



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
MICHOCÁN**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 84



**UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO
CHÁVEZ"
DIVISIÓN DPOSGRADO**

TESIS :

**“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

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

QUE PRESENTA:
MAYRA LIDIA CORTÉS CASTAÑEDA

ASESOR DE TESIS:
DRA. MARISOL CORNEJO PÉREZ
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°75

CO-ASESORES:
DRA. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ CORREA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°84
DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ CORREA
INSTITUTO TECNOLÓGICO NACIONAL

NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ: R-2023-1602-048

MORELIA, MICHOCÁN, MEXICO, FEBRERO 2026.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°84

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo

Coordinador de planeación y enlace institucional

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador auxiliar médico de investigación en salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinadora auxiliar médica de educación en salud

Dr. Gilberto Calderón Tinoco

Director de la unidad de medicina familiar N°84

Dra. María del Pilar Rodríguez Correa

Coordinador clínico de educación e investigación en salud

Dra. Lucia Hernández Miranda

Profesor titular de Medicina Familiar



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez

Director de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”

Dr. José Luis Martínez Toledo

Jefe de la División de Posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr.
Ignacio Chávez”

Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador del programa de especialidad en medicina familiar

AGRADECIMIENTOS

Esta etapa de mi carrera ha significado un gran esfuerzo. Han sido incontables horas de dedicación, desafíos superados y aprendizajes constantes que no solo me hicieron crecer en lo académico, sino también como persona.

Hoy, con profunda gratitud, quiero dar las gracias:

Primeramente a Dios y a la vida, por brindarme el apoyo de vivir este sueño y darme la fuerza para no rendirme.

A mis padres, por ser mi motor, mi ejemplo de vida, por su amor y apoyo incondicional en cada paso que he dado. Sin ustedes, nada de esto habría sido posible. Gracias por enseñarme a soñar y darme el valor para alcanzar mis metas.

A mi novio Guillermo, por su paciencia infinita, su amor y su apoyo inquebrantable.

A mi ángel mi abue Lidia quién me acompaña desde el cielo.

A mis hermanos, a mi prima Pau y a toda mi familia, por estar presentes y por recordarme que nunca estoy sola.

A mis compañeros y a las grandes amigas que encontré en el camino, gracias por cada risa, cada lágrima, cada abrazo en los días difíciles. Gracias por ser mi red de apoyo y por convertirse en una segunda familia. En especial a Gabriela Álvarez, por su sincera amistad incondicional y su luz en este proceso.

A las doctoras Marisol Cornejo Pérez, Marial del Pilar Rodríguez y Lucía Miranda, mi profundo agradecimiento por su guía, comprensión, paciencia y generosidad al compartir su conocimiento. Gracias por motivarme y por confiar en mí durante todo este proyecto.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente a la Unidad de Medicina Familiar número 84, Tacícuaro, quién me brindo. La oportunidad de permanecer a esta gran institución de salud, por brindarme las herramientas para desarrollarme profesionalmente y facilitar este proceso de esta investigación.

¡Muchas Gracias a todos!

A MIS PADRES RAMIRO CORTÉS Y MARIA LUISA CASTAÑEDA.

A MI ÁNGEL MI ABUELITA LIDIA GONZALEZ.

MAYRA LIDIA CORTES CASTAÑEDA

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
ABREVIATURAS	10
GLOSARIO.....	11
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	12
TABLAS.....	12
GRÁFICOS	12
MARCO TEÓRICO	13
INTRODUCCIÓN.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
OBJETIVOS	20
Objetivo General:	21
Objetivos Específicos:	21
HIPÓTESIS	21
MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
Diseño del estudio:	22
Lugar donde se desarrolló y periodo que abarca.....	23
Universo / Población de estudio	23
Tamaño de muestra.....	23
CRITERIOS DE SELECCIÓN	24
VARIABLES.....	25
VARIABLE DEPENDIENTE:.....	25
VARIABLE INDEPENDIENTES:	25
CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	26
DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE ESTUDIO	31
PROPUESTA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32
CONSIDERACIONES ÉTICAS	33

RECURSOS, FINANCIAMIENTO, Y FACTIBILIDAD.....	36
Recursos humanos:	36
Recursos materiales	36
Recursos Financieros	36
FACTIBILIDAD	37
Operativa:	37
Técnica: Se cuenta con la computadora portátil con acceso a internet para realizar formularios y conocimiento para ello, se cuenta con el software estadístico en versión 23 para análisis de datos (SPSS).....	37
RESULTADOS	38
DISCUSIÓN	46
CONCLUSION	48
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS:.....	50
Anexo 1.- Dictamen de autorización del proyecto	50
Anexo 2.- Solicitud y carta de no inconveniente.....	51
Anexo 3: Cronograma de actividades.....	52
Anexo 4. Carta de consentimiento informado	54
Anexo 5.- Hoja de recolección de datos	58
Anexo 6-. Encuesta de salud sf-36 (versión 1.1).....	58
Anexo 7.-Escala de graffar- mendez castellano	59

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Cortes CM^{1,2}, Cornejo PM^{1,3}, Rodríguez CP^{1,2}, Rodríguez CC⁴.

INTRODUCCIÓN: La calidad de vida se refiere al bienestar y la satisfacción del individuo. En el adulto mayor existen condiciones de vida que pueden modificarla, como la salud física y mental, nivel de independencia, relaciones sociales y enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, esta última se ha asociado a riesgo cardiovascular y deterioro cognitivo en este grupo, es importante llevar a cabo acciones que permitan garantizar la calidad de vida.

OBJETIVO: Evaluar la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en una Unidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, transversal, prospectivo, se realizó en adultos mayores con hipertensión arterial, ambos sexos, adscritos a la UMF 84, durante enero a junio del 2024. Se aplicó el cuestionario salud SF-36, evalúa la calidad de vida respecto a su salud, una fiabilidad de 0.7 alfa de Cronbach. Se empleó estadística descriptiva y Chi cuadrada para relación de variables categóricas.

RESULTADOS: Se incluyeron 321 participantes, la mayoría mujeres, edad de 60 a 69 años, casadas, dedicadas al hogar, con nivel socioeconómico estrato obrero. Se identificó 63% con buena calidad de vida, de los cuales el 84 % tuvo adecuado control hipertensivo.

CONCLUSIONES: La calidad de vida de adultos mayores con hipertensión es buena y no guarda relación con su patología. El nivel socioeconómico se relaciona directamente con la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, adulto mayor, hipertensión arterial, estado de salud.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS WITH HYPERTENSION IN A FAMILY MEDICINE UNIT

Cortes CM1,2, Cornejo PM1,3, Rodríguez CP1,2, Rodríguez CC4.

INTRODUCTION: Quality of life refers to an individual's well-being and satisfaction. In older adults, there are life conditions that can affect it, such as physical and mental health, level of independence, social relationships, and chronic diseases such as high blood pressure. The latter has been associated with cardiovascular risk and cognitive decline in this group. It is important to implement measures to ensure quality of life.

OBJECTIVE: To evaluate the quality of life in older adults with high blood pressure in a Unit.

MATERIALS AND METHOD: An observational, cross-sectional, prospective study was conducted in older adults with high blood pressure, both male and female, enrolled in the UMF 84, from January to June 2024. The SF-36 health questionnaire was administered, which assesses quality of life related to their health, with a Cronbach's alpha reliability of 0.7. Descriptive statistics and a chi-square test were used to correlate categorical variables.

RESULTS: A total of 321 participants were included, mostly women, aged 60 to 69 years, married, homemakers, and with working-class socioeconomic status. A total of 63% were identified as having a good quality of life, of which 84% had adequate hypertension control.

CONCLUSIONS: The quality of life of older adults with high blood pressure is good and is not related to their condition. Socioeconomic status is directly related to quality of life.

KEY WORDS: Quality of life, older adult, high blood pressure, health status.

ABREVIATURAS

CEIS: Comité de Ética en Investigación en Salud

HGR: Hospital General Regional

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

LCME: Comité de Enlace para la Educación Médica

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Postgraduate Hospital

UMF: Unidad de Medicina Familiar

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

CONAPO: Consejo Nacional de Población

OPS: La Organización Panamericana de la Salud

CVRS: Calidad de vida respecto a la salud

GLOSARIO

Calidad de vida	Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.
Hipertensión arterial	Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.
Adulto mayor	Hace referencia a personas mayores de 60 años, por ser la edad promedio de expectativa de vida en el mundo
Chi Cuadrada	Es una prueba estadística no paramétrica que se utiliza para examinar las diferencias entre variables categóricas en la misma población.
Factor de riesgo	Elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro. Al hablar de corazón y de vasos sanguíneos, el factor de riesgo se refiere al aumento de las probabilidades de padecer una enfermedad cardiovascular e incluso ataque cerebral.
Función física	Mide la capacidad de realizar actividades cotidianas sin dificultades como caminar, subir escaleras o cuidar de uno mismo.
Rol físico:	Evalúa el impacto de los problemas físicos en la capacidad de realizar actividades laborales o domésticas.
Dolor corporal:	Mide la intensidad y frecuencia del dolor experimentado.
Salud general:	Mide la percepción general de la salud, incluyendo la comparación del estado de salud actual con el pasado.
Vitalidad:	Evalúa el nivel de energía, ánimo y motivación.
Función social:	Mide la capacidad de participar en actividades sociales y recreativas.
Rol emocional:	Evalúa el impacto de los problemas emocionales en la capacidad de realizar actividades laborales o domésticas.
Salud mental:	Mide la capacidad de controlar las emociones, el nivel de ansiedad, depresión y el bienestar psicológico general.

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla I. Características sociodemográficas.....

Tabla II. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, según características sociodemográficas.....

GRÁFICOS

Gráfico 1.- Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión.....

Gráfico 2.- Contron hipertensivo en pacientes adultos mayores.....

Gráfico 3.- Dimensiones de la escala SF-36 relacionadas con la calidad de vida.....

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Salud y calidad de vida

Según la OMS, desde el año 1948, ha definido la salud como: *Un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad*. Esta definición ha sido puesta en duda por el aumento de enfermedades crónico-degenerativas ha sido difícil alcanzar la salud y ahora se sigue que la salud sea la capacidad de las personas para adaptarse en el ámbito físico, social y emocional,¹.

Este concepto aparece en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, cuando los científicos de ese tiempo buscaban comprender la percepción de una buena vida o no².

El significado de CDV es subjetivo, hace referencia a la personalidad, el bienestar y la satisfacción vital del individuo, su evidencia se relaciona esencialmente con factores como la propia experiencia de la persona, salud, aspectos sociales y ambientales. Asimismo depende de diversos factores, como el estilo de vida, las variables socioeconómicas y el ambiente social en el que se desenvuelve el anciano.³⁻⁴.

La seguridad económica y la inclusión social deberían ser parte de la vejez, lo que asegura su participación de las personas de edad como integrantes activos de la comunidad, y al mismo tiempo garantiza la transmisión de experiencias personales a generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida actual y los retos propios de esa etapa⁵.

Población adulta mayor

1

La Organización Mundial de la Salud, calcula que en el mundo existen más de 600 millones de personas de más de 60 años y se estima que para el 2025 esa cifra duplique. En México la esperanza de vida se ha ido incrementando considerablemente, en 1930 los individuos vivían en promedio 34 años, 40 en el año 1970, 61 en el año 2000 y 74 en año 2016⁶.

La encuesta ENSANUT 2016 la prevalencia de hipertensión es de 25.5% de los cuales 58.7% ya había sido diagnosticado antes y estaban controlados de sus cifras de tensión arterial, en los adultos mayores estos números aumentan drásticamente, la prevalencia de hipertensión arterial es de 60 años es de 42.9% de los cuales 46.8% ya tenían diagnóstico previo⁷.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere que los adultos mayores logren y disfruten de una vida funcional y que no solo requieran luchar contra las enfermedades, sino residir en entornos que fomenten el crecimiento de todo su potencial⁸.

Según información de la Encuesta Intercensal 2015, en México hay 12.4 millones de personas de más de 60 años, lo que representa 10.4% de la población total. La mayor parte de la población mayor de 60 (88.1%) forma parte de un hogar familiar, mientras que 11.1% forman hogares unipersonales⁹.

El deterioro de la salud en adultos se debe a enfermedades crónicas y se pueden prevenir o retrasar muchas de estas, a través de la actividad física y una correcta alimentación¹⁰.

Por ende el conocimiento de la salud en los adultos mayores es un aspecto relevante para determinar la salud en general de los habitantes de México, puesto que son uno de los grupos con mayor posibilidad de padecer un problema de salud vinculado con la actividad física y mental, problemas emocionales, el aislamiento, alteraciones en la actividad sexual y trastornos metabólicos¹¹. La hipertensión arterial es una de estas enfermedades crónicas que impacta a los adultos mayores, se consideró en este estudio a los pacientes con esta patología.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una de las patologías con mayor prevalencia en todo el mundo, que tiene un impacto en el 25% de la población adulta en las naciones desarrolladas. Esta

patología aumenta en la población de personas mayores, lo cual se debe al envejecimiento y se estima una prevalencia superior del 50% de hipertensión arterial en los adultos mayores de 65 años¹²⁻¹³.

Los cambios continuos relacionados con el envejecimiento que se producen en la pared y el endotelio de medianas y grandes arterias provocando un aumento de cifras tensionales. Estos cambios permanecen fisiologicamente activos a lo largo de los años ¹⁴.

La hipertensión arterial sistólica aislada es la más común en los adultos mayores. Cada latido el volumen eyectado por el ventrículo izquierdo produce una onda de pulso que viaja, del corazón hacia la periferia, que se refleja hacia el corazón alcanzando la periferia a las arterias que son distensibles, la velocidad es más lenta y retorna al corazón durante la sístole lo que produce el incremento de la presión diastólica¹⁵.

Calidad de vida respecto a la salud (CVRS)

Existe una prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas en gran parte del mundo principalmente en la población adulta mayor. El objetivo del tratamiento de estas enfermedades es disminuir los síntomas, prevenir complicaciones y aumentar el bienestar de los individuos. Estas medidas no bastan para medir la calidad de vida de este grupo, motivo por el cual se incorpora el término calidad de vida relacionada con la salud por sus siglas (CVRS)¹⁷.

Su enfoque promueve el análisis de las áreas en las que cada paciente experimenta cambios vinculados con la enfermedad y contribuye a la valoración de los efectos de los tratamientos. Además, optimizar la CVRS en ausencia de un tratamiento definitivo es un objetivo terapéutico en sí mismo¹⁸.

La evaluación de CVRS esta relacionada con la creación de escalas, métodos o instrumentos de medición, evalúan la salud, el funcionamiento, la localización y la intensidad del dolor, la CDV y aspectos psicosociales de personas con distintas enfermedades.

Cuestionario SF-36

Es una escala genérica que proporciona una evolución del estado de salud y puede ser utilizada a la población general. Para evaluar la CVRS en subgrupos específicos y en la población general, se ha mostrado útil y nos permite la medición multidimensional del concepto de salud en pacientes con enfermedades crónicas sobre la población de México⁹.

El cuestionario SF-36 fue creado en los Estados Unidos, a comienzo de la década de 1990 para investigar los resultados médicos. Existen seis versiones en castellano de esta encuesta, adaptado y utilizado en México, Argentina, Colombia, España y Honduras.

Nos permite mostrar si hay diferencias estadísticamente significativas en relación con la evolución de la enfermedad depende de la edad, el sexo y los efectos emocionales asociados²⁰.

El cuestionario está compuesto por 36 ítems que analizan tanto los estados de salud positivos como negativos.

Ocho dimensiones son las que componen los 36 ítems de la herramienta, función física (FF), rol físico (RF), dolor corporal (DC), salud general (SG), vitalidad (VT), función social (FS), rol emocional (RE) y salud mental (SM). Además SF-36 cuenta con una pregunta que se refiere a las variaciones en el estado de salud general en comparación con el año previo. Este último ítem proporciona datos valiosos acerca de la percepción del cambio en estado de salud durante el año previo. La respuesta a esta pregunta nos orienta si existe un mejoramiento o empeoramiento del estado de salud²¹.

Los ítems que se respondieron con 3 alternativa de respuestas, fueron puntuados con los valores: 0–50–100; las que contaron con 5 opciones de respuestas: 0–25–50–75–100; con 6 opciones de respuestas: 0–20–40–60–80–100²².

Los 36 ítems están divididos de 0 a 100, es decir, desde la CDV más baja hasta la máxima. Después de seleccionar la opción se asigna un código numérico correspondiente y se calculan todos los cuestionarios para generar los puntajes de las dimensiones y se obtiene el valor específico de CVRS.

El punto de corte en 50, por encima determina buena y por debajo mala calidad de vida.

Utilización de la escala en persona adultas

Se demostró que el instrumento SF-36 indicado para evaluación de a las personas mayores, por su relevancia en el rol que estas en la sociedad. Al participar en actividades sociales se contribuye a la estabilidad física como la emocional y a tener una mejor percepción de CVRS.

El cuestionario superó el coeficiente de consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.7.

JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento poblacional en México es un fenómeno demográfico cuyas consecuencias pueden afectar la calidad de vida; la hipertensión arterial sistémica pone en riesgo la salud y bienestar de ese sector cuya prevalencia rebasa el 75.2%, su inadecuado control tiene influencia sistémica deteriorando las capacidades físicas que favorecen la formación de nuevas enfermedades que afecten directamente sobre la calidad de vida.

Es importante garantizar el envejecimiento saludable del adulto mayor, para ello es necesario realizar un diagnóstico situacional de los aspectos físicos, mentales y sociales que deben mantenerse en un equilibrio para decir que exista una buena calidad de vida.

Cuando la calidad de vida disminuye se pierde la autonomía y la incapacidad de realizar tanto funciones básicas e instrumentadas de la vida diaria, llevándolo a una dependencia con cargas económicas familiares y sociales.

Conocer la CV del adulto mayor con hipertensión desde sus componentes o esferas físicas, mentales y sociales nos llevará a conocer donde podemos actuar para cambiar los paradigmas de que el adulto mayor no puede ser funcional o independiente la mayor parte de su vejez, el IMSS cuenta con diversos programas para que este objetivo sea viables.

En la Unidad de Medicina Familiar 84 posee los recursos humanos y la infraestructura requerida para llevar a cabo este tipo de investigación, sin embargo no se ha realizado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas en México existe un incremento exponencial de los adultos mayores, por lo que se debe poner especial atención a esta situación, ya existe un cambio en la estructura poblacional, debido a la reducción de los índices de fecundidad y la disminución de mortalidad en la población en general, pero sobre todo en el aumento de la esperanza de vida.

Para el año 2010 la población adulta ascendió a 7.7% de la población total y para la encuesta del año 2015 se reportó un aumento de 12.4 millones de personas mayores (INEGI 2015), sin embargo, se estima que para el año 2050, esta población del adulto mayor aumenta al 27.7% del total la población en México.

En el estado de Michoacán de acuerdo con las proyecciones de la población 2016-2050 realizadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), los adultos mayores representan el 11.48% de la población total en el cual el 46% son hombre y el 54% mujeres, en la ciudad de Morelia existen 89,700 adultos mayores. (CONAPO 2020)²³.

De acuerdo con la Organización mundial de la salud, las enfermedades cardiovasculares dentro de ellas la Hipertensión arterial a nivel mundial son un factor de riesgo de morbilidad cardiovascular con mayor existencia y se considera como un problema de salud prioritario en México, con enormes repercusiones sociales y económicas.

En los adultos mayores de 60 años la cifra de hipertensión arterial se disparan, de acuerdo a la ENSANUT 2016 existe una prevalencia del 42.9%, de los cuales el 46% ya cuenta con el diagnóstico previo²⁴.

Al ser un problema de gran magnitud se han realizado distintas estrategias como El Programa de Acción de Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión arterial, que tiene el objetivo de preservar la salud, prevenir o retardar la aparición de complicaciones, conocer factores de riesgo elevando la calidad de vida de este grupo poblacional.

La CV está estrechamente vinculada con la manera en que se satisfacen las necesidades a lo largo de toda la vida las necesidades a través de toda su vida durante el proceso de envejecimiento, teniendo en cuenta que incluye una variedad de factores como estilo de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal, su estado sociodemográfico y el entorno en que se desenvuelve.

Ante las necesidades de la transición epidemiológica y poblacional en el 2002 en el IMSS surgen los programas integrados a la salud PrevenIMSS que es una estrategia de prestación de servicios, como objetivo fortalecer acciones de promoción de la salud.

Este problema nos conlleva a considerar la realización de esta investigación para realizar un diagnóstico situacional de los aspectos físicos, mentales y sociales, para permitir garantizar una buena CV.

Es importante identificar estos componentes que interfieren la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, ya que al identificarlos podremos saber cómo actuar ante esta situación, se podrá realizar acciones preventivas y de fomento a la salud enfocadas a incidir en las posibilidades de vivir una vejez saludable.

¿Cómo es la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en la UMF 84?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.

Objetivos Específicos:

- Conocer las características sociodemográficas del adulto mayor.
- Medir el grado de función física.
- Evaluar la salud física y mental.
- Identificar su función social.
- Conocer el control hipertensivo del adulto mayor.

HIPÓTESIS

La calidad de vida es buena en el 50% de los adultos mayores con hipertensión arterial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, se invito a participar a adultos mayores con hipertensión arterial, ambos sexos,

Lugar donde se desarrolló y periodo que abarca

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar 84, Taciacuaro, Michoacán durante el periodo enero a junio del 2024.

Universo / Población de estudio

Consiste en una muestra representativa de pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 84 Tacícuaro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tamaño de muestra

En la Unidad de medicina familiar 84 se cuenta con un censo actualizado de a Enero 2024 de 9137 derechohabientes con hipertensión arterial en el grupo de edad de 60 años en adelante. El margen de error que manejamos es de un 5% (0.05) Se utilizó la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * (Za)^2 * p * q}{(e)^2 * (N-1) + (Za)^2 * p * q}$$

En donde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de la población o universo

Z= Parámetros estadísticos que depende del nivel de confianza (NC)

e= Error de estimación

p=Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito).

q= (1-p) Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

Sustituyendo la fórmula

$$n = \frac{1926 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (1926-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$(0.05)^2 * (1928-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)$$

$$n=1849.73$$

$$5.777$$

$$n= 320.5$$

n=321

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Derechohabientes del IMSS
- Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 84
- Adultos mayores de 60 años
- Ambos sexos
- Que firmen consentimiento informado

Criterios de exclusión

Que tenga el diagnóstico de demencia

Criterios de eliminación

- Participantes que no contestan completa la encuesta
- Participantes que decidan retirarse durante el estudio
- Participantes que cambien de adscripción
- Participantes que lleguen a fallecer durante el estudio

VARIABLES**VARIABLE DEPENDIENTE:**

Calidad de vida

VARIABLE INDEPENDIENTES:

- Adulto mayor

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Estado civil
- Nivel Socioeconómico.
- Hipertensión arterial

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nombre de Variable	Definición conceptual:	Definición Operacional	Tipo de variable	Unidad de medición

Calidad de vida	Es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.	Se obtendrá al aplicar el cuestionario SF-36 versión 1.1, autorizada para utilizarse en México. El cual evalúa la CVRS fue constituida por 8 dimensiones: Función física: Nivel de salud restringe las actividades físicas. Rol físico: Grado salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias. Dolor corporal: La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar. Salud General: Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar. Vitalidad: Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar. Función social: Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual. Rol Emocional: Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias. Salud mental: Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias.	Cualitativa	0-49: Mala Calidad de vida 50-100: Buena calidad de vida
-----------------	--	--	-------------	--

		Evolución Declarada de la Salud : Valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás. Los ítems que se respondieron con 3 opciones de respuestas, se puntuaron con los valores: 0–50–100; las que tuvieron 5 opciones de respuestas: 0–25–50–75–100; con 6 opciones de respuestas: 0–20– 40–60–80–100. Los puntajes se suman para grabarlos en buena salud si es de 50 puntos hasta arriba y mala salud si es de 49 hacia abajo.		
Tensión arterial	Es la fuerza que ejerce contra la pared arterial la sangre que circula por las arterias	Se catalogaron de acuerdo a la clasificación de la American Heart Association	Cuantitativa ordinal	1.-Normal: <120/80 2.-Presión: arterial elevada 120-129/ <80 Nivel 1: 130-139/80-89 Nivel 2: 140 /90 o más Crisis Hipertensiva >180/129
Adulto Mayor	Hace referencia a personas	Basados en la clasificación de la OMS: Juventud: 19 a 26	Cualitativa	Juventud: 19 a 26

	mayores de 60 años, por ser la edad promedio de expectativa de vida en el mundo.	Adultez: 27 a 59 Vejez: 60 años en adelante		Adultez: 27 a 59 Vejez: 60 años en adelante
Sexo	Características fisiológicas y físicas con las que nace un individuo.	Sujeto que de acuerdo a sus caracteres sexuales se clasifica como hombre o mujer.	Cualitativa nominal	1.-Hombre 2.-Mujer
Edad	El lapso que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento de referencia.	Lo referido por el paciente	Cuantitativa	Años
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o parentesco que establece ciertos derechos y deberes.	Lo referido por el paciente al momento del estudio	Cualitativa o nominal	1.-Casado 2.-Soltero 3.-Viudo 4.-Divorciado 5.-Unión libre
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un	Nivel de estudios alcanzados ya sea completo o incompleto por el sujeto de estudio.	Cualitativa ordinal	1.-Analfabeta 2.-Primaria Incompleta 3.-Primaria Completa

	establecimiento docente			4.-Secundaria incompleta 5.-Secundaria completa 6.-Bachillerato incompleto 7.-Bachillerato completo 8.-Licenciatura incompleta 9.-Licenciatura completa 10.-Posgrado
Nivel socioeconómico	Descripción de la situación de una persona según educación, ingresos y tipo de trabajo.	Para evaluar el nivel socioeconómico del paciente se utilizará la escala de “Graffar Méndez Castellanos” que incluye 4 ítems de opción múltiple, con una duración aproximada de 5 minutos. Estrato alto: puntaje de 04-06 Estrato medio alto: puntaje de 07-09 Estrato medio bajo: puntaje de 10-12 Estrato obrero: puntaje de 13-16 Estrato marginal: puntaje de 17-20	Cualitativa ordinal	1.-Alto 2.-Medio alto 3.-Medio bajo 4.-Obrero 5.-Marginal
Índice de masa corporal	Es un indicador de la relación del peso y talla	Cálculo con el índice de Quetelet	Cualitativa	<18 bajo peso 18 a 24 normal >25 sobrepeso >30 obesidad >35 obesidad grado II >50 obesidad grado III

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE ESTUDIO

Previa evaluación y autorización por parte del Comité local de investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Comité de Ética en Investigación en Salud, se realizó la difusión del protocolo a los pacientes con dichas condiciones y se les invitó a participar en el protocolo de estudio.

Aquellos pacientes que cumplieron con criterios de inclusión, que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado, el médico residente les aplicó el cuestionario de salud llamado SF-36, con una duración de contestación de 15 minutos aproximadamente. El cuestionario detecta estados positivos y negativos centrados en el estado funcional y bienestar emocional, se encuentra subdividido en ocho dimensiones, adicionalmente, el SF-36 incluye una pregunta de transición sobre el cambio del estado de salud general con respecto al año anterior. Los 36 ítems incluyen las siguientes escalas: función física (10 Ítems), rol físico: (4 ítems) dolor corporal (2 Ítems), salud general: (5 Ítems), vitalidad: (4 Ítems), función social: (2 Ítems), rol emocional: (3 Ítems), salud mental: (5 ítems), evolución declarada de la Salud: (1 Ítems). Este instrumento tiene una confiabilidad cuya alfa de Cronbach es de >0.8 .

Se aplicó el cuestionario de la escala de Graffar Méndez Castellanos para evaluar el nivel socioeconómico de cada paciente, que tiene una duración de 5 min aproximadamente, cuenta con un total de 5 preguntas de opción múltiple.

Una vez aplicado el cuestionario a cada paciente se realizó un análisis de los resultados de cada paciente, así como la revisión de los expedientes clínicos.

A todos los participantes se les hizo medición de la presión arterial con un baumanómetro de la marca Welch Allyn y un estetoscopio de la marca Littman. La toma se llevó a cabo con el paciente sentado en una silla con respaldo, con el brazo derecho a la altura del corazón, sin cruzar las piernas y sin conversar.

Propuesta de análisis estadístico

Para este estudio se utilizaron distintas pruebas de estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos.

Se empleo estadística descriptiva para las variables sociodemográficas, que se expresan en frecuencias.

La estadística inferencial se utilizaron en pruebas paramétricas, para comparación y análisis de las relaciones y las diferencias entre variables sociodemográficas expresadas en frecuencia.

Para determinar la relación entre el buen estado de salud y la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión se utilizará Chi cuadrada.

Tiene un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Todos los cálculos se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para Windows.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se apega y cumple con los principios y normas redactadas en la declaración de Helsinki y sus enmiendas de 1975, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica cumpliendo con un apego a los principios del Código de Núremberg, el Informe Belmont y en el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos. Procurando en todo momento la seguridad, la confidencialidad y el bienestar de los pacientes.

Con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título segundo, capítulo 1.

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme las siguientes bases: se adaptará a principios científicos y éticos que justifican la investigación médica y su posible contribución a la solución de problemas de salud y contará con el consentimiento informado del sujeto que se le realizará la investigación o de su representante legal.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Para efectos de este estudio y apegados a este reglamento, **la investigación se clasificó en la categoría II. Investigación con riesgo mínimo, ya que es un cuestionario en el que no se manipuló la conducta de los participantes, pero puede tocar aspectos sensitivos de su conducta.**

Se llevó a cabo la aplicación de un consentimiento informado ya que es importante obtenerlo de cada uno de los participantes de la investigación según el siguiente artículo.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- El sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa de la siguiente información:

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito.
- Las molestias o riesgos esperados.
- Los beneficios que pueden obtenerse.
- La libertad de retirar su consentimiento o de dejar de participar en cualquier momento del estudio.

La información obtenida se utilizó únicamente para los fines de la investigación y no para otros propósitos sin el consentimiento del participante, fue utilizada de manera ética y responsable.

Los beneficios que se obtuvieron al participar en el estudio fue recibir información sobre el estado actual sobre su calidad de vida, se realizó el envío al programa de envejecimiento saludable que ya cuenta la unidad y si se detectó alguna patología en específico se envió con los servicios correspondientes como rehabilitación, psicología psiquiatría para atender alguna otra afección encontrada. El proceso de consentimiento informado se realizó por el médico residente.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO, Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos:

Investigador principal: Residente de medicina familiar Dra. Mayra Lidia Cortés Castañeda responsable de la conducción y seguimiento del estudio, así como del análisis de los resultados.

Asesoría metodológica: Especialista en medicina Familiar Dra. Marisol Cornejo Pérez, responsable de la asesoría metodológica, estadística; proporcionó apoyo en el análisis e interpretación de los resultados.

Asesoría metodológica: Especialista en medicina Familiar Dra. María del Pilar Rodríguez Correa, maestra en pedagogía, responsable de la asesoría metodológica; proporcionó apoyo en el seguimiento del estudio, análisis e interpretación de resultados.

Asesoría estadística: Dra. En educación Claudia Rodríguez Correa, responsable de la asesoría estadística; proporcionó apoyo estadístico e interpretación de resultados.

Recursos Físicos

- Unidad de Medicina Familiar N° 84
- Consultorio de Medicina Familiar

Recursos materiales

- Hojas blancas
- Bolígrafos y lápices
- Gomas de borrar
- Equipo de cómputo con acceso a los expedientes electrónicos del IMSS

Recursos Financieros

Los gastos que generó la investigación fueron cubiertos completamente por el investigador principal.

FACTIBILIDAD

Operativa: El presente estudio es factible ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un sistema de registro de los paciente que acuden a consulta y un expediente clínico. Los participantes, investigador principal y los asesores metodológicos poseen la capacidad y experiencia necesaria en sus áreas de conocimiento para conducir la investigación.

Técnica: Se cuenta con la computadora portátil con acceso a internet para realizar formularios y conocimiento para ello, se cuenta con el software estadístico en versión 23 para análisis de datos (SPSS).

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 321 participantes con predominio del sexo femenino, de 60 a 69 años, casadas, escolaridad primaria, amas de casa, evolución de la enfermedad de 1 a 5 años y estrato obrero (Tabla I).

Tabla I.

Características sociodemográficas

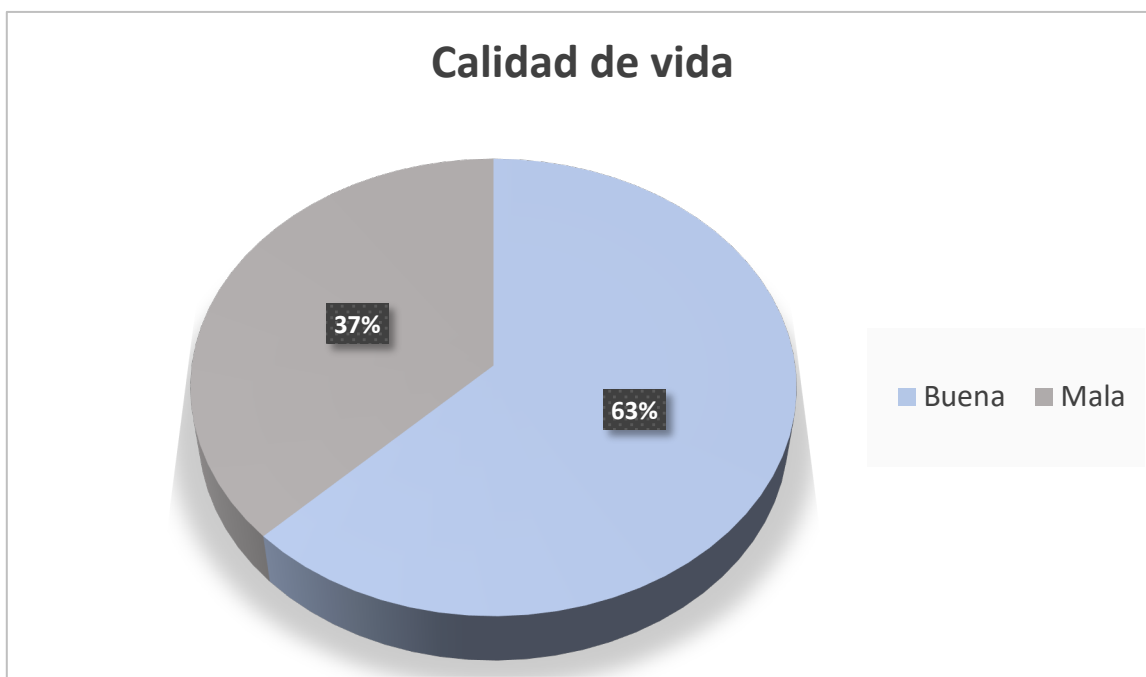
<i>n= 321</i>		
Variable	Frecuencia	%
Sexo		
Masculino	128	39.9
Femenino	193	60.1
Edad (Años)		
60 a 69	164	51.1
79 a 79	131	40.8
80 a 89	23	7.2
90 a 100	3	.9
Estado civil		
Soltero	26	8.1
Casado	177	55.1
Unión libre	29	9
Divorciado	32	10
Viudo	57	17.8
Escolaridad		
Ninguno	66	20.6
Primaria	162	50.5

Continúa Tabla I

Secundaria	55	17.1
Bachillerato	15	4.7
Carrera técnica	11	3.4
Universidad	12	3.7
Ocupación		
Ama de casa	176	54.8
Campesino	56	17.4
Jubilado	60	18.7
Otro	29	9
Tiempo de evolución de la enfermedad		
1 a 5 años	89	27.7
6 a 10 años	67	20.9
11 a 15 años	54	16.8
16 a 20 años	45	14
Más de 20 años	66	20.6
Nivel socioeconómico		
Estrato alto	2	0.6
Estrato medio alto	19	5.9
Estrato medio bajo	80	24.9
Estrato Obrero	207	64.5
Estrato Marginal	13	4

Se identificó buena calidad de vida en la mayoría de los participantes (Gráfico 1).

Gráfico 1



El nivel socioeconómico y la edad, guardan relación directa con la CV en adultos mayores con hipertensión arterial, mientras que el control hipertensivo no se relaciona directamente. (Tabla II)

Tabla II

Calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial, según características sociodemográficas.

(n=321)

	Buena calidad de vida	Mala calidad de vida	Chi cuadrada
Nivel socioeconómico			X ² = 0.003
Estrato alto	2	0	
Estrato medio	12	7	
Estrato medio	61	19	
Estrato bajo	121	86	
Estrato obrero	5	8	
Estrato marginal			
Edad			0.001*
60-63	25	42	
64-67	28	42	
68-71	22	37	
72-75	25	43	
76-79	80	83	
80-83	6	10	
84-87	1	4	
88-89	1	0	
>90	0	0	
Escolaridad			0.158 *
No sabe leer y escribir	32	34	
Primaria	108	54	
Continúa tabla II		20	

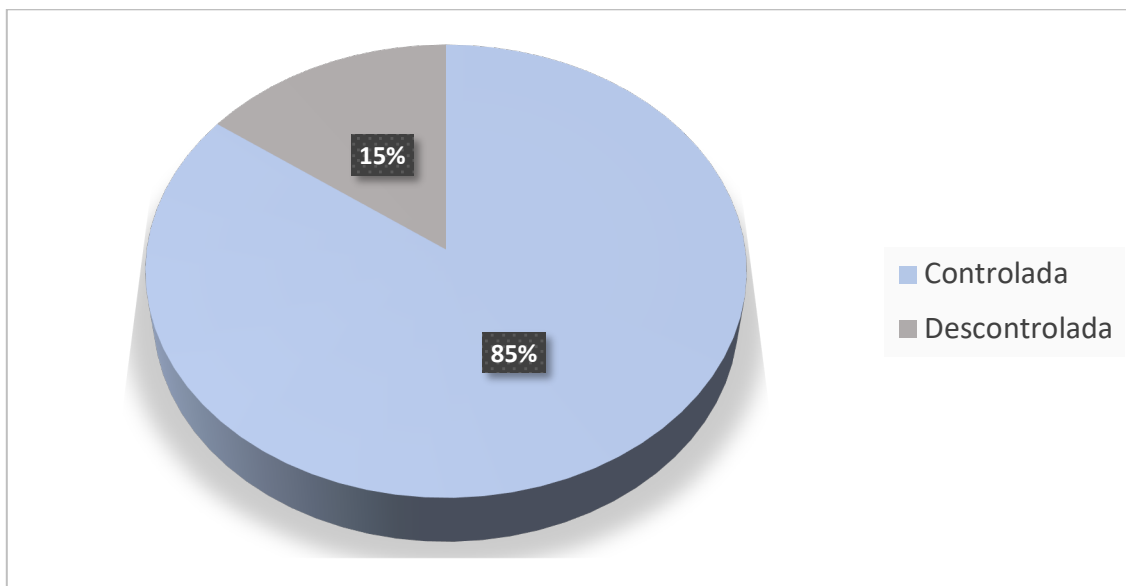
Bachillerato	10	5	
Carrera técnica	9	3	
Universidad	7	5	
Sexo			0.18 *
Masculino	86	42	
Femenino	115	77	
Estado civil			0.75*
Soltero	20	6	
Casado	115	62	
Unión libre	18	11	
Continúa tabla II			
Divorciado	21	11	
Viudo	27	30	
Ocupación			0.649*
Ama de casa	105	71	
Campesino	36	29	
Jubilado	40	20	
Otro	20	9	

Significancia estadística $p = < 0.05$, *=Chicadrada.

El estudio mostró que no existe una asociación entre el control hipertensivo y la CV (Tabla III).

Gráfico 2

Control hipertensivo en pacientes adultos mayores



***Nota:** Basado en La American Society of Hipertension/ International Society of Hipertension divididos en mayores de 80 años y menores de 80 años.*

En el SF-36 se observa que la dimensión peor calificada fue percepción de salud en general y la mejor, la salud física (Gráfico 3).

Al evaluar las ocho dimensiones, se observó variabilidad en la percepción de la CV. Las dimensiones con mayor puntuación fueron salud física y dolor corporal, mientras que salud general y rol físico obtuvieron los puntajes más bajos, indicando una peor CV, Vitalidad, rol emocional y salud mental presentaron resultados intermedios. Se descarta que salud mental y rol físico mostraron una alta desviación, lo que refleja una gran variabilidad entre los participantes (Tabla IV).

Tabla. IV

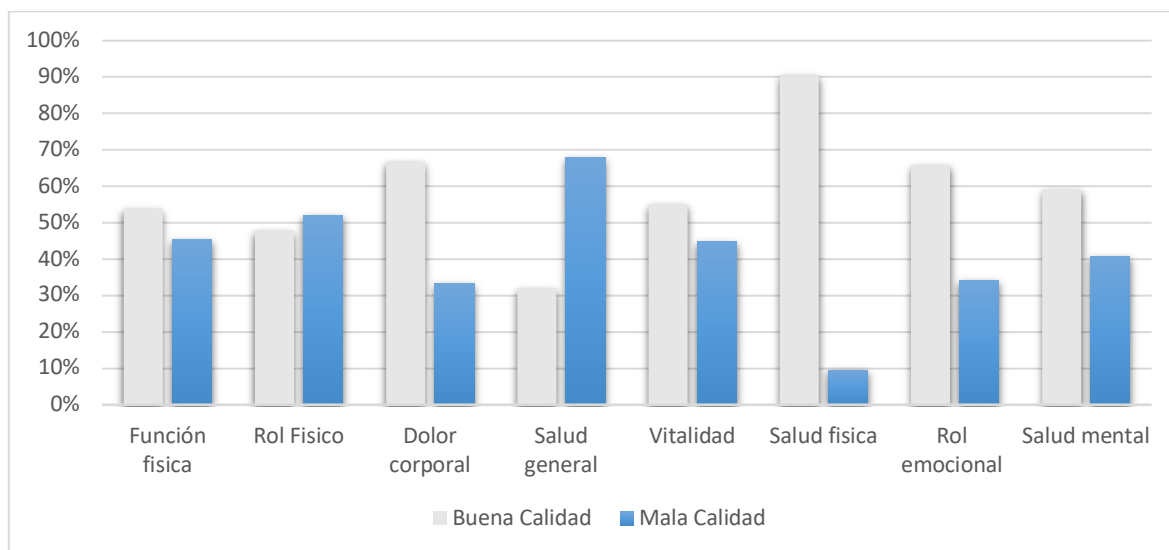
Comportamiento de las 8 dimensiones de la encuesta del SF-36 con la calidad de vida.

n=321

Dimensión	Calidad de vida buena	Calidad de vida mala	Media	Desviación estándar
Función física	173	148	52	30.619
Rol físico	154	167	46	46.438
Dolor corporal	214	107	64	25.484
Salud general	103	218	41	18.531
Vitalidad	177	144	49	16.772
Salud física	290	31	76	24.129
Rol emocional	211	131	55	17.671
Salud mental	190	131	58	45.871

Gráfico 3

Dimensiones de la encuesta SF-36 relacionadas con calidad de vida



DISCUSIÓN

La calidad de vida de un adulto mayor hace referencia a la percepción del bienestar físico, emocional y social, así como la capacidad de realizar actividades cotidianas de manera independiente. Algunas patologías como la hipertensión arterial, pueden influir de manera negativa en el bienestar físico y psicosocial del paciente. Esta investigación se centró en evaluar la CV de los adultos mayores con hipertensión arterial¹⁵.

Este estudio mostró que existe una buena CV en el adulto mayor, lo cual difiere con Suárez (2021) quien encontró una calidad de vida media y discrepa con Morocho (2024), en una mala percepción.

El análisis de las características sociodemográficas evidencia predominio del sexo femenino y estado civil casado como los resultados de Duran (2022). No hay diferencia significativa en la calidad de vida respecto al sexo, por lo que estos hallazgos coinciden con Samaniego (2022).

A diferencia de Lorenzo J (2021), quien documenta que el inadecuado control hipertensivo y guarda relación directa con la CV, en esta investigación no se demostró.

Urzúa (2012), señala que, aunque los participantes puedan presentar buena funcionalidad física, su percepción es negativa sobre la salud, al igual que el resultado obtenido en esta indagación.

La función física y la función social se mantienen en buenos niveles igual a lo reportado en otros estudios; Peña et al., (2019), refiere que los adultos mayores participantes en actividades sociales mantienen cierta independencia física y una mejor calidad de vida. En desacuerdo con el estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar 37 del IMSS, en

Sonora, México, donde se asoció significativamente la calidad de vida con la función física, en pacientes con gonartrosis (Valenzuela G. 2023).

La percepción de la salud en general es la dimensión más afectada, coincidiendo con González (2024), quien evaluó a pacientes con enfermedad respiratoria, lo que difiere de (Veliz 2023) quien encontró que solo el 4% de la población percibe mala salud en general.

La calidad de vida del adulto mayor es multifactorial y en ella influyen las acciones educativas por parte del médico, el autocuidado del paciente y las redes de apoyo con las que cuente.

LIMITACIONES

Estudio transversal, el cual limita el seguimiento en la percepción de la calidad de vida de los participantes. Los reactivos 3 y 6 del cuestionario fueron de difícil comprensión para los participantes y se requería explicación por parte del encuestador.

CONCLUSION

El estudio demostró que la CV de los adultos mayores con hipertensión arterial en la UMF 84 es buena. Las características sociodemográficas como el nivel socioeconómico y la edad, se relaciona directamete con la calidad vida, ademas se ven reflejado mostrando que un manejo adecuado de la hipertensión contribuye positivamente al bienestar integral de esta población.

RECOMENDACIONES

Para futuros estudios, sería recomendable realizar un seguimiento longitudinal que permita valorar la CV en distintos momentos, como hacer énfasis en la relación con el control hipertensivo. Diseñar y validar una herramienta que permita identificar cambios en la salud mental que influyan en la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ANEXOS:

Anexo 1.- Dictamen de autorización del proyecto



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1602.
H. GRAL. REGIONAL SUM I

Registro COFEPRIS 17 CE 16 022 819
Registro CONADÉTICA CONBIOÉTICA 16 CEI 002 2617033

FECHA Viernes, 27 de octubre de 2023

Doctor (a) MARISOL CORNEJO PEREZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR** 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 **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2023-1602-048

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

Doctor (a) HELIOS EDUARDO VEGA GOMEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1602

Imprimir

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 2.- Solicitud y carta de no inconveniente



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
GOBO MICHOACÁN
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Diagnóstico y Entero Institucional
Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud

Morelia, Michoacán a 14 de Septiembre de 2023

Oficio:

Carta de No Inconveniente

Dra. Marisol Cornejo Pérez
Investigador Responsable

Por medio de la presente, en respuesta a su petición por oficio, le hago de su conocimiento que no existe ningún inconveniente para que la Dra Mayra Lidia Cortés Castañeda, médico residente de medicina familiar quien está participando con el trabajo de investigación titulado "Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar" realice su proyecto de investigación en esta unidad, por lo cual, se otorga la autorización para llevar a cabo la aplicación de la encuesta SF-36, en paciente adultos mayores con hipertensión arterial, así como la revisión de los expedientes de esta unidad médica.

Debo recordar que se debe apegar a las disposiciones legales de la protección de datos personales, así como resguardar y mantener la confidencialidad de los datos de los participantes.

Atentamente:

Firma del Director

Dr. Gilberto Calderón Tinoco

Director de la Unidad de Medicina Familiar 84

Kuauhtla Madero Pórcupito No. 9200, Col. Centro, Morelia, Michoacán, C. P. 58000, Tel. (545) 332 72 14, Ext. 3342, www.imss.gob.mx



Anexo 3: Cronograma de actividades

	Abril- Septie- mbre 2023	Septie- mbre- Novie- mbre 2023	Enero- Junio 2024- 2024	Julio- Agost- o 2024	Agosto 2024	Agosto 2024- Septiembr- e 2024	Octubre- Noviemb- re 2024	Noviemb- re 2024- Feb 2025	Marzo 2025- junio 2025
Diseño y elaboración del protocolo de investigación									
Evaluación por el CEIS									
Recolección de datos									
Aplicación de la encuesta SF-36									
Análisis de resultados									
Interpretación de resultados									
Resultados y conclusiones									
Presentación Foro Investigación									

Manuscrito publicación									
Presentación final de tesis									

Anexo 4. Carta de consentimiento informado

Instituto Mexicano del Seguro Social

OOAD Michoacán

Unidad de Medicina familiar No 84

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia Michoacán, a _____ de _____ del 2023

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado: **“Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar”**

El siguiente documento le proporciona información detallada, por favor léalo con atención.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La calidad de vida buena es cuando un paciente tiene salud física, salud en su mente, puede valerse (independiente) por sí mismo para hacer sus actividades fuera y dentro de su casa además de tener apoyo y llevarse bien con su familia, amigos y comunidad. Cuando el paciente llega a ser adulto mayor (persona arriba de los 60 años) su calidad de vida puede perderse y si padece alguna enfermedad como la presión alta esta puede empeorar aún más. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar la calidad de vida en adultos mayores con presión alta, para saber si tiene una buena o mala calidad de vida con el propósito de mejorar su atención y brindarle el apoyo correspondiente y tenga una buena calidad de vida el mayor tiempo posible.

PROCEDIMIENTOS

Si usted acepta participar, se le tomará la presión arterial, medición de la cintura abdominal. Estas acciones no provocan dolor. contestará el cuestionario SF-36 que son de 36 preguntas de varias respuestas, y puede tardar 15 min aproximadamente, También contestará una

pequeña encuesta llamada “Graffar Méndez Castellanos” que incluye 4 preguntas con opción múltiple que tiene una duración aproximada de 5 minutos, que sirve para saber si el nivel de vida.

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS

Se le ha informado y explicado que podría tener molestias, emociones como enojo, tristeza, miedo o ira al momento de responder las preguntas antes mencionadas. Si surgen dudas o preguntas o se siente incómodo al momento de contestar la encuesta o preguntas, puedo acercarme al investigador y preguntar cualquier duda o inquietud.

POSIBLES BENEFICIOS QUE PODRÀ RECIBIR AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Los beneficios que obtendrá al participar en el estudio es recibir más información sobre su calidad de vida y se enviarán a trabajo social para el programa de envejecimiento activo que ya cuenta la Unidad de Medicina Familiar de encontrar algún otro problema específico serán canalizados a los servicios que se requiera, como psicología, rehabilitación, nutrición, entre otros.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Es decir, que si usted no desea participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS ni su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que usted ya recibe. Si en un principio quiere participar y posteriormente su opinión cambia, **usted puede abandonar en cualquier momento el estudio.** El abandonar el estudio en el momento que se quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

El investigador será responsable de total discreción de sus datos personales que fueron utilizados para identificarlo (como su nombre, teléfono y dirección) serán guardadas de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad.

Ninguna persona tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio. No se dará. Información pudiera revelar su identidad, esta estará protegida y oculta, le asignaremos un número para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.

PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS Y ACLARACIONES

Dra, Marisol Cornejo Pérez, Investigador responsable, adscrita la UMF 75, Morelia, al teléfono _____ n horario de atención de 8:00 a 14:00 hrs.

Dra. María del Pilar Rodríguez Correa asesor metodológico apoyo intelectual, adscrita a la UMF 84, Tacicuaró, al Teléfono: 443 376 6231 o al correo rodriguezcpi@gmail.com.

Dra. Mayra Lidia Cortés Castañeda, Investigador responsable y Médico residente de

En caso de aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con:

- Enf. María José Viveros Blancas **Presidente del Comité de Ética en Investigación en Salud 16038**, con sede Hospital General regional No 8. Domicilio Calz. Benito Juárez S/N, colonia Linda Vista, 60050, Uruapan, Michoacán. Al teléfono 4521208174, correo electrónico viverosblancasmariajose@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído), el contenido de este formato de consentimiento informado. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien firma el consentimiento informado

Testigo 1

Nombre, dirección relación y firma

Testigo 2

Nombre, dirección relación y firma

Anexo 5.- Hoja de recolección de datos

Anexo 6.- Encuesta de salud sf-36 (versión 1.1)



Anexo 7.-Escala de graffar- mendez castellano

VARIABLE	PUNTAJE	ITEMS
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estratos	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4, 5, 6
Estrato II	7, 8, 9
Estrato III	10, 11, 12
Estrato IV	13, 14, 15, 16
Estrato V	17, 18, 19, 20

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Medicina Familiar	
Título del trabajo	Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en una Unidad de Medicina Familiar	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Mayra Lidia Cortes Castañeda	maycortescas96@gmail.com
Director	Marisol Cornejo Pérez	cornejopmarisol@gmail.com
Codirector	Maria del Pilar Rodriguez Correa Claudia Rodriguez Correa	rodriguezcpily@gmail.com claudia.rc@piedad.tecnm.mx
Coordinador del programa		

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	No	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	No	
Revisión y corrección de estilo	No	
Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	No	
Formateo de las referencias bibliográficas	No	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro	No	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	
Lugar y fecha	13 de noviembre del 2025 Morelia, Michoacán

Mayra Lidia Cortés Castañeda

Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en una Unidad de medicina Familiar.pdf

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:539425650

Fecha de entrega
11 dic 2025, 8:40 a.m. GMT-6

Fecha de descarga
11 dic 2025, 8:59 a.m. GMT-6

Nombre del archivo
Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en una Unidad de medicina Familiar.pdf

Tamaño del archivo
1.7 MB

59 páginas
8196 palabras
48.387 caracteres

25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 25%  Fuentes de Internet
- 11%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
12 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.