Privación sensorial en el adulto mayor 22

 Participación social y relación con los demás 23

 Muerte: el final de la vida 23

 Satisfacción con la vida 24

 Dependencia 25

 Vida en pareja e intimidad 25

Modelos teóricos en la calidad de vida 26

 Modelo de proceso dinámico de la calidad de vida 26

 Modelo ecológico según Lawton 26

 Modelos comportamentales 27

 Modelos de bienestar 27

 Modelo de desempeño de rol 27

 Modelo de la homeostasia de la calidad de vida 28

 Modelo de la optimización selectiva con compensación 28

Envejecimiento 28

El perfil de salud en el adulto mayor 29

Perspectivas en el adulto mayor 29

Proceso de jubilación en el adulto mayor	30
Factores asociados a la jubilación	31
Procesión científica que exponen la jubilación	32
1. Procesión de la crisis.....	32
2. Procesión del desligamiento o de la retirada	32
Procesión de la actividad.....	33
Procesión de la continuidad	33
Procesión psicoanalítica	34
Procesión de la optimización selectiva con compensación.....	34
Procesión de la selectividad socio-emocional.....	35
Marco metodológico.....	36
Validez o exactitud.....	36
Validez de contenido.....	36
Validez aparente.....	36
Validez de constructo.....	36
Validez convergente-discriminante.....	37
Validez de criterio	37
Fiabilidad o consistencia	37
Marco conceptual	38
<i>JUSTIFICACION</i>	<i>39</i>
Factibilidad.....	41
PREGUNTA DE INVESTIGACION	41
<i>OBJETIVOS</i>	<i>41</i>
Objetivo general	41
Objetivos específicos	41
<i>HIPOTESIS</i>	<i>43</i>
<i>MATERIAL Y MÉTODOS</i>	<i>43</i>
Criterios de selección	43
Criterios de inclusión.....	43
Criterios de no inclusión.....	43
Criterios de eliminación	44
Muestreo.....	44
Tipo de muestreo	44
Tamaño de la muestra.....	44
Plan y técnica de recolección de datos.....	45
Instrumento de medición.....	45
Validación del instrumento	45

Variables dependientes.....	45
Dimensiones en el instrumento de WHOQOL-OLD.....	46
Variable independiente.....	47
Adulto mayor.....	47
Jubilación.....	47
Pensionado:.....	47
Descripción del instrumento	47
Logística	48
Procesamiento y análisis de datos	48
Recursos e infraestructura	49
Aspectos éticos.....	49
Recursos, financiamiento	50
RESULTADOS.....	52
Variables sociodemográficas	52
Dimensiones en la Calidad de vida.....	56
DISCUSION.....	70
LIMITACIONES	72
CONCLUSION.....	72
GLOSARIO.....	74
BIBLIOGRAFIA	75
ANEXOS	77
Anexo A. Cronograma de actividades.....	78
Anexo B. Carta de consentimiento informado	80
Anexo C. Operacionalización	82
Anexo D. Cuestionario de datos sociodemográficos y de morbilidad	92
Anexo E. Manual operacional.....	98
Anexo F. Carta de no inconveniente	107

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	52
Tabla 2. Cuantos años tiene de jubilación.....	53
Tabla 3. ¿Con quién vive?.....	55
Tabla 4. Comorbilidades	55

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1. Sexo52

Gráfica 2. Estado civil53

Gráfica 3. Escolaridad.....54

Gráfica 4. ¿Se encuentra actualmente realizando alguna actividad con remuneración económica?54

Gráfica 5. ¿Qué religión tiene?55

Gráfica 6. Actividades pasadas, presentes y futuras57

Gráfica 7. Actividades pasadas, presentes y futuras58

Gráfica 8. Autonomía59

Gráfica 9. Autonomía59

Gráfica 10. Capacidad sensorial.....60

Gráfica 11. Capacidad sensorial.....60

Gráfica 12. Intimidad61

Gráfica 13. Intimidad62

Gráfica 14. Muerte y morir63

Gráfica 15. Muerte y morir65

Gráfica 16. Participación social.....65

Gráfica 17. Participación social.....66

Gráfica 18. Ranking por ítem67

Gráfica 19. Ranking por dimensión69

Gráfica 20. Calidad de vida70

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Cochrane12

RESUMEN

Antecedentes: Las investigaciones han demostrado que la jubilación es un pilar importante en la vida de las personas y que el estado de salud se ve afectado negativamente. Se puede concluir que los jubilados tienen menor satisfacción con la vida y más emociones negativas. Este hecho puede ocultar percepciones subyacentes de limitaciones físicas y financieras que, en última instancia, impiden el disfrute pleno. Por lo que al realizar este estudio se pretende conocer la percepción de jubilado con el fin de realizar con los resultados estrategias para preparación de los siguientes jubilados de nuestro medio. **Objetivo** Determinar la percepción de la calidad de vida en el personal de salud jubilado del IMSS, adscritos a la Unidad Medico Familiar No. 1

Material y métodos Estudio descriptivo transversal que incluye 322 personas jubiladas tanto hombres como mujeres adscritas a la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes, utilizando la escala de WOQOL-OLD, los cuales serán incluidos en el estudio aquellos que cumplan con los criterios descritos de inclusión. El análisis estadístico se llevará mediante estadísticos descriptivos de frecuencias absolutas y relativas, así como gráficos de barras y de pastel. **Resultados:** La población está representada por 322 jubilados de 72 años en promedio de edad, mayor mente hombres (54%) jubilados en promedio hace 10 años. La calidad de vida a nivel general fue del 54.4% en términos positivos, siendo la dimensión más elevada la de satisfacción con actividades pasadas, presentes y futuras con una satisfacción de 65.2%, y la peor evaluada fue el pensamiento sobre la muerte o morir, con un 33% de satisfacción. **Conclusiones:** En general, el nivel de calidad con la vida fue adecuado con un 54.4%, intermedio con un 29%, y bajo en un 66.6%, estos resultados pueden derivar en una mejora de estos aspectos en el personal jubilado adscrito a la UMF 1 del IMSS Aguascalientes.

Palabras clave: Calidad de vida, Jubilación, Adultos mayores

ABSTRACT

Background: There are studies where retirement is mentioned as a basic pillar of human life, the state of health is negatively affected, it could be deduced that the person at the time of retirement feels less satisfaction with life and a increased presence of negative feelings. This fact could be covering up a latent perception of physical and economic limitations and, ultimately, an inability to fully enjoy it. Therefore, when carrying out this, it is intended to know the perception of joy in order to carry out strategies with the results for the preparation of the study of the following retirees in our environment. **Objective** To determine the perception of quality of life in retired health personnel from the IMSS, assigned to the Family Medical Unit No. 1 **Material and methods** Cross-sectional descriptive study that includes 322 retired people, both men and women, assigned to the UMF No. 1 Delegation Aguascalientes, using the WOQOL-OLD scale, which may be included in the study those who meet the inclusion criteria. Statistical analysis will be performed using descriptive statistics of absolute and relative frequencies, as well as bar and pie charts. **Results:** The population is represented by 322 retirees with an average age of 72, mostly men (54%) who retired on average 10 years ago. The global quality of life was 54.4% in positive terms, with the highest dimension being satisfaction with past, present and future activities with a satisfaction of 65.2%, and the worst evaluated was the thought about death or dying, with a 33% satisfaction. **Conclusions:** In general, the level of quality of life was adequate with 54.4%, intermediate with 29%, and low with 66.6%. These results can lead to an improvement in these aspects in retired personnel. assigned to the UMF 1 of the IMSS Aguascalientes.

Keywords: Quality of life, Retirement, Older adult

INTRODUCCION

La jubilación es considerada como la etapa final de una actividad laboral extenuante del ser humano activo, que para algunos puede ser punto cúlmine de felicidad y satisfacción, pero para otros conlleva a situaciones de inseguridad, problemas psicológicos y dificultades sociales.

Los avances médicos y la esperanza de vida incrementan poco a poco el número de habitantes en el pico de senectud, los temas de calidad de vida cada vez toman mayor importancia puesto que cada ser humano que estuvo entregando una parte importante de su vida laborando merece que su participación sea tomada en cuenta para la mejora de necesidades y conocimiento en la calidad de vida.

El objetivo del cuestionario WHOQOL-OLD creado por la Organización Mundial de la Salud; constituye una herramienta importante para el adulto mayor abarcando puntos importantes para medir la percepción de la calidad de vida: las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales, un instrumento que trata de abarcar todas las áreas importantes en la vida del adulto mayor.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta ahora, la protección de los jubilados, pensionados, adultos mayores y sus dependientes ha sido una preocupación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Por ello, se han desarrollado conceptos, programas y medidas de salud específicos para este grupo de población. Todo individuo tiene derecho a un medio ambiente con las condiciones óptimas para un buen crecimiento y bienestar.

En Aguascalientes, la delegación IMSS se tuvo un registro de 128,357 derechohabientes entre los grupos de 60 años y más, obteniéndose de los anteriores 19,857 pensionados. Los cuales constituyen cerca del 13% de la población adscrita a cada sector de medicina familiar. El 61% de la población está afiliada al IMSS en sus diversas modalidades. Cerca de 2,010 empleados del IMSS se han ido en los primeros meses de 2021.

El envejecimiento está directamente relacionado con la jubilación, lo que hace que las personas sean menos activas y, en consecuencia, más propensas a desarrollar problemas físicos y mentales ⁽¹⁾

El envejecimiento de la población en México es una creciente preocupación social, económica y política. Este fenómeno se explica por la disminución de las tasas de fecundidad con el aumento de la esperanza de vida, patrón observando en enfermedades crónicas y epidérmicas que genera nuevas necesidades de atención. En ese sentido, el estudio enfatiza la autonomía funcional de las personas mayores para visualizar sus necesidades de salud y seguridad social. ⁽²⁾

Dada esta proyección, surge la necesidad de orientar la política de salud pública hacia el envejecimiento saludable. Esto significa que no solo debemos considerar los años de vida, sino también planificar e implementar medidas que nos alienten a usar esos años con la mejor calidad de vida posible.

Los temas acerca de la jubilación sufragan a una línea de acontecimientos de pérdidas valiosas en la vida de cada persona, como el contacto con sus colaboradores en el área laboral, así como la condición labora que éste poseía ⁽²⁾

La jubilación trae cambios que traen problemas para dictaminar. El principal de ellos es la búsqueda de nuevos estatus que puedan reemplazar las ocupaciones, la reestructuración

de los sistemas de roles, los productos del cambio de estatus y la necesidad de utilizar formas alternativas de inclusión social diferente a aquella empleada con el trabajo.

La calidad de vida se compone de aspectos, objetivos y subjetivos donde tienen un enfoque evaluativo integral y valorativo que puede incluir muchos fenómenos, por lo que la definición de calidad de vida varía según la época y la cultura que está sujeta a cambios y modificaciones por parte de la palabra jubilación ⁽³⁾

La jubilación también se define como eliminar lo insignificante; descender, perecer, aprender y practicar. Los elementos que participan en la jubilación son físicos, mentales y sociales ⁽³⁾

El trabajo es un factor que influye en la autoestima, la satisfacción y la competencia percibida de los jóvenes e intermedios: Gran parte de los esfuerzos de los primeros se centra en lograr objetivos laborales, y la ocupación puede ser una fuente central de cambio o afirmación. Cuando se encuentran en la edad de los 40 años, los objetivos laborales, y sus vocaciones pueden ser una fuente central de cambios o reafirmaciones en el estilo de vida ⁽³⁾

El abandonar un trabajo es una de las decisiones más cruciales al momento en que la mujer se acerca a la vejez por los cambios que se llevan durante este proceso. En muchos casos, esto hace que los sujetos enfrenten situaciones financieras deterioradas, estados emocionales alterados relacionados con familiares, amigos y de la sociedad en general que lleve a asumir nuevos roles. Pero, sobre todo, determinar la transformación de la actividad de una persona ⁽³⁾

La población de adultos mayores está creciendo, y existen cambios estructurales en el entorno familiar, social y económico que los ponen en mayor riesgo de padecer enfermedades crónico degenerativas y discapacidades en general. Por ello, conocer y evaluar la calidad de vida de esta población debe mejorar las relaciones médico-paciente y realizar las evaluaciones integrales pertinentes para identificar las áreas de mayor preocupación con el fin de progresar la atención a los pacientes mayores. ⁽⁴⁾

Teniendo en cuenta lo anterior y la escasez de investigaciones sobre la calidad de vida sobre todo de los técnicos y auxiliares enfermeros jubilados que trabajan durante largos periodos en ambientes propicios que conllevan en periodos en ambientes propicios para el cansancio físico, mental y social, los resultados de este estudio sugirieron que es probable

que lo anterior también contribuya a la calidad de vida. Lo anterior sirve como base para la planificación de políticas para trabajadores en activo dirigidas a promover el bienestar, reducir los problemas de salud y con ello llevar a un máximo de la calidad de vida.

Las razones de la renuencia a jubilarse incluyen entre otros factores los más importantes, la pérdida de ingresos, valores familiares, de contactos sociales en el lugar de trabajo y de los compañeros laborales, además del estatus social, pero sobre todo la reestructuración de las relaciones familiares, donde el sentimiento a la pérdida del sentido es más significativo llegando a la incapacidad para reponer los roles perdidos y la baja autoestima.

Sin embargo, considerando en el estado de Aguascalientes no se cuenta con un estudio que acontezca el examinar las percepciones de calidad de vida en personal de salud jubilada, en el que de acuerdo a ciertos resultados en estudios anteriores sería interesante llevarlo a cabo por este estudio y valorar las condiciones más débiles en cuanto a la valoración de los puntos que cuenta el instrumento a utilizar.

Este estudio debe realizarse para determinar la necesidad de realizar este estudio con el fin de determinar la calidad de vida de los trabajadores de la salud jubilados y las indicaciones de equipamiento en Aguascalientes, considerando diferentes características de la población. No se cuenta con un estudio reciente, lo cual sería interesante la comparación en cuestión de actitud frente a la jubilación y los puntos importantes que éste lleva, el punto personal, social y psicológico que engloba parte importante de la vida, así como el factor económico.

Cada vez tenemos más personal de salud jubilados en nuestro País, sin embargo, es importante y de especial relevancia atender de manera emergente la calidad de vida de nuestro personal de salud, conocer los puntos débiles para fomentar actividades y/o programas de salud que pudieran llevar a cabo una prospera jubilación.

Realizar trabajos que demuestren las carencias que puedan tener en algún punto de la escala, ayudará a fortalecer las medidas y controlar proactivamente el seguimiento de las investigaciones.

Conocer las escalas para evaluar la calidad de vida de las personas mayores y la importancia de regularlas conduce a un panorama más positivo y un mejor acompañamiento, con adecuada confiabilidad que permitan medir de forma objetiva, válida y reproducible las percepciones de la calidad de vida.

Al no medir la calidad de vida y no tener en cuenta las opiniones de las personas mayores, nos alejamos del cuidado real y del fin de lo último de la atención médica, que es mejorar la calidad de vida del paciente, por lo tanto, conlleva a un retroceso cultural y académico.

El instrumento WHOQOL-OLD debido a su confiabilidad y uso en el adulto mayor puede ser utilizado para valorar las percepciones en las calidades de vidas en el personal de salud jubilado que a pesar de ser utilizado en varios estudios, es reportado en trabajos recientes (5), evaluado en estudios de población adulto mayor.

Se reconoce lo valioso de la calidad de vida sobre todo en el personal de salud jubilado; el mayor trayecto de sus vidas, es realizada y enfocada al ámbito laboral. El proceso de la jubilación debería de satisfacer de manera completa todas las expectativas del personal que entregó grandes años de su vida laborando para descansar por completo, para que luego a su término laboral, sea valorada su tiempo libre y no se considere de manera inútil o innecesaria su presencia.⁽⁶⁾

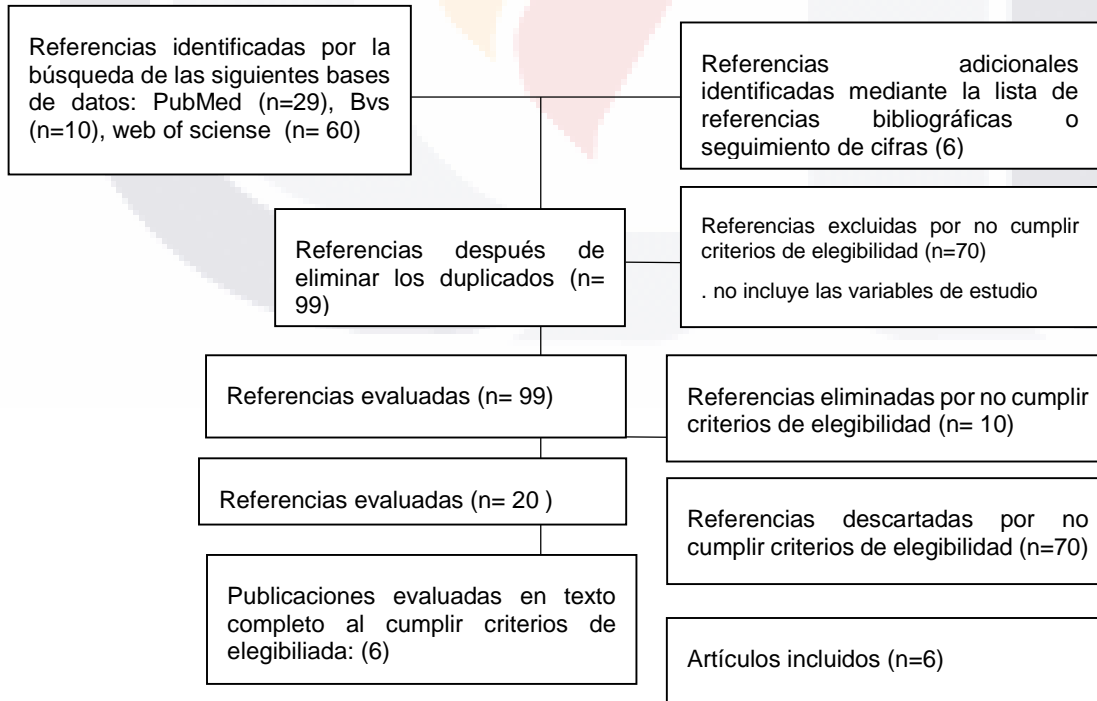
El número de personal jubilado ascendió de manera significativa y con esto un reto institucional para poder realizar una mejor calidad de vida, por lo que por medio de las escalas de WHOQOL-OLD se pretende conocer la percepción de calidad de vida en el personal de salud jubilado referido a nuestro estado.

MARCO TEORICO

Búsqueda de información

Posterior a realizar la búsqueda sistemática en las bases de información PUBMED, BVS y WEB OF SCIENCE, empleando la siguiente sintaxis (((((((Quality of Life[Abstract]) OR Life Quality[Abstract]) OR Health-Related Quality Of Life[Abstract]) OR Health Related Quality Of Life[Abstract]) AND (((Social Support[Abstract]) OR Support, Social[Abstract]) OR Online Social Support[Abstract]) OR Social Support, Online[Abstract])) AND (((retirement [Abstract]) OR (aged [Abstract]) AND (healt [Abstract])) obteniendo 10 artículo en Pubmed, 6 en BVS y 7 en Web of science, de los 20 se revisaron por título, de los cuales 15 por resumen y 35 artículos en texto completo, de estos se tomaron solo 6 publicaciones de los cuales se incluyeron en este protocolo de investigación. Con la obtención de estos estudios mencionados anteriormente nos dan aportaciones de los cuales dan a conocer la importancia de la percepción de la calidad de vida del personal de salud jubilado lo cual se explica en el diagrama de Cochrane:

Figura 1. Diagrama de Cochrane



Antecedentes científicos

Tanferri: La Muestra de estudio fue un estudio transversal realizado en Brasil tuvo como objetivo analizar la calidad de vida de enfermeros y técnicos del Hospital Universitario del Estado de Paraná. Los datos fueron recolectados de enero del 2014 a mayo del mismo año utilizando dos instrumentos; una encuesta para caracterizar a los encuestados y la encuesta breve de salud SF-36 para evaluar la calidad de vida.

Para evaluar la calidad de vida de los jubilados, se empleó el *Short-Form Health Survey* (SF-36), herramienta de autoinforme traducida y adaptada a la realidad brasileña, utilizada en 1999, la cual está compuesta de 11 preguntas y 36 ítems que engloban ocho categorías, representadas por capacidad funcional (diez ítems), aspectos físicos (cuatro ítems), dolor (dos ítems), estado general de salud (cinco ítems), vitalidad (cuatro ítems), aspectos sociales (dos ítems), aspectos emocionales (tres ítems), salud mental (cinco ítems). Cada categoría es transformado en una escala lineal que varía desde un puntaje de cero (peor calidad de vida) a cien puntos (mayor calidad de vida).(2)

El tiempo de servicio tuvo una variación entre 10 y 37 años, la media fue de 28 años. En lo que respecta al tiempo de jubilación, 24 (39,3%) tenían entre tres y cinco años; 24 (39,3%) de seis a ocho años, y 13 (21,3%) de nueve a 12 años, promedio final de 6,8 años de jubilados. En cuanto al motivo por el cual se encontraban jubilados, 54 (93,4%) fue por tiempo de servicio y 4 (6,6%) por invalidez.

En el ítem de hábitos de vida, 34 (55,7%) indicaron el sedentarismo y 27 (44,3%) realizaban actividad física con frecuencia media de tres veces por semana (14; 51,9%), seguido de cinco veces por semana (5; 18,5%) y 8 (29,6%) dos veces por semana. El número de cigarrillos fumados por día fue de 20 en 3 jubilados (4,9%) y 1 persona refirió fumar más de 20 cigarrillos por día (1,7%). entre los jubilados dijeron tomar bebidas alcohólicas en público una vez por semana, y 53 (86,9%) dijeron que no beben alcohol.(2)

En cuanto a las enfermedades crónicas, 8 personas (13,1%) dijeron no tener ninguna enfermedad, 40 personas (65,6%) dijeron tener 2 enfermedades crónicas y 13 personas (21,3%) dijeron tener 3 o más enfermedades crónicas o más. Se encontró hipertensión arterial sistémica (HAS) en 34 (55,7%), diabetes mellitus (DM) en

24 (39,3%), seguida de trastornos músculo esqueléticos (TME) en 15 (24,6%), las enfermedades más mencionadas: artritis, degenerativa articular enfermedad, tendones y espondilitis lumbar. La depresión fue indicada por 13 (21,3%) jubilados, enfermedades respiratorias por 8 (13,1%), con mayor frecuencia asma y bronquitis. Se ha encontrado que un estilo de vida sedentario, la incidencia de enfermedades crónicas, la jubilación y una vida útil más larga están asociados con varios aspectos de la calidad de vida. Como resultado, hay indicios de que el flujo de trabajo de los asistentes y técnicos puede afectar la calidad de vida después de la jubilación. Conocer la calidad de vida de estos jubilados ha demostrado la importancia de que los gestores y profesionales creen programas de planificación de la jubilación que sean coherentes con la política pública vigente y se centren en el flujo de trabajo del equipo de enfermería para promover la salud y prevenir enfermedades. bien de esta gente. Se propone desarrollar nuevas investigaciones sobre la calidad de vida en relación a la jubilación, y en particular la calidad de vida de los jubilados con discapacidad, ya que se evidencia un mayor efecto sobre estos individuos ⁽²⁾

Elgarresta y cols (2009). En España se realizó un estudio para establecer la relación entre las formas habituales de jubilación y diferentes indicadores de salud mental: depresión, ansiedad y satisfacción con la vida, análisis cognitivo y emocional de los cambios que provoca la jubilación. ⁽⁷⁾Se utilizaron los siguientes instrumentos para el estudio: el instrumento de SPMSQ (Short Portable Mental status Questionnaire), breve cuestionario para examinar el estado mental; en la que se recogían datos sociodemográficos aspectos relacionados con la jubilación; GADS (Goldberg Anxiety and Depression Scale “escala de ansiedad y depresión de Goldberg”) para detectar los niveles de ansiedad y depresión; PGC (Philadelphia Geriatric Center morale scale “escala de satisfacción vital”) con el propósito de conocer la satisfacción vital, y por ultimo COOP-WONCA (Darmouth COOP Functional Health Assessment Charts-WONCA) para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud.⁽²⁾ Participaron en el estudio 119 jubilados (68,1% hombres y 31,9% mujeres, edad media 66,5 años, 34,45% muestra de jubilación anticipada, 19,33% jubilación voluntaria, 18,49% a través del sistema de pensiones). por enfermedad, el 16,8% se vio obligado a jubilarse y finalmente casi el 11% por prejubilación. Estos datos indican que el 16,8% de la muestra terminó la actividad profesional a la edad indicada. Por otro lado, otros

participantes se jubilaron antes de los 65 años. ⁽²⁾ En resumen, cabe señalar que, en materia de jubilación, se destaca que el porcentaje de jubilados que implementan la jubilación anticipada es el más alto, seguido de la jubilación voluntaria, por enfermedad e involuntaria. edad oficial correspondiente.

Pérez y cols (2006): Se tiene un estudio descriptivo de corte transversal en Hospital del IMSS del Norte para determinar si el personal de enfermería de hospital de segundo nivel contaba con un proyecto de vida después del proceso jubilatorio y las características asociadas a ellos. Se contó con un número de estudio de 222 enfermeras del Hospital Regional No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre las edades de 38 a 56 años y 20 años de antigüedad laboral o más, la muestra obtenida fue de 156 mujeres, donde se aplicó el cuestionario con 18 preguntas. Los resultados se dedujeron en valores absolutos y relativos. La media obtenida fue de 45.75 años y la categoría que sobresalió fue la de Auxiliar de enfermería. ⁽³⁾ De los resultados obtenidos: 11.53% mencionaron contar con alguna otra fuente de ingresos, el 56.41% refirió ser el principal apoyo económico en sus hogares. Las personas dependientes de sus ingresos económicos variaron entre 0-6 con una media de 2,49. El 44.23% de las enfermeras han iniciado de alguna forma actividades que planea realizar posterior a la jubilación, el 28.84% cuenta con sustento ahorrado para su desarrollo. En relación con la preparación para enfrentar la jubilación, el 95.51 % de las enfermeras conocía que había curso pre-jubilatorio, pero solo el 24. 16% dominaba su contenido y el lugar donde se impartía.

Se concluye que lo que es un proyecto de vida se reconoce aun cuando la economía no esté lo suficientemente preparada para afrontar el proceso de jubilación y poder desarrollar dicho proyecto. ⁽³⁾

Rodríguez (2004) Mediante un estudio cualitativo sobre la calidad de vida y la jubilación en académicos del Centro Universitario de Ciencias de la salud de la Universidad de Guadalajara, se concluye que cada persona tiene una percepción diferente de lo que representa la jubilación y la forma en que se afronte es determinante. ⁽¹⁾

Winston y Barnes (2003) Se realiza estudio cualitativo basado en entrevistas con 18 mujeres académicas a tiempo completo de las Universidades de Tampa, en Estados Unidos, y de Waikato, en Nueva Zelanda. De las 18 académicas, siete residían en Florida

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y once en Nueva Zelanda. Los resultados arrojaron que hubo poco acuerdo entre las entrevistadas en cuanto al significado del retiro y la edad en la cual se retirarían. Respecto de las actividades para el retiro, solamente hubo una mujer en la muestra (americana y sola, dedicada a la docencia y la investigación) que tenía planeado de manera clara su retiro. ⁽¹⁾

Martínez (2003) Se llevó a cabo una investigación para elaborar un perfil de la prejubilación en el Principado de Asturias atendiendo a variables psicológicas, familiares y sociales para determinar la posible existencia de un constructo específico en los prejubilados. ⁽⁴⁾

Se encontró que las personas sin ó con estudios primarios experimentan niveles de depresión más altos que aquellos con estudios universitarios en contraste con sujetos que tienen niveles altos de socialización, practican actividad física y muestran bajos niveles de depresión y ansiedad, así como una menor discordancia familiar. Un alto porcentaje de sujetos se sienten abandonados, observando que la depresión aumenta conforme avanza el tiempo y no así el estrés, que se disminuye de manera paulatina a partir de los 2 años posterior a la prejubilación. ⁽⁴⁾

Pando (2002) La investigación cualitativa de su estudio para verificar el proyecto de vida como un indicador positivo de salud mental de los habitantes adultos mayores de la Colonia Miravalle de la ciudad de Guadalajara, México, a través de entrevistas en profundidad localizando nexos entre la salud mental, el proyecto de vida y el proyecto de muerte de los investigados. ⁽⁴⁾ En los cuales se reportó que la pérdida del proyecto de vida en el adulto mayor de la tercera edad está muy ligada a la jubilación y la crianza de los hijos, y que la jubilación es considerada por los sujetos como un evento de «ancianos» donde las mujeres no se jubilan y siguen trabajando hasta su muerte. Algunos jubilados aún se mantenían laborando, debido a necesidades económicas, en trabajos fuera del empleo al que se habían jubilado. También se encontró que las consecuencias de la jubilación en la mujer fueron menores y se explicó considerando que la exigencia diaria del trabajo en el hogar funciona como una mejoría en el estado de ánimo contra los desequilibrios psicológicos. ⁽⁴⁾

Aranda (2001) Dio a conocer la situación de las redes sociales de apoyo y su relación con la depresión en la población jubilada, utilizando como instrumentos de evaluación la Escala

de Evaluación de Apoyo y Contactos Sociales de Díaz Veiga y la Escala de Depresión Geriátrica.

Dentro de los resultados arrojaron que el 52.1 por ciento dijo estar satisfecha con su red de apoyo social. Los casos reportaron que la depresión se encontró en un 31.9 por ciento que se asociaron a un nivel escolar bajo y al género femenino, donde la red de apoyo no osciló en un resultado positivo y favorable. Después, la misma autora reporta que el 27.7 por ciento de los jubilados fueron detectados como un caso probable de trastorno mental.

El 43.6 por ciento no cuenta con un buen apoyo, aunque el 45.7 por ciento reporta estar satisfecho con él, además se asoció entre el aspecto objetivo de la red y el continuar realizando o no alguna otra actividad posterior.

Donde se concluye en el estudio que el mantenerse activo resulta positivo para la salud mental. ⁽⁴⁾

Iglesias (2001) Se realizó un estudio cualitativo de aspectos de la soledad entre adultos mayores mediante grupos focales, considerando la viudez y la jubilación como dos situaciones con mayor probabilidad de experimentar y padecer este sentimiento. ⁽⁴⁾

Modelos y teorías que fundamentan las variables

Calidad de vida

La calidad de vida es un constructo social, que hace referencia a un concepto determinado por la suma de la satisfacción con las condiciones en las que un individuo puede realizar diversas actividades, todas ellas influenciadas por condiciones objetivas comparables, pero también subjetivas. ⁽⁸⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como los siguientes conceptos “la forma en que una persona percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, su relación con las metas, las expectativas, normas, estándares y preocupaciones, impregna las actividades de la vida cotidiana, la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales. ⁽⁹⁾

La calidad de vida se refleja principalmente en dos aspectos:

- a) La parte objetiva: Se entiende como satisfacción y un sentido de felicidad y salud, basado en la riqueza material (el estado funcional del sujeto) ⁽¹²⁾
- b) La parte subjetiva: que se refiere a cómo las personas ven su vida desde un punto de vista emocional, teniendo en cuenta factores como la seguridad social, las relaciones familiares, los ideales, las metas y los objetivos de vida ⁽¹³⁾

Enfoques de calidad de vida

Existen varios enfoques teóricos para el proceso de medición de la calidad de vida, como se describe a continuación: ⁽¹⁰⁾

Enfoque biologista	Centrarse en la salud humana y los problemas en comunidades locales específicas
Enfoque ecologista	Analizar la relación entre las personas y el espacio físico que ocupan. Considere las características ambientales y su impacto en el estilo de vida.
Enfoque sociologista	Conjunto de determinantes objetivos y observables que forman una comunidad que evalúa el impacto de las variables demográficas, residencia, cuestiones laborales, ocio, relaciones sociales, familiares, servicio sociales prestados a la comunidad, etc.
Enfoque economicista	Objetivos y factores que forman una comunidad que evalúa el impacto de las variables demográficas, residencia, cuestiones laborales, ocio, relaciones sociales, familiares, servicios sociales prestados a la comunidad, etc.
Enfoque psicosocial	Valoración sobre las emociones y los sentimientos. Considerando las estrategias de afrontamiento, el rango personal, la satisfacción con la vida, la participación en las

	actividades profesionales, laborales y otras, enfatizando las dimensiones personales, sociales y ambientales.
--	---

Indicadores de la calidad de vida

El término “*calidad de vida*” invita a la reflexión sobre aspectos esenciales de la existencia humana. La evaluación de la satisfacción de los individuos con respecto a su propia vida se ha utilizado como medida de la calidad de vida. ⁽¹⁴⁾

Dentro de los indicadores de la calidad de vida están los siguientes: El bienestar físico donde se incluye la salud, las actividades de vida cotidiana, la atención médica y el ocio, el bienestar emocional que se enfoca en la satisfacción personal, la autoestima y la ausencia de situaciones estresantes, las Relaciones interpersonales donde se participa en la interacción, las relaciones y los apoyos familiares y sociales. La inclusión social, juega un papel muy importante donde se integra y se participa en roles comunitarios y apoyos sociales, el desarrollo personal donde se integra la educación, las competencias personales y el desempeño académico. El bienestar material donde se incluye el estatus económico, el empleo y la vivienda, la autonomía y los derechos.

La salud física es el componente más notable de la calidad de vida de los adultos mayores, ya que las percepciones de los individuos se ven alteradas radicalmente por problemas de salud graves y el papel de la familia y de los proveedores de servicio, entre otros, si estos reflejara una mejor calidad de vida. ⁽³⁾

Calidad de vida relacionada con la salud

Shumacker y Naughton (1995) la definen como una evaluación subjetiva del impacto de la salud, el bienestar y la promoción de la salud en la capacidad de una persona para mantener un nivel de actividad que le permita realizar actividades importantes, y que afectan a su estado general de bienestar. Estos son: Social, Físico y cognitivo, movilidad y autocuidado, así como el bienestar emocional. ⁽¹⁰⁾

- 1.- La calidad de vida en relación con la salud física, desde el punto de vista biológico, se valoran varios aspectos como el diagnóstico clínico, la sintomatología

de alguna patología, así como las limitaciones de la función tanto física como cognitiva.

2.- La calidad de vida en la salud social contiene indicadores en cuanto a las relaciones externas, donde el nivel óptimo varía de acuerdo a cada persona, por lo que llegar a lo máximo no es lo mejor para todos. Estas medidas incluyen el tamaño de la red social, así como la frecuencia de sus contactos, la participación en eventos y el espacio social de cada uno.

3.- La calidad de vida en relación con la salud percibida, representa con mayor frecuencia la calidad de vida desde el punto social, donde se interviene el emparejamiento de la familia, los amigos, el tiempo y la estabilidad económica.

4.- la calidad de vida relacionada con la salud psicológica incluye varios factores dentro de los cuales están los efectos y malestares, así como las necesidades individuales.

La medición de la calidad de vida relacionada con la salud se centra en identificar los aspectos físicos y las pérdidas de salud que tienen un impacto directo en las percepciones del adulto mayor. ⁽¹⁰⁾ La vida de las personas mayores está plagada de cambios, enfermedades y pérdidas, pero esto no impide que las personas mayores alcancen un nivel aceptable de bienestar físico, psicológico y social. ⁽³⁾

Variable que influyen en la calidad de vida del adulto mayor

La calidad de vida depende de una serie de factores ambientales y personales, analizados mediante indicadores determinantes entre ellos está la salud y las capacidades funcionales tales como la habilidad para el autocuidado, la situación económica, el poseer una pensión o renta, las conexiones sociales, la unión familiar, así como amistades, la actividad física, los servicios de atención médica y social, la satisfacción personal y las oportunidades de aprendizaje y culturales. ⁽²⁾

La actividad física es un predictor de apoyo social y un alto predictor de síntomas depresivos y de satisfacción con la vida, interviene significativamente en los niveles de calidad de vida relacionados con la salud o en la percepción de la persona sobre esos niveles. La falta de apoyo de la familia o del cónyuge reduce la motivación del adulto mayor para el autocuidado

personal perjudicando su estado de salud. Cuanto más apoyo social obtenga, menor será la probabilidad de que enfermen: ⁽¹¹⁾

Variables universales aceptadas que se relacionan con la calidad de vida en las personas mayores

<p>La medidas sanitarias tanto objetivas como subjetiva, influye fuertemente en el bienestar del anciano.</p>	<p>La enfermedad provoca síntomas desagradables, limitando la percepción de bienestar y la capacidad benéfica del entorno. Las capacidades físico afectan a la calidad de vida</p>
<p>El factor social afectan al sentimiento de aislamiento social repercutiendo de manera negativa en la calidad de vida</p>	<p>Tanto la vivienda como el entorno adecuado, llevan una influencia positiva en la calidad de vida. El privarse económicamente daña demasiado las posibilidades y la calidad de vida del adulto mayor</p>
<p>El factor emocional: la personalidad, la soledad y los sentimientos de inutilidad intervienen en el bienestar</p>	<p>El autoestima y la dignidad son factores importantes en la vida de todo ser humano, independientemente de su edad.</p>

Al percibir la calidad de vida del adulto mayor y el papel que desempeñan los profesionales, Wolkenstein y Butler (1992) se concluyó que la calidad de vida tiene un concepto significativo para toda la población anciana y que se espera que los médicos participen a mejorar su calidad de vida. Para esto, deben de estar al tanto del desarrollo de una evaluación psicosocial comprensiva y no solo a un análisis del bienestar físico. ⁽³⁾

Calidad de vida de los adultos mayores en México

Dentro del País se han desarrollado políticas públicas para brindar la atención dirigida hacia el adulto mayor, como lo es en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), dirigido a brindar atención y servicios gerontológicos conforme se dicta en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁽¹⁰⁾

Los componentes físicos, psicológicos y socioeconómicos interactúan de manera complementaria para intervenir en la salud y el estado funcional de la población geriátrica. Es requisito importante el esfuerzo coordinado de un equipo de salud multidisciplinario que participe en conjunto (Oblitas,2007). El INAPAM (2012).⁽¹⁰⁾⁽⁹⁾

Las principales actividades son: realización de una planeación con objetivos y su evaluación para llegar a un cambio de actitud en el adulto mayor, influyendo en su entorno social y familiar.

Componentes de calidad de vida relacionado en el adulto mayor

Privación sensorial en el adulto mayor

La Privación Sensorial en el Adulto Mayor (SPS) es la afección tanto total como parcial de diversas funciones entre ellas: la visual, la auditiva, gustativa y/u olfatoria, que además de proceder a una limitación de uno o más sentidos, genera desorden en el círculo biológico, psicológico y social, con efecto negativo hacia la independencia personal y la calidad de vida⁽⁹⁾

En ocasiones la pérdida parcial del sentido de la audición, de la vista, del olfato y del gusto se entrelazan directa e indirectamente con otros síndromes geriátricos, por lo que su identificación se dificulta, lo que deriva a un dudoso diagnóstico y un tratamiento a destiempo, que afecta tanto la integridad como la calidad de vida del adulto mayor, generando diferentes grados de una dependencia funcional. Por ello es importante la comprensión así la búsqueda intencionada de los problemas mediante tamizajes oportunos para evitar el progreso de incapacidades físicas, favoreciendo la calidad de vida en los adultos mayores.⁽¹²⁾

La prevalencia del déficit auditivo es del 90% en personas ≥ 80 años, dentro de los factores que se asocian a la pérdida auditiva son los siguientes: pertenecer al sexo masculino, tener

una edad avanzada, comorbilidades como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, evento cerebral vascular, tabaquismo activo y/o pasivo, crónica exposición al ruido ocupacional, previas cirugía auditiva y la exposición a sustancias ototóxicos. Siendo el principal problema que experimentan los adultos mayores: la comunicación. Donde suele percibirse como un vestigio social o adjudicar como parte íntima del envejecimiento, lo que condiciona a no buscar una atención pronta y oportuna, que generará discapacidad y limitación funcional en los círculos socio-familiar, psicológica y cognoscitiva. ⁽¹²⁾

El Déficit visual se duplica al comparar el grupo de 70-79 años con el grupo de 80 y más, siendo también un síndrome de privación sensorial; es un factor muy importante para la edad, en este rubro la mayor prevalencia es obtenida por el sexo femenino quien tiene mayor riesgo. Es conveniente considerar las complejidades y las inferencias que se asocian a la pérdida nula o parcial visual, abarcando una dependencia funcional, asociación a una depresión ilimitada, retiro social, aumento de riesgo de lesiones, caídas, morbilidad, discapacidad o el perpetuar el deterioro psicosocial, el entorpecimiento para rehabilitación y el aumento de los costos en la salud. ⁽¹⁷⁾

Participación social y relación con los demás

Las relaciones sociales constituyen el centro de la actividad social del adulto mayor, este apoyo se interpreta como el conjunto de apoyo emocional y económico donde se proporcionan las herramientas necesarias al anciano hacia un beneficio. ⁽¹⁸⁾

El apoyo que recibe el adulto mayor a través de la red social tiene dos factores: las redes de apoyo primarias y las secundarias. Las primeras están relacionadas con el núcleo familiar, que constituye la principal fuente de apoyo y la preferida por ellos siendo la principal. Las redes secundarias incluyen los amigos, los vecinos, parientes y los grupos comunitarios. ⁽¹⁸⁾

Muerte: el final de la vida

Tener el pensamiento de la muerte a lo largo de la vida es frágil para el intelecto, trayendo inaceptación durante años sin querer ocuparse de ella, llegando solo por la experiencia ajena y al experimentarse en persona es incapaz de transmitir el sentir de la vivencia por

esa lección. El morir es un proceso personal y autentico, un suceso que afecta a todo aquel que lo relaciona con una perdida adquiriendo una dimensión social. ⁽⁴⁾

La senectud es considerada como la etapa del ciclo de vida que inicia cerca de los 60 años y que culmina con la muerte. El adulto mayor tiene la certeza de que la muerte es una realidad próxima, debido a que en ciertas situaciones personas allegadas a su vida como familiares, amigos o la misma pareja han finalizado su existencia o han sido afectados por enfermedades degenerativas, lo que conlleva a que se disponga de un proceso de vivencia y asimilación hacia la muerte. ⁽⁹⁾

La muerte se define como *“la interrupción definitiva y absoluto de todas las funciones celulares, en la que hay irreversibilidad de todas las funciones cardiorrespiratorias y metabólicas”* ⁽¹²⁾

El adulto mayor suele adoptar una orientación activa hacia la muerte, como resultado de la aceptación por su edad, el hecho de morir es natural, parte del ciclo de la vida tanto del como de sus allegados. Por tal motivo, se debe aprender a afrontar las situaciones que causan mayor temor e impotencia, es allí donde la muerte ocupa un lugar crucial ⁽¹²⁾

Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida, según Bravo (2000) estima que el proceso del envejecimiento no involucra una declinación gradual y debe estar favorecida por la firmeza económica y social, por una nutrición adecuada, un estado de salud aparentemente favorecido y por las relaciones familiares. Cualquier fallo en alguna de las anteriores, la impresión de bienestar se puede modificar tanto provisional como inmutable. ⁽¹²⁾

Resalta con importancia que un estatus económico alto alargue la esperanza de vida, así como la alimentación adecuada a sus necesidades biológicas. Los lazos afectivos activos con la familia permiten una vivencia añosa mucho mayor que los que carecen de red socio-familiar. Existe un alto índice de mortalidad entre el adulto mayor viudo durante los primeros seis meses de duelo, los cuales van disminuyendo posteriormente. Se considera importante tomar en consideración el menor prestigio que tiene el anciano por causa de las actualizaciones futuras, por cambios generales en las nuevas generaciones como son las

modificaciones en los valores, en la educación, la estructuración nuclear de las familias y modificación de las viviendas siendo éstas más pequeñas. ⁽⁹⁾

Dependencia

La dependencia es la “subordinación a un poder mayor” o “la situación de una persona por la que no puede valerse por sí misma”. Implica también la pérdida de la misma autonomía y deja el cuidado propio a otras personas o instituciones. Sin embargo, se debe considerar que esta condición de dependencia también puede darse en cualquier etapa de la vida, hay factores que hacen a los adultos mayores más susceptibles, ya que la vejez viene acompañada de condiciones que deterioran poco a poco la salud y llevar, en algunos casos con prontitud a la muerte. Los adultos mayores tienden a enfrentarse a la multi-morbilidad, la cronicidad de estas, a la discapacidad temporal y permanente, la fragilidad además de las pérdidas de las capacidades funcionales físicas y psicológicas, en las que todas ellas están vinculadas de una menor a mayor medida a la dependencia. ⁽¹⁸⁾

Vida en pareja e intimidad

La relación en pareja es una de las relaciones más importantes en la vida de los adultos mayores. El nivel de satisfacción con el matrimonio se alcanza en la mediana edad para después aumentar después en la vejez, en donde esta satisfacción se percibe con aumento que en otros grupos de edad. Generalmente, la percepción del matrimonio en los últimos años es positiva, a pesar de que se ve afectada a medida en función del tiempo con problemas de salud lo cual implica de manera directa la posibilidad de fallecimiento de uno del consorte. ⁽¹²⁾

Para ambos, el sufrimiento por una ruptura dentro del matrimonio, genera una etapa de duelo que puede generar depresión en el adulto mayor lo que llega a un deterioro importante de su ciclo vital. ⁽¹⁰⁾ En consecuencia, el adulto mayor que enviuda sufre de la aflicción de la pérdida y la privación por percepción de la soledad, la falta de compañía y la pérdida de satisfacción sexual ⁽¹²⁾

Modelos teóricos en la calidad de vida

Modelo de proceso dinámico de la calidad de vida

Para este estudio, el modelo se basa en el concepto de que la calidad de vida condiciona a un resultado de proceso continuo de adaptación, donde el individuo debe armonizar continuamente sus deseos y sus logros con las condiciones que se encuentran en su entorno y la capacidad propia para obtener las demandas sociales acompañadas a un cumplimiento de deseos y metas.⁽⁹⁾

El modelo de la satisfacción valora el mecanismo guía de este proceso. Los estudios de calidad de vida muestran que la mayoría de las personas mantienen un nivel de satisfacción relativamente alto que es razonablemente estable, a través de las actividades cognitivas y espontáneas, incluso en condiciones ambientales en constante cambio. ⁽⁹⁾

Parece que de acuerdo a varios actores coinciden en que el problema central pueden ser el resultado de un ambiente coercitivo o de condiciones personales, probablemente incompatibles con el principio de libertad personal. El marco más habitual en la investigación ha sido intentar explicar las variables más relacionadas, y en qué grado, con el componente de bienestar psicológico de la calidad de vida ⁽⁴⁾

Se ha argumentado que la calidad de vida depende no solo del bienestar y la satisfacción psicológica, sino también de los comportamientos que exhiben una persona para vivir una vida de calidad y enfatizan que la calidad de la propia experiencia está sujeta a ésta ⁽¹³⁾

La calidad de vida desde este punto de vista conductual se basa en hacer lo que tenemos que hacer, lo que queremos hacer y lo que podemos hacer: la salud, las creencias positivas o existenciales, los recursos materiales, las habilidades sociales o el apoyo social, no son críticos para calidad de vida, pero se vuelven o llegan a ser importantes. No obstante, son efectivos para mantener su propio autocontrol y una perspectiva positiva sobre el autoconcepto y el crecimiento personal ⁽⁴⁾

Modelo ecológico según Lawton

Explica el comportamiento adaptativo y el afecto positivo como resultantes del acoplamiento entre el grado de competencia y el grado de presión ambiental.

Propone una definición de calidad de vida como juicio subjetivo y valoración multidimensional en base a criterios intrapersonales y socio normativos, del sistema persona-ambiente del individuo, en relación con el tiempo anterior, actual y futuro, y la mide a través de cuatro áreas: competencia comportamental, calidad de vida percibida, ambiente objetivo y satisfacción/bienestar global. ⁽⁴⁾

Modelos comportamentales

La calidad de vida también se ha conceptualizado en términos de comportamiento y de calidad de vida donde se define no solo por el bienestar y la satisfacción psicológica, sino sobre todo por lo que hace una persona., desde esta perspectiva, lo que se hace y cómo se experimenta ⁽⁴⁾

Modelos de bienestar

Este modelo se basa en la suposición de que la calidad de vida de una persona depende de si sus condiciones reales de vida satisfacen sus necesidades de deseos y aspiraciones. Si bien este modelo enfatiza la importancia de los valores y preferencias individuales, no tiene en cuenta la naturaleza dinámica de estas actitudes. La investigación sobre la disonancia cognitiva muestra que las personas pueden consentir y lo hacen bajo la presión ambiental. No podemos descartar la posibilidad de que una escasa importancia en un aspecto de la vida, como puede mencionar un paciente durante una entrevista sobre calidad de vida, represente de hecho una adaptación resignada a sus condiciones de vida deprimidas ⁽⁴⁾

Modelo de desempeño de rol

Esto se basa en la teoría de que la felicidad y la satisfacción que están relacionadas con las condiciones sociales y ambientales requeridas para satisfacer las necesidades humanas básicas. El entorno consiste en formas a través de las cuales un individuo puede satisfacer sus necesidades. Estas oportunidades son tanto materiales como sociales, de manera que un individuo puede satisfacer sus necesidades dependiendo de las habilidades cognitivas, afectivas, conductuales y perceptivas para cumplir los requisitos de los distintos roles sociales. ⁽⁴⁾

Modelo de la homeostasia de la calidad de vida

Es descrito como un sistema que se integra a un acoplamiento hacia una capacidad genética primaria donde el propósito es el sostener un rendimiento, en la que la forma de la calidad de vida subjetiva, esté dentro de un rango estrecho, independiente de las variaciones que experimente la persona respecto al entorno, el cual está integrado por tres secuencias en grupo formados por el control percibido, autoestima y optimismo. ⁽⁴⁾

Modelo de la optimización selectiva con compensación

Contiene un modelo de competencia psicológica para la investigación exitosa del envejecimiento: la optimización selectiva con compensación. La implementación de los mecanismos de selección, optimización y compensación permiten a la persona llevar una vida de calidad y eficiencia, aunque limitada.

Los adultos mayores afrontan bastante bien la vejez y el envejecimiento que conlleva, aunque son conscientes de los cambios negativos que conlleva por pérdidas y declives, siguen manteniendo de forma eficaz una sensación de control y una actitud positiva hacia la autoestima y el desarrollo personal. Esta satisfactoria resistencia y ajuste es evidentemente el resultado de la implementación de dichos procesos. ⁽⁴⁾

Envejecimiento

En los últimos años se ha producido un encarecimiento en la convicción de semblanza y alargamiento del ciclo vital, fundamentalmente contiguo a transformación de erosión viviente y a un incremento en la prevalencia de ciertas enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles.⁽⁹⁾ El desarrollo del envejecimiento se asocia a una transformación de cambios psicosociales que pueden conducir a una capacidad funcional en el adulto mayor, en el enfoque tanto diagnóstico, clínico y terapéutico que debe ser diferentes a otras poblaciones ⁽¹²⁾

Estas pérdidas están moduladas por 3 puntos:

- 1) La fisiológica
- 2) El estilo de vida
- 3) Los factores de riesgo a los que ha sido expuesto el individuo.

El envejecimiento es considerado como un proceso universal, un proceso que se lleva en todos los seres vivos, siendo dinámico, genuino y variado, siendo único en cada individuo. La senectud es implica una etapa de interrogativas, de inéditas preguntas y nuevas oportunidades de afianzar o evitar creencias y valores ⁽⁹⁾

El perfil de salud en el adulto mayor

Adulto mayor sano: el cual no posee enfermedades objetivables, es considerado con independencia para efectuar las actividades básicas e instrumentales de su vida cotidiana y adolece de problemas psicosociales. ⁽¹⁰⁾

Adulto mayor enfermo: No es diagnosticado con pérdida de la memoria ni relacionado a problemas sociales que generen afección a su salud, sin embargo, ha prescindido de alguna enfermedad aguda por lo requiera valoración médica. ⁽¹⁰⁾

Adulto mayor Frágil: Es independiente en el desarrollo de sus tareas principales, pero necesita ayuda en el desarrollo de tareas instrumentales. Debido a sus enfermedades de base, tiene un alto riesgo de desarrollar síndromes geriátricos y mantiene un equilibrio adecuado con su entorno social, su familia y consigo mismo. ⁽¹⁰⁾

Paciente geriátrico: Tiene una o más enfermedades crónicas y desatendidas que inciden directamente en el estado de invalidez. Depende de la realización de las actividades básicas de la vida diaria y tienen una alta incidencia de trastornos neurodegenerativos o psiquiátricos ⁽¹⁴⁾

Perspectivas en el adulto mayor

Perspectiva biológica: El envejecimiento se define como un proceso asociado a una disminución de la eficiencia de las funciones orgánicas que conducen a la muerte. El cuerpo humano pasa por un ciclo que incluye la concepción, el nacimiento, el desarrollo a través de la niñez, la adolescencia, la edad adulta, la senectud y la muerte. ⁽¹⁵⁾

*Envejecimiento primario: Se centra en la herencia, los cambios inevitables que ocurren con el tiempo, aunque a diferentes ritmos diferentes personas.

*Envejecimiento secundario: Se refiere a la pérdida de las capacidades debido a lesiones, caídas o enfermedad. ⁽¹⁵⁾

Perspectiva socioeconómica y demográfica: el declive y la pérdida de la autonomía personal perjudica significativamente la toma de decisiones, en la vejez puede haber una disminución en el apoyo social y familiar, pérdida de la posesión laboral y económica, lo que lleva al aislamiento social, reducción de la adaptabilidad y disponibilidad de recursos en las circunstancias ^(11,18)

Perspectiva sociocultural: Los cambios sociales en esta etapa están determinados por los niveles de productividad, tanto individual como en la comunidad, brindando oportunidades para que los individuos cambien y formen nuevas relaciones sociales. ^(11,18)

Perspectiva familiar: Muchos ancianos que viven en el núcleo familiar, se sienten desfavorecidos e inútiles o en muchos casos solos lo que agudiza por la feminización de la viudez ⁽¹⁵⁾

Perspectiva psicológica: La experiencia y los logros de la persona en esta fase redundan en el proceso de desarrollo y la calidad humana de vida para satisfacer la personalidad. ⁽¹⁸⁾. La forma de actuar, pensar, sentir e interpretar la realidad son condiciones psicológicas relacionadas con la salud, la participación social y la seguridad en los años ⁽¹¹⁾

Proceso de jubilación en el adulto mayor

La jubilación es un estilo de vida cultivado durante muchos años y marca el comienzo de un nuevo capítulo en la vida de los trabajadores. Al final de la vida laboral, la falta de trabajo puede ser una fuente importante de daños a la salud de los pensionados, especialmente en el área psicosocial. A ello hay que sumas los daños causados durante el trabajo, causados directamente por las enfermedades profesionales e indirectamente por el exceso de trabajo, que en ocasiones no pudieron recuperarse en su totalidad y se acumularon hasta tal punto que con el paso del tiempo provocan daños no específicos a la salud, que fueron planteadas como “desgaste” laboral.

Renunciar a un trabajo significa perder el sentido de la vida para alguien que creció con la idea de vivirla. Para un trabajador activo con poco tiempo libre, la jubilación y el exceso de

tiempo libre pueden convertirse en una carga ⁽⁶⁾ La jubilación conlleva una secuencia de pérdidas importantes en la vida, tales como las pérdidas de amistades y compañerismo ⁽⁷⁾

La jubilación provoca cambios que representan problemas a resolver, siendo los más importantes la búsqueda de un nuevo estatus que pueda reemplazar al profesional, la reestructuración del sistema de roles, producto del cambio de estatus y la necesidad de utilizar otra forma de inserción social, diferente a aquella utilizada con el trabajo (Levet-Gautrat, 1987).

La salud y la jubilación, por otro lado, la jubilación se presenta de una manera muy compleja porque en ella influyen muchos factores, los cuales pueden dividirse en trabajo personal y jubilación.

Factores asociados a la jubilación

Personales	Edad, género, estado de salud general, personalidad, nivel educativo, ingresos, estado civil, relaciones familiares y apoyos sociales
Laborales	Profesión u oficio, morbilidad ocupacional, categoría laboral, desgaste laboral acumulado y gusto por el trabajo
Propios de la jubilación	Actividades sustitutivas, importancia atribuida a el trabajo, planificación, preparación, ganas de jubilarse, actitudes, expectativas, tipo de jubilación y tiempo transcurrido.

La manera en la que se llevan a cabo el proceso de la mayoría de las jubilaciones, al menos en nuestro país no es el mejor. Las jubilaciones son, tristemente un acontecimiento en la que interfiere sobre todo los beneficios políticos, económicos y administrativos, y el beneficio del Estado general es menor, debido a que no se toman en cuenta las necesidades para un crecimiento vital hacia los empleados, y quienes se benefician son los inversionistas por las aportaciones que realizan de los mismos trabajadores, que, en el mayor porcentaje, solo el diez por ciento de su salario es la pensión de permanencia.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Durante el proceso de las jubilaciones, se puede comentar que también se exponen a situaciones problemáticas de bajos montos. Las ganancias económicas de los jubilados mexicanos no superan el monto de dos salarios mínimos. En las zonas marginadas y en la población mexicana femenina, el ingreso promedio no alcanza a un salario mínimo.

La mayoría de los jubilados mexicanos tienen dificultad para vivir de manera grata económicamente.

De manera ocasional estas situaciones pueden disminuirse relativamente si las personas retiradas cuentan con apoyo de su familia o si se anexan a un empleo de manera informal. Éste denota para los jubilados nuevos retos laborales, agregándose a la morbilidad ocupacional y al desgaste laboral acumulado en el lapso de 30 o más años de trabajo.

Procesión científica que exponen la jubilación

1. Procesión de la crisis

Friedman y Havighurst fundamentan que en la jubilación se producen tres separaciones de importancia: la desvalorización social de la situación de paralización laboral seguido de una similitud social y crisis de personalidad, además de un tiempo prolongado de ocio, en algunas ocasiones vacío de contenido y la falta de socialización. Estas separaciones traen consigo una crisis de identidad y una vida insatisfecha, desorden emocional y empeoramiento de enfermedades.

2. Procesión del desligamiento o de la retirada

Elaine Cumming y William Henry: realizaron la procesión de la desvinculación o desligamiento, ellos explicaron el estructuralismo funcional a cerca del condicionamiento funcional a cerca de la población mayor respecto al envejecimiento en el área psico-social. La procesión del desligamiento se fundamenta en la idea de que al momento de envejecer se desata paulatinamente el trato psicosocial con el exterior. Se trata de un transcurso natural y voluntario en donde el jubilado va retirándose poco a poco de los convenios sociales y se une más al proceso de los pactos emocionales, en donde la sociedad comienza a desprenderse de sus obligaciones con ella, la forma más evidente se relaciona con las formas en que la sociedad fomenta o incluso legisla el retiro del trabajo, y a veces

también de otros campos. Una de las premisas básicas de la procesión del desligamiento es que el apartamiento no sólo es natural, sino también indeseable. ⁽²⁾

La razón principal argumentada se dice con el daño de las facultades físicas y mentales, los adultos mayores tienen cada vez más problemas para continuar realizando actividades laborales, así como ciertos acontecimientos sociales, emocionales o políticos. En deducción, desean el alejamiento y se sienten más dichosos y acertados si se les realiza. El desligamiento, según Cumming, es una de las maneras en que los adultos mayores aprenden a confrontar ante las pérdidas que trae la edad ⁽¹⁵⁾

Procesión de la actividad

El área social y psicológico en años anteriores, enfatizaron que la satisfacción con la vida tiene relación con la participación. Esta idea, menciona que quienes envejecen de manera deseable son los que favorecen los altos niveles de participación social, emocional y física. Los fundamentos de esta idea se basan en la idea de que en la vejez la mayor actividad se encuentra con mayor satisfacción. El criterio de la introversión está relacionado con el papel que una persona realiza.

Con el paso del tiempo, el adulto mayor pierde su rol, como consecuencia de la jubilación o la viudez, por ejemplo, esta procesión sustenta que las personas tienden a reemplazar el papel perdido por otros nuevos, con la posibilidad de ser aceptados de manera positivo. ⁽⁹⁾ La mayoría de los estudios indican que el participar continuamente se relaciona con la complacencia en las partes finales de la vida.

Procesión de la continuidad

La teoría propuesta por Atchley en 1971 establecía que la incidencia de la jubilación dependía demasiado con la preparación y familiarización de la persona con el aspecto que ésta conlleva.

El tiempo libre podría ser el resultado de la fuente de satisfacciones personales y en las que describiría la jubilación en términos de siete fases en secuencia, en las que algunas parecen ser opción, por ejemplo, que de los retirados pasan por ellas para que se puedan lograr una adaptación exitosa y pueden darse patologías por estancamiento en una de las etapas. ⁽¹⁵⁾

En el afrontamiento a la jubilación intervienen las actitudes de la persona, las que se encuentran mediatizadas por la salud, la situación familiar y los ingresos. Según el autor, el estilo de afrontamiento de la jubilación va a depender de la manera en que cada uno interprete los diferentes hechos.

Las etapas mencionan que la jubilación es un proceso y no un estado final. Las siete fases son: prejubilación, luna de miel, descanso y relajación, desencantamiento, reorientación, rutina y terminación. ⁽¹⁵⁾

Procesión psicoanalítica

Otra teoría que se ha utilizado para explicar la jubilación es la propuesta psicoanalítica de Freud (1973), donde se señala que las dos claves de la realización como persona adulta son el amor y el trabajo. Según esta teoría el rol de trabajador es particularmente esencial para los varones de clase media alta, ya que las identidades de las mujeres se suelen repartir entre la maternidad y la carrera profesional. ⁽¹⁵⁾

Procesión de la optimización selectiva con compensación

Paul Baltes desarrolló la teoría de la optimización selectiva con compensación, que tiene la virtud de ser clara, práctica y aplicable a muchas áreas de la vida.

Baltes expone con detalle las estrategias que se pueden emplear para comportarse con éxito, a medida que se avanza en la edad y se pierden facultades.

Según él, para triunfar en la vida se necesita la selección: dado que no lo podemos hacer todo, debemos centrar nuestras energías en aquellas actividades de la vida que sean más importantes desde el punto de vista personal.

Una vida de éxito exige optimización: para desarrollar nuestro potencial necesitamos trabajar con especial ahínco en estas áreas fundamentales de la vida. La vida de éxito necesita compensación: como ninguno de nosotros es competente para hacerlo todo por sí mismo, incluso en esos ámbitos que hemos seleccionado debemos de confiar en el apoyo externo en aquello que no podemos llevar a cabo.

Cuando las personas mayores se dan cuenta de que pierden capacidades, automáticamente se limitan a las actividades que consideran más importantes, porque haciendo menos lo pueden hacer con la misma eficacia.

Según Baltes la retirada no sólo empieza en la vejez, sino que se produce gradualmente a lo largo de la vida

Procesión de la selectividad socio-emocional

La teoría ofrece una perspectiva sobre cómo manejamos y tratamos nuestras emociones en diferentes momentos de la vida, ya que cuando nuestra mayor inversión la hacemos en el futuro tratamos de apagar nuestros sentimientos e impulsos inmediatos en aras de llegar a un sitio.

La mejor forma de satisfacer esta necesidad de exploración, centrada en el mundo exterior y ávida de información, es pasar tiempo con compañeros sociales nuevos, o estar con personas nuevas. Después de habernos hecho nuestro sitio en la sociedad, y darnos cuenta de que nuestro futuro personal es limitado, nos interesamos por sacar el máximo provecho al presente, nos preocupamos más por la calidad emocional de nuestra vida actual.

Y así nuestras preferencias sociales cambian, preferimos pasar tanto tiempo como sea posible con personas que nos son familiares, con aquellas de las que más nos preocupamos. En la vejez volvemos a centrar nuestra vida en torno a nuestras relaciones nucleares más gratificantes, como pueden ser el esposo, los hijos y los amigos íntimos.⁽¹⁰⁾

Cuando el hombre es joven, su principal objetivo es demostrar su competencia en el trabajo, Pero hacia los 55 o 60 años, su profesión, aunque puede seguirle siendo agradable, se convierte más en un arma de doble filo. El tiempo que pasa en el trabajo lo aleja de lo que para él es prioritario. Le impide dedicar los años perdidos a su familia y a las personas para las que siempre ha trabajado. ⁽¹⁾

Marco metodológico

Validez o exactitud

Este es un proceso continuo, que adjunta una variedad de métodos diferentes para confirmar si el cuestionario aplicado es verídico de acuerdo a lo que se dice medir, esto es, que el proceso a verificar tiene que ver con el tipo de resultados que puede ejecutarse a partir de una puntuación obtenida en el examen ⁽¹⁶⁾

Validez de contenido

Este panel de expertos analiza el conjunto de elementos que componen la herramienta y evalúa concordancia entre distintos elementos y objetivos. El propósito es evaluar en qué medida los apartados son útiles para evaluar la congruencia teórica. Determina en qué grado una medida representa a cada elemento de un constructo ⁽¹⁶⁾

Validez aparente

Se relaciona con los elementos de la herramienta para medir lo que se está evaluando, se realiza a través de ciertos grupos focales donde el número de participantes se determina en función de la saturación de cada apartado. ⁽¹⁶⁾

Validez de constructo

Implica diseñar y realizar la planificación y ejecución de determinados estudios de investigación orientados a comprobar empíricamente que un test mide realmente el constructo o rasgo que pretendemos. Mediante un análisis factorial, en la que se define como una técnica estadística con múltiples variables en la que se apoya para analizar las dimensiones que se relacionan a las relaciones entre algunas variables, cuenta con los presentes objetivos:

- 1.-Determinar y descubrir el número de dimensiones o factores que mide un test
- 2.-Obtener la puntuación de cada ítem en cada dimensión. Para descubrir su significado y darles sentido es necesario fijarse en las variables que saturan de forma elevada en cada dimensión ⁽¹⁶⁾

Validez convergente-discriminante

Evaluado mediante las matrices multimétodo. Validez convergente. Si dos pruebas miden la misma prosperidad, la correlación entre ellas debe ser alta. Validez discriminativa. Si dos pruebas miden propiedades diferentes, la correlación entre ellas debe ser pequeña, o al menos menor que con otra prueba que mida las mismas propiedades ⁽¹⁶⁾

Validez de criterio

La validez de un estándar se establece comparado el instrumento con estándares externos destinados a medir el mismo. Se refiere al grado de eficiencia con que se puede predecir una medida a partir de los resultados de una prueba, correlacionando el desempeño de cada ítem. Es conveniente si el artículo está estrechamente relacionado con la referencia externa. Esta métrica debería ser una medida fiable del rendimiento que predice la prueba ⁽¹⁶⁾

Fiabilidad o consistencia

Es la capacidad de un instrumento para producir resultados similares, cuando es utilizado repetidamente por diferentes investigadores o por el mismo investigador sobre el mismo tema y se evalúa en tres puntos:

- 1.- La consistencia interna: Evaluar si el cuestionario consta con suficiente nivel de correlación ⁽¹⁾
- 2.- Reproducibilidad: Mantenimiento de resultados similares en diferentes momentos, en situaciones donde el fenómeno medido estable, se debe aplicar el cuestionario al menos dos veces en diferentes etapas.⁽¹⁷⁾
- 3.- Reproducibilidad inter-evaluador: (fiabilidad inter-evaluador). Los resultados de la medición deben ser similares cuando distintos examinadores utilizan el instrumento al mismo tiempo frente al mismo paciente.⁽¹⁸⁾

Marco conceptual

Calidad de vida según la OMS la cual la define cómo los individuos perciben sus vidas, su lugar en el contexto cultural, los sistemas de valores en los que viven, sus relaciones con sus metas, expectativas, normas, estándares y preocupaciones, todo a nivel de independencia, de relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales que impregnan actividades diarias, la salud física y el estado mental. ⁽⁹⁾

Operacionalmente, la calidad de vida está directamente relacionada con las percepciones que tienen los individuos en relación con los vividos y los planes de futuro.

Adulto Mayor: el concepto sugerido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptúa a toda persona mayor o igual a 60 años en nuestro País. ⁽⁷⁾

Adulto de la tercera edad: El instituto de Apoyo a los Adultos Mayores en México, refiere al adulto de la tercera edad a partir de los 60 años y lo nombra como Adulto Mayor. ⁽⁶⁾

Anciano: “La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como anciano a la población de 60 años y más ⁽¹⁸⁾

Envejecimiento exitoso: Requiere de actitudes que apoyen a los individuos a adaptarse a este cambio de etapa de la vida, que lleve a un buen nivel económico y social, que conlleve las condiciones adecuadas tanto físicas como mentales, así como la ausencia de enfermedades crónicas degenerativas y la participación en las actividades físicas y sociales

Envejecimiento Activo: Es la marcha de optimización que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida en la vejez mediante la promoción de la salud, la participación y acuerdo de los hábitos, el entorno físico y social, los determinantes culturales y de género, los servicios sociales y los sistemas de salud como determinantes económicos y el camino para optimizar las oportunidades de seguridad

Jubilación: La culminación de un proceso en el que el personal laboral es recompensado por años de servicio en alguna institución ⁽¹⁵⁾

Validación: Proceso continuo, que incluye varios pasos para garantizar que la encuesta realmente mida lo que pretende medir ⁽⁸⁾

En este caso se aplica la validación utilizada en el instrumento WHOQOL-OLD a personas mayores y jubilados de Aguascalientes para conocer sus propiedades psicométricas. ⁽²⁰⁾

Habilidad Sensorial: Capacidad que tiene el individuo para reconocer y dar cuenta de la ausencia de uno de los cinco sentidos y reconocer si existen limitaciones en la vida. (9)

Autonomía: Es la capacidad de los individuos de tomar decisiones por sí mismos, de hacer lo que quieren, de percibir las consecuencias de sus acciones y decisiones, y de articularlas. ⁽¹⁹⁾

Actividades pasadas, presentes y futuras: Este es el nivel en el que el paciente anciano desea estar satisfecho en relación a lo que ha vivido y poder seguir viviendo de una manera que pueda describir. ⁽¹⁹⁾

Participación social: Proceso en el que el individuo percibe el realizar alguna actividad continua en su sociedad sintiéndose eficaz y fructífero.

Muerte y morir: Idea en la que el individuo lo refiere en base a su desenlace, introduciendo el miedo de la angustia y el desconsuelo en esa etapa.

Intimididad: Es el punto biológico del individuo donde tiene la capacidad para demostrar sus emociones, así como la posibilidad de dar y recibir amor a su compañero. ⁽¹⁹⁾

JUSTIFICACION

Del total de jubilados y pensionados del Régimen de Pensiones y Jubilaciones en el año 2019, se tuvo un ascenso cerca de 302,680, con un porcentaje mayor en mujeres cerca del 68.5%.

El promedio en edades de los jubiladas o pensionadas fue de 62.8 años, en cambio en los pensionados es un mes por debajo de la media a nivel nacional. ⁽²⁰⁾

De acuerdo a las cifras proporcionadas por el Censo de Población anexa a la Unidad Médica Familiar No. 1 de Aguascalientes a partir de junio 2020, se tiene un porcentaje cerca del 12% de la población adulto mayor incluyendo hombres y mujeres que acuden a consulta, el adulto mayor representa un porcentaje importante dentro de las consulta a diario en las unidades de primer nivel con atención en medicina familiar, constituyendo un grupo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

importante caracterizado por complicaciones de enfermedades crónico degenerativas, psicológicas y emocionales, que generan problemas sociales, quizá involucrado parte de la etapa de la jubilación; lo cual propicia en la mayoría el apoyo por familiares, amigos y compañeros que constituyen el entorno más cercano del adulto mayor, dando un bajo nivel de percepción en la calidad de vida.

El personal jubilado que fue analizado definió el concepto de la soledad comparándolo a modo de algo irreal o a la intimidación a una situación futura más que una dificultad en el presente. Su visión estuvo íntimamente asociada a la pérdida del cónyuge y al deterioro de las condiciones de salud. De igual forma, en las conclusiones de la investigación, se dio a conocer que el personal jubilado en el paso del tiempo de sus vidas presidía de una abundante cantidad de recursos para preveer o mitigar la soledad, pero también para esquivar sentimientos como la ineptitud, el obstáculo, la sumisión y algunas interrogantes existenciales que son el total de frecuencias que conllevan a la soledad.

Al retirarse laboralmente el personal de estudio consideró que su familia desempeñó un rol elemental mucho mejor que antes. Y que las relaciones y el amparo en los seres queridos fueron un recurso clave en la lucha contra la soledad.

Se dice que los años completados a través del movimiento laboral son años de alta calidad. Por ello, los profesionales médicos y de la salud se esfuerzan por brindar a los pacientes una atención integral y eficaz basada en el concepto de la OMS. Por lo tanto, es necesario seguir la evaluación general a través de evaluaciones subjetivas y concretas e identificar los principales puntos que causan problemas en este grupo.

El IMSS registro aproximadamente 3.9 millones de jubilados y jubiladas al cierre del 2016. La jubilación no es una oportunidad de participación activa, sino un momento para decir adiós al trabajo remunerado, la verdadera llave del tesoro de nuestra sociedad, para generar ingresos e identidad social⁽¹⁶⁾

Ante todo, esto, este es un cambio de vida muy significativo y no todos pueden adaptarse de la misma manera. Se puede esperar que la mayoría de los trabajadores se adapten a la jubilación, pero esto solo se puede lograr si se toman las precauciones necesarias y existen factores mínimos como buena salud, ingresos económicos adecuados y apoyo social.

El objetivo de los programas para personas mayores es perfeccionar la calidad de vida, por esta razón, existe la necesidad de herramientas que sensibilicen la calidad de vida en varias dimensiones relevantes para implementar acciones interventoras para mejorar la calidad de vida de los pensionados.

Factibilidad

El presente estudio de investigación es factible debido a que consiste en determinar la percepción de la calidad de vida en el personal de salud del IMSS jubilado, cumpliendo con el propósito de la utilización, ejecución e interpretación de una propuesta. Considerando además que se encuentra dentro de los términos legales y es posible de realizar en el entorno social ya descrito. Existe la necesidad ya que se considera una población vulnerable en la que culminando su actividad laboral se pretende dar beneficio ante las repercusiones que tal etapa acompaña. Considerando que no existe daño al medio ambiente y se tendrá un beneficio social a nuestra población de estudio.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en personal de salud jubilados del IMSS adscritos a la UMF No.1 de Aguascalientes frente a la situación de jubilación?

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar la percepción de la calidad de vida en el personal de salud jubilado IMSS, frente a su situación actual adscrito a la Unidad Medico Familiar No. 1 del Estado de Aguascalientes

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del personal de salud jubilado del IMSS adscrita a la Unidad Medico Familiar No. 1 del Estado de Aguascalientes.
- Caracterizar el nivel de calidad de vida en función a las actividades pasadas, presentes y futuras del personal de salud jubilado del IMSS adscrita a la Unidad Medico Familiar No. 1 del Estado de Aguascalientes.
- Identificar el nivel de calidad de vida en función a la capacidad de participación social del personal de salud jubilado del IMSS adscrita a la Unidad Medico Familiar No. 1 del Estado de Aguascalientes.
- Conocer el grado de calidad de vida en términos de intimidad en el personal de salud jubilado del IMSS adscrita a la Unidad Medico Familiar No. 1 del Estado de Aguascalientes.
- Identificar el grado de calidad de vida en función a la autonomía del personal de salud jubilado del IMSS adscrita a la Unidad Medico Familiar No. 1 del Estado de Aguascalientes.
- Identificar el nivel de calidad de vida en términos de ala capacidad sensorial del personal de salud jubilado del IMSS adscrita a la Unidad Medico Familiar No. 1 del Estado de Aguascalientes.
- Valorar el nivel de calidad de vida en función a la percepción sobre la muerte y la idea de morir en el personal de salud jubilado del IMSS adscrita a la Unidad Medico Familiar No. 1 del Estado de Aguascalientes.

HIPOTESIS

Al ser un estudio de naturaleza descriptiva, carece de hipótesis estadística.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE DISEÑO EN EL ESTUDIO:

Estudio observacional, descriptivo transversal simple

UNIVERSO DE TRABAJO

Hombres y mujeres personal de salud jubilados del IMSS, que sean usuarios de la Unidad Médica Familiar NO. 1 de Aguascalientes.

LA POBLACION DE ESTE ESTUDIO

Hombres y mujeres personal de salud jubilados del IMSS, que estén anexados a la Unidad Médica Familiar NO. 1 de Aguascalientes

UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION

Hombres y mujeres personal de salud jubilados del IMSS, que sean usuarios de la Unidad Médica Familiar No. 1 de Aguascalientes, Ags.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Todo personal de Salud Jubilados del IMSS, usuarios de la consulta externa de la UMF 1, Aguascalientes que desee participar.

Criterios de no inclusión

-Personal de salud jubilados del IMSS que no firmen consentimiento informado

-Personal de salud jubilados del IMSS que padezcan enfermedad en etapas terminales, alteraciones mentales mayores o alguna condición de salud que limite el contestar la encuesta.

Criterios de eliminación

-Personal de salud jubilado del IMSS que no contesten el 80 por ciento de la totalidad de la encuesta aplicada

Muestreo

Tipo de muestreo

Probabilístico aleatorio simple

Tamaño de la muestra

Se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{Z^2 \times Pq}{e^2}$$

En base a el tamaño de la población se ajusta en base a la muestra en base con la fórmula;

$$N = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

N : Tamaño de la población

z² : nivel de confianza

Pq : basada en la varianza

P: Proporción esperada

q es igual a 1-P

e²: Porcentaje de error permitido

Deducido a los siguientes valores:

Donde índice de error corresponde al 5%, e al 0.05, confiabilidad a 95%, z al 1.96, p es 0.05 y q corresponde a 0.05

N=2010 en base al censo llevado a cabo por ARIMAC de la UMF No. 1

Nuestra muestra es de 322 personal de salud jubiladas de acuerdo con la población registrada durante los dos últimos meses del 2020

Plan y técnica de recolección de datos

Con autorización previo por la institución por parte del Comité de Ética Estatal, se realiza el estudio en base a la realización de cuestionario dirigido a la población de acuerdo al protocolo; con previo consentimiento informado, la entrevista se realizó de manera presencial por la tesista María del Carmen Barrón Alarcón, en la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes, Ags, durante los turnos tanto matutinos como vespertinos, considerando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación del personal de salud jubilado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Instrumento de medición

Validación del instrumento

El estudio se realizó mediante el instrumento validado de WOQOL-OLD, realizado con anterioridad por la Dra. Joana Salcedo Muñoz en adultos mayores, en este estudio se empleó el mismo instrumento en personal de salud jubilado del IMSS que acude a las consultas externas de la unidad de medicina familiar no. 1 correspondiente al municipio de Aguascalientes.

Descripción y operacionalización de las variables

Variables dependientes

Calidad de vida: Percepción que tiene un individuo relacionado con condiciones que contribuyan a un bienestar de uno mismo y a la percepción de sus potencialidades en una vida comunitaria.

Dimensiones en el instrumento de WHOQOL-OLD

Habilidades sensoriales: Percepciones que tienen las personas mayores sobre aspectos en relación a problemáticas acerca de los órganos de los sentidos.

La Escala ordinal (Likert) abarca ítems de 1 y 2: donde se relaciona con: nada, un poco, lo normal, bastante, extremadamente con puntaje que va de lo positivo a lo negativo del 5-1. Ítem de 12: nada, un poco, moderadamente, bastante y totalmente con puntajes que van de lo negativo a lo positivo del 1-5. Ítem 20, con respuestas como muy mal, mal, ni bien ni mal, bien y muy bien. Este va desde lo negativo a lo positivo valores de 1-5.

Autonomía: la capacidad que tiene la persona de la tercera edad para actuar según su propia voluntad, independientemente de las opiniones o deseos de los demás.

Escala ordinal (Likert) + ítems 3,4 y 5: nada, un poco, moderadamente, bastante y extremadamente. Ítems 13 y 17 nada, un poco, moderadamente, bastante y totalmente, con puntaje del 1-5 con valores negativos a positivos. Ítem 26 con respuestas como nunca, raramente, medianamente, frecuentemente y siempre, con puntajes de 1-5 con respuestas de lo negativo a lo positivo.

Actividades pasadas, presentes y futuras: son acciones o eventos realizados por una persona en un momento determinado.

Escala ordinal: Ítems 14,15 y 16, nada, un poco, moderadamente, bastante y totalmente. Ítem 20 muy insatisfecho, insatisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, satisfecho, muy satisfecho. Ítem 24 muy descontento, descontento, ni contento ni descontento, contento y muy contento, con puntaje del 1-5 con valores negativos a positivos.

Participación social: Es la intervención del conjunto de personas en una sociedad en la que toman decisiones sobre el manejo de los recursos y el comportamiento, lo que influye en el desarrollo de las comunidades.

Ítem 6 con respuesta como nada, un poco, lo normal, bastante y extremadamente con puntajes del 5 al 1 con respuestas que van de lo positivo a lo negativo. Ítem 18, nada, un poco, moderadamente, bastante y totalmente. Ítem 19,21,22,23 con respuestas muy insatisfecho, insatisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, satisfecho, muy satisfecho.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Muerte y agonía: considerando la muerte como la etapa final de la vida y la agonía como la experiencia que lleva el organismo antes de su culminación. Ítem 7,8,9,10 y 11 con respuestas como nada, un poco, lo normal, bastante y extremadamente con puntajes del 1-5 con respuestas que van de lo negativo a lo positivo.

Intimidad: Vinculo muy cercano y de fuerte credibilidad hacia una pareja, en la que incluye afectos, afección y juicio. Ítem 28 y 29 con respuestas como nada, un poco, lo normal, bastante y extremadamente. Ítem 30 y 33 con respuestas como nada, un poco, lo normal, bastante y totalmente. Ítem 31 y 32 con respuestas como muy insatisfecho, insatisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, satisfecho, muy satisfecho. Con puntajes del 1 al 5 con respuestas que van de lo negativo a lo positivo.

Variable independiente

Adulto mayor

Persona en sociedad que cuenta con una edad de sesenta años.

Jubilación

De acuerdo con la ley del seguro social:

Artículo 2. La solidez social tiene por objeto asegurar el derecho a la salud, la atención médica, la protección de la supervivencia y las prestaciones sociales necesarias para el confort individual y colectivo, otorgar la pensión que, una vez cumplido los requisitos necesarios será garantizada por el Estado.⁽¹⁰⁾

Pensionado:

Cesantía en edad avanzada y vejez, así como los beneficiarios de aquél cuando por resolución del Instituto tengan otorgada pensión de viudez, orfandad, o de ascendencia.⁽²¹⁾

Descripción del instrumento

La encargada de juntar las variables que tenían una similitud para la elaboración del instrumento en conjunto con el WHOQOL fue la universidad de Edimburgo, para llevar a cabo la preparación, desarrollo y validación de este instrumento. Éste instrumento de evaluación inicia en base a una cooperación científica donde involucra varios equipos científicos iniciando a través del cuestionario WHOQOL-100 debido que se consideraba como la mejor medida genérica de calidad de vida que existía por el momento, se agregan

dos dimensiones que abarcaba los puntos sensoriales además de la muerte y agonía, lo que hace más perfecto para que se adapte al adulto mayor. Por lo anterior se elabora la primera versión de este instrumento con un total de 33 ítems abarcando las siguientes seis dimensiones de las cuales se han mencionado anteriormente.

Posteriormente se continua con estudios piloto en algunas regiones de Inglaterra, España, Francia, Japón, Brasil y otros que obtuvieron la finalización del instrumento intercultural, llegando con una versión final más resumida y corta constando de 24 preguntas, en escala Linkert de cinco opciones de respuesta y con las mismas seis dimensiones contando con cuatro elementos cada una, todos estos puntos del instrumento pueden unirse para obtener el puntaje final para la calidad de vida en personas mayores (2006)

Las respuestas a cada pregunta se cifran y recodifican, los puntajes se muestran en una escala de 0 (peor estado de salud) a 100 (mejor estado de salud).

Logística

Seguido de una autorización del protocolo de investigación por SIRELCIS y previo permiso por parte de las autoridades correspondientes de la UMF 1, se procede a elaborar el trabajo de campo. Donde se localiza a la población de estudio, aplicando las encuestas con previo consentimiento informado, dando el conocimiento del estudio, el beneficio y en caso de presentar algún riesgo. Se obtiene la muestra indicada con 322 entrevistas de pacientes jubilados, se capturan los resultados de cada encuesta para las posteriores revisiones, el análisis y los resultados, así como las conclusiones y las recomendaciones en relación con la investigación.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis de datos se realizó determinando frecuencias y porcentajes de variables cualitativas e ingresando la información en hojas de Excel, obteniendo datos a través del programa estadístico SPSS versión 22. Esto permitiendo determinar el comportamiento de sus variables de estudio. Si el comportamiento de estos datos no es paramétrico, se utiliza la mediana como medida de tendencia central y el rango intercuartílico como medida de varianza.

Recursos e infraestructura

Se emplearon los propios recursos del tesista, realizados personalmente en pasillos y de farmacia de la misma unidad de salud, así como en prestaciones económicas para jubilados de la UMF No. 1, IMSS Aguascalientes.

Tiempo máximo para el desarrollo del estudio: 3 años

Aspectos éticos

Al ser una investigación en el área médica, es nuestro deber apegarnos a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en el apartado “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas”, la cual fue adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y corregida por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. En la que a partir del quinto principio básico especifica que todo proyecto de investigación biomédica debe proteger los intereses de la ciencia y la sociedad, así como los intereses de las personas involucradas, tomando las medidas necesarias para respetar la intimidad de los individuos y aminorar al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad mental y física y su personalidad. De la misma forma en el 9° principio se estipula de la necesidad de información al participante de objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio puede ocasionar. Dicha información les otorga el beneficio de rechazar la propuesta o revocar su participación en cualquier momento. Posteriormente el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado de manera libre por los participantes, preferiblemente por escrito (se agrega como anexo la carta de consentimiento informado). En el reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación de forma clara se estipula en su título 2° denominado: “De los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos” en el capítulo uno de disposiciones

comunes y artículo 13 menciona la prevalencia ante todo el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, a partir del artículo se especifican las características del consentimiento informado por escrito, mismo del que haremos uso en esta investigación. De acuerdo al artículo 17 del citado reglamento, nuestro protocolo de estudio se clasifica como investigación sin riesgo, se emplearan técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, en la que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables psicológicas, fisiológicas y sociales de las personas que participan en el estudio, entre los que se contemplan: entrevistas, cuestionarios, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifican ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta.

La investigación se realizará en el personal de salud jubilado adscritos a ña consulta externa, que acudan a la UMF No. 1 Aguascalientes, la participación será voluntaria y se protegen bajo los principios de individualidad y el anonimato de los sujetos a investigación (artículo 14, fracción V). esta investigación se considera sin riesgo para el grupo de estudio, ya que no tuvo procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11).

Recursos, financiamiento

Recursos humanos:

- Consultor de Metodología, Médico Familiar, Coordinador de Educación y Formación de Residentes de Medicina Familiar anexados a la Unidad de Medicina Familiar No.1, Asesores de diversos proyectos de investigación.
- Médico residente de Medicina Familiar correspondiente a la Unidad de Medicina Familiar no. 1 de Aguascalientes, Ags.
- Personal de salud jubilado adscrito a la UMF no. 1 de Aguascalientes, Ags.

MATERIALES UTILIZADOS:

Material	Costo unitario	Cantidad	Total
Laptop ASUS VivoBook	\$ 11,000	1	\$11,000
Dispositivo USB	\$ 150.00	1	\$150.00
Hojas impresas	\$ 2.00	12 (322)	\$
Tablas de apoyo	\$192.00	10	\$1,920
Lápiz (caja c/10)	\$54.00	1	\$54.00
Sacapuntas	\$6.00	3	\$18.00
Fotocopias	\$1.00	3,000	\$3,000
Engrapadora	\$210.00	1	\$210.00
Grapas (1 caja c/5000 piezas)	\$31.00	1	\$31.00
Total	\$11, 646	3,040	
Total:			\$16,407.00

RESULTADOS

Posteriormente se muestran los siguientes resultados sociodemográficos que se obtuvieron a través de la aplicación del cuestionario, partiendo de las variables sociodemográficas y las dimensiones de la escala de calidad de vida geriátrica.

Variables sociodemográficas

La **gráfica 1** muestra que el 54% de la población entrevistada correspondía a hombres (n=175), siendo la edad promedio de 72 años (con una mínima de 31, una máxima de 95 y una desviación estándar de 7 años (**tabla 1**).

Gráfica 1. Sexo

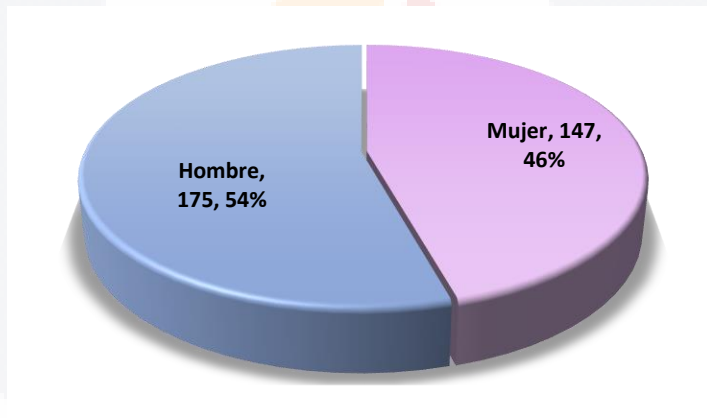


Tabla 1. Edad

Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. típ.
31	95	72.17	8.155

Fuente: Instrumento aplicado

Las personas entrevistadas, en promedio se jubilaron hace 10 años desde la aplicación de la encuesta, durante un periodo mínimo de 1 año y un máximo de 32, cuya desviación estándar es de 6 años, por lo que los datos no están muy distribuidos alrededor del promedio. (**Tabla 2**)

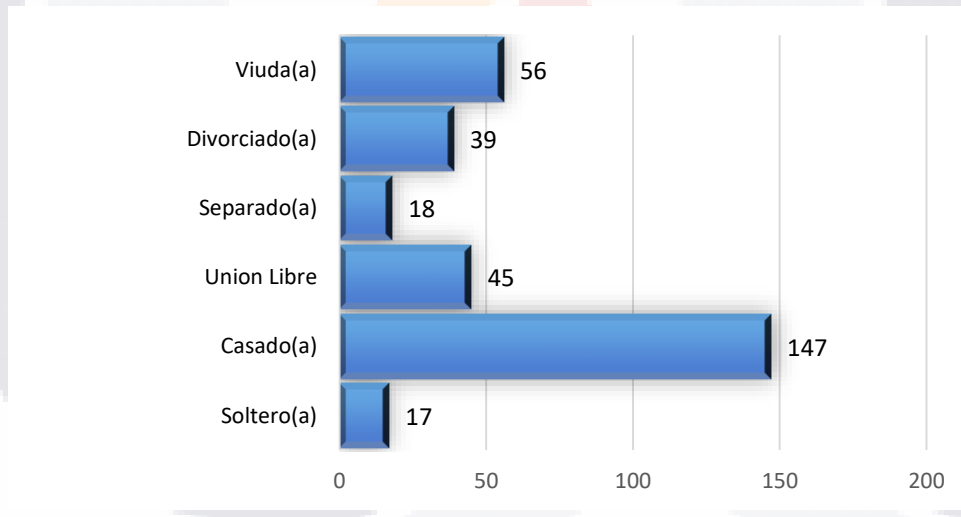
Tabla 2. Cuantos años tiene de jubilación

Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. típ.
1	32	10.37	6.804

Fuente: Instrumento aplicado

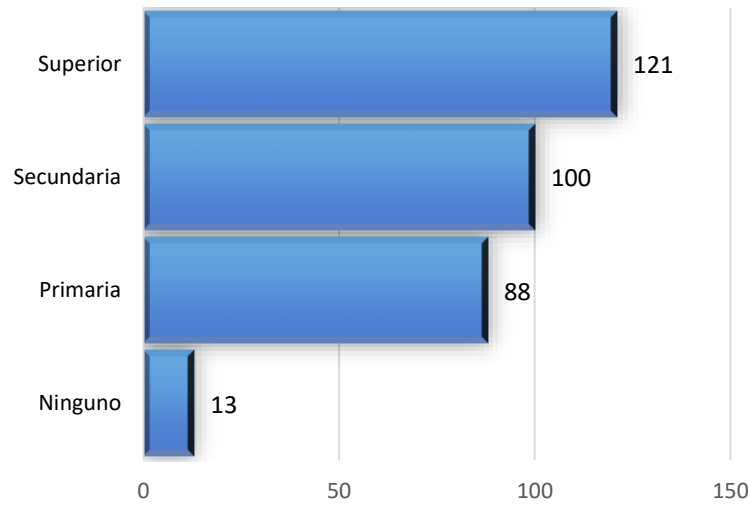
Con respecto al estado civil, la mayoría de los entrevistados eran casados en un 45.6%, situación completamente coherente debido al perfil de población entrevistada. En segundo lugar, el 17.3% se encontró en estado de viudez (n=56); seguidos del 13.9% (n=45), y, en cuarto lugar, el 12.1% se encuentra en divorcio. **(Gráfica 2)**

Gráfica 2. Estado civil

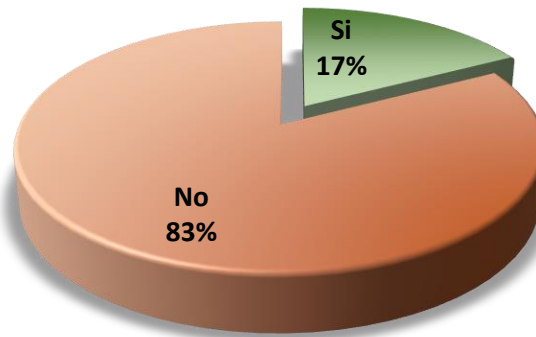


En la **gráfica 3** Se describe el nivel de escolaridad de los pacientes entrevistados, en las que se obtuvo que la mayoría correspondieron a un nivel superior a la secundaria (37.5%); seguidos del 31% hasta la secundaria y, en tercer lugar, el 27.3% quienes llegaron hasta la primaria. Solamente el 4% (n=13) Con respecto a la ocupación de los pacientes entrevistados, en la **gráfica 4** se mostró que el 83% (n=267) no percibía ningún sueldo en algún otro trabajo ya estando jubilado, solamente el 17% si lo hace.

Gráfica 3. Escolaridad



Gráfica 4. ¿Se encuentra actualmente realizando alguna actividad con remuneración económica?



En la gráfica 5 se mostró que el 84% correspondieron a la de religión católica, mientras que el restante 16% practicaba otra religión. Con respecto a las personas con las que viven, en su mayoría (43%) vive aún en pareja, 16% con sus hijos, y solamente el 14% vive con pareja e hijos. Solamente el 11.2% vive solo. **Tabla 3**

Gráfica 5. ¿Qué religión tiene?

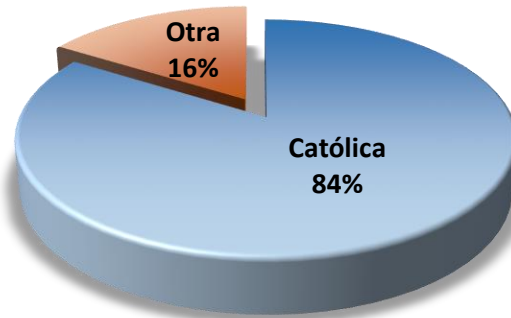


Tabla 3. ¿Con quién vive?

	Frecuencia	Porcentaje
Solo(a)	36	11.2%
Pareja	139	43.2%
Con Hijo(s)	53	16.5%
Pareja e Hijo(s)	45	14.0%
Otro Familiar	31	9.6%
Cuidador	18	5.6%
Total	322	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

Con respecto a las comorbilidades de los pacientes jubilados, la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial, con un 22.4%, seguida de los pacientes que padecen hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II de manera simultánea con un 22%; mientras que, en tercer lugar, el 10.2% que tiene solamente diabetes mellitus. (Tabla 4)

Tabla 4. Comorbilidades

	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	33	10.2%

Hipertensión Arterial	72	22.4%
Renales	9	2.8%
Endocrinológicas	17	5.3%
Oncológicas	6	1.9%
Otras	27	8.4%
Diabetes e Hipertensión Arterial	71	22.0%
Diabetes, Hipertensión Arterial y Renales	11	3.4%
Hipertensión Arterial y Renales	17	5.3%
Diabetes y Endocrinológicas	17	5.3%
Diabetes y Otras	8	2.5%
Diabetes y Renales	9	2.8%
Ninguna	2	0.6%
Diabetes, Hipertensión Arterial y Otras	23	7.1%
Total	322	100.0%

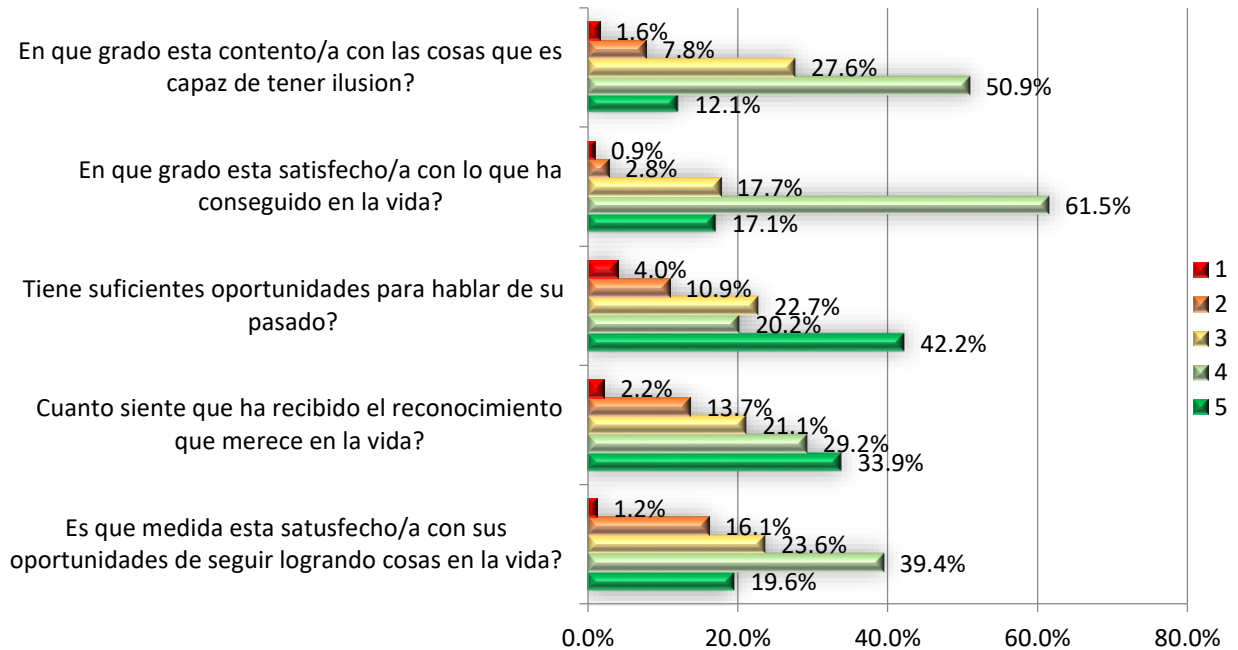
Fuente: Instrumento aplicado

Dimensiones en la Calidad de vida

Se muestran los resultados de la escala de calidad de vida en pacientes geriátricos, por dimensión e ítem, aclarando que, en esta escala, todas las preguntas tienen un resultado positivo cuánto más se aproximan al 5, mientras que el 1 describe la peor situación, esta escala Likert se puede interpretar de manera dinámica para cada pregunta dependiendo a grado de frecuencia, grado de acuerdo, o grado de satisfacción. Siempre dejando la mejor condición al extremo superior.

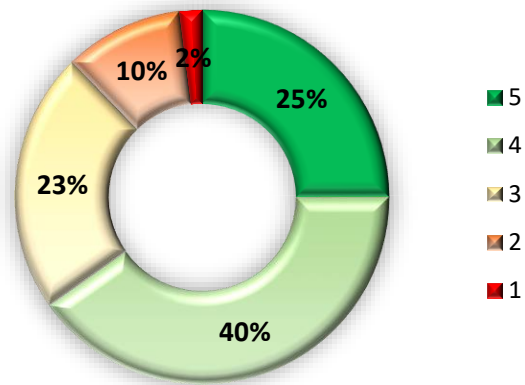
La **gráfica 6** describe los ítems de la dimensión de **actividades pasadas, presentes y futuras**, donde se observa que la actividad con mayor grado de frecuencia fue la de haber tenido suficientes oportunidades para hablar del pasado con 42.2% en un grado máximo de acuerdo; en segundo lugar, la medida en que sienten que han recibido el Reconocimiento que se merece su vida, en donde el 33% respondió estar muy de acuerdo.

Gráfica 6. Actividades pasadas, presentes y futuras



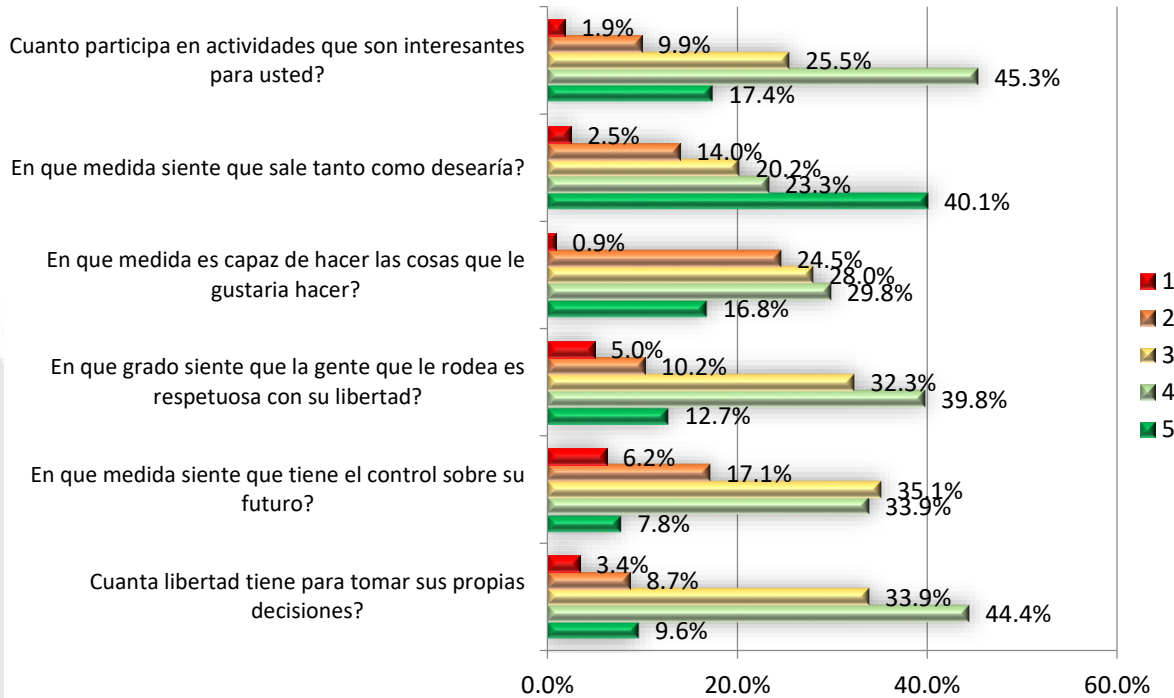
La **gráfica 7** muestra los porcentajes globales de esta dimensión de cómo se repartieron las respuestas, muestran que el grado máximo de acuerdo “5” ocupó el 25% de las respuestas, mientras que el grado positivo número “4” que implica estar de acuerdo o que una actividad se realiza frecuentemente lo cual agrupó el 40% de las respuestas, por lo que se complique en esta dimensión hay un 65% de satisfacción en lo que compete a la satisfacción que se tiene con la vida que se ha llevado y al Reconocimiento que percibe. Solamente un 12% de las respuestas fueron negativas (1 y 2).

Gráfica 7. Actividades pasadas, presentes y futuras



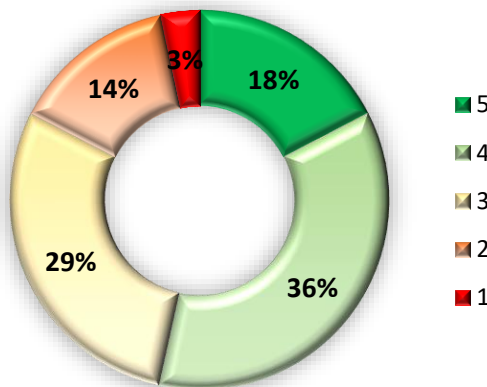
La **gráfica 8** describe los ítems de la dimensión de **autonomía**, en la que muestra que aquel con un mayor grado de desempeño es el referente a la frecuencia con la que el paciente siente que sale tanto como desearía, con un 40% de personas que respondieron “siempre”; el segundo ítem con mayor grado de acuerdo fue el referente al grado de participación en actividades que les resultan interesantes, con 17% de pacientes que respondieron “siempre”, y 45% de pacientes que respondieron “casi siempre”

Gráfica 8. Autonomía



La **gráfica 9** muestra que la autonomía en general a grupo 58% de respuestas positivas (4 y 5), más frecuentemente en el nivel cuatro con un 36%, mientras que las respuestas negativas algo para el 17%, en donde solamente el 3% de las respuestas se agruparon en el extremo inferior.

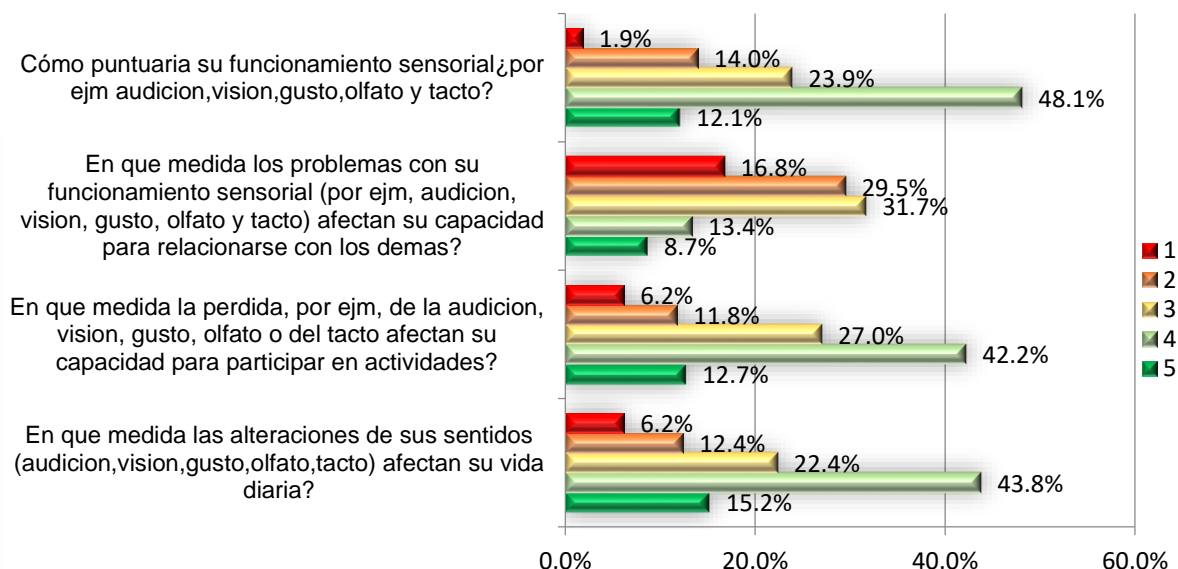
Gráfica 9. Autonomía



Con respecto a la **capacidad sensorial** esta muestra niveles bajos en el extremo superior “5”, en donde el más elevado es el 15% para responder “nunca” a la pregunta de “en qué medida las alteraciones de sus sentidos afectan su vida diaria”, mientras que el ítem que

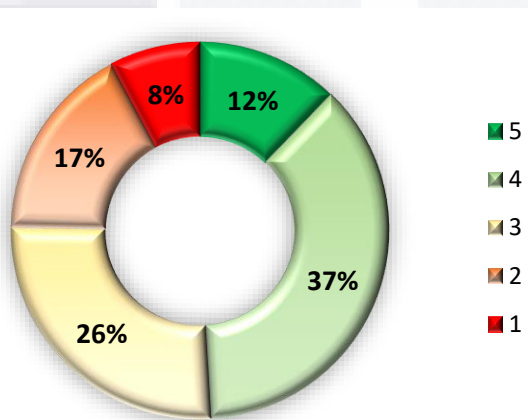
nuestro mayor problema fue la medida en que es pérdida de funcionamiento sensorial acepta la capacidad de relacionarse con los demás, en donde 16.8% respondieron que esto sucedía siempre. **Gráfica 10**

Gráfica 10. Capacidad sensorial



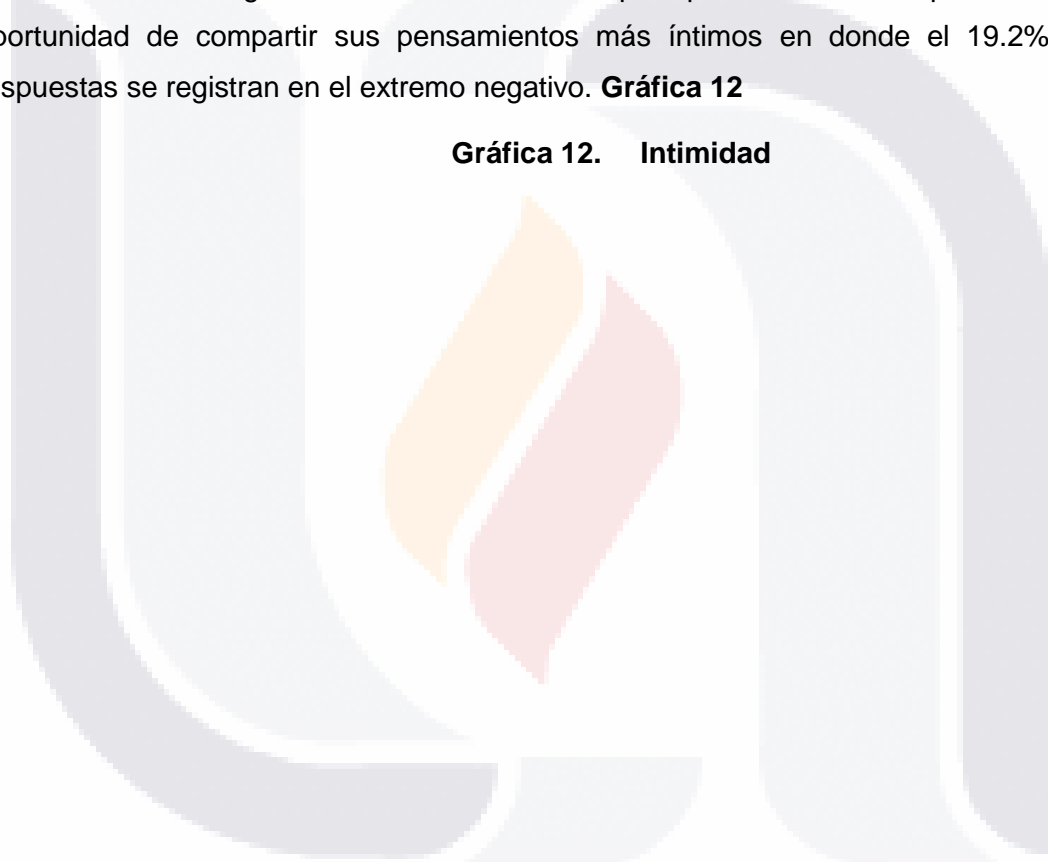
La devaluación general de la capacidad sensorial muestra que el 49% de las respuestas se registraron en función a la falta de afectación de las actividades cotidianas de los pacientes jubilados, sin embargo, un 25% responde que estas afectan en algún grado para cumplir con determinadas funciones o compromisos. **Gráfica 11**

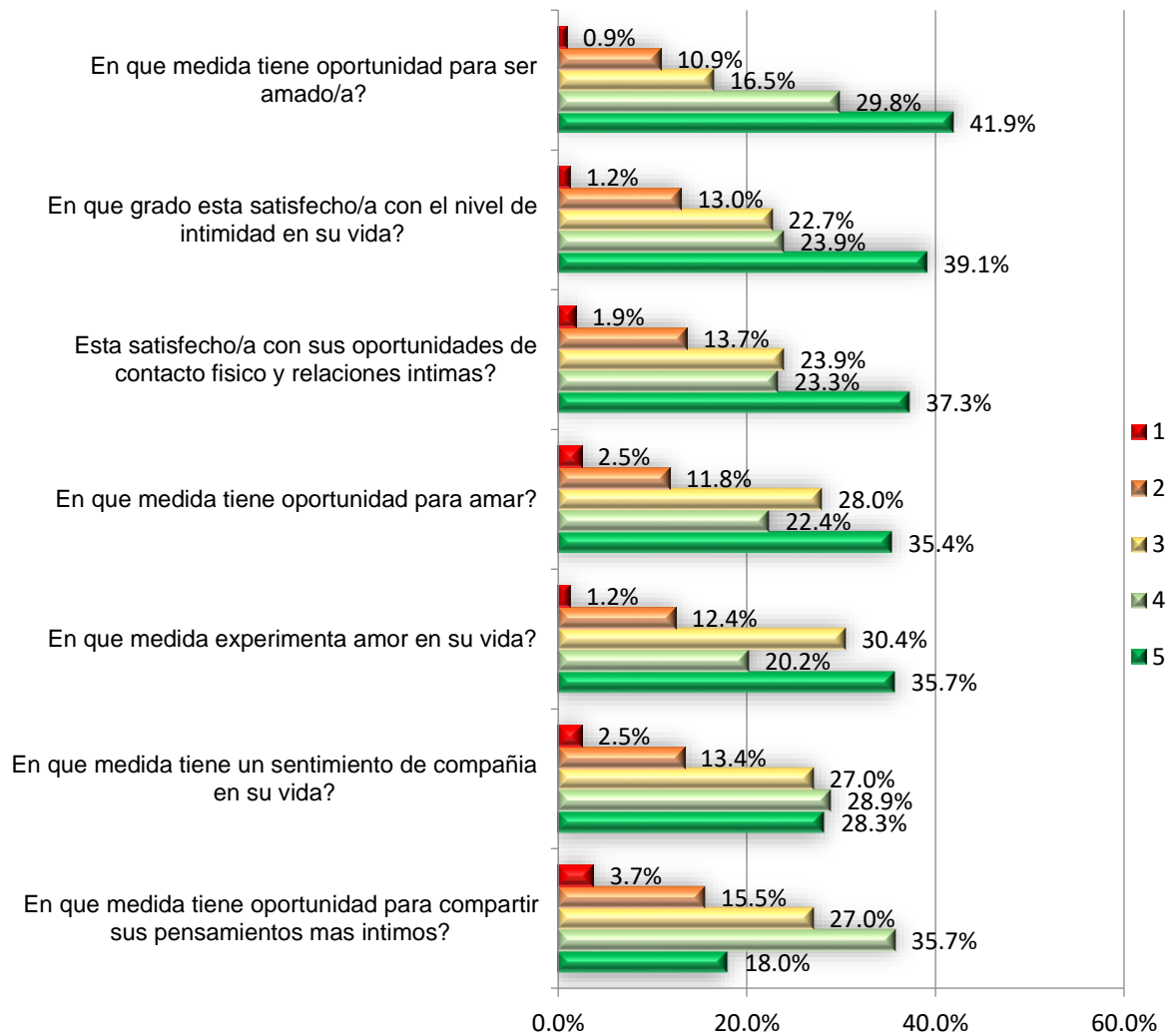
Gráfica 11. Capacidad sensorial



En relación con la dimensión de **intimidad**, se obtiene que un gran porcentaje de las respuestas en todos los ítems se registra en función al extremo positivo, en donde el ítem con mayor grado de satisfacción siendo el que se cuestiona sobre en qué medida el participante del estudio se siente amado, el cual registra un 41.9% de respuestas en el extremo positivo; seguido del grado en qué siente una satisfacción con el nivel de intimidad en su vida cuyas respuestas en el extremo positivo agruparon al 39.1%. No obstante, el ítem con un menor grado de satisfacción fue aquel que cuestiona en qué medida tiene oportunidad de compartir sus pensamientos más íntimos en donde el 19.2% de las respuestas se registran en el extremo negativo. **Gráfica 12**

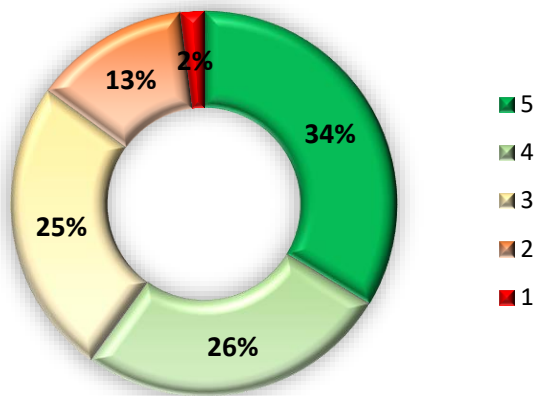
Gráfica 12. Intimidad





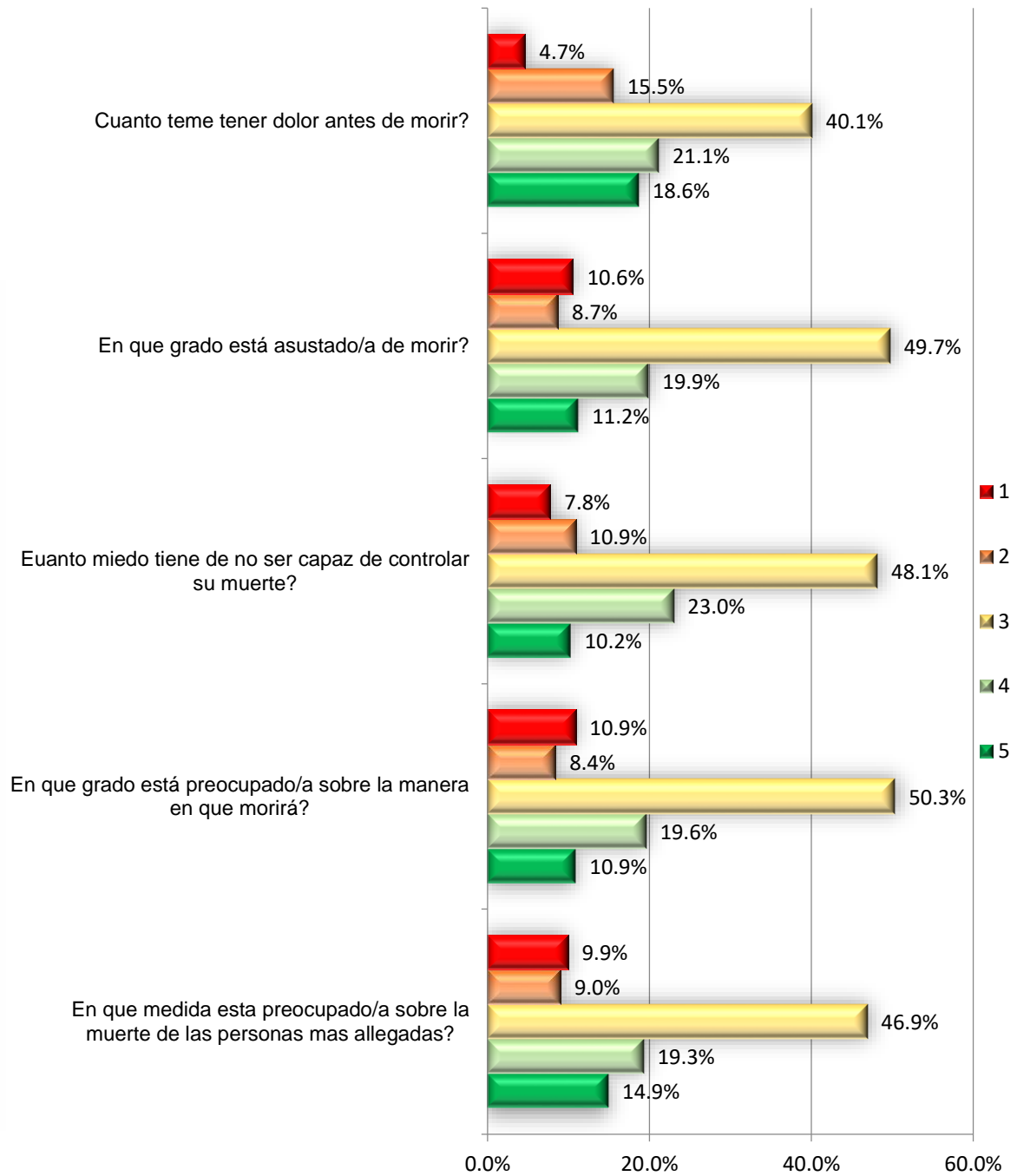
En general se obtiene un nivel de satisfacción adecuado en la dimensión de intimidad, mostrando que el 60% de las respuestas se agrupan en el extremo positivo, y solamente el 15% en el extremo inferior, mostrando así que los pacientes jubilados adscritos a la UMF 1 son personas que en general se sienten amados y acompañados en la vida. **Gráfica 13**

Gráfica 13. Intimidad



La **gráfica 14** describe los ítems que abarcan la dimensión sobre **pensamientos de muerte y de morir**, en donde se observa una clara agrupación entorno a la respuesta intermedia que significa la indecisión, que el aspecto con mayor grado de respuestas negativas es pensar o preocuparse de la muerte de personas más allegadas con un 19% de respuestas que indican esta preocupación; asimismo, el temor al dolor antes de morir, el cual agrupa al 20.2% de las respuestas negativas.

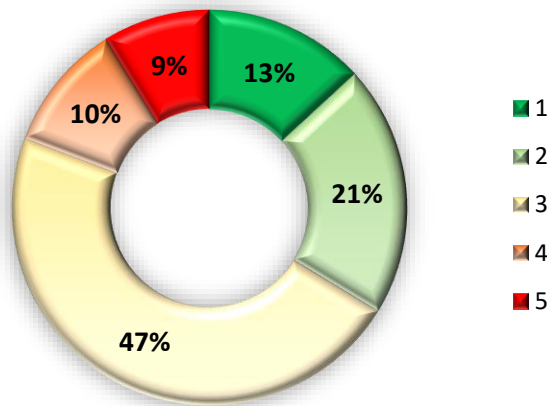
Gráfica 14. Muerte y morir



La **gráfica 15** describe la agrupación global de las respuestas que conforman la dimensión de ideas acerca de la muerte, el 47% muestra que es un tema incómodo para las personas por sus implicaciones obvias, sin embargo, y el 34% de las respuestas fueron entorno a

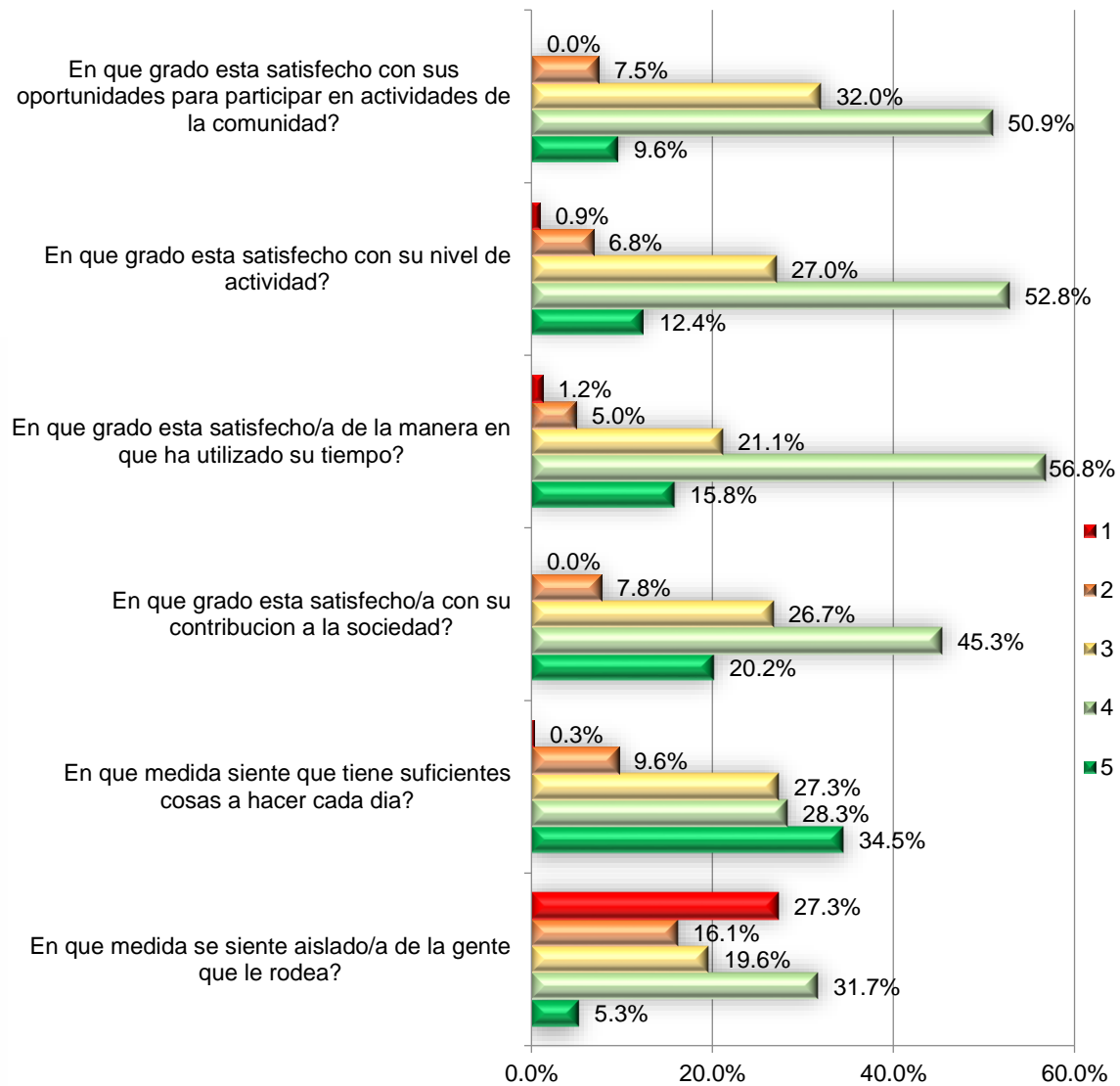
una aceptación de la misma y por ende poca preocupación, mientras que el restante 19% agrupa las respuestas que implican una preocupación moderada a grave.

Gráfica 15. Muerte y morir



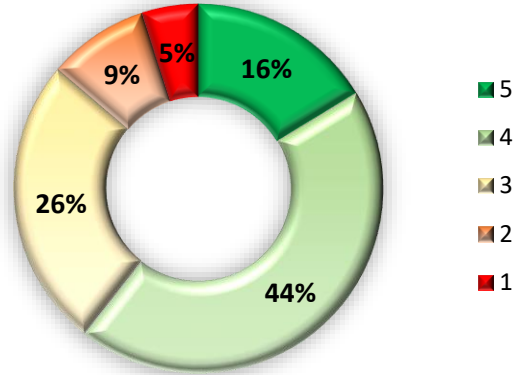
Finalmente, en la dimensión de participación social, se obtuvo una respuesta en general favorable para los ítems, dejando ver que aquellas con un mayor grado de satisfacción habla sobre las cosas que tiene que hacer durante el día y que éstas les son suficientes con un 34.5% en el extremo positivo; seguidos del 20.2% de pacientes que se encuentren en general muy satisfechos con su grado de participación en la sociedad. Por otro lado, el ítem que cuestiona sobre qué grado se siente aislado de la gente que lo rodea obtuvo un 27.3% de respuestas en términos muy negativos. **Gráfica 16**

Gráfica 16. Participación social



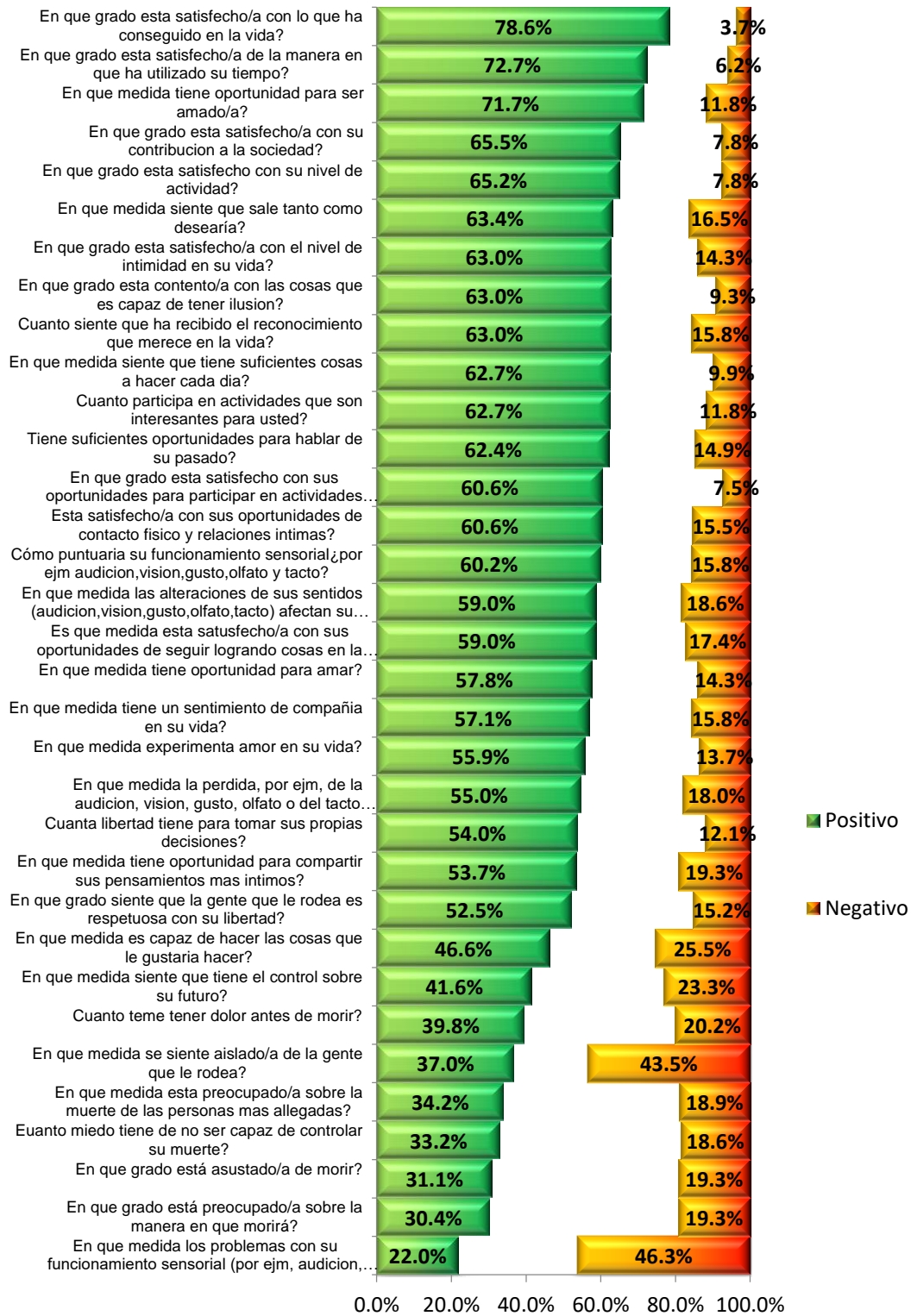
Con respecto a la evaluación global de la percepción de participación social a los pacientes jubilados adscritos a la UMF 1, se obtiene que el 60% de las respuestas se agruparon en el extremo positivo (4 y 5), en donde el 16% se agrupó en el “5”; mientras que solamente el 14% ese grupo en el extremo negativo, permitiendo ver que en general la participación social que perciben los pacientes es adecuada. **Gráfica 17**

Gráfica 17. Participación social



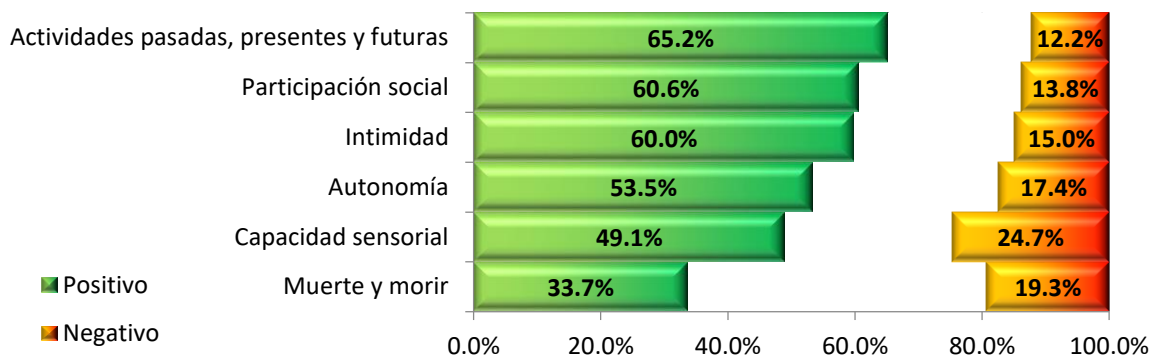
La **gráfica 18** describe un ranking global de todos los ítems ubicando en color verde las respuestas cuyo sentido fueron positivas (4 y 5), y en color naranja las respuestas que se agrupan en el extremo inferior negativo (1 y 2), dejando ver que el ítem con un mayor grado de satisfacción habla sobre el grado en que se está satisfecho con lo que se ha conseguido en la vida, con un 78.6% de satisfacción; seguido por el grado que se siente satisfecho por la manera en que ha utilizado su tiempo con un 72.7%; y en tercer lugar, la medida en que se tiene oportunidad para ser amado con 71.7%. Por otra parte, los ítems con un mayor grado de respuestas negativas fueron, en primer lugar, la medida en que perciben problemas con su funcionamiento sensorial y éstos afectan sus actividades cotidianas, con un 46.3% de afirmación; seguidos del 43.5% que se siente aislado de la sociedad; y en tercer lugar, el grado que percibe que se tiene el control sobre su futuro, con un 23.3% de afirmación.

Gráfica 18. Ranking por ítem



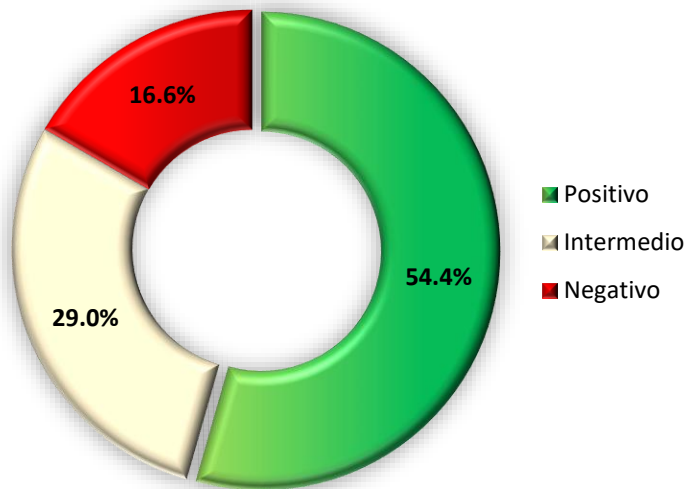
La evaluación global por dimensión muestra que aquella con un mayor grado de satisfacción está relacionada con las actividades pasadas presentes y futuras, con un 65.2%; seguido de cerca por la participación social con un 60.6% y por la intimidad con un 60%, aquella que refleja un mayor problema está relacionada con la capacidad sensorial cuyas respuestas se agrupan en un 24.7% en el extremo desfavorable. Por último, la dimensión sobre la muerte fue aquella que agrupa un mayor porcentaje de respuestas indecisas, dejando ver que estas son un tema tabú para los pacientes jubilados, ya que solamente un 33.7% de los pacientes reflejan con sus respuestas un grado de aceptación respecto a esta, mientras que el restante 19.3% responde un grado de ansiedad o de preocupación. **Grafica 19**

Gráfica 19. Ranking por dimensión



Por último, la gráfica 20 describe la evaluación global de la calidad de vida en los pacientes jubilados adscritos a la UMF 1, refleja que se tiene un 54.4% de satisfacción (verde), bien 16.6% de insatisfacción con su calidad de vida. El restante 29% se agrupa en un rango intermedio.

Gráfica 20. Calidad de vida



DISCUSION

La jubilación implica un cambio de vida al terminar el ciclo laboral y comenzar una nueva etapa.

Se sabe que la falta de trabajo puede ser una causa importante de riesgos para la salud, porque para muchos ese es el sentido de la vida misma. ⁽²¹⁾

La asimilación de este cambio de rol, significa más problemas a resolver. Comienza con la búsqueda de nuevos puestos para reemplazar los profesionales profesional, la reestructuración de los sistemas de roles y la necesidad de diferentes formas de inclusión social ⁽³³⁾, la calidad de vida en sus múltiples dimensiones cobra especial relevancia. Si estos no se cubren adecuadamente, pueden causar deterioro en la salud de los jubilados adscritos a la UMF 1 del IMSS Aguascalientes.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Con respecto a la privación sensorial del adulto mayor, esta mostró un nivel de satisfacción problemática con respecto al resto de las dimensiones, la cual genera una limitación en su esfera social, biológica y psicológica. En ese estudio se reportaron niveles de afectación en esta dimensión, lo cual tiene una explicación debido a que estas situaciones se correlacionan indirectamente con síndromes geriátricos derivados de las comorbilidades asociadas a la edad avanzada, como es el caso de la población entrevistada en este estudio. ⁽¹²⁾

En cuanto a la idea de la muerte o miedo a morir, esta se presenta más frecuentemente a partir de que Empieza la vejez, una vez cumpliendo 60 años, por lo que los adultos mayores adoptan una orientación activa de mayor aceptación en cuanto a que es un hecho natural y que adquiere una dimensión social ya que este no sólo afecta al individuo sino a su círculo social, en este estudio se reportó una clara falta de aceptación ante este hecho, lo que puede repercutir en situaciones de ansiedad a no sentirse apoyados socialmente ⁽¹²⁾. Conclusión similar a la obtenida por Pérez (2006), en donde se demostró que la forma en que se afronta la idea de morir es determinante para mantener un grado adecuado de calidad de vida. ⁽³⁾

Del mismo modo, la satisfacción con la vida reflejada en este estudio implica una mejor dimensión percibida de la calidad de vida. Esto se debe al alto grado de concordancia de los elementos relacionados con la forma en que los participantes ingresaron al estudio. La vida en pareja e intimidad mostró un nivel elevado de satisfacción encontrando que los participantes en este estudio se sienten con oportunidad para amar y ser amados y con esto compartir intimidad con su pareja, esto relacionado estrechamente con que la mayor parte de la población entrevistada respondió tener una pareja estable, ya sea como en unión marital o en unión libre, y que el promedio de edad no es tan elevado, por lo que se espera que estos pacientes se encuentran en situaciones no tan deterioradas en sus esferas biológica psicológica y social. ⁽¹²⁾

En cuanto a la participación social, se obtuvo un nivel aceptable en la mayoría de sus ítems, esto relacionado muy probablemente con que la mayor parte de participantes aún viven con la pareja e hijos o solamente con su pareja, siendo estos un catalizador ideal para poder

afrentar la ansiedad y cambio de paradigmas relacionados con la falta de un entorno laboral y sea reemplazado por un entorno familiar ⁽¹²⁾. Situación similar a la reportada por Aranda (2001) quien reportó 52.1% de satisfacción con su red de apoyo social y esta subida está relacionada con un menor síndrome geriátrico ⁽⁴⁾

LIMITACIONES

Este estudio no está exento de limitaciones, cuyas más importantes están relacionadas con sesgos de selección, ya que al tratarse únicamente de personas jubiladas por el instituto mexicano del seguro social, muy probablemente fueron derechohabientes a un esquema de jubilación con más prestaciones que el resto de trabajadores desde el ámbito privado, por lo que se puede esperar que estas personas, no sólo tienen una edad promedio más joven, sino que muchas de ellas generaron capital social en las diferentes unidades de atención, facilitando así la gestión de diferentes servicios que salud de manera más eficaz, por lo que el nivel de calidad de vida reportado en esta población puede no ser representativo del resto de personas con las mismas características.

Asimismo, es necesario elevar el nivel de análisis con la finalidad de identificar posibles causas o factores relacionados a la calidad de vida, ya que a partir de estos se pudiera influir para con esto establecer estrategias de acción más eficaces que permitan mejorar la calidad de vida en personal jubilado del IMSS adscritos a la UMF 1.

CONCLUSION

Se completaron de manera satisfactoria tanto el objetivo general como los objetivos específicos, obteniendo que la muestra estuvo conformada en su mayoría por hombres (54%) con una edad promedio de 72 años (± 8.1), se jubilaron en promedio hace 10 años (± 6.8) y quienes al momento de la entrevista tenían una pareja estable agruparon al 59%, de los cuales, se encuentran en su mayoría casados (45%) y el 14% en unión libre. En relación con el grado de escolaridad, se obtuvo que en su mayoría estudiaron más que la secundaria (37%) y solamente el 17% se realizaba alguna actividad remunerada al momento del estudio; la mayor parte de los entrevistados vive con su pareja (43.2%) y en

su mayoría padecen enfermedades crónicas como la diabetes o hipertensión arterial o ambas (54.4%).

La calidad de vida fue evaluada en un 54.4% de manera positiva, 29% de manera intermedia y el 16.6% de manera negativa. La dimensión de calidad de vida con mayor grado de satisfacción fue el poder hablar y estar satisfecho de sus actividades, pasadas, presentes y futuras, en donde los aspectos particulares de esta dimensión fueron los que reflejan una mejor calidad de vida, que es el estar satisfecho con lo que se ha conseguido en la vida (78.6) y con la forma en que se ha utilizado el tiempo (72.7%).

La segunda dimensión con que refleja una mejor satisfacción fué la de participación social, en donde el 60.6% reflejaron un grado de acuerdo, y cuyos ítems mejor evaluados fueron la satisfacción con la que aprovechan su tiempo (77.4%) y las actividades que se realizan en comunidad y en las que se sienten capaces de participar (59.6%).

Con respecto a la dimensión de intimidad, esta mostró un grado de satisfacción similar a la dimensión anterior con un 60% y cuyos aspectos mejor evaluados fueron el grado en que perciben una oportunidad para ser amados (71%) y el nivel de satisfacción en general con su vida íntima (62%)

Aquellas dimensiones relacionadas con el dominio físico, es decir, la autonomía, capacidad sensorial y percepción de la muerte fueron las que tienen una peor evaluación global, ya que el personal jubilado se percibe cada vez más dependiente de las demás personas y con menos capacidad para decidir (53.5%), así mismo, les cuesta trabajo el poder comunicarse con sus seres queridos debido a limitaciones sensoriales (24.7%), y, finalmente, la percepción de la muerte suya y de seres queridos fue la dimensión que agrupó más respuestas en términos indistintos, no obstante, aunque las respuestas no se polarizaron, si podemos concluir que los jubilados, en su mayoría deciden no pensar en temas relacionados ya que este genera angustia y temor.

GLOSARIO

Calidad de vida:

Como los individuos perciben sus metas, su lugar en contextos culturales y valores, además de su relación con metas, expectativas, normas, estándares y preocupaciones, todo lo que impregna en sus actividades diarias, en la salud y condición física, el estado mental, independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales

Habilidad sensorial:

Capacidades sensoriales que afectan el funcionamiento general de un individuo tanto en su vida diaria como al medio ambiente.

Autonomía:

Capacidad de un individuo o un grupo para actuar de acuerdo con sus normas, independientemente de las opiniones o deseos de los demás. La capacidad de tomar sus propias decisiones, sentirse en control de su futuro y ser consciente de las consecuencias de sus acciones y decisiones para hacer lo que se quiere

Muerte:

Cese de un proceso homeostático en un ser vivo; y con ello la finalización de la vida.

Intimidad:

Se trata de proteger al sujeto y sus acciones hacia los demás, pero también se refiere a la cualidad de lugar que invita a esta condición humana.

Apoyo social:

Proceso por el cual los miembros de una comunidad, individual o colectivamente, asumen varios niveles de obligaciones y responsabilidades

Actividades pasadas, presentes y futuras:

Satisfacción con el desempeño en tiempos pasado y futuro, evaluando el desempeño realizado

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez-artalejo F. Revista Española de Geriátria y Gerontología Envejecer satisfactoriamente Satisfactory ageing. 2011;46(1):1–2.
2. Tanferri EC, Perfeito-ribeiro R. Calidad de vida de los auxiliares y técnicos de enfermería jubilados en un hospital universitario Qualidade de vida de auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados em um Quality of life of nursing assistants and retired nursing technicians in a university hospital ABSTRACT : 2017;292–301.
3. Urzua A. Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. 2014;(June).
4. Hernández, Sanabria SM. Calidad de vida e instrumentos de medición. Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación, Sección de Ciencias de la Información. Sección Ciencias la Inf. 2016;
5. Santos L., Oliveira L., Almeida C, Barbosa M., Nunes D, Brasil V.V. Calidad de vida de los adultos mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. Rev Enferm.
6. Velasco A. Salud y Jubilación.
7. Psicolog RIDE. BIBLIOGRAPHIC REVIEW ON WELL-BEING IN RETIRED ADULTS. 2016;9(2):43–59.
8. Acosta-Quiroz C., Vales-García J., Echeverría-Castro, S.B Serrano-Encinas, D.M Garcia-Flores R. Confiabilidad y validez del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-OLD) en adultos mexicanos. Psicol y Salud,. 2013;23.
9. Gráfica 1 P. 2022;1–6.
10. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Ley de los derechos de las personas adultas mayores” [Internet]. 2016. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>
11. Hernandez H., Chavez M., Nilton Y. Salud y calidad de vida en los adultos mayores de un area rural y urbana de Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2016;
12. Aguila E, Díaz C, Manqing M, Arie F, Ashley K. EnvEjEcEr En México : Condiciones

de Vida y Salud.

13. Social T, Hern SS. Calidad de vida e instrumentos de medición. 2016;1–82.
14. De Souza S.G IC. Calidad de vida de ancianos en la estrategia de salud familiar. Rev Fam ciclos vida. 2016;INSS: 2018.
15. Alonso Verdugo, Miguel A. Gómez Sánchez, Laura E. Arias Martínez B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Publicaciones del INICO Prim Edición, Salamanca España. 2009;
16. Fernández Julio J. No. Dep Antropol Soc Determ la Calid vida percibida por los ancianos una Resid Terc edad en dos Context Sociocult Difer España y Cuba. 2009;
17. De C, Caqueo-urizar A. Quality of life : A theoretical review. 2012;(May 2014).
18. Poblacion_01.
19. Herrera C., Mora S. Percepción de calidad de vida Mediante el cuestionario Whoqol-Old en adultos mayores”. Pontif Univ Católica del Ecuador Fac Med. 2016;
20. Soria-romero Z, Montoya-arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México*. 2017;(Esedem 2008).
21. Zedillo E, Leon PDE. Ley del seguro social. 2019;1–142.

ANEXOS

ACTIVIDAD ADES	JUNIO-JULIO 2020	AGOSTO-SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2020	NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO 2021	FEBRERO-MARZO 2021	ABRIL -MAYO 2021	JUNIO-JULIO-AGOSTO 2021	SEPTIEMBRE-OCTUBRE-NOVIEMBRE -DICIEMBRE 2021	-ENERO- FEBRERO-MARZO 2022	ABRIL-MAYO -JUNIO 2022	-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE 2022	OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2022	ENERO-FEBRERO 2023
Acopio de bibliografía	X											
Revisión de literatura	X	X	X									
Elaborar planteamiento			X	X								
Revisión de planteamiento			X	X	X	X						
Hacer marco teórico y conceptual	X	X	X	X	X	X					X	X
Revisión de marco teórico y conceptual	X	X	X	X	X	X					X	X
Diseño y revisión de protocolo			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registro de protocolo ante el comité de investigación											X	
Aprobación de protocolo											X	
Trabajo de campo,								X	X	X		

<i>aplicación de encuestas</i>												
<i>Acopio y captura de datos</i>										X	X	
<i>Análisis e interpretación de resultados</i>											X	
<i>Hacer discusiones y conclusiones</i>											X	
<i>Revisión de la investigación</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Elaboración de tesis</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Difusión de resultados</i>										X	X	X

Anexo A. Cronograma de actividades



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: **PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD IMSS JUBILADOS ADSCRITOS A LA UNIDAD MEDICO FAMILIAR NO. 1**

Lugar y fecha: **Aguascalientes Ags.**

Número de registro: **En tramite**

Justificación y objetivo del estudio: **Se me ha explicado que es necesaria la realización del estudio. Con el Objetivo general: de conocer la percepción sobre la calidad de vida en el personal de salud jubilado IMSS adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.1, delegación Aguascalientes. Con el fin de identificar la calidad de vida mediante la utilización de la escala WHOQOL-OLD y escala de jubilación y así contribuir a las necesidades que puede influir la etapa de jubilación.**

Procedimientos: **Se me ha explicado ampliamente en que consiste el estudio que se realiza y que consiste en la aplicación de dos cuestionarios el primero que evalúa la calidad de vida WHOQOL-OLD, y un segundo que evalúa la actitud del jubilado. Por lo anterior, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los inconvenientes y beneficios de mi participación en este proyecto y la forma adecuada de llenado. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.**

Posibles riesgos y molestias: **No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan.**

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: **Recibiré beneficio personal en este estudio de personal al participar en este estudio ya que se determinara la calidad de vida y el apoyo social percibido en personal de salud IMSS jubilados.**

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: **El investigador principal y asociado se han comprometido a darme la información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier asunto relacionado con la investigación**

Participación o retiro: **Se puede retirar cuando usted lo considere necesario, entendi que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo considere pertinente**

Privacidad y confidencialidad: **Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida**

En caso de colección de material biológico (si aplica)

		No autorizo que se tome la muestra
		Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio
		Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

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

Investigador principal: **Investigador principal: Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: wenche83@hotmail.com.**

Investigador asociado: **Medico tesista Dra. María del Carmen Barrón Alarcón. Unidad de Adscripción y Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No.1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, Aguascalientes. CP 20270. Correo electrónico: Teléfono celular:**

Colaboradores: _____

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° 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: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.
 *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica

Clave: 2810-009-013

Anexo B. Carta de consentimiento informa



Objetivo	Definición de la variable	Dimensión	Concepto	Ítem	Tipo de escala, variable y medición	Indicador
	PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA		Capacidad sensorial que afecta la vida diaria y el funcionamiento general del individuo en su ambiente.	1) ¿En qué medida las alteraciones de sus sentidos (por ejemplo, la audición, visión, gusto, olfato, tato) afectan su vida diaria? 2) ¿En qué medida la pérdida, por ejemplo, de la audición, visión, gusto, olfato o del tacto afectan su capacidad para participar en actividades?	Escala de Likert	5) Nada 4) un poco 3) lo normal

	<p>Manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales los factores ambientales y sus creencias personales</p>					<p>2) bastante</p>			
<p>Determinar la percepción de la calidad del personal de salud jubilado del IMSS, que asisten a la consulta externa de la UMF No. 1 del IMSS</p>	<p>Aguascalientes, Ags.</p>	<p>12) ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento o sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad para relacionarse con los demás?</p>	<p>25) ¿Cómo puntuaría su funcionamiento o sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?</p>	<p>1) extremadamente</p>	<p>Cualitativa / ordinal</p>	<p>5) Nada</p>	<p>4) un poco</p>	<p>3) lo normal</p>	<p>2) bastante</p>

		Habilidad Sensorial			<p>1) extremadamente</p> <p>5) Nada</p> <p>4) un poco 3) moderadamente</p> <p>2) bastante</p> <p>1) totalmente</p> <p>1) Muy mal</p> <p>2) mal</p> <p>3) ni mal ni bien</p> <p>4) bien</p> <p>5) muy bien</p>
	WHOQOL-OLD	autonomía	<p>Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros. Capacidad para tomar decisiones propias, sentirse en control del propio futuro y de hacer las cosas que se quiere, consiente de las consecuencias de los actos y decisiones.</p>	<p>3) ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?</p>	<p>6) ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?</p>

				<p>4) ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?</p> <p>5) ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?</p>		<p>7) ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?</p> <p>8) ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?</p>
		Actividades pasadas, presentes y futuras	Grado de satisfacción con los logros pasados y futuros y con el reconocimiento de lo realizado.	<p>14) ¿En qué medida está satisfecho/a con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?</p> <p>15) ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento o que merece en la vida?</p>	<p>Escala de Likert</p>	<p>1) Nada</p> <p>2) un poco</p> <p>3) moderadamente</p> <p>4) bastante</p> <p>5) totalmente</p>
				<p>16) ¿tiene suficientes oportunidades para hablar de su pasado?</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>1) Nada</p> <p>2) un poco</p> <p>3) moderadamente</p> <p>4) bastante</p> <p>5) totalmente</p>
				<p>16) ¿tiene suficientes oportunidades para hablar de su pasado?</p>		<p>1) Nada</p> <p>2) un poco</p> <p>3) moderadamente</p>

				<p>20) ¿En qué grado está satisfecho/a con lo que ha logrado en la vida?</p>	<p>4) bastante</p> <p>5) totalmente</p> <p>1) Muy insatisfecho</p> <p>2) insatisfecho</p> <p>3) ni insatisfecho ni satisfecho</p>
				<p>24) ¿En qué grado está contento/a con las cosas que es capaz de tener ilusión?</p>	<p>4) satisfecho</p> <p>5) muy satisfecho</p> <p>1) Muy descontento</p> <p>2) descontento</p> <p>3) ni descontento ni contento</p> <p>4) contento</p> <p>muy contento</p>
			<p>Proceso en que los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y responsabilidades</p>	<p>6) ¿En qué medida se siente aislado/a de la gente de su entorno?</p>	<p>5) Nada</p> <p>4) un poco</p> <p>3) lo normal</p> <p>2) bastante</p>

				<p>17) ¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas a hacer cada día?</p> <p>18)</p> <p>19) ¿En qué grado está satisfecho/a con su contribución a la sociedad?</p> <p>21) ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?</p>	<p>1) extremadamente</p> <p>1) Nada</p> <p>2) un poco</p> <p>3) moderadamente</p> <p>4) bastante</p> <p>5) totalmente</p> <p>1) Muy insatisfecho</p> <p>2) insatisfecho</p> <p>3) ni insatisfecho ni satisfecho</p> <p>4) satisfecho</p> <p>6) muy satisfecho</p> <p>1) Muy insatisfecho</p> <p>2) insatisfecho</p> <p>3) ni insatisfecho ni satisfecho</p> <p>4) satisfecho</p> <p>muy satisfecho</p>
--	--	--	--	--	--

Escala de likert

			<p>22) ¿En qué grado está satisfecho/a con su nivel de actividad?</p> <p>23) ¿Qué tan satisfecho(a) está usted con oportunidades para participar en actividades de la comunidad?</p>	<p>3) ni insatisfecho ni satisfecho</p> <p>4) satisfecho</p> <p>5) muy satisfecho</p> <p>1) Muy insatisfecho</p> <p>2) insatisfecho</p> <p>3) ni insatisfecho ni satisfecho</p> <p>4) satisfecho</p> <p>5) muy satisfecho</p>
		<p>Muerte y el morir</p>	<p>Efecto terminal que resulta de la extinción del proceso homeostático en un ser vivo; y con ello el fin de la vida.</p> <p>7) ¿En qué medida está preocupado/a sobre la muerte de las personas más allegadas?</p> <p>8) ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?</p> <p>9) ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?</p>	<p>5) Nada</p> <p>4) un poco</p> <p>3) lo normal</p> <p>2) bastante</p> <p>1) extremadamente</p> <p>5) Nada</p> <p>4) un poco</p> <p>Escala de Linkert</p>

						3) lo normal
				10) ¿En qué grado está asustado/a de morir?		2) bastante
					Cualitativa ordinal	1) extremadamente
				11) ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?		5) Nada
						4) un poco
						3) lo normal
						2) bastante
						1) extremadamente
						5) Nada
						4) un poco
						3) lo normal
						2) bastante
						1) extremadamente
						5) Nada
						4) un poco
						3) lo normal
						2) bastante
						1) extremadamente

		<p>Es la preservación del sujeto y sus actos del resto de seres humanos, pero también se refiere a la característica de un lugar que invita a este estado del ser humano.</p> <p>La intimidad puede ser entendida como un aspecto de la seguridad</p> <p>También aplica a todo lo referente a la sexualidad</p> <p>intimidad</p>	<p>27) ¿En qué medida tiene oportunidad para compartir sus pensamientos más íntimos?</p> <p>28) ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?</p> <p>29) ¿En qué medida experimenta amor en su vida?</p> <p>30) ¿En qué medida tiene oportunidad para amar?</p>	<p>Escala de Linkert</p> <p>Cualitativa/ordinal</p>	<p>1) nada</p> <p>2) un poco</p> <p>3) 3moderado</p> <p>4) Bastante</p> <p>5) Totalmente</p> <p>1) Nada</p> <p>2) Un poco</p> <p>3) Lo normal</p> <p>4) Bastante</p> <p>5) extremadame nte</p> <p>1) nada</p> <p>2) un poco</p>
--	--	---	---	---	---

					<p>3) lo normal</p> <p>4) bastante</p> <p>5) extremadame nte</p>
			<p>31) ¿Está satisfecho con sus oportunidades de contacto físico y relaciones íntimas?</p>		<p>1) nada</p> <p>2) un poco</p> <p>3) 3moderado</p> <p>4) Bastante</p> <p>5) Totalmente</p>
			<p>32) ¿ En qué grado está satisfecho/a con el nivel de intimidad en su vida?</p>		<p>1) Muy insatisfecho</p> <p>2) insatisfecho</p>
			<p>33) ¿En qué medida tiene oportunidad para ser amado(a)?</p>		<p>3) ni insatisfecho ni satisfecho</p> <p>4) satisfecho</p> <p>5) muy satisfecho</p>
					<p>1) Muy insatisfecho</p> <p>2) insatisfecho</p>

						3) ni insatisfecho ni satisfecho
						4) satisfecho
						5) muy satisfecho
						1) Nada
						2) un poco 3) moderado
						4) bastante
						totalmente

Anexo D. Cuestionario de datos sociodemográficos y de morbilidad

El presente cuestionario tiene por objetivo conocer el perfil sociodemográfico y la percepción de bienestar de los pacientes, que asisten a la consulta externa de la UMF No. 1 del IMSS Aguascalientes

La información proporcionada será completamente confidencial y de uso exclusivo de los investigadores; le solicitamos que lea con atención cada pregunta y conteste con una X su respuesta dentro del paréntesis. ¡Agradecemos su participación!

- ¿Que edad tiene? _____
- ¿Cuál es su sexo? 1.- hombre _____ 2.-mujer _____
- ¿Cuál es su estado civil?

1.- soltero(a) ()	2.-Casado/a ()	3.- Union Libre ()	4.- Separado/a ()	5.- Divorciado/a ()	6.- Viudo/a ()
-----------------------	--------------------	------------------------	-----------------------	-------------------------	--------------------

- ¿Qué escolaridad tiene? (marque el ultimo que haya completado)

1.- ninguno ()	2.- primaria ()	3.-secundaria ()	4.-superior ()
-----------------	------------------	-------------------	-----------------

- ¿Se encuentra actualmente realizando alguna actividad con remuneración económica?

1.- activa ()	2.- inactive ()
----------------	------------------

6. ¿Con quién vive?

1.- solo ()	2.- con pareja ()	3.-Con hijos ()	4.-Pareja e hijos ()	5.- Otro familiar ()	6.- Cuidador ()
--------------	--------------------	------------------	-----------------------	-----------------------	------------------

7. ¿Cuál es su religion?

1.- Católica ()	2.-Otra ()
------------------	-------------

8. ¿Que enfermedades tiene?

1.-diabetes ()	2.- hipertension ()	3.-Renales ()	4.- Endocrinologicas ()	5.- Oncologicas ()	Otras () ¿cuales?
-----------------	----------------------	----------------	--------------------------	---------------------	-----------------------

ANEXO. CUESTIONARIO WHOQOL-OLD VERSION 33 (version original)

NOMBRE: _____

INSTRUCCIONES: Este cuestionario pregunta sobre sus pensamientos y sentimientos en relación a ciertos aspectos de su calidad de vida y trata temas que pueden ser importantes para usted como adulto mayor y como miembro de la sociedad.

Por favor, responda a las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una "x" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta. Por favor, conteste todas las preguntas.

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas, por ejemplo, libertad de elegir y sentimientos de control en su vida:

1.- ¿En qué medida las alteraciones de sus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) afectan su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
5	4	3	2	1

2.- ¿En qué medida la pérdida, por ejemplo, de la audición, visión, gusto, olfato o del tacto afectan su capacidad para participar en actividades?

Nada	Un	Lo	Bastante	Extremadamente
------	----	----	----------	----------------

5 4 3 2 1

3.- ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamen
			te	
1	2	3	4	5

4.- ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?

Na da	Un poco	Lo normal	Bastant e	Extremadamen te
1	2	3	4	5

5.- ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?

Na da	Un poco	Lo normal	Bastant e	Extremadamen te
1	2	3	4	5

6.- ¿En qué medida se siente asilado/a de la gente que le rodea?

Na da	Un poco	Lo normal	Bastant e	Extremadamen te
1	2	3	4	5

7.- ¿En qué medida está preocupado/a sobre la muerte de las personas más allegadas?

Na da	Un poco	Lo normal	Bastan te	Extremadamen te
1	2	3	4	5

8.- ¿En qué grado está preocupado/a sobre la manera en que morirá?

Na da	Un poco	Lo normal	Bastan te	Extremadamen te
1	2	3	4	5

9.- ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?

Na	Un poco	Lo normal	Bastan te	Extremadamen te
----	---------	-----------	-----------	-----------------

da

1 2 3 4 5

10.- ¿En qué grado está asustado/a de morir?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

11.- ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso:

12.- ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato y tacto) afectan su capacidad para relacionarse con los demás?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13.- ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14.- ¿En qué medida está satisfecho/a con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

15.- ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

16.- ¿Tiene suficientes oportunidades para hablar de su pasado?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

17.- ¿En qué medida siente que sale tanto como desearía?

Nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Totalmente 5
-----------	--------------	--------------------	---------------	-----------------

18.- ¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas a hacer cada día?

Nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Totalmente 5
-----------	--------------	--------------------	---------------	-----------------

Las siguientes preguntas hacen referencia a qué tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida.

19.- ¿En qué grado está satisfecho/a con su contribución a la sociedad?

Muy insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------

20.- ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?

Muy insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------

21.- ¿En qué grado está satisfecho/a de la manera en que utiliza su tiempo?

Muy insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------

22.- ¿En qué grado está satisfecho/a con su nivel de actividad?

Muy insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------

23.- ¿En qué grado está satisfecho/a con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?

Muy insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------

24.- ¿En

qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?

Muy insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------

25.- ¿Cómo puntuaría su funcionamiento sensorial ¿por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato y tacto?

Muy insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------

Las siguientes preguntas hacen referencia con que usted ha experimentado ciertos hechos, por favor, considere esta pregunta como en participar en actividades que tienen sentido para usted

26.- ¿Cuánto participa en actividades que son interesantes para usted?

Nunca 1	Raramente 2	Medianamente 3	Frecuentemente 4	Siempre 5
------------	----------------	-------------------	---------------------	--------------

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero (a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

27.- ¿En qué medida tiene oportunidades para compartir sus pensamientos más íntimos?

Nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Totalmente 5
-----------	--------------	--------------------	---------------	-----------------

28.- ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

29.- ¿En qué medida experimenta amor en su vida?

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

30.- ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?

Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

31.- ¿Está satisfecho/a con sus oportunidades de contacto físico y relaciones íntimas?

Muy insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------

32.- ¿En qué grado está satisfecho con el nivel de intimidad en su vida?

Muy insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------

33.- ¿En qué medida tiene oportunidad para ser amado/a?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
------------------	--------------	-------------------------------	------------	----------------

Anexo E. Manual operacional

“percepción de la calidad de vida en personal de salud IMSS jubilados adscritos a la unidad de medicina familiar no.1 Aguascalientes”

Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas estandarizadas y estructuradas que se han de formular de manera idéntica a todos los encuestados con el propósito de obtener información de los resultados y establecer una retroalimentación informativa.

1.-Posteriormente a la autorización del presente protocolo por parte del comité local de investigación, se solicitará permiso a la Directora de la Unidad de Medicina Familiar No1 para llevar a cabo la investigación en el personal de salud jubilado que pertenecen a la UMF 1, que se encuentre en los pasillos de la consulta externa de la unidad.

2.-El cuestionario será auto administrado y aplicado por el tesista bajo previa autorización mediante la firma de Carta de consentimiento Informado.

3.- Se explicará el motive del cuestionario y se estará atento con el paciente para aclarar dudas en las preguntas y respuestas, con la finalidad de obtener una respuesta veridical y disminuir el margen de error y sesgos que pudiesen obtener en el estudio.

4.- El cuestionario WOQOL-OLD consta de 24 ítems que evalúa 6 dimensiones: capacidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presente y futuras, participación social, muerte y morir e intimidad; la cual nos evalúa la calidad de vida del adulto jubilado, Además se abordan Además as características sociodemográficas.

SECCION I VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS: En esta sección se abordan los datos personales del encuestado

INSTRUCCIONES: En la siguiente sección favor de seleccionar la opción que corresponda de acuerdo a sus datos personales. La información proporcionada será completamente confidencial y de uso exclusivo de los investigadores.

1.-Se le pregunta al(a) encuestado (a) la edad que tiene y se registra en años. Se realiza la siguiente codificacion:1) de 60-69 años, 2) de 70-79, 3) de 80-89 y 4) mayor de 90 años.

Ejemplo1: ¿Qué edad tiene? __70 años, seleccionará la opción no. 2: de 70-79 años

2.- Se le pregunta al(a) encuestado(a) sobre su género y se contesta colocando una x sobre la línea a seleccionar. La codificación es: 1.- Hombre_ 2.- Mujer___

3.- Se le pregunta al(a) encuestado sobre el estado civil, contestando con una x sobre la línea de la opción a selecciona. Y se codifica de la siguiente manera: 1.- Soltero, 2.- Casado, 3Union libre, 3.- Separado, 4.- Divorciado y 6.- Viudo

Ejemplo 3.- Marque su estado civil:

1.-Soltero(a)_____ 2.-Casado(a)_____ 3.- Unión Libre_____

4.-Separado(a)_____ 5.- Divorciado(a)_____ 6.- Viudo(a)_____

4.- Se le pregunta al encuestado(a) sobre su nivel de escolaridad, marcando con una x sobre la línea de la respuesta seleccionada. Con la siguiente codificación: 1.-Ninguno, 2.-Primaria complete o incompleto, 3.- Secundaria complete o incompleta, 4.-Superior, 5.-Licenciatura, 6.- Profesional, 7.- Maestría, 8.- Posgrado

4.-¿Cuál es su nivel de escolaridad? Marque con una x el ultimo grado que haya cursado.

1.-Ninguno___ 2.-Primaria_____ 3.- Secundaria

4.-Superior_____ 5.- Licenciatura_____ 6.-Profesional_____

7.-Maestria_____ 8.- Posgrado_____

5.-Se le pregunta al (a) encuestado(a), si actualmente se encuentre realizando alguna actividad, por lo cual reciba alguna remuneración económica, marcando con una x sobre la línea seleccionada. Activa se refiere a que se encuentre realizando alguna actividad y la codificación es 1, inactiva se refiere a que el(la) encuestado (a) no tiene ninguna actividad en la cual se le pague y se codifica 2.

5.-Se encuentre actualmente realizando alguna actividad con remuneración económica?

1)Activa___x___ 2) Pasiva_____

6.-Se le pregunta al paciente con quién vive y se selecciona con una x en la opción seleccionada. Y se codifica se la siguiente forma: 1.-solo, 2 con pareja, 3 con hijos, 4 con pareja e hijos, 5 otro familiar y 6 cuidador

6.- ¿Con quién vive?

1.-Solo_____ 2.- Con pareja__x_____ 3.- Con hijos_____

4.-Parejas e hijos_____ 5.- Otro familiar_____ 6.- Cuidador_____

7.-Se le pregunta al paciente sobre su religión (pensamiento mágico-religioso al cual permanece). Siendo la católica la más frecuente. Se codifica de la siguiente manera: católica 1, otra 2

8.- Se le pregunta al(a) encuestado(a) sobre que enfermedades tiene y se coloca una x en relación a la respuesta seleccionada, con la siguiente codificación: 1.-diabetes, 2.- hipertensión, 3.- renales, 4.-endocrinologicas, 5.- oncológicas, 6.- otras ¿Cuáles?

8.- ¿Qué enfermedades tiene?

1.-Diabetes_____2.-Hipertension_____3.-Renales_____x_____

4.-Endocrinologicas_____5.-Oncológicas_____6.-Otras _____ ¿cuáles?

VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON EL INSTRUMENTO WHOQOL-OLD

SECCION II “CAPACIDADES SENSORIALES”. Evaluación en el funcionamiento sensorial y el impacto de la pérdida de los sentidos y habilidades en la calidad de vida

Responder las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas, marcando con una x la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

Las siguientes preguntas son en relación a lo siguiente

SECCION II “CAPACIDAD SENSORIAL. Evalúa el funcionamiento sensorial y el impacto de la perdida de los sentidos y habilidades de la calidad de vida.

Responder las preguntas pensando en su vida en las últimas dos semanas, marque con una x la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

Las siguientes preguntas son en relación a la capacidad sensorial y abarca 4 puntos como los problemas, la perdida, la relación y la función del área sensorial con su vida personal y la social.

Se hace mucho hincapié en que no hay respuestas buenas ni malas, por lo que le pedimos al paciente que responda como toda sinceridad. La codificación de cada pregunta realizada se encuentra antes de la respuesta, por ejemplo: 1=nada, 5=extremadamente, etc.

1.- Se le pregunta al paciente sobre los problemas que ha experimentado funcionalmente con su vista, oído, gusto, olfato y tacto y el grado de afectación en su vida diaria ¿En qué medida las deficiencias de los sentidos (por ejemplo, la audición, la vista, el gusto, el olfato y el tacto) afectan su vida diaria? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codificará de la siguiente manera:

5) nada 4) un poco 3) lo normal 2) bastante 1) extremadamente

2.- se le pregunta al paciente sobre la pérdida de algunas funciones sensoriales y si la perdida le afecta para realizar sus tareas diarias. ¿En qué medida la pérdida de, por ejemplo, alguno de los sentidos (audición, visión, gusto, tacto) su capacidad para participar en actividades? La

respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma, colocando una x de acuerdo a la respuesta

5) Nada 4) un poco 3) lo normal 2) bastante 1) extremadamente

3.- Se le pregunta al paciente ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial en cada sentido: audición, visión, gusto, olfato y tacto afectan su capacidad para relacionarse con los demás? Hace referencia a la convivencia con las personas. La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera.

5) nada 4) un poco 3) moderadamente 2) bastante 1) totalmente

4.- Se le pregunta al paciente ¿Cómo calificaría el funcionamiento sensorial (en audición, visión, gusto, olfato y tacto) aquí la respuesta en relación a su desempeño para realizar sus actividades y el grado de afectación?

La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1) Muy mal 2) mal 3) ni mal ni bien 4) bien 5) muy bien

SECCION III “AUTONOMIA”: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en relación a su autonomía y abarca 4 puntos como son: libertad para tomar decisiones, el control, el respeto y su capacidad para realizar las cosas. Con una calificación en las respuestas de 1=nada, 5=extremadamente

5.- Se le pregunta al paciente en relación a su libertad como principio de autonomía, para las actividades diarias o si existe la posibilidad de que le limiten su capacidad de decisión ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones? la respuesta correcta se seleccionara con una X y se codifica de la siguiente forma

1) nada 2) un poco 3) lo normal 4) bastante 5) extremadamente

6.-Se le pregunta al paciente sobre el control que tiene de su vida en relación a las actividades futuras, si todavía tiene la capacidad para programar sus actividades diarias ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera.

1) nada 2) un poco 3) lo normal 4) bastante 5) extremadamente

7.- Se le pregunta al paciente sobre el respeto hacia su libertad que recibe de las demás personas y sobre todo de las más allegadas al adulto mayor. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codificará de la siguiente forma

1) nada 2) un poco 3) lo normal 4) bastante 5) extremadamente

8.- Se le pregunta al paciente en relación a su capacidad de hacer las cosas que le gustan que, aunque con limitaciones las siga realizando ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

9.- Se le pregunta al paciente en relación a sus deseos de salir, el tiempo que sea y ha donde quiera ¿En qué medida siente que sale tanto cómo desearía? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera

1)nada 2) un poco 3) moderadamente 4) bastante 5) totalmente

10.- Se le pregunta al paciente en relación a su participación en actividades que sean interesante para él, que incluso él/ella lo elijan o sugiera ¿Cuánto participa en actividades que son interesante para usted? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1)nunca 2) raramente 3) medianamente 4) frecuentemente 5) siempre

SECCION IV “ACTIVIDADES PASADAS, PRESENTES Y FUTURAS”. Describe la satisfacción sobre los logros en la vida y en la esperanza de continuar realizando u obteniendo cosas con interés

Las siguientes preguntas hacen referencia a la satisfacción que ha tenido con sus actividades a lo largo de su vida y a lo que desea obtener en un futuro

11.- Se le pregunta al paciente en relación a las oportunidades que se le presentan aun con su edad y características actuales y su satisfacción con los resultados. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1)nada 2) un poco 3) moderadamente 4) bastante 5) totalmente

12.- Se le pregunta al paciente acerca de lo que siente sobre merecer, si considera que la vida le ha retribuido en todos los aspectos lo que considera que merece

¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1)nada 2) un poco 3) moderadamente 4) bastante 5) totalmente

13) Se le pregunta al paciente sobre el punto de conseguir, con lo que realizó en su vida y obtuvo después de sus esfuerzos, hace referencia a la satisfacción que tiene por sus logros a

lo largo de su vida. ¿Qué tan satisfecho(a) está usted con lo que ha logrado en la vida? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1) muy insatisfecho 2) insatisfecho 3) ni satisfecho ni insatisfecho 4) satisfecho 5) muy satisfecho

14.- Se le pregunta al paciente sobre la ilusión, que son los pensamientos positivos acerca de las cosas que desea obtener o las cosas que aún le causan motivación y felicidad futura. ¿En qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusión? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1) Muy descontento 2) descontento 3) ni contento ni descontento 4) contento 5) muy contento

15) Se le pregunta al paciente acerca de las oportunidades que tiene de expresar las cosas que ha vivido, sentido, experimentado con las personas cercanas y que no se le limite en la expresión de sus relatos ¿tiene suficientes oportunidades para hablar de su pasado? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera

1) nada 2) un poco 3) moderadamente 4) bastante 5) totalmente

SECCION IV “PARTICIPACION SOCIAL”. Delinea la participación en actividades de la vida diaria, especialmente en la comunidad. Tomando en cuenta el tiempo y la satisfacción para las actividades.

16.- Se le pregunta al paciente sobre las actividades que tiene al día y si aún son suficientes para su edad y capacidad para mantenerse ocupada todo el día. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?

La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera

1) Nada 2) un poco 3) moderadamente 4) bastante 5) totalmente

17.- Se le pregunta al paciente sobre lo contento que está con la distribución de su tiempo en sus actividades o si siente que no son suficientes y está insatisfecho. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera.

1)Muy insatisfecho 2) Insatisfecho 3) ni satisfecho ni insatisfecho 4) satisfecho 5) muy satisfecho

18.- Se le pregunta al paciente sobre lo contento que esta con el número de actividades diarias para su edad y condiciones del paciente. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1)muy satisfecho 2) insatisfecho 3) ni satisfecho ni insatisfecho 4) satisfecho 5) muy satisfecho

19.- Se le pregunta a paciente sobre las oportunidades que tiene de participar en actividades sociales y sobre los sentimientos positivos que obtiene al hacerlas ¿Qué tan satisfecho (a) está usted con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera

1) muy insatisfecho 2) insatisfecho 3) ni insatisfecho ni satisfecho 4) satisfecho 5) muy satisfecho

20.-Se le pregunta al paciente sobre las satisfacciones de poder tener actividades que puedan ayudar a la sociedad y participar activamente. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su contribución a la sociedad? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1) muy insatisfecho 2) insatisfecho 3) ni insatisfecho ni satisfecho 4) satisfecho 5) muy satisfecho

21.- Se le pregunta al paciente sobre las oportunidades que tiene de platicar, convivir y salir con las personas y sobre los sentimientos positivos que obtiene al hacerlas ¿En qué medida se siente aislado/a de la gente que le rodea? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

5) nada 4) un poco 3) lo normal 2) bastante 5) extremadamente

SECCION V “MUERTE Y MORIR”. Está relacionado con inquietudes, preocupaciones y temores acerca de la muerte y el morir.

22.- Se le pregunta al paciente sobre su preocupación por la muerte y en cómo se presentará este suceso en la persona ¿Cuánto le está preocupado (a) la manera en que va a morir? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

5) Nada 4) un poco 3) Lo normal 2) Bastante 1) Extremadamente

23.-Se le pregunta al paciente sobre su miedo por la muerte y su poca capacidad de control sobre esta ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?

La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

5)nada 4) un poco 3) lo normal 2) bastante 1) extremadamente

24.-Se le pregunta al paciente sobre su miedo al morir, si le ocasiona temor ¿En qué grado está asustado(a) de morir? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

5) nada 4) un poco 3) lo normal 2) bastante 1) extremadamente

25.- Se le pregunta al paciente sobre el miedo a tener dolor en el trayecto de su muerte o una muerte con sufrimiento ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

5)Nada 4) Un poco 3) lo normal 2) bastante 1) extremadamente

26.- Se le pregunta al paciente sobre la preocupación que tiene de que algún ser querido cercano fallezca de forma diaria o constante el pensamiento del temor ¿En qué medida está preocupado(a) sobre la muerte de las personas más allegadas? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

5)Nada 4) un poco 3) lo normal 2) bastante 1) extremadamente

SECCION VI “INTIMIDAD” Evalúa el poder tener relaciones personales e íntimas

27.- Se le pregunta al paciente sobre si siente compañía en su vida por su pareja y si desempeño aún el rol de compañero de vida. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1) nada 2) un poco 3) lo normal 4) bastante 5) extremadamente

28.- Se le pregunta al paciente sobre los lasos de sentimiento con respeto al amor con una pareja y si aun experimente en su vida diaria. ¿En qué medida experimente amor en su vida? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera

1)nada 2) un poco 3) lo normal 4) bastante 5) extremadamente

29.- Se le pregunta al paciente sobre las oportunidades que tiene de amar o de obtener una nueva pareja en un futuro ¿En qué medida tiene oportunidades para amar? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1) nada 2) un poco 3) lo normal 4) bastante 5) totalmente

30.-Se le pregunta al paciente sobre sus oportunidades de ser amado por una pareja o por su esposo(a) ¿en qué medida tiene oportunidades para ser amado(a)?

La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

1)nada 2) un poco 3) lo normal 4) bastante 5) totalmente

31.-Se le pregunta al paciente sobre sus oportunidades de compartir sus pensamientos más íntimos con su pareja ¿En qué medida tiene oportunidades para compartir sus pensamientos más íntimas? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera

1) nada 2) un poco 3) lo normal 4) bastante 5) totalmente

32.- Se le pregunta al paciente sobre su satisfacción de contacto físico y relaciones íntimas con su pareja o esposo Esta satisfecho(a) con sus oportunidades de contacto físico y relaciones íntimas? La respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente manera

- 1) muy satisfecho 2) insatisfecho 3) ni insatisfecho ni satisfecho 4) satisfecho 5) muy satisfecho

33.- Se le pregunta al paciente sobre su satisfacción del nivel de intimidad en su vida aún sus condiciones para su edad ¿En qué grado satisfecho(a) con el nivel de intimidad en su vida? la respuesta correcta se seleccionará con una X y se codifica de la siguiente forma

- 1)muy insatisfecho 2) insatisfecho 3) ni insatisfecho ni satisfecho 4) satisfecho 5) muy satisfecho



