

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA**



**UANL**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS  
DEL DESARROLLO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS  
MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN UN  
HOSPITAL AL NORESTE DEL PAÍS**

**POR**

**DRA. ALEJANDRA MORAILA BÁEZ**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO**

**DICIEMBRE, 2025**



UANL

ASOCIACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS DEL DESARROLLO Y LA CALIDAD  
DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL  
AL NORESTE DEL PAÍS

---

Dr. Héctor Riquelme Heras

Director de tesis

---

Dra. Maricruz Juliana Montelongo Rodríguez

Codirector de tesis

---

Dr. Ricardo Avilán Salas


Codirector de tesis



---

Dra. Iracema Sierra Ayala


Coordinador de Enseñanza de Medicina Familiar



---

Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera

Jefe del Departamento de Medicina Familiar



---

Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez

Subdirector de estudios de posgrado



UANL

HOJA CON LA DECLARACIÓN DE LOS LUGARES EN DONDE SE  
DESARROLLÓ EL TRABAJO, SEÑALANDO QUIENES FUERON LOS  
QUE DIRIGIERON EL TRABAJO

ASOCIACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS DEL  
DESARROLLO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE  
ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL AL NORESTE DEL  
PAÍS

Este trabajo fue realizado en la consulta externa del Departamento de  
Medicina Familiar del Hospital Universitario "Dr José Eleuterio Gonzalez" ,  
la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo  
la Dirección del Dr. Héctor Riquelme Heras y Codirección de Dra.  
Maricruz Juliana Montelongo Rodríguez y Dr. Ricardo Avilán Salas.

---

Dr. Héctor Riquelme Heras

Director de tesis

## **Agradecimientos**

Agradezco profundamente a mis maestros, por sus enseñanzas hacia mi formación y guía durante este proceso.

A mis papas, otros papis y tita, por siempre motivarme a seguir adelante, a levantarme después de algún tropiezo, por sus enseñanzas, consejos y amor.

A mis amigos, por su apoyo incondicional, su compañía en este camino, ánimos, por celebrar mis logros como suyos, por escuchar mis quejas y anécdotas.

Marmota gracias por tus enseñanzas, regaños y siempre empujarme y motivarme a nunca darme por vencida y estar siempre para mí incluso para limpiar mis lágrimas en momentos difíciles.

A mis compañeros, con quienes compartí horas de estudio y experiencias que enriquecieron mi crecimiento personal y académico.

Finalmente, a los que de alguna manera estuvieron para mí, apoyándome y alentándome a seguir adelante y por los amigos que forme en esta etapa.

Gracias a todos por ser parte de este capítulo tan importante de mi vida. Me llevo recuerdos, aprendizajes y personas que siempre voy a valorar.

## **Dedicatoria**

A mis papás: Gracias por estar conmigo en cada paso, por animarme, por secar mis lágrimas, por celebrar mis pequeños y grandes logros, por ser mi fuerza e inspiración, for always having my back. Gracias por su amor, por sus consejos y por enseñarme a seguir adelante incluso cuando había tropiezos en el camino, ustedes me enseñaron a ver más allá del miedo, a soñar sin límites y a luchar con el corazón.

Este logro es tan mío como de ustedes. Los quiero con todo mi corazón.

*"If you can dream it, you can do it." -Walt Disney*

## Índice

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Resumen .....</b>                              | <b>9</b>  |
| <b>Abstract.....</b>                              | <b>11</b> |
| <b>Capítulo 1. Introducción .....</b>             | <b>12</b> |
| <b>1.2 Justificación.....</b>                     | <b>13</b> |
| <b>Capítulo 2: Marco Teórico .....</b>            | <b>14</b> |
| <b>Antecedentes .....</b>                         | <b>20</b> |
| <b>Objetivo general.....</b>                      | <b>23</b> |
| <b>Objetivos específicos .....</b>                | <b>23</b> |
| <b>Hipótesis.....</b>                             | <b>23</b> |
| <b>Capítulo 3. Metodología .....</b>              | <b>24</b> |
| <b>Material y métodos .....</b>                   | <b>24</b> |
| <b>Cálculo de la muestra: .....</b>               | <b>26</b> |
| <b>Variables .....</b>                            | <b>27</b> |
| <b>Procedimiento .....</b>                        | <b>29</b> |
| <b>Análisis estadístico .....</b>                 | <b>29</b> |
| <b>Consideraciones éticas.....</b>                | <b>29</b> |
| <b>Obtención de consentimiento informado.....</b> | <b>31</b> |
| <b>Presupuesto y financiamiento.....</b>          | <b>32</b> |
| <b>Capítulo 4. Resultados.....</b>                | <b>33</b> |
| <b>Capítulo 5. Discusión .....</b>                | <b>41</b> |
| <b>Referencias .....</b>                          | <b>45</b> |
| <b>Anexos .....</b>                               | <b>52</b> |
| <b>Formato de consentimiento informado .....</b>  | <b>52</b> |
| <b>Instrumentos .....</b>                         | <b>61</b> |
| <b>I. Cuestionario sociodemográfico .....</b>     | <b>61</b> |
| <b>II. Familiograma.....</b>                      | <b>62</b> |
| <b>III. Cuestionario WHOQOL-OLD.....</b>          | <b>63</b> |
| <b>Resumen autobiográfico .....</b>               | <b>64</b> |

## **Listado de tablas**

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1</b> Características Sociodemográficas..... | 33 |
| <b>Tabla 2</b> Calidad De Vida .....                  | 34 |
| <b>Tabla 3</b> Calidad De Vida Por Sexo .....         | 35 |
| <b>Tabla 4</b> Ciclo Vital Familiar .....             | 36 |
| <b>Tabla 5</b> Tipología Familiar.....                | 37 |
| <b>Tabla 6</b> Cohabitantes .....                     | 38 |
| <b>Tabla 7</b> Tareas Del Desarrollo .....            | 38 |



## **Resumen**

El proceso de envejecimiento consiste en una serie de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que pueden impactar de manera significativa la calidad de vida del adulto mayor. Dentro de la medicina familiar, se reconoce cada etapa con un ciclo vital familiar donde presentan tareas específicas cuya resolución adecuada favorece el bienestar integral.

En la vejez, dichas tareas incluyen la aceptación del propio ciclo vital, la adaptación a las pérdidas funcionales, el mantenimiento de la independencia y la consolidación del sentido de vida, en Medicina Familiar, comprender estos factores resulta esencial para promover un envejecimiento activo, funcional y satisfactorio.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la asociación entre el cumplimiento de las tareas del desarrollo y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a consulta externa en un hospital del noreste del país. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal analítico, con una muestra de adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico donde se incluyeron 149 pacientes adultos mayores. Se emplearon como instrumentos para la evaluación de la calidad de vida percibida tal como el Cuestionario WHOQOL-OLD, cuestionario sociodemográfico, así como la realización de familiograma para valorar ciclo vital familiar y el cumplimiento de las tareas del desarrollo familiar.

Los resultados evidenciaron que el cumplimiento de las tareas del desarrollo dentro de la última etapa del ciclo vital no presenta influencia dentro de la calidad de vida percibida por dicho paciente. Asimismo, se observó que los adultos mayores quienes cohabitan con algún familiar presentan mayor aceptación del envejecimiento presentando una mejor calidad de vida.

Estos hallazgos resaltan la importancia de promover intervenciones educativas y programas de apoyo que fortalezcan las tareas del

desarrollo propias de la vejez, con el fin de favorecer un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida en la población de adultos mayores.

## **Abstract**

The aging process consists of a series of biological, psychological, and social transformations that can significantly impact the quality of life of older adults. In Family medicine, each stage is recognized as part of a family life cycle that involves specific tasks, whose adequate resolution promotes overall well-being.

In old age, these tasks include adapting to functional losses, maintaining independence, and consolidating a sense of purpose. In Family Medicine, understanding these factors is essential to promoting active, functional, and satisfactory aging.

The main objective of this study is to analyzing the association between the fulfillment of developmental tasks and quality of life in older adults who attend outpatient consultations in a hospital located in the northeast of the country. This study consists of a quantitative, cross-sectional analytical study with a sample of older adults selected through non-probabilistic sampling, including 149 older adult patients. The instruments used for the assessment of perceived quality of life included the WHOQOL-OLD Questionnaire, a sociodemographic questionnaire, as well as a genogram to evaluate the family life cycle and the fulfillment of family developmental tasks. The results showed that fulfilling developmental tasks within the last stage of the life cycle does not influence the perceived quality of life of the patient. Likewise, it was observed that older adults who live with a family member show greater acceptance of aging and a better quality of life as well as a greater fulfillment of the family developmental tasks.

These findings highlight the importance of promoting educational interventions and support programs that strengthen developmental tasks associated, to foster active aging and improve quality of life among the older adult population.

## **Capítulo 1. Introducción**

En medicina familiar el envejecimiento constituye una etapa dentro del ciclo vital familiar caracterizado por ser la más avanzada, donde existen cambios a nivel físico, psicológico y social, durante estos cambios existen una serie de tareas de adaptación para lograr desarrollar óptimamente un ciclo vital familiar, que al atravesar por una serie de adaptación física, emocional y social suele afectar dentro del cumplimiento adecuado de estas tareas, influyendo directamente proporcional a la calidad de vida del adulto mayor, sin embargo la relación entre el cumplimiento de las tareas del desarrollo y la calidad de vida en adultos mayores es un tema poco estudiado.

Dentro de la consulta de medicina familiar contamos con pacientes en esta etapa donde por distintos contextos no presentan un cumplimiento dentro de las tareas del desarrollo familiar y en la mayoría de las ocasiones el paciente acude por algún síntoma agregado relacionado con su funcionalidad y calidad de vida, es por eso que surge la problemática de identificar pacientes en esta etapa del ciclo vital familiar e identificar el cumplimiento de las tareas del desarrollo.

Se tiene entendido que en etapas intermedias como adolescencia ocurren mayores cambios sin embargo en esta etapa siendo la última no se cuenta con mucha información al respecto, por lo que la importancia radica que al no existir mucha información en esta relación dentro de la última etapa del ciclo vital familiar podemos no estar abordando de manera integral al paciente por lo que es una oportunidad clave para optimizar la calidad de vida a través de intervenciones que favorezcan el cumplimiento de las tareas del desarrollo.

## **1.2 Justificación**

Durante la vejez, los individuos enfrentan tareas del desarrollo como la aceptación del ciclo vital, la integración del sentido de vida, la adaptación a las pérdidas, y la preparación para la muerte. El cumplimiento de estas tareas es fundamental para lograr un envejecimiento satisfactorio, así mismo puede ser un predictor de una mejor calidad de vida, pero esta relación aún no ha sido suficientemente documentada en el contexto de atención primaria.

Ante esta situación, surge la necesidad de investigar si los pacientes adultos mayores que acuden a consulta de medicina familiar han logrado alcanzar las tareas del desarrollo propias de su etapa vital, y cómo se relacionan estas con la funcionalidad familiar y la calidad de vida. Esta información permitirá visibilizar aspectos psicosociales frecuentemente ignorados, orientar mejor la atención integral y diseñar intervenciones que favorezcan un envejecimiento digno, activo y satisfactorio.

## Capítulo 2: Marco Teórico

El envejecimiento es el proceso de cambio gradual e irreversible en la estructura y la función del organismo como resultado del paso del tiempo, que conlleva una disminución de la capacidad de adaptación y una mayor vulnerabilidad a enfermedades y a la muerte (OMS,2022).

Se considera un proceso dinámico multifactorial donde existe una serie de cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos que conlleva a cambios progresivos del organismo, así como requerimiento de transformación en las necesidades de atención en salud.

La organización mundial de la salud considera vejez a partir de los 60 años, aunque dentro de los últimos años se ha presentado un aumento significativo en la esperanza de vida poblacional, este proceso implica cambios físicos, cognitivos y sociales.

En Latinoamérica se toma la definición de Gustavo Lezcano como envejecimiento inicial a los 60 años hasta los 90 años en adelante donde se le denomina como gran viejo, esta se basa en su funcionalidad y cambios progresivos presentados.

INEGI en México en base a censo denomina persona mayor a toda persona con 60 años cumplidos en adelante, por su parte Zoe Jenkins en estados unidos realiza una clasificación en base a los servicios de salud en geriatría con un inicio de adulto mayor a partir de los 65 años. Se estima que actualmente la población adulta ha crecido en los últimos años y se estima un aumento del 11% de la población dentro de los próximos 10 años.

La vejez es un concepto caracterizado como la última etapa de la vida donde se considera se obtuvo una construcción amplia de su desarrollo físico y psicosocial. Durante esta etapa se llevan a cabo cambios y por medio de acciones y tareas existe la adaptación a los

cambios presentados, estos cambios pueden influir dentro de la calidad de vida del adulto mayor significativamente, sin embargo, su desarrollo y aprendizaje ayuda a que esta adaptación sea más benéfica. Según la organización mundial de la salud la población de adultos mayores se encuentra el alza esperando se duplique del 11 al 22% en los próximos 5 años (Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León y González Aguiar, 2018).

La calidad de vida de una persona es un factor subjetivo, donde existe un estado de satisfacción general, que mide el desempeño físico y emocional de la realización de actividades de la vida diaria. Proporciona una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico emocional y social, incluyendo diferentes aspectos, así como relaciones y ambiente físico (Ramírez-Coronel et al, 2021). No existe una definición como tal sin embargo existen varias definiciones subjetivas que ayudan a entender esta definición, se considera una combinación de distintos elementos incluyendo el bienestar emocional, bienestar material, salud, trabajo o actividades productivas, relaciones familiares y sociales, seguridad y su integración con la comunidad.

La OMS lo define como el nivel de vida con las necesidades globales de la población que lograr conseguir su satisfacción. Previamente se consideraba como calidad de vida un nivel de bienestar individual y familiar.

La vida humana se puede llegar a entender como un proceso continuo y secuencial del desarrollo que va desde el nacimiento hasta la muerte, durante este proceso no solo se limita a un solo individuo sino que existen contextos de relación principalmente en el ámbito familiar que dentro de su progreso de desarrollo lineal existen tareas que permiten el desarrollo y sobre todo la adaptación a través de las fases de un ciclo vital familiar que hace referencia a las etapas que atraviesa una familia desde su formación hasta su

disolución, en los cuales se consideran los cambios y desafíos que surgen en cada fase y que se deben de cumplir para su adaptación, contribuyendo en su desarrollo optimo brindando, así como un balance de roles para mantener su funcionalidad. (Velasco Crispín, A. 2024).

La familia también se entiende como forma de organización básica para supervivencia biológica y afectiva de los individuos, se configuran funciones para su subsistencia y convivencia (Henao & Pontín, 2005) . La familia se considera un sistema dinámico que se compone de individuos agrupados que comparten ciertas características y vínculos compartiendo un entorno afectivo y funcional, así como existe la evolución individual existe una evolución familiar la cual involucra a todos los miembros del sistema considerando etapas evolutivas lo que conocemos como ciclo vital familiar.

El ciclo vital familiar es un modelo donde se describen las etapas por las cuales atraviesa una familia a lo largo del tiempo, considerando cambios en su estructura y función, durante estas fases implican tareas del desarrollo las cuales dependiendo de cada etapa son evolutivas, y con esto la familia las enfrenta y resuelve para mantener un desarrollo sustentable.

En la medicina familiar conocer el ciclo vital familiar y comprender las características por cada etapas y las tareas básicas durante su desarrollo es fundamental para enfrentar el cambio y crisis llevando consigo a un buen funcionamiento familiar y en caso de existir una dificultad poder llevar a cabo intervenciones específicas conforme a la etapa en la que se encuentra, anticipando las crisis evolutivas, llevando un manejo integral y promoviendo el bienestar de los miembros del sistema, lo cual ayudara a un buen funcionamiento familiar e individual. El desarrollo familiar se refiere a la evolución de la familia como un todo a lo largo del tiempo, presentando



evolución donde existen cambios que pueden impactar la funcionalidad familiar, así como el bienestar de los miembros.

Las tareas del desarrollo se consideran las tareas y desafíos que una familia debe afrontar dentro de un ciclo vital familiar, estas tareas influyen dentro de la dinámica familiar, entorno psicosocial, así como calidad de vida. Estas tareas del desarrollo son consideradas retos evolutivos dentro del ciclo vital y la funcionalidad de adaptación frente a la evolución de cada ciclo, esto con el fin de mantener un equilibrio y funcionalidad integral dentro de todos los miembros de la familia.

Existen diversos autores que señalan clasificaciones propias para estas tareas del desarrollo dependiendo su etapa, iniciando en la etapa prematrimonial la cual inicia con la formación de la pareja así como establecer una pareja funcional con roles definidos y capacidad de adaptación a cambios, seguido de familias con hijos en edad preescolar y escolar donde se alcanzan ciertas tareas del desarrollo tales son el establecer una parentalidad, crianza, costumbres, apoyando el estado académico, emocional y social, así como mantener una buena comunicación para el equilibrio familiar, posteriormente en la fase de independencia o salida de hijos se comienza una reorganización de roles, aceptando la independencia de los hijos, y culminando con la etapa de envejecimiento siendo la última fase del ciclo vital familiar donde se debe mantener una funcionalidad a pesar de afrontar pérdidas no solo de la pareja o algún familiar sino que también laboral, así como enfrentar enfermedades crónicas y la cercanía a la muerte ( Flores, J et al , 2022).

Existen varios autores que describen el ciclo vital familiar evolutivo describiendo mediante modelos las etapas previsibles por las que atraviesa una familia desde su formación hasta su vejez,

identificando tareas del desarrollo familiar que deben cumplirse para un buen desarrollo y funcionamiento.

Se destaca el modelo de Evelyn Duvall propuesto alrededor de 1977 organizando la evolución de la familia de manera más específica, teniendo en cuenta los cambios por etapa y las tareas del desarrollo a cumplir, este modelo destaca 8 etapas iniciando con la formación de la pareja la cual culmina al momento del nacimiento del primer hijo iniciando la crianza inicial de los hijos, posteriormente llegamos a una familia con niños pre-escolares, escolares, adolescentes cuando el primer hijo de la familia llega a los 20 años, iniciando la plataforma de lanzamiento esto quiere decir que los hijos comienzan a independizarse y dejar la familia conocido como el nido vacío, llegando a la familia de adultez media culminando con una familia en la vejez donde se comienzan a presentar cambios en su estilo de vida diario, la jubilación, presentan pérdidas no solo físicas sino laborales condicionando a un re-etiquetamiento de roles. Durante la última etapa del ciclo vital nos enfrentamos a adultos mayores donde presentan cambios de vejez, así como su entorno, en el cual las tareas del desarrollo nos destacan el adaptarse a estos cambios propios de la vejez, el reajustarse por las probables pérdidas que se lleguen a presentar no solo físicas como las de la pareja, sino que laborales, sociales donde puede existir un duelo, así como el redefinir el propósito vital. Este modelo se ha considerado como uno de los más amplios donde cada etapa tiene sus propias tareas del desarrollo este modelo fue complementado por propuestas previas como Robert P. Geyman Medico estadounidense quien consideraba 6 etapas dentro del ciclo vital familiar iniciando en la unión de la pareja, nacimiento de hijos pequeños hasta familia con hijos adultos donde inicia la independencia culminando en retiro y/o muerte de alguno de sus pilares, así mismo existe un modelo propuesto por la OMS sin

embargo maneja un modelo más general ya que su aplicación puede estar más encaminada en salud pública y comunitaria abarcando 4 etapas generales del ciclo vital familiar siendo estas niñez y adolescencia, edad reproductiva, adulta y vejez.

McGoldrick creo un reajuste del modelo en los años 80s, donde plasma las transiciones importantes que atraviesa la familia dentro de su línea de vida desde el nacimiento de los hijos hasta la fase de envejecimiento, sin embargo, este modelo fue reajustado para un enfoque de más impacto dentro de la terapia familiar ya que además expone experiencias y dificultades a lo largo del ciclo vital familiar además hace referencia a familia extendida recalcando relaciones familiares ampliados que igual pueden impactar dentro del ciclo vital.

Duvall nos brinda un modelo más amplio, lineal y cronológico de las etapas de la familia y es por eso que en sus aplicaciones destaca su uso en el ámbito de medicina familiar, así como educación y terapia familiar con un enfoque biopsicosocial y previniendo la funcionalidad familiar, al ser un modelo con las etapas del ciclo vital familiar con mayor definición y ampliación en los últimos años no solo se ha utilizado para consulta y terapia familiar sino que ha sido parte en diversas investigaciones que nos hablan del ciclo vital familiar, así mismo referenciando el genograma familiar para mejor entendimiento de roles y patrones repetitivos que nos ayudaran a diferenciar factores pronósticos en diferentes etapas del ciclo vital familiar (Gárate AMN, 2024).

El conocer la etapa del ciclo vital familiar nos ayuda a clasificar a la familia en el contexto en que se encuentra, se puede llegar a facilitar la promoción de salud, detección de probables crisis y mejorar la funcionalidad y calidad de vida.

Durante la vejez siendo esta la última etapa en el ciclo vital familiar se enfrenta una serie de tareas del desarrollo propias de esta etapa

en las cuales destacan una aceptación del pasado, así como adaptación a nuevo sentido de la vida, adaptación en nuevos roles familiares, pérdidas ya sea laboral, física o afectiva y la preparación para la muerte. El logro o incumplimiento de estas tareas puede influir directamente en el bienestar relacionado a su estado emocional y físico afectando su calidad de vida. El cumplimiento de las tareas del desarrollo conforme a la etapa puede ser un predictor positivo dentro de la calidad de vida de la persona.

## **Antecedentes**

La relación entre el cumplimiento de las tareas del desarrollo y la calidad de vida en la adultez mayor ha sido objeto de interés en diversas disciplinas, como la psicología del desarrollo, la gerontología y la salud pública. Las investigaciones en este campo han evidenciado que la forma en que las personas mayores afrontan los desafíos propios de esta etapa del ciclo vital influye directamente en su bienestar subjetivo y funcional (Lovo, J., 2021). Al llegar a la última etapa del ciclo vital familiar con ayuda de las tareas del desarrollo se busca obtener un grado de envejecimiento saludable y que no solo por el hecho de tener cierta edad en el envejecimiento sea sinónimo a enfermedad por lo que se busca el enfoque familiar para obtener una adecuada calidad de vida siendo que en los últimos años la prevalencia de adultos mayores se ha encontrado a la alza (Zarebski, G., 2021).

Se realizó una serie de estudios de pacientes adultos mayores para conocer su percepción propia acerca de la calidad de vida presentada en la última etapa de la vida, se utilizaron varias

escalas, este estudio realizado en Cuba muestra como el adulto mayor percibe estilo de vida, encontrando que la mayoría en un 76% la encuentran deficiente (Garcia LLE., 2020).

Maryam Falahatpishe Baboli en el 2021 realizo un estudio en Irán basándose en las tareas del desarrollo individual y familiar y como enfrentaban los desafíos entre grupos de edad media y edad adulta, donde entrevisto sistemáticamente a 16 participantes centrándose en las tareas del desarrollo interrogando sobre perdidas y reajustes de roles así como experiencias vividas a lo largo del ciclo vital familiar, en este estudio logramos identificar los principales desafíos que la persona presenta a lo largo de su vida, y en la última etapa destaca el temor a perdidas y el asumir nuevos roles con la finalidad de lograr un buen funcionamiento familiar.

Se publicó un estudio en el 2022 donde se valoraba la calidad de vida en adultos mayores y su asociación con su familia en Cuba utilizando 399 adultos mayores con edad promedio en 73, donde la mayoría se refieren con calidad de vida deficiente influyendo el trato familiar (Iraizoz-Barrios A et al 2022).

Por otra parte, en nuestro país, se ha estudiado sobre el ciclo de vida predominante en la etapa de adolescencia donde suelen ocurrir diversas crisis familiares y que a su vez esto influye de manera negativa hacia la funcionalidad familiar y la calidad de vida individual sin embargo no existen estudios que sustenten la última etapa de ciclo vital familiar, la cual es de suma importancia ya que al ser la última consideramos que ya debió haberse cumplido la mayoría de las tareas del desarrollo.

En el 2022 Pérez-Ortiz A. realizo un estudio en México donde plasma como la importancia de las relaciones familiares pueden ver afectada la última etapa del ciclo vital, sin embargo, el impacto principal en esta investigación fue valorar la calidad de vida del adulto mayor con su funcionalidad donde se estudiaron 102

participantes encontrando que los adultos mayores de sexo masculino presentan una mejor calidad de vida.

Estudio de Lima-Rodríguez et al. 2021 muestra que las familias en la etapa de lanzamiento de hijos presentan indicadores de menor salud familiar, mientras que el apoyo social emerge como un factor protector

En Colombia se realizó un estudio el cumplimiento de las tareas del desarrollo durante la última etapa ciclo vital familiar con una muestra de 243 pacientes que acudían a valoración de atención primaria sin embargo no hace referencia al impacto dentro de la calidad de vida. En México han abordado la importancia del envejecimiento activo, destacando cómo factores psicosociales como la red de apoyo, el sentido de propósito y la autonomía funcional influyen en el bienestar en la vejez y consigo un envejecimiento saludable destacando la influencia de red de apoyo familiar. Estas investigaciones coinciden en que la manera en que se resuelven los retos propios de esta etapa es determinante para el equilibrio emocional y la calidad de vida.

No obstante, la mayoría de estos estudios se centran en factores individuales o sociales de forma separada, sin integrar sistemáticamente el cumplimiento de las tareas del desarrollo como una variable estructurante del bienestar del adulto mayor.

Planteado que la resolución de las tareas del desarrollo en la vejez, especialmente la integración y la aceptación del curso vital, es fundamental para alcanzar un estado de plenitud y evitar sentimientos de desesperanza a final del ciclo vital. Por otro lado, la teoría del envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn también establece que el compromiso activo con la vida, junto con la minimización de enfermedades y el mantenimiento de la función cognitiva, es clave para una mejor calidad de vida. (Ponce-Reyes, J. V., & Rodríguez-Álava, L. A.,2022).

**Objetivo general**

Determinar la relación entre el cumplimiento de las tareas del desarrollo con la calidad de vida del adulto mayor que acude a consulta de medicina familiar.

**Objetivos específicos**

- Evaluar el cumplimiento de las tareas del desarrollo en adultos mayores que acuden a consulta de medicina familiar.
- Evaluar la calidad de vida en adultos mayores que acuden a consulta de medicina familiar.
- Relacionar la calidad de vida con el cumplimiento de las tareas del desarrollo en adultos mayores que acuden a consulta de medicina familiar.

**Hipótesis**

Existe una relación entre la calidad de vida y el cumplimiento de las tareas del desarrollo en adultos mayores que acuden a consulta de medicina familiar.

### Capítulo 3. Metodología

- **Tipo y diseño de estudio:** Transversal analítico
- **Lugar de trabajo:** Consulta externa de Medicina Familiar del Hospital “Dr. José Eleuterio González” Monterrey Nuevo León.
- **Población de estudio:** Adultos mayores de sexo indistinto que acudan a consulta de Medicina Familiar

#### Material y métodos

- **Criterios de inclusión:**
  - Sexo indistinto
  - Adultos mayores (> 60 años)
- **Criterios de exclusión:**
  - Pacientes con enfermedades cognitivas graves o discapacidad que impida completar cuestionarios
  - Pacientes con enfermedad terminal grave y/o cuidados paliativos
  - Pacientes oncológicos en tratamiento
  - Pacientes con patologías psiquiátricas
  - Pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentren bajo terapia de remplazo renal
  - Pacientes con problema de la marcha
  - Pacientes que no hablen español
- **Criterios de eliminación:**
  - Pacientes que no cuenten con deseo de participar en la investigación
  - Encuestas incompletas
- **Instrumentos de recolección de datos:**



- **Cuestionario sociodemográfico y médico**, en el cual se obtendrá la ficha de identificación del paciente, utilizando formulario de registro donde se colocará nombre identificando con iniciales, sexo, edad, religión, con quien habita, además de antecedentes médicos, así como toxicomanías y generalidades de su estado físico.
- **Familiograma**, instrumento que comprende de manera grafica la identificación e información de los miembros de una familia, delimitando sus relaciones familiares, durante la consulta se realizara un pequeño familiograma plasmando tres niveles jerárquicos familiares, señalando con simbología correspondiente, permitiendo graficar la estructura familiar.
- **Identificar tareas del desarrollo dentro del ciclo vital**, se utilizará el ciclo vital familiar por medio del modelo de Duvall, en el cual se identificará si se encuentran cumpliendo completamente las tareas del desarrollo correspondiente a su ciclo vital familiar o no.
- **Valorar calidad de vida en el adulto mayor**, mediante escala WHOQOL-OLD, este instrumento nos muestra la percepción del adulto mayor hacia su calidad de vida, esta escala consta de un cuestionario de 24 ítems que se responden del 1 como mínimo al 5 siendo este el máximo, se dividen en 6 rubros tales son la autonomía, sensorial que abarca su capacidad de percibir los sentidos, actividades presentes, pasadas y futuras, participación social, intimidad y percepción sobre la muerte. Esta escala se encuentra

validada al español y cuenta con un alfa de Cronbach entre 0.94 y 0.98, lo que lo hace un instrumento adecuado para la medición de la calidad de vida.

### Cálculo de la muestra:

Para esta investigación, se trabajará con una población finita y conocida de 244 personas. Con el fin de obtener resultados representativos y confiables, se utilizó la fórmula para el cálculo de la muestra en poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada de 0.5 (valor conservador que maximiza el tamaño de la muestra cuando no se conoce la proporción real).

- $n$  = tamaño de la muestra
- $N=244$  = tamaño de la población
- $Z=1.96$  = valor Z correspondiente al 95% de confianza
- $p=0.5$  = proporción esperada
- $q=1-p=0.5$
- $e=0.05$  = margen de error

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

|         |      | al cuadrado | P x Q | N - 1 |            |
|---------|------|-------------|-------|-------|------------|
| valor N | 244  |             |       | 243   |            |
| valor Z | 1.96 | 3.8416      |       |       |            |
| valor P | 0.5  |             |       | n=    | 149.459532 |
| valor Q | 0.5  |             | 0.25  |       |            |
| valor d | 0.05 | 0.0025      |       |       |            |

**Tamaño de la muestra y población de estudio:**

- 149 personas
- Población de estudio adultos mayores que acudan a consulta externa de medicina familiar

### Variables

| <b>Nombre de la variable</b>              | <b>Tipo de variable</b> | <b>Definición conceptual</b>   | <b>Definición operacional</b>  | <b>Unidad/Escala</b>     |
|---|-------------------------|--|--|--------------------------|
| Cumplimiento de las tareas del desarrollo | Dependiente             | Actividades que se cumplen de acuerdo con el ciclo vital familiar del que se encuentran                      | Cumplimiento observable de las tareas del desarrollo de acuerdo con el último ciclo vital familiar | Duvall                   |
| Calidad de vida                           | Dependiente             | Percepción del individuo sobre su bienestar físico, psicológico, social y funcional en relación con su salud | Nivel de bienestar personal percibido por el paciente  | WHOQOL-OLD               |
| Edad                                      | Independiente           | Variable que se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento   | Se registrará como variable cuantitativa   | Años cumplidos en número |

|              |               |   |   |  |
|--------------|---------------|---|---|--|
| Sexo         | Independiente | Variable que distingue a los seres humanos entre femenino y masculino | Se medirá como variable cualitativa según su caso | 1- Masculino<br>2- Femenino  |
| Escolaridad  | Independiente | Variable que distingue el grado académico                             | Se medirá como variable cualitativa               | 1- Analfabeta<br>2- Primaria<br>3- Secundaria<br>4- Preparatoria<br>5- Licenciatura<br>6- Posgrado |
| Estado civil | Independiente | Variable que  | Se medirá como variable cualitativa               | 1- Soltero<br>2- Casado<br>3- Viudo<br>4- Unión libre  |

## **Procedimiento**

Se realizará este estudio a pacientes que acudan a consulta a nuestro servicio que cuenten con los criterios de inclusión de nuestro estudio. En el cual se hará la aplicación de un pequeño cuestionario individual donde se incluirán preguntas acerca de su estado actual, previamente se explicará en que consiste el estudio, una vez aceptando la participación se solicitará firma del consentimiento informado respetando la confidencialidad y tiempo del paciente. Posteriormente se realizará un análisis de las respuestas obtenidas para lograr concluir con el estudio.

## **Análisis estadístico**

Para el análisis de datos, se utilizará una estadística descriptiva con el fin de evaluar si existe un cumplimiento de las tareas del desarrollo en los adultos mayores y su calidad de vida. Los datos recolectados serán analizados utilizando el software estadístico SPSS.

Se utilizo la correlación de Spearman para analizar la relación entre el cumplimiento de las tareas de desarrollo y la calidad de vida para finalmente aplicar una regresión lineal múltiple para evaluar en conjunto ambas variables.

En todos los casos se considerará como significativo a nivel estadístico  $p < 0.05$ .

## **Consideraciones éticas**

Debido a que se trata de un estudio de tipo observacional, la obtención del consentimiento informado se llevará al momento de captación del paciente, otorgado ya sea por el paciente o por su

cuidador principal, se utilizara formato de consentimiento informado previamente aceptado por el comité de ética, pidiendo consentimiento y permiso expreso para recabar dichos datos, donde al firmar se están aceptando y brindando su consentimiento. En cuanto al manejo de la información, los resultados y la información del expediente clínico de cada paciente serán capturados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para formar una base de datos. Con el objetivo de garantizar la privacidad y confidencialidad de la paciente se excluirá el nombre, así como información personal para evitar su identificación, al cual se le asignará un identificador único dentro de la base de datos a la que sólo tendrá acceso el equipo de investigación y con fines de auditoría.

Cualquier información que permita identificar a los distintos participantes de la investigación no será difundida. La valoración médico familiar se mantendrá en el anonimato. El proyecto no tiene fines de lucro y no se encuentra financiado. Los autores no demuestran conflictos de interés. La realización del protocolo, así como todo el proceso de investigación está apegada a lo establecido en la Declaración de Helsinki y la NOM-012-SSA3-2012.

El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en investigación y comité de investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, asegurando el respeto a los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes con número de identificación y aprobación de MF25-00004.

## **Obtención de consentimiento informado**

Al momento de captar al paciente que cumpla con criterios de inclusión del estudio se le hará saber sobre la evaluación, para proceder con la evaluación se explicara al paciente el propósito y los objetivos, así como procedimiento a realizar, solicitando firma de conformidad para proceder a iniciar con la investigación. Se hará énfasis que toda información será manejada de manera confidencial y se aclararan dudas si llegaran a existir alguna. Si no hay inconformidades o preguntas se procederá a la obtención de datos y firma, así como testigo. La firma de este consentimiento implica que el paciente ha sido informado, comprende la intervención y otorga su autorización voluntaria para llevarse a cabo, así mismo se garantiza la protección de derechos e información del paciente, así como confidencialidad y manejo ético de la información proporcionada.

En caso de que existan dudas o requiera de mayor aclaración respecto a cualquier aspecto, nuestro equipo estará a disposición para proporcionar toda la información necesaria.

En caso de presentar algún síntoma agregado desencadenado por la investigación se brindará seguimiento por el servicio de Medicina familiar a los pacientes que presenten alguna molestia después de la aplicación del instrumento de investigación, brindándose, orientación, educación, abordaje médico, y en caso de ser necesario se canalizará al departamento de correspondiente.

## **Presupuesto y financiamiento**

Este estudio de investigación se llevará a cabo sin recibir ningún tipo de apoyo financiero, patrocinio o subvención por parte de instituciones públicas, privadas o entidades comerciales. Todos los recursos utilizados para el desarrollo de este proyecto han sido gestionados de manera independiente por los investigadores, garantizando imparcialidad y objetividad en la ejecución y análisis de resultados.



## Capítulo 4. Resultados

Se incluyeron 149 pacientes adultos mayores de los cuales 50 (33.55%) fueron de sexo masculino y 99 (66.44%) del sexo femenino, obteniendo una media edad de 67 y una mediana de 68.7, con una edad mínima de 60 y máxima de 94.

El 48.99% (n=73) de los pacientes se encuentran casados y el 27.52% (n=41) ya se encuentran en viudez siendo que el 9.40% (n=14) se encuentra bajo unión libre. En su mayoría practican el catolicismo en un 63.76% (n=95). Además, el 72.48% del total presenta una comorbilidad agregada, así como en el 13.42% presenta una toxicomanía. (Tabla 1)

| <b>Tabla 1</b> Características sociodemográficas |            |       |
|--|------------|-------|
| <i>n</i> =149                                    | Frecuencia | %     |
| <b>Sexo</b>                                      |            |       |
| Masculino  | 50         | 33.56 |
| Femenino   | 99         | 66.44 |
| <b>Estado civil</b>                              |            |       |
| Soltero  | 11         | 7.38  |
| Casado   | 73         | 48.99 |
| Unión Libre                                      | 14         | 9.40  |
| Divorciado                                       | 10         | 6.71  |
| Viudo  | 41         | 27.52 |
| <b>Religión</b>                                  |            |       |
| Católica   | 95         | 63.76 |
| Bautista   | 2          | 1.35  |
| Cristiana  | 19         | 12.75 |
| Testigo de Jehová                                | 5          | 3.36  |
| Ninguno  | 22         | 14.77 |

| Comorbilidades |     |       |
|----------------|-----|-------|
| Si             | 108 | 72.48 |
| No             | 41  | 27.52 |
| Toxicomanías   |     |       |
| Si             | 20  | 13.42 |
| No             | 129 | 86.52 |

Para la evaluación de la percepción de calidad de vida se utilizó la escala denominada WHOQOL-OLD, donde se obtuvo una media de 90.83 correspondiente a una calidad de vida alta con un 59.06% (n=88), siguiendo con una clasificación moderada con un 39.6% (n= 59), finalmente percibiéndose con una baja calidad de vida en un 1.34%. (Tabla 2)

| <b>Tabla 2</b> Calidad de vida |            |       |
|--------------------------------|------------|-------|
| <i>n</i> =149                  | Frecuencia | %     |
| Calidad de vida                |            |       |
| Muy baja                       | 0          | 0     |
| Baja                           | 2          | 1.34  |
| Moderada                       | 59         | 39.60 |
| Alta                           | 88         | 59.06 |

Así mismo se identificó que del total el sexo masculino se percibe de moderado en 28% a alto en un total del 72% (n=36), por su parte aunque en el sexo femenino cuenta con tendencia a la alta en un 52.53% (n=99), gran cantidad se percibe en un nivel moderado 45.45% (n=99), finalmente encontrando también baja con una mínima de 2.02% (n=99), por lo que en general en ambos sexos predomina una buena

calidad de vida. (Tabla 3)

| <b>Tabla 3</b> Calidad de vida por sexo  |            |       |
|--|------------|-------|
| <i>n</i> =149                            | Frecuencia | %     |
| Calidad de vida en sexo femenino (n=99)  |            |       |
| Muy baja                                 | 0          | 0     |
| Baja                                     | 2          | 2.02  |
| Moderada                                 | 45         | 45.45 |
| Alta                                     | 52         | 52.53 |
| Total                                    | 99         | 100   |
| Calidad de vida en sexo masculino (n=50) |            |       |
| Muy baja                                 | 0          | 0     |
| Baja                                     | 0          | 0     |
| Moderada                                 | 14         | 28    |
| Alta                                     | 36         | 72    |
| Total                                    | 50         | 100   |

Se evaluó el ciclo vitar familiar del paciente en estudio donde destaca la familia anciana en un 40.94% (n=61), en un 30.20% (n=45) se demostró ser una familia madura o en nido vacío, sin embargo, aún existe prevalencia en familias de plataforma de colocación en un 21.48% (n=32) a pesar del tipo de población en estudio. En un 7.38% (n=11) no se pudo lograr una identificación del ciclo vital familiar pudiendo ser que se encontraron más de un tipo de familia o alguna compuesta que no se engloba dentro de la clasificación de Duvall.

| <b>Tabla 4</b> Ciclo vital familiar  |            |       |
|--------------------------------------|------------|-------|
| <i>n</i> =149                        | Frecuencia | %     |
| Ciclo vital familiar (Duvall)        |            |       |
| Inicio de familia (nido sin usar)    | 0          | 0     |
| Crianza inicial de los hijos         | 0          | 0     |
| Familia con hijos en edad preescolar | 0          | 0     |
| Familia con hijos en edad escolar    | 0          | 0     |
| Familia con hijos adolescentes       | 0          | 0     |
| Familia en plataforma de colocación  | 32         | 21.48 |
| Familia madura (Nido vacío)          | 45         | 30.20 |
| Familia anciana                      | 61         | 40.94 |
| No aplica                            | 11         | 7.38  |

Se utilizaron dos clasificaciones para identificar la tipología familiar por presencia física en el hogar según el consenso mexicano última actualización en el 2005, predominó la presencia de núcleo integrado con un 50.34 % (*n*=75), con un 33.56% (*n*=50) se identificó como núcleo no integrado, con un 10.74% (*n*=16) se identificó extensa ascendente y finalmente siendo la extensa descendente la minoría con un 5.37% (*n*=8).

Por su parte dentro de la clasificación creada por Ordoñez y

cols. En 2022 coincide un con un predominio en núcleo integrado con un 49.66% (n=74), continuando con un 20.74% (n=31) con núcleo no integrado, unipersonal en un 16.11% (n=24), como familia ampliada obteniendo un 12.08% (n=18), finalmente la familia compuesta y corresidentes con un 0.67% (n=1). (Tabla 5)

Así mismo podemos definir la prevalencia de la variable de cohabitación en la misma vivienda del paciente, obteniendo con mayor frecuencia una cohabitación con conyugue en un 42.85% (n= 64), seguido por hijos donde se obtuvo un 26.85% (n=40), seguido por quienes habitan solos esto relacionado en su mayoría con la viudez en un 16.11% (n=24). (Tabla 6)

| <b>Tabla 5</b> Tipología familiar  |            |       |
|--|------------|-------|
| <i>n</i> =149  | Frecuencia | %     |
| Tipología Familiar por presencia física en el hogar (Consenso Mexicano,2005) |            |       |
| Núcleo integrado   | 75         | 50.34 |
| Núcleo no integrado  | 50         | 33.56 |
| Extensa ascendente   | 16         | 10.74 |
| Extensa descendente  | 8          | 5.37  |
| Tipología familiar por presencia física en el hogar (Ordóñez y cols. 2022)   |            |       |
| Unipersonal  | 24         | 16.11 |
| Núcleo integrado   | 74         | 49.66 |
| Núcleo no integrado  | 31         | 20.74 |
| Compuesta  | 1          | 0.67  |

|               |    |       |
|---------------|----|-------|
| Ampliada      | 18 | 12.08 |
| Corresidentes | 1  | 0.67  |

| <b>Tabla 6</b> Cohabitantes |            |       |
|-----------------------------|------------|-------|
| <i>n</i> =149               | Frecuencia | %     |
| Comparte vivienda con:      |            |       |
| Padres                      | 2          | 1.34  |
| Conyugue                    | 64         | 42.95 |
| Hermanos                    | 6          | 4.03  |
| No familiar                 | 0          | 0     |
| Otro                        | 11         | 7.38  |
| Solo                        | 24         | 16.11 |
| Hijos                       | 40         | 26.85 |
| Nietos                      | 2          | 1.34  |

Por último, se realizó un análisis donde se encontró que el 58.46% (*n*=87) de la población adulta mayor cumple con las tareas del desarrollo correspondientes a su etapa del ciclo vital familiar. (Tabla 7.)

| <b>Tabla 7</b> Tareas del desarrollo      |            |       |
|---|------------|-------|
| <i>n</i> =149                             | Frecuencia | %     |
| Cumplimiento de las tareas del desarrollo |            |       |
| Si  | 87         | 58.46 |
| No  | 62         | 41.54 |

Se utilizó la correlación de Spearman para analizar la relación entre el cumplimiento de las tareas de desarrollo y la calidad de vida para finalmente aplicar una regresión lineal múltiple para evaluar en conjunto ambas variables.

En todos los casos se considerará como significativo a nivel estadístico  $p < 0.05$ .

El coeficiente de Spearman obtenido como  $p = -0.046$  indica que no existe o presenta una asociación no significativa entre la asociación de la calidad de vida y el cumplimiento de las tareas del desarrollo dentro de la última etapa del ciclo vital familiar. Esto señala que ambas variables son independientes desde el punto de vista estadístico y la calidad de vida del adulto mayor no depende del cumplimiento de las tareas del desarrollo.

Se muestra que las dos variables operan de manera independiente. Se evidenció una correlación positiva entre la tipología familiar y el cumplimiento de las tareas del desarrollo ( $r_s = 0.509$ ,  $p < 0.05$ ), lo que se traduce a que existen tipologías familiares que se encuentran relacionadas con un mayor cumplimiento de las tareas del desarrollo.

Destacando que se realizó una clasificación de tipología familiar por presencia física en el hogar utilizando dos clasificaciones que permitieron identificar que mientras la persona se encuentre rodeada de algún otro familiar dentro de su entorno presenta un mayor cumplimiento de las tareas del desarrollo por consiguiente una mejor calidad de vida.

Dentro de esta tipología familiar se destaca que algunas familias no lograron clasificarse ya que existe una deficiente en la clasificación, en los últimos años se ha demostrado que los hijos menores tienen tendencia a permanecer más tiempo en el núcleo central, saliendo de su hogar en un periodo tardío y así mismo la jubilación se presenta de manera retardada, por lo tanto, las tareas del desarrollo

en el ciclo vital familiar tienden a prolongarse y el cumplimiento de estas se ven afectadas.

Se identificó una correlación negativa de baja magnitud entre el ciclo vital familiar y el cumplimiento de las tareas del desarrollo ( $r_s = -0.313$ ,  $p < 0.05$ ). Esto señala que la realización de las tareas del desarrollo tiende a decrecer a medida que la familia se acerca a períodos más avanzados de su ciclo vital.

Sin embargo, se encontró que mientras mayor sea el acompañamiento de familiares al paciente base este tiende a contar con tendencia a presentar una calidad de vida favorable. Detectando una correlación positiva y de tamaño moderado entre la tipología familiar y la realización de las tareas del desarrollo ( $r_s = 0.509$ ,  $p < 0.05$ ), lo que señala que algunas clases de familia están relacionadas con un cumplimiento más alto de estas tareas.



## Capítulo 5. Discusión

La mayoría de las personas tienden a tener una buena calidad de vida a lo largo de su última etapa del ciclo vital, donde la mayoría se encuentra conforme a las situaciones y vivencias dentro de su vida dando como resultado una aceptación y una buena calidad de vida en esta última etapa, sin embargo la familia juega un papel muy importante en este punto ya que se presenta una tendencia positiva entre más estén acompañados, la percepción de la familia tiende a beneficiar positivamente y directamente en la calidad de vida del adulto mayor.

En ocasiones existen vínculos donde cohabitan familiares directos como los hermanos, no solo descendencia del paciente base de quien se encuentra estudiando su estructura familiar. Ordóñez y cols en el 2022 presenta una nueva propuesta dentro de la clasificación de la tipología familiar utilizando otros parámetros donde engloba a una sola persona como una tipología familiar propia, sin embargo, deja a un lado clasificaciones donde se encuentran familiares directos de la misma línea tal como hermanos.

En estudios realizados en el 2022 en Chile, se evidenciaba que actualmente la calidad de vida permanece como buena en adultos mayores obteniendo que en un 70% aún se encontraban con capacidades para realizar tareas habituales, esto relacionado a un envejecimiento saludable, así mismo siendo que esta población se encuentra en tendencia a la alza, jubilándose en etapas más tardías de adultez mayor así como la crianza de los hijos donde estos permanecen en casa por más tiempo, por consiguiente la familia envejece en etapa más tardía, el permanecer activo dentro de esta etapa trae como resultados mejor percepción de la calidad de vida, en este estudio se incluyó la variable cultural donde de igual manera

hacia una diferenciación entre los lugares donde habitaban, economía y la cultura que se llevaba a cabo en el sitio específico, el cual de manera indirecta afecta a la calidad de vida desde un constructo multidimensional.

Eguiluz L. en su actualización en 2024 hace mención a que uno de los cambios más notorios dentro de los últimos años en las dinámicas familiares es el retraso progresivo en la edad de independencia de los hijos, con factores que pueden implicar como el aumento en la duración de la formación académica, inestabilidad laboral ya sea, aumento de los costos de vivienda, y prolongación de la dependencia económica son factores que están llevando a que los jóvenes permanezcan más tiempo en el domicilio parental, modificando la distribución de las responsabilidades pudiendo prolongar el cambio de ciclo vital familiar así como la falta de cumplimiento de las tareas del desarrollo familiar.

Sin embargo, se encontró que en el estudio realizado el cumplimiento de las tareas del desarrollo tiende a cumplirse más al encontrarse en compañía de más familiares, lo que si se equipara es la prolongación de los ciclos vitales familiares.

En 2018, Iraizoz Barrios y cols, evidenciaron una mejor calidad de vida en el adulto mayor influenciado en el acompañamiento familiar, donde la familia desempeña un papel crucial en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor, con tendencia a presentar una mejor calidad de vida moderada a alta, así como una calidad de vida deficiente en adultos mayores que se encuentran solos o presentan algún tipo de maltrato familiar. Por lo que se observa una asociación significativa del apoyo y presencia familiar en la calidad de vida del adulto mayor.

La Organización Mundial de la salud (OMS) en el 2021 estimo que la población adulta mayor llegara a duplicarse en los próximos años por lo que dentro de la medicina familiar tener un enfoque integral

llevara a que los pacientes tengan un envejecimiento saludable y por consiguiente una mejor calidad de vida.

Así mismo se busca que los adultos mayores lograr cumplir con sus tareas del desarrollo del ciclo vital familiar por lo que es importante contar con una tipificación modificada a como se está comportando la población en la actualidad, y dado a que resulta una mayor prevalencia hay etapas en las cuales se está alargando el proceso por lo tanto resulta difícil el lograr una tipificación correcta, de igual manera la tendencia a contar con familiares en su red de apoyo resulta benéfico para su salud y calidad de vida por lo que es importante mantener redes de apoyo familiar.

Vera en el 2006 realizo un estudio en Chile donde menciono un diferente rango de edad para adultos mayores y así mismo logro identificar que los adultos mayores brindan un significado de buena calidad de vida al haber vivido y logrado satisfacciones a lo largo de su vida y así mismo al contar con redes de apoyo, cuidado, protección y satisfacción de necesidades básicas por parte de su familia.

## **Capítulo 6. Conclusiones**

La escala WHOQOL-OLD permitió valorar la percepción que los adultos mayores tienen en cuanto a su calidad de vida, así mismo se realizó un familiograma donde se evaluó el ciclo vital en que el paciente se encontraba y con esto identificar de acuerdo con el ciclo vital familiar las tareas del desarrollo correspondientes a dicha etapa y evaluar el cumplimiento de las tareas del desarrollo para esta etapa. Este estudio se centra en valorar adultos mayores dentro de su última etapa del ciclo vital familiar.

Se concluye que no existe asociación directa entre el cumplimiento de las tareas del desarrollo y la calidad de vida presentada en el paciente.

Sin embargo, existe una asociación entre el cumplimiento de las tareas del desarrollo y el núcleo familiar ampliado. Destacando que existen nula información sobre este tema en adultos mayores, se busca en el futuro poder relacionar y encontrar más información en otro tipo de estudio y con población homogénea entre sexos, y determinar el impacto que esto podría generar entre diferentes sexos de la misma población a estudiar.

## Referencias

Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Cienc Méd Pinar Río. 2016;20(1):0–0

Baboli MF, Mootabi F, Tehrani MM, Panaghi L, Heydari M. The Identification of the Challenges and Developmental Tasks of Middle and Old age People: A Hermeneutic Study. DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals) [Internet]. 2021 Oct 1; Available from: <https://doaj.org/article/7cf112bc817245cf88531a6e28de1432>

Borrego Barbosa AV, Gualdrón Solano EL. Genograma y ecomapa: herramientas de abordaje para el médico familiar. Desarrollo, Economía y Sociedad. 2021;10(1). doi:10.38017/23228040.744

Capuz Toalombo AP, Rojas Conde LG. Self-care and quality of life in older adults: A literature review. Enfermería Cuidándote. 2025 Jan 15;8. doi:10.51326/ec.8.9825354

Costa-Ball C, Cracco C. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción Familiar en familias uruguayas. Anales de Psicología/Annals of Psychology. 2021;37(1):161-7.

Duarte IK-R. Asociación de Funcionalidad familiar y Calidad de vida con el control de la Hipertensión Arterial Sistémica del Adulto

Mayor en la Unidad de Medicina Familiar No 11 Vícam Sonora [tesis doctoral]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2021

Durán-Oleas C, Ordóñez-Martínez L. Envejecimiento y familia: desafíos desde el trabajo social y la orientación familiar. Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research) [Internet]. 2022 Jan 25; Available from: <https://zenodo.org/record/5899718>

Duvall EM. Marriage and family development. Nueva York: Lippincott; 197

Eguiluz L. Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico. 2da ed México: PAX México; 2024.

Enríquez Domínguez SJ, Arroyo Cruz FJ, Miranda Flores C. Bienestar Psicológico y autoeficacia en personas mayores mexicanas institucionalizadas. Revista Chilena de Enfermería. 2024 Oct 16;6:75215. doi:10.5354/2452-5839.2024.75215

Fernández SS, Avilés AGP, Castillo YDCM. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. Rev Espec Med-Quir. 2009;14(4):161-72

Estrada Charles AI. Relación de funcionalidad y composición familiar en familias atendidas por el departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” [tesis]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2022. Available from: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/24482>

Flores JDJV, Reyes EJI, Espinosa MAM, Garibay LP. Exploración de la dinámica familiar a través de la teoría de Bowen. Rev Electrónica de Psicología Iztacala.

2022;24(4):1662-78.

Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda EG, Durán-Badillo T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida: una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):83-8

Gárate AMN, Cid LM, Cheuquean SA, Godoy DP. Valoración e intervención familiar con caso índice Pampa Ossa, en una toma de Arica. J. health med. sci., 10(extraordinario):41-50,2024

García LLE, Quevedo NM, La Rosa PY, et al. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2020;27(1):16-25.

González CGM, Iturbe EAC, Ohtomo AMK, Jiménez LEM, Vichido ÁEU, Ayala AG. Funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 2. Cienc Lat Rev Multidiscip. 2025;9(4):12058-83

Iraizoz Barrios AM, Santos Luna JA, García Mir V, Brito Sosa G, Jaramillo Simbaña RM, León García G, et al. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022;38(3).

Iraizoz Barrios AM, Santos Luna JA, García Mir V, Brito Sosa G, Jaramillo Simbaña RM, León García G, Rodríguez Delgado I. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. Rev Cub Med Gen Integr. 2022;38(3)

Jara C. Ciclo vital familiar. Diploma de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva para Médicos de Atención Primaria. 2011

Laszloffy TA. Repensar la teoría del desarrollo familiar: enseñanza con el modelo de desarrollo familiar sistemático (SFD). *Relaciones Familiares*. 2004;51(3):206–[pág. final].

Lima-Rodríguez, J. S., Domínguez-Sánchez, I., & Lima-Serrano, M. (2021). Family and social variables associated with Family Health. *Western Journal of Nursing Research*, 44(10), 920–931. <https://doi.org/10.1177/01939459211026384>

López MEA, Acosta JMZ. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio de las Ciencias*. 2021;7(4):731-45.

López MN, Ramírez JAS. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores con diabetes. *Rev Científica de Salud y Desarrollo Humano*. 2024;5(1):378-91.

Loredo-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm Univ*. 2016;13(3):159-65

Lovo J. Crisis familiares normativas. *Atención Familiar*. 2021;28(2):132-8.

Moratto NS, Zapata JJ, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Rev CES Psicol*. 2015;8(2):103–121.



Monges Villalba AR, Pavón Fleitas J. Caracterización de la estructura familiar de pacientes que acuden a un servicio de medicina familiar. Rev Med Fam Comun. 2024;1(1):44-51.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [citado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Pérez Ortiz A, Becerra Gálvez AL, Hernández Gálvez GA, Estrada Alvarado M del, Medina Jiménez EA. Calidad de Vida y actividades de la vida diaria en Adultos Mayores Mexicanos. Psicología y Salud. 2021 Nov 5;32(1):171–9. doi:10.25009/pys.v32i1.2723

Ponce-Reyes JV, Rodríguez-Álava LA. La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. Rev Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. 2022;5(9 Ed. esp.):38-57.

Ramírez-Coronel AAA, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez PC, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, González-León FM. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4543649>.

Roldán-González E, Hurtado-Otero ML, Imbachí-Meneses LR, Vivas-Quiñones MC, Leyton-Luna E. Relación de factores sociodemográficos y antropométricos con estilos de vida y capacidad funcional en personas mayores de Popayán, Cauca. En: Yarce-Pinzón E, editor. Perspectivas

multidisciplinares en la evaluación de la salud y bienestar de personas mayores. 2024. p. 29-49. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/editorialunimar.183.c271>.

Sánchez Aragón R, Díaz-Loving R, eds. Antología psicosocial de la pareja. México: [editorial no especificada]; 2010. p. 40–41.

Basado en: Duvall EM. Marriage and family development. Nueva York: Lippincott; 1977.

Soria Romero Z, Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*. 2017;23(93):59–93. doi:10.22185/24487147.2017.93.022

Tomasone A. Ciclo vital familiar. Rev Salud. 2023;Capítulo IV. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte Sanit*. 2018;17(2):113-21

Velasco Crispin A. La familia y su ciclo vital. Unidad de Apoyo para el Aprendizaje. CUAED/FENO-UNAM. 2024.

Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med*. 2007;68(3):284-90

Zarebski G. Del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la Gerontología. Rev IGERME.2021

Zarebski G. Hacia el Decenio del Envejecimiento Saludable. Cambios de Paradigmas Gerontológicos: avances y retrocesos.

PROCAM. Programa de Actualización en Cuidados del Adulto Mayor, Soc. Arg. de Geront. y Geriatria. 2020 Mar. Editorial Médica Panamericana.

## Anexos

### Formato de consentimiento informado

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

|  |   |
|--|---|
| <b>Título del Estudio</b>                | Asociación entre el cumplimiento de las tareas del desarrollo y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a consulta externa en un hospital al noroeste del país |
| <b>Nombre del Investigador Principal</b> | Dr. Héctor Riquelme Heras   |
| <b>Servicio / Departamento</b>           | Medicina familiar   |
| <b>Teléfono de Contacto</b>              | 8180204829  |
| <b>Persona de Contacto</b>               | Dra. Alejandra Moraila Báez   |
| <b>Teléfono de contacto de 24 horas</b>  | 6311090040  |
| <b>Versión de Documento</b>              | V 2.0   |
| <b>Fecha de Documento</b>                | Julio 2025  |

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que Usted hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud.

Puede contener palabras que Usted no entienda. Por favor solicite a su médico o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

#### 1.-¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

El propósito de este estudio es determinar si existe una asociación entre el cumplimiento de las tareas del desarrollo en la última etapa del ciclo vital familiar con la calidad de vida de adultos mayores que acuden a servicio de consulta externa.

Se le solicita su participación ya que usted cumple con los criterios de inclusión de estudio a realizar. Se realizará recolección de datos sociodemográficos así como información para la realización de familiograma posteriormente la aplicación de un cuestionario el cual nos ayudará a determinar la percepción de su calidad de vida

incluyendo función física, emocional y social. La investigación en la que usted participara ayudara a correlacionar con los resultados obtenidos si existe una asociación entre el cumplimiento de las tareas del desarrollo y la calidad de vida.

## **2.-¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO?**

La duración del estudio será de aproximadamente 8 meses, se aplicará una serie de preguntas a los pacientes que deseen participar que durará aproximadamente 15 minutos.

Se incluirán 149 pacientes con criterios de inclusión que acudan a la consulta externa de medicina familiar.

## **3.-¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA MI PARTICIPACIÓN?**

**Criterios de inclusión** adultos mayores de 60 años, sin distinción de sexo, independientes o semi-dependientes, sin alteraciones cognitivas que imposibiliten la realización del cuestionario.

## **4.-¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO?**

Si usted decide participar en este estudio de investigación sólo se le proporcionará los cuestionarios de evaluación, esto no cambiará su consulta, tratamiento ni citas subsecuentes relacionadas al motivo de consulta.

## **5.-¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE ME REALIZARÁN?**

Solamente se aplicará una encuesta.

El médico encargado entregará al paciente el instrumento de evaluación a contestar el cual no debe de tomar más de 15 minutos en resolver. Se realizará en dos partes, la cual la primera consta de la ficha sociodemográfica incluyendo la realización de familiograma, posteriormente a contestar estala WHOQOL-OLD la cual consta de 24 preguntas que nos ayudara a evaluar la calidad de vida percibida por el paciente.

## **6.-¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

Si usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que responda el cuestionario que consta de 24 preguntas. Sus responsabilidades consistirán principalmente en responder lo más sincero posible.

**7.-¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS?**

Puede ser que el contestar la encuesta evoque recuerdos desagradables o molestos, por lo cual se le pedirá al paciente que lo refiera al médico tratante. Se brindará seguimiento por el servicio de Medicina familiar a los pacientes que presenten alguna molestia después de la aplicación del instrumento de investigación, brindándose, orientación, educación, abordaje médico, y en caso de ser necesario se canalizará al departamento de correspondiente

**8.-¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA USTED O PARA OTROS?**

La participación en este estudio puede ayudar a los médicos familiares a comprender mejor y favorecer el manejo integral del paciente con intervenciones que ayuden al cumplimiento de las tareas del desarrollo

**9.-¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA USTED?**

Usted no tiene que participar en este estudio de investigación si no lo desea.

**10.-¿SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO?**

No habrá costos para Usted por participar en este estudio.

**11.-¿SE LE PROPORCIONARÁ ALGUNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN?**

A Usted no se le proporcionará ninguna compensación para sus gastos de transportación.

**12.-¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO?** Usted no recibirá ningún pago por la participación en este estudio.

**13.-¿SE ALMACENARÁN MUESTRAS DE SANGRE O TEJIDOS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES?**

No se almacenarán muestras de sangre.

#### **14.-¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?**

Si Usted sufre una lesión o enfermedad durante su participación en el estudio, debe informárselo inmediatamente al médico del estudio para que le diga a que Institución de salud debe acudir para buscar tratamiento, en caso de que sea una emergencia buscar tratamiento a través de su médico de cabecera o centro de atención médica de elección.

Los gastos que genere dicha lesión o enfermedad sólo le serán pagados si el médico del estudio ha decidido que la lesión / enfermedad está directamente relacionada con los procedimientos del estudio, y no es el resultado de una condición pre-existente de la progresión normal de su enfermedad, o porque no se han seguido las indicaciones que el médico de estudio ha recomendado.

#### **15.-¿CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?**

Si decide participar en este estudio, Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, incluyendo la decisión de continuar o no su participación en el estudio. Usted es libre de terminar su participación en este estudio en cualquier momento.

#### **16.- ¿PUEDE TERMINAR SU PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO?**

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo.

Su participación también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que el estudio haya sido cancelado.
- Que el médico considere que es lo mejor para Usted.
- Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.

- Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud.

Si Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- Notificar a su médico tratante del estudio.

Si su participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, su información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación.

### **17.- ¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO?**

Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de Usted, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo a las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales.

Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico.



La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud SSA a través de la COFEPRIS), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar su expediente clínico, incluso los datos que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal.

En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como sujeto en investigación.

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato.

Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

#### **18.- SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?**

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al **Dr. Óscar de la Garza Castro**, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al **Lic. Jaime Iván Aponte Vázquez** en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente.

**Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.**

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n

Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.

CP 64460

Teléfonos: 8183294050 ext. 2870 a 2874

Correo electrónico: [investigacionclinica@meduanl.com](mailto:investigacionclinica@meduanl.com)

**RESUMEN CONSENTIMIENTO**

**PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN**

- ☐ Mi participación es completamente voluntaria.
- ☐ Confirmando que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio.
- ☐ Confirmando que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre mi participación. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas.
- ☐ Entiendo que las secciones de mis anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger mi participación en el estudio.
- ☐ Acepto que mis datos personales se archiven bajo códigos que permitan mi identificación.
- ☐ Acepto que mi médico general sea informado de mi participación en este estudio.
- ☐ Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico.
- ☐ Confirmando que se me ha entregado un duplicado de este documento de consentimiento firmado.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Sujeto de Investigación  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

-----

**PRIMER TESTIGO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Primer Testigo  
Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha  
Sujeto de Investigación

Relación con el

-----

**SEGUNDO TESTIGO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Segundo Testigo  
Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha  
Sujeto de Investigación

Relación con el

## **PERSONA QUE OBTIENE CONSENTIMIENTO**

He discutido lo anterior y he aclarado las dudas. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Persona que obtiene el Consentimiento  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Instrumentos

### I. Cuestionario sociodemográfico

Número de encuesta: \_\_\_\_\_

Nombre (iniciales): \_\_\_\_\_

|  |
|--|
| <b>I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS</b>   |
| 1. Sexo: _____ [1: Masculino 2: Femenino]  |
| 2. Edad: _____ [En años]   |
| 3. Estado Civil: _____ [1: Soltero 2: Casado 3: Unión libre 4: Divorciado 5: Viudo]  |
| 4. Religión: _____ [1: Católica 2: Bautista 3: Cristiana 4: Testigo de Jehová 5: Ninguna 6: otra _____]  |
| 5. Lugar de residencia: _____ [1: Monterrey 2: Guadalupe 3: San Nicolás 4: Apodaca 5: San Pedro 6: Santa Catarina 7: Otro _____ 8: Extranjero _____] |
| 6. Vive con: _____ [1: Padres 2: conyuge 3: Hermanos 4: No familiar 5: Otro: _____]  |
| <b>II. CARACTERISTICAS MEDICAS</b>   |
| 7. Padece alguna enfermedad: : [1: Si] [2: No]   |
| 8. Enfermedad: [1: HTA 2: DM2 3: HP 4: Enf respiratoria 5: Otro: _____]  |
| 9. Toxicomanías: [1: Si] [2: No]   |
| 10. Usted diría que su salud es: _____ [1: Mala 2: Regular 3: Buena 4: Excelente]  |

## **II. Familiograma**

Realizar familiograma identificando al paciente para clasificar su composición familiar así como si cumple o no con las tareas del desarrollo.

- Tareas del Desarrollo: Si / No
- Tipología Familiar: Por presencia física en el hogar
- Ciclo Vital familiar:

### III. Cuestionario WHOQOL-OLD

Instrucciones: Marque del 1 al 5 la situación que represente más su situación actual

| #  | Pregunta   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1  | ¿Está satisfecho con su capacidad para ver (con o sin anteojos)?                 | Nada                     | Poco                     | Medio                    | Mucho                    | Extremo                  |
| 2  | ¿Está satisfecho con su capacidad para oír (con o sin audífonos)?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | ¿Está satisfecho con su capacidad de saborear los alimentos?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | ¿Está satisfecho con su capacidad de sentir tacto en manos/pies/cuerpo?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | ¿Hasta qué punto puede tomar sus propias decisiones?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | ¿Hasta qué punto se siente libre para hacer las cosas que quiere hacer?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7  | ¿Hasta qué punto siente que controla su vida diaria?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8  | ¿Hasta qué punto puede realizar sus actividades diarias?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9  | ¿Está satisfecho con las cosas que ha logrado en su vida?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | ¿Está satisfecho con la manera en que ha vivido su vida?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | ¿Tiene metas para el futuro?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | ¿Siente que su vida tiene sentido y propósito?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | ¿Con qué frecuencia siente que lo valoran en su comunidad?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | ¿Con qué frecuencia tiene oportunidad de participar en actividades comunitarias? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | ¿Con qué frecuencia recibe apoyo de otras personas?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | ¿Con qué frecuencia se siente involucrado en la vida de los demás?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | ¿Le preocupa morir?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | ¿Le preocupa el proceso de morir?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | ¿Está en paz consigo mismo cuando piensa en la muerte?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | ¿Está preparado para morir?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | ¿Está satisfecho con el nivel de intimidad que tiene en su vida?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | ¿Tiene personas cercanas con quienes pueda compartir sentimientos?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | ¿Tiene oportunidades para amar y ser amado?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | ¿Tiene relaciones personales satisfactorias?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## **Resumen autobiográfico**

La Dra. Alejandra Moraila Báez nació en Nogales, Sonora, cursando con sus estudios de primaria hasta preparatoria en el Colegio Fray Pedro de Gante en la misma ciudad natal, para posteriormente continuar con sus estudios universitarios en la licenciatura de Médico cirujano y partero en la Universidad de Monterrey en la ciudad de San Pedro Garza García, Nuevo León. Para posterior cursar la especialidad de Medicina Familiar en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, con fecha de conclusión en febrero del 2026.



**Alejandra Moraila Baéz**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS DEL  
DESARROLLO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORE...**

 TESIS 23-26

**Detalles del documento**

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:535894899

63 páginas

Fecha de entrega

3 dic 2025, 12:32 GMT-6

11.526 palabras

62.967 caracteres

Fecha de descarga

3 dic 2025, 12:44 GMT-6

Nombre del archivo

ASOCIACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS DEL DESARROLLO Y LA CALIDAD DE VIDA.docx

Tamaño del archivo

618.4 KB



MEDICINA FAMILIAR



Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera

## 10% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

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

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



MEDICINA FAMILIAR

Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera

Identificador de la entrega: trn:oid::3117.535894899



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

**DR. med. FELIPE ARTURO MORALES MARTÍNEZ**

Subdirector de Estudios de Posgrado del  
Hospital Universitario de la U.A.N.L.  
Presente:

Por medio de la presente hago constar que la tesis titulada "**ASOCIACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS DEL DESARROLLO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL AL NORESTE DEL PAÍS**" cuyo autor es el Dra. Alejandra Moraila Báez del programa de Medicina Familiar, ha sido revisada por el programa de Turnitin, encontrando un 10% de similitud y después de la interpretación de los datos se ha llegado a la conclusión que no existe evidencia de plagio de la tesis.

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones me despido de usted.



**ATENTAMENTE.**

*«Alere Flamamam Veritatis»*

Monterrey, N.L. 03 de diciembre de 2025

**DR. RAÚL FERNANDO GUTIÉRREZ HERRERA.**

Jefe del Departamento de Medicina Familiar

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
Ave. Francisco I. Madero s/n y Ave. Gonzalitos, C.P. 64460  
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México  
Tel. (81) 8333 3619 • Correo: (81) 8389 1111, ext. 3115 • 2115

