

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**

**COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO**

**TÍTULO**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL  
ADULTO MAYOR RESIDENTE EN LA CIUDAD DE AZOGUES MAYO –  
OCTUBRE 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Mónica Gabriela Satian Guamán  
mgsatiang34@est.ucacue.edu.ec rosita22\_10@hotmail.com

Ana María Camas Espinoza  
amcamase89@est.ucacue.edu.ec anyc94@hotmail.ec

**DIRECTOR Y TUTOR**

Psic. Andrés Alexis Ramírez Coronel. Mgs  
andres.ramirez@ucacue.edu.ec

**AZOGUES**

**2019**

## **DECLARACIÓN**

Yo, **Mónica Gabriela Satian Guamán** con cedula de identidad 0350127734 y **Ana María Camas Espinoza** con cedula de identidad 0302332689; declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Católica de Cuenca puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y la normatividad institucional vigente.

---

**Mónica Gabriela Satian Guamán**

**C. I: 0350127734**

---

**Ana María Camas Espinoza**

**C. I: 0302332689**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Mónica Gabriela Satian Guamán y Ana María Camas Espinoza bajo mi supervisión.

---

Psic. Andrés Alexis Ramírez Coronel. Mgs

**DIRECTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a Dios por darme la vida, salud, sabiduría y dedicación para llegar a cumplir una meta más en mi vida

A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues que me brindo maestros que me guiaron, orientaron y enseñaron con mucha dedicación durante toda mi formación profesional.

A mis padres Miguel Ángel Satian, María Dolores Guamán, y mis hermanas, que a pesar de la distancia me supieron motivar con consejos para poder lograr lo anhelado, este logro es de ustedes por guiarme diariamente e impulsar el cumplimiento de mis metas.

**Mónica S.**

## **DEDICATORIA**

En este trabajo se plasma uno de mis anhelos, lo cual lo dedico a Dios y a la virgen por darme la sabiduría y fuerzas para culminar con éxitos una meta más en mi vida.

A mis padres Miguel Satian y María Guamán por brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

A mis hermanas por enseñarme a luchar y conquistar las metas que me propongo día a día y motivarme a seguir adelante.

A mi novio quien no me ha abandonado en los buenos y malos momentos, quien me ha enseñado a no rendirme jamás y pensar que todo lo que se quiere se puede conseguir con esfuerzo sacrificio y dedicación gracias por motivarme a dar todo de mí.

**Mónica S.**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a ti Divino niño Jesús por darme el don del entendimiento y los conocimientos necesarios para alcanzar mi meta.

A mis padres y a mis hermanas por el apoyo incondicional, por la inmensa confianza que depositaron en mí, mis triunfos y mis metas no solo son mías sino también de ustedes por compartir la satisfacción de haber cumplido mi objetivo.

Mi sincero agradecimiento al Psi. Andrés Alexis Ramírez Coronel. Mgs por el valioso aporte y guía en cada paso de este proyecto quien, con sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación fueron fundamentales para el éxito de esta investigación.

A mi amiga y compañera de la tesis Mónica por compartir mejores momentos de aprendizaje, trabajo y amistad gracias.

A mis queridas amigas y compañeras quienes además de ofrecer su amistad me brindaron su apoyo.

A todos muchas gracias y que Dios los bendiga.

**ANA MARIA C.**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se la dedico a Dios por sus inmensas bendiciones, por permitirme finalizar esta etapa de mi vida, por la salud y sabiduría que ha derramado sobre mí.

A mis padres ya que con mucho amor han sido los difusores de mis éxitos y anhelos me han sabido orientar por el camino del saber, he hicieron de una manera correcta y muy concernida con sacrificio y abnegación brindaron su apoyo económico y moral para ellos mi esmero, mi inmensa gratitud y estima personal, hoy les demuestro con esfuerzo, paciencia y dedicación logre alcanzar esta meta que para mí representa un triunfo más.

A Mis hermanas quienes siempre supieron darme su apoyo incondicional, moral y económico en el transcurso de cada año de mi carrera.

A mis compañeras y amigas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que me apoyaron y lograron que este sueño se haga realidad.

**ANA MARIA C.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I.....	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3 OBJETIVOS .....	15
1.3.1 Objetivo General.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos .....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.5 Delimitación de la Investigación .....	17
1.6 Factibilidad y Viabilidad de la investigación.....	17
CAPÍTULO II .....	18
2. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1 Marco Teórico Conceptual.....	18
2.1.1. Antecedentes .....	18
2.1.2.2. Alteraciones en el adulto mayor .....	26
2.1.5. Bases legales .....	32
2.2. Marco Teórico Operacional .....	33
2.2.1 Sistema de variables .....	33
2.2.2. Operacionalización de las variables.....	34
3. MARCO METODOLÓGICO .....	35
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	35
3.2. Instrumentos .....	35
3.2.1. Cuestionario WHOQOL-OLD.....	35
3.3.1. Población y Muestra.....	37
3.3.1.1. Población .....	37
3.3.1.2. Muestra .....	37
3.3 Aspectos Éticos de la investigación .....	38
3.3.1. Consentimiento Informado.....	38
3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	38
3.3.2.1. Criterios de Inclusión.....	38
3.3.2.2. Criterios de Exclusión.....	38
3.3.3. Procedimiento.....	39

3.4. Técnica de Recolección de datos: .....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
ANEXOS .....	56
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	56

### **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Tabla 1 Operacionalización de las variables .....	26
Tabla 2 Datos Sociodemográficos del adulto mayor .....	34
Tabla 3. Comparación del nivel de depresión, calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor del Centro Geriátrico y los Domicilios.....	36
Tabla 4. Tabla comparativa de los diferentes cuestionarios aplicados de acuerdo al lugar de residencia para confirmación de hipótesis.....	38

# PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN LA CIUDAD DE AZOGUES MAYO – OCTUBRE 2019

## RESUMEN

La calidad de vida se relaciona directamente con la salud a través de las formas más objetivas para de medir la misma, además facilita una evaluación más comprensiva e integral del estado de salud, estudiando el impacto de ese problema en la autonomía individual desde un enfoque biopsicosocial. Para llegar al envejecimiento con bienestar y salud es fundamental desarrollar propuestas que permitan mejorar las condiciones de vida atreves de programas y proyectos donde las personas adultas mayores puedan adaptarse a una inclusión social tanto en la familia como en la sociedad. En este sentido la presente investigación se desarrolla con el **objetivo** de determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Azogues. **La metodología** utilizada fue un tipo y diseño de investigación descriptivo comparativo de corte transversal, además se utilizó un método lógico deductivo partiendo de datos generales llegando a conclusiones particulares. **El instrumento** utilizado fue el cuestionario WHOQL-OLD, la encuesta YASAVAGE y la escala índice de KATS. Los datos serán analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 25, **Población:** Estuvo conformada por 100 adultos mayores. **Muestra:** 20 adultos mayores del centro geriátrico y 80 adultos mayores de la Parroquia San Miguel de Porotos, tomada por conveniencia. Concluyendo que existe diferencias estadísticas en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el centro geriátrico y los que viven en sus domicilios con sus familiares.

## PALABRAS CLAVE

CALIDAD DE VIDA, ADULTOS MAYORES, DEPRESIÓN, FUNCIONAMIENTO

## *PERCEPTION OF THE HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY RESIDENT IN THE CITY OF AZOGUES MAY - OCTOBER 2019*

## ABSTRACT

*Quality of life is directly related to health through the most objective ways of measuring it, and also facilitates a more comprehensive and integral evaluation of the state of health, studying the impact of this problem on individual autonomy from a biopsychosocial approach. In order to achieve ageing with well-being and health, it is essential to develop proposals to improve living conditions through programmes and projects in which older adults can adapt to social inclusion both in the family and in society. In this sense, this research is carried out with the aim of determining the perception of the quality of life related to the health of the elderly resident in the city of Azogues. The methodology used was a type and design of descriptive cross-sectional descriptive research, and a deductive logical method was used based on general data reaching particular conclusions.*

*The instrument used was the WHOQL-OLD questionnaire, the YASAVAGE survey and the KATS index scale. The data will be analyzed using the statistical program SPSS version 25, Population: It was made up of 100 older adults. Sample: 20 older adults from the geriatric center and 80 older adults from San Miguel de Porotos Parish, taken for convenience. Concluding that there are statistical differences in the quality of life of older adults residing in the geriatric center and those living at home with their families.*

## KEY WORDS

*QUALITY OF LIFE, OLDER ADULTS, DEPRESSION, FUNCTIONING*

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El adulto mayor es parte fundamental de una sociedad, siendo considerados como sabios por su gran experiencia ante la vida, pero esta ideología va cambiando con el paso del tiempo, hoy en día se puede ver la problemática que ellos sufren a causa del abandono por parte de sus familiares, que muchas veces se ven despreciados y aborrecidos, ya que se los considera de manera errada como improductivos y decadentes. Ésta equivocada forma de actuar ha conllevado a profundizar un aislamiento y la inactividad de los mismos, lo cual repercute de manera directa en su calidad de vida (1).

Según los datos de la Organización de Naciones Unidas, a nivel mundial se registraron 962 millones personas mayores a 60 años que corresponden a un 13%, de acuerdo a estimaciones se proyecta que para el año 2050 esta cifra se duplique a 2100 millones, siendo Europa la región con más personas que pertenecen a este grupo con un 25% (2). En América Latina y el Caribe existe una población de 645.593 millones de habitantes, siendo el 12 % adultos mayores de 60 años en adelante, por lo cual esta región es la segunda en el mundo con un 7,3% que posee más personas de este grupo, la primera es África con el 12,9% (2).

Mientras que, en Ecuador, según Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2010), existe alrededor de 940.905 personas adultas mayores, que representa un 6,5 % de la población total del país; además proyecciones dan a conocer que en el 2050 estas cifras incrementarán a un 18% (3).

Lo que quiere decir que cada vez incrementa más el número de adultos mayores debido a los avances tecnológicos en el área de salud que hoy en día han permitido que las personas puedan mejorar su pronóstico de vida.

Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se debe a una serie de daños moleculares y celulares que se producen con el paso del tiempo, lo que conlleva a un descenso paulatino de las capacidades tanto físicas, así como mentales, por lo que se encuentran a ser más susceptibles a enfermedades e incluso a la muerte. Sin embargo, estos cambios no se presentan de la misma forma para todos, si bien es cierto que algunos adultos mayores gozan de una excelente salud y pueden desenvolverse perfectamente ante la vida, otros son frágiles y requieren de una ayuda adecuada y considerable (4).

Además de éstos cambios biológicos, el envejecimiento se asocia con aspectos de tipo económicos, sociales y psicológicos, entre las biológicas se encuentran enfermedades crónicas que aparecen fundamentalmente en estas edades tales como, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, pérdida de capacidades físicas, disminución de la vista y de la audición, retardos en procesos metabólicos, incontinencia urinaria, menor destreza motora, disminución de la fuerza muscular, disminución de la memoria de trabajo, frecuentes las caídas, fragilidad, entre otras (4).

En cuanto a la parte psicológica puede ser la pérdida de amigos y familiares cercanos a él, así como de su pareja, mayor dependencia de las personas que le rodean, aislamiento, cambios importantes en el estilo de vida, depresión. De esta manera los adultos mayores presentan mencionados cambios y a medida que pasan los años aumenta más la probabilidad de experimentar varias de estas afecciones al mismo tiempo, los cuales tienen inferencia en su calidad de vida (1).

Existen varios factores para las variaciones de salud de los adultos mayores, siendo algunos de ellos genéticos, los entornos físicos y sociales, así como las características personales como sexo, etnia y el nivel socioeconómico, tienen efectos a largo plazo e inciden en el envejecimiento de las personas. Los hábitos saludables de vida influyen significativamente a lo largo de la vida, si las personas no han llevado una dieta equilibrada, actividad física periódica, etc., presentan más riesgo de padecer patologías y además empeorar las facultades tanto físicas como mentales (4).

Los adultos mayores son considerados como grupos vulnerables y la mayor parte de ellos no cuentan con un cuidado oportuno de los familiares e inclusive son rechazados ante la sociedad motivo por el cual no reciben una buena atención de salud, surgiendo problemas tanto físicos y mentales.

Al no contar con un estudio de la percepción de la calidad de vida relacionado con la salud en los adultos mayores en el cantón Azogues es preciso realizar esta investigación con el objeto de valorar dichos factores de tal forma que los datos obtenidos en la presente investigación sea el comienzo para mejorar la calidad de vida de este grupo de personas.

A demás se pretende fomentar el desarrollo de programas que ayuden y motiven al adulto mayor que hoy se encuentra excluido de la sociedad, ya que ellos tienen los mismos derechos que todas las personas, pudiendo contribuir de alguna manera para que puedan gozar de una calidad de vida adecuada.

Por lo que en la actualidad se han creado sitios de recreación para el Adulto Mayor, pero el proyecto no se ha realizado en su totalidad, razón por la cual es necesario fomentar el desarrollo de programas que ayuden y motiven a las personas de tercera edad que están excluidas de la sociedad. Recordemos que los adultos mayores tienen derechos al igual que

cualquier persona y que está en nuestras manos el contribuir con respeto y gratitud a lo largo de su vida.

En la muestra de adultos mayores que conformaran este estudio constan 100 adultos mayores: 20 residentes en el Centro Geriátrico “Rosa Elvira de León” y 80 de la Parroquia San Miguel de Porotos, cuya calidad de vida aún es desconocida, información que se pretende obtener tras la descripción del fenómeno observado, brindando datos sobre su perspectiva de salud y desempeño diario, su lugar en la sociedad y su situación actual.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante lo mencionado anteriormente se formula las siguientes preguntas:

¿Existe diferencia estadística significativas entre depresión de los adultos mayores que residen en el centro geriátrico y los que viven en los domicilios?

¿Existe diferencia estadística significativa en el Cuestionario Whoqol-Old (funcionamiento) de los adultos mayores que residen en el centro geriátrico y los que viven en los domicilios?

¿Existe diferencia estadística significativas entre la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el centro geriátrico y los que viven en los domicilios?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la percepción de la calidad de vida relacionado con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Azogues, Mayo - Octubre 2019

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar características sociodemográficas de la población estudiada.
- ✓ Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores.
- ✓ Establecer una comparación de la calidad de vida, depresión y funcionalidad de los adultos mayores del centro geriátrico y los que residen en la Parroquia San Miguel de porotos.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN.**

Todos los seres humanos tenemos que llegar a envejecer, pero una vejez digna no es solo tener un buen control de las enfermedades crónicas, sino depende de todas las acciones que contribuyen al bienestar del adulto mayor.

Para llegar al envejecimiento dentro de un ámbito de bienestar es importante desarrollar propuestas que ayuden a mejorar los entornos de vida mediante programas y proyectos donde los adultos mayores estén en constante actividad de inclusión social de la familia y la sociedad.

Con esta investigación se pretende conocer, la calidad de vida de los adultos mayores, residentes en el centro geriátrico Rosa Elvira de León y en la Parroquia San Miguel de Porotos, teniendo en cuenta que son grupos de prioridad en los servicios de salud, reconociendo que en la actualidad hay una escasa disponibilidad y dispersión de los servicios y recursos humanos capacitados para su atención integral.

Este trabajo pretende contribuir a proporcionar una síntesis de la calidad de vida de los adultos mayores en cuanto a su bienestar físico, cognitiva y social los cuales son elementos importantes en este ciclo de vida y los cuales depende el envejecimiento. Para así poder brindar una atención de calidad, con un trato digno y prioritario, beneficiando de forma indirecta a este grupo etario. Además, los resultados obtenidos servirán como fuente bibliográfica de futuras investigaciones.

### **1.5 Delimitación de la Investigación**

El presente trabajo investigativo está enfocado en la percepción de calidad de vida relacionado con la salud en los adultos mayores residentes en la parroquia San Miguel de Porotos y en el centro geriátrico “Rosa Elvira de león”, en el periodo Mayo – Octubre 2019

### **1.6 Factibilidad y Viabilidad de la investigación**

La investigación es factible porque para la realización de la investigación se cuenta con la autorización por parte del Presidente del GAD Parroquial de San Miguel de Porotos y la autorización por parte de la Directora del Centro Geriátrico Rosa Elvira de León de la ciudad de Azogues.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco Teórico Conceptual.**

##### **2.1.1. Antecedentes**

###### **2.1.1.1. Antecedentes de estudio**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se les considera como personas de edad avanzada entre los 60 a 74 años de edad, de 75 a 90 como ancianas y los que sobrepasan los 90 como grandes longevos. A la vez recalcan que a todas las personas de 60 años en adelante se lo denominará como persona de la tercera edad (5).

En el ámbito de la salud, la calidad de vida surge en la convocatoria mundial para la promoción de la salud impartida por la Organización Mundial de la Salud en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en el año 1978. En la cual se consideraba a la salud como uno de los índices irrefutables del desarrollo y calidad de vida de una sociedad. En mencionada conferencia, patrocinada de manera conjunta por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los representantes de 134 países acordaron en los términos de una solemne reconocimiento en la que se solicita a todos los gobiernos, agentes de salud y de desarrollo, y a la comunidad mundial a patrocinar medidas emergentes para proteger y promover la salud de todos los individuos de grupos vulnerables del mundo (6).

La disminución de la mortalidad infantil y a edades medias ha conllevado al incremento de la longevidad en las poblaciones de Latinoamérica, debido a la modernización y avances en la atención de la salud (5). Así mismo se debe a la disminución del tamaño de las familias,

migración, entre otras que inciden en la falta de cuidado y protección hacia las personas de la tercera edad. Tradicionalmente la familia ha sido quienes se encargan del cuidado a este grupo vulnerable de personas, mientras que el estado proporciona en algunos casos la jubilación. Sin embargo, hoy en día es evidente que ambos no satisfacen las necesidades requeridas por los adultos mayores, por lo que muchos de los cuales son internados en asilos privados o gubernamentales (1).

En el año 2002 las Naciones Unidas emitieron un Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento donde se destaca: garantizar a que los adultos mayores puedan envejecer con seguridad, dignidad y derechos; así como responsabilizar a los gobiernos la implementación de políticas en pro del bienestar de los adultos mayores; también a incentivar el apoyo al adulto mayor por parte de la familia; además la atención de las personas de la tercera edad de las zonas rurales, ya que en los países desarrollados la mayoría viven en zonas urbanas, mientras que en América Latina es muy significativo el número de éste grupo que viven en áreas rurales (2).

Según datos del documento Ciudadanía Activa y Envejecimiento Positivo, la población adulta mayor está dividida en “rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años donde se concentra más del 50% de ellas”. La esperanza de vida actualmente es de 75 años de edad, que en comparación con el año de 1950 es mayor ya que en esa época era de 48,3 años; y según proyecciones para el 2050 sería de 80,5 años. En lo que respecta a Seguridad Social un 75% de este grupo no cuentan con afiliación, siendo únicamente un 23% que cuentan con este tipo de servicio (7).

Además de acuerdo al MIES en el año 2011 se realizó un Programa de Atención Integral Gerontológica, con el objeto de conformar una red de servicios de atención integral al adulto mayor, donde pueda incluir un modelo de atención con servicios gerontológicos, que

compensen las necesidades de salud, nutrición, recreación, ocupación, promoción, defensa y restitución de derechos a esta población (8):

- Acceso igualitario a los servicios de salud.
- Inspección de las instituciones de larga estadía.
- Creación de servicio de cuidados paliativos.

Durante el período 2012-2013 se priorizó la construcción de la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores en nuestro país, en la cual se muestran propuestas de políticas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Debido a que el envejecimiento es una etapa, que además de afectar a mencionado grupo de personas, afecta también a la población en su conjunto. La mayor parte de personas de la tercera edad no tienen la posibilidad de acceder a los programas del Estado, razón por la cual se motivan al desarrollo de nuevas estrategias que cubran la atención de salud, cuidados, protección social y convivencia integracional (7).

Nuestro país cuenta con programas de atención al adulto mayor mediante el Ministerio de Inclusión Económica y Social, entre sus ejes se encuentran 14 centros gerontológicos residenciales y diurnos que mantienen un convenio con instituciones públicas y privadas, que tienen el fin de brindar atención personal, sanitaria, psicológica con el aporte del programa “mis mejores años”. Además, para los asegurados existen programas que incluyen turismo, voluntariado, terapia ocupacional (9).

#### **2.1.1.2. Antecedentes investigativos**

Existe una variedad de estudios realizados tanto a nivel internacional como nacional acerca de la calidad de vida de los adultos mayores en base a sus resultados y sus respectivas conclusiones.

Según el autor Córdova y participantes (2016) en Colombia realizaron un estudio de tipo transversal mediante la aplicación de una encuesta con una muestra de 191 individuos seleccionados de manera probabilística, con el fin de identificar factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores de un municipio de la región. Obteniendo como resultado la mediana de edad fue 68 años, 50% eran mujeres, 56% de zona rural, 64% del estrato social medio y 23% trabaja. Siendo el puntaje de calidad de vida fue mayor a 50. De acuerdo a esta investigación se concluye que los puntajes de calidad de vida fueron altos, evidenciando que la adultez mayor no constituye una etapa de indefectible dependencia y deterioro (10).

Otros estudios realizados por Arias y otros (2014) en la ciudad de Medellín, acerca de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor dentro de los centros geriátricos de la ciudad, mediante un estudio de tipo transversal correlacional aplicado a 220 adultos mayores mediante la técnica de muestreo probabilístico, como instrumento se empleó el cuestionario de evaluación WHOQOL-BREF la ficha clínica de cada individuo. Como resultado se evidenció que el 50% de los adultos mayores padecen de hipertensión arterial, diabetes mellitus 23,6 %, dislipidemias 22,3 % y osteoporosis 15 %. Además, se obtuvo un mejor puntaje en cuando a la salud psicológica y el peor en lo que respecta a relaciones sociales. Por lo tanto, este estudio logró determinar las principales afecciones de salud que presentan los adultos mayores, y la importancia que tiene la participación de los mismos en grupos sociales, y por ende la calidad de vida de los adultos mayores fue insatisfactoria (11).

Mientras que Vargas (2015) en Cartagena realizó un estudio sobre factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores, de tipo descriptivo y transversal con una muestra de 660 adultos mayores. En donde que se emplearon los test de Pfeiffer, encuesta sociodemográfica, escala de depresión de Yesavage, cuestionario de salud

auto percibida, entre otros. Evidenciando que la percepción de salud es buena con un 51,4%, siendo la patología más común las cardiovasculares 26,1%; en cuanto a la salud psicológica se determinó síntomas depresivos en un 86,9%. Por lo tanto, se concluye que la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos de la localidad es regular (12).

Hernández & Huayta (2016) en Perú, realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con una muestra de 447 adultos mayores del área rural y urbana, con el fin de determinar la calidad de vida en las zonas indicadas, a través de los instrumentos WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD y el puntaje total de este último. Como resultado la población adulta mayor del área rural tuvo mayor calidad de vida en los aspectos: físico, psicológico y en habilidades sensoriales, autonomía, actividades del pasado, presente y futuro, participación social respectivamente. Se concluye que el área de residencia aborda una diferenciación bajo los diferentes aspectos de la calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor estudiada (13).

Un estudio de tipo cuantitativo realizado en Lima-Perú, en el hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo a un total de 50 adultos mayores mediante una entrevista, donde se evidenció que el 54% poseen una vida saludable y un 23% un estilo de vida no saludable. En cuanto a la parte biológica el 52% mantienen un ámbito de vida saludable y un 48% no. En el entorno social el 72% tienen un buen estilo de vida y un 28% no. En la parte psicológica el 62% mantienen un estilo de vida saludable y un 38% no. Concluyendo que la mayor parte de adultos mayores muestran un estilo de vida saludable, lo cual es importante para mantener su salud y bienestar, pudiendo observar hábitos adecuados de alimentación, ejercicios y un buen descanso, además buenas relaciones interpersonales (14).

En la Universidad Peruana Unión (2018) se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional, comparativo con una muestra 246 individuos con el objetivo determinar la

relación del estilo de vida y estado de salud de los pacientes del consultorio médico Nutrigénesis, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario de estilo de vida integral y de estado de salud FS 36. Los resultados en cuanto al estilo de vida dan a conocer que el 26% presentan niveles deficientes a críticos; un 39,8% se encuentra en riesgo y 29,7% niveles aceptables, sólo un 4,5% poseen un estilo de vida saludable. Por lo tanto, es evidente que la mayor parte de pacientes de la tercera edad atendidos se encuentran en estado de vulnerabilidad en lo que respecta a su calidad de vida (15).

Según Montanet (2014), un estudio realizado en Cuba de tipo descriptivo transversal con el fin de evidenciar la Calidad de Vida en adultos mayores, en cuanto a variables sociodemográficas. Se tomó una muestra de 42 ancianos, con la aplicación de la escala MGH, se pudo constatar que el 57,2% se encuentran incluidos en la categoría de calidad de vida alta, mientras que en media se encuentra un 19%, en baja un 16,6% y en muy baja un 7,2%. Concluyendo que en tal región existe una buena calidad de vida de los adultos mayores (16).

Royers & Sotomayor (2017), realizaron un estudio de tipo transversal descriptivo realizado en México, mediante una encuesta estructurada 382 adultos mayores, con el objetivo de describir las conductas relacionadas con la salud. Obteniendo como resultado que el 67.3% no realiza ningún tipo de actividad física, el 48.2% se encuentra en un alto riesgo nutricional y un 92.7% mantiene un nivel bajo de relaciones sociales. Concluyendo que los adultos mayores de tal entidad no tienen un estilo de vida saludable (17).

Según Borja (2016) en la ciudad de Ambato, realizó una investigación de tipo descriptivo observacional transversal, sobre la calidad de vida del adulto mayor desde la autopercepción y la percepción de la familia en el ER 12. Con una muestra de 70 adultos mayores y 70 familiares, aplicando el instrumento WHOQOL-BREF, desarrollado por la OMS con 26

preguntas. Evidenciando que la media de edad fue de 70 años, el 60% de adultos mayores demostraron percibir su calidad de vida como media y el 40% la percibe como mala, mientras que los familiares creen el 57,1 % para calidad de vida media y 41,5% baja. De acuerdo a la satisfacción con su salud el 30% manifestó que satisfactoriamente, sin embargo, el 34,3 % poco insatisfecho y el 25,7% muy insatisfecho, los mejores resultados fueron de hombres que viven con sus parejas (18).

De acuerdo a Cedeño y otros (2016) en un estudio de tipo analítico y transversal, realizado en la ciudad de Manta, con una muestra de 304 adultos mayores, a través de una encuesta sociodemográfica y cuestionario SF36, con el fin de analizar y evaluar la calidad de vida relacionada a la salud en los adultos mayores que acuden a la consulta externa de los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública de la localidad. Como resultado el 61,8% de los participantes presentaron buena percepción de calidad de vida, especialmente la dimensión de salud mental. Por lo tanto, en el presente estudio existió un resultado favorable sobre la calidad de vida de sus habitantes (19).

En base a dichos antecedentes, la calidad de vida de los adultos mayores durante los últimos años se encuentra en riesgo, ya que muchos de ellos presentan problemas de salud y psicológicos, por lo tanto, es importante la realización del presente estudio para poder contribuir a la erradicación de tales índices mencionados que afectan al bienestar de los adultos mayores.

## **2.1.2. Bases teóricas**

### **2.1.2.1. Adulto mayor**

Existen varias definiciones acerca del adulto mayor, para lo cual se citarán las principales. Según la Organización Mundial de la Salud se trata de un proceso fisiológico que inicia en la concepción y a lo largo de la vida presentan cambios de las características en las personas; tales cambios originan limitaciones ante la adaptación del organismo en relación al medio. Siendo los ritmos de mencionados cambios en los diferentes órganos de un sujeto, que se dan de manera diferente en cada individuo (5).

De acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social, adulto mayor es el término que se da a las personas que tienen más de 65 años de edad, que también se los denomina como personas de la tercera edad, que se caracterizan por tener ciertos rasgos adquiridos desde el punto de vista biológicos que refiere a cambios naturales, social de acuerdo a sus relaciones interpersonales y psicológico que parte de experiencias y circunstancias que han tenido que enfrentar a lo largo de la vida (9).

Además, se lo ha definido como, un deterioro progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad (1).

### **2.2.1.1. Tipos de envejecimiento**

El envejecimiento está compuesto por una serie de cambios tanto físicos como psicológicos, por lo cual se detalla tres tipos (20):

- Envejecimiento normal: comprende algunos cambios graduales tanto biológicos como psicológicos y sociales, que se dan por el paso de los años como es el encanecimiento, entre otros.
- Envejecimiento patológico: se da por cambios partiendo del envejecimiento normal como pueden ser cataratas, enfermedades, que en ocasiones se los puede prevenir o pueden ser reversibles.
- El envejecimiento óptimo: es un envejecimiento que se da en las mejores condiciones tanto físicas, psicológicas y sociales, comprende pocas pérdidas o ninguna, y sobre todo existe una muy baja probabilidad de contraer patologías.

#### **2.1.2.2. Alteraciones en el adulto mayor**

El adulto mayor presenta cambios acuerdo con el género y las condiciones biológicas de cada individuo, pero se puede afirmar que los cambios habitualmente pueden iniciarse entre los 50 y 60 años (5).

La pérdida paulatina de masa corporal ocasionada por el cambio fisiológico es la mayor discrepancia del envejecimiento misma que produce una pérdida continua de tejidos específicamente del músculo esquelético, razón por la cual la masa aumenta y se redistribuye; y provocan la disminución del contenido de agua y mineral ósea(20).

Los órganos de los sentidos soportan modificaciones que inciden en el estado nutricional. Como la sensibilidad al gusto se deteriora y produce la disminución del placer al alimentarnos, por lo que se pierde la sensibilidad ante el sabor dulce y salado. Los sistemas muestran modificaciones significativas que deterioran el estado nutricional de los ancianos(18).

Los procesos en el sistema digestivo tardan más, disminuye notablemente la absorción de carbohidratos, vitamina B12, lípidos, vitamina D, calcio y la motilidad intestinal se ve afectada por la ligera disminución de secreciones(20).

El sistema renal se altera modificando los mecanismos reguladores de la sed, la secreción de la renina y la tasa de filtración glomerular disminuyen. Se produce una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas debido a la disminución de la función de los linfocitos T y la elaboración de la interleucina en el sistema inmunitario. El sistema endocrino se ve afectado por cambios que producen la reducción de la secreción de la hormona del crecimiento misma que conlleva a la pérdida de su función anabolizante (20).

### **2.1.2.3. Calidad de vida**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la percepción que tiene cada persona de su lugar donde habita, el contexto cultural, valores y tradiciones en los que se desarrolla, en relación a sus objetivos o expectativas. La calidad de vida abarca la salud física del individuo, su estado psicológico, relaciones sociales y su entorno (5).

Habitualmente la calidad de vida es el grado de bondad, donde que designa las circunstancias en que vive una persona que crean que su existencia sea gustosa y digna de ser vivida, de igual forma está vinculado a la sociedad en que el individuo se desarrolla en donde que las personas viven una vida junto con la naturaleza y distantes del progreso (21).

Actualmente la calidad de vida ocurre desde otras disciplinas y saberes: médicas, filosóficas, económicas, éticas, sociológicas, políticas y ambientales. La medicina la relaciona con la salud sicosomática del organismo, la funcionalidad, la sintomatología o la desaparición de enfermedad, por lo que, ha avanzado y actualmente diferencia los medios de los fines, los

bienes materiales de los no materiales, las necesidades básicas compensadas y las no compensadas (22).

#### **2.1.2.4. Calidad de vida relacionada con la salud**

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) consiguió al área de los cuidados sanitarios de tal modo que el bienestar de los pacientes es un sitio significativo de ser estimado en el tratamiento y el soporte de vida (23). Además, la CVRS se refiere a la percepción que tienen los sujetos sobre su potencialidad para tener una vida útil y desarrollar sus capacidades, especialmente sobre su salud en general y el impacto de las diferentes patologías y tratamientos sobre ella (24).

La CVRS es considerada también como un aporte esencial en la evaluación de resultados en salud, al haberse considerado insuficientes las medidas tradicionales de morbilidad y expectativa de vida. Se recalca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y exaltaciones en el proceso de toma de decisiones en salud, así como en la evaluación de la calidad de la ayuda sanitaria (25).

De igual forma la multidimensionalidad de la CVRS, incluye aspectos subjetivos que parten de la autopercepción que se tenga de la salud, además se incluye la situación económica, los estilos de vida, la salud, vivienda, complacencias personales, entorno social, entre otras. Sin embargo, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser ejercitada por las personas y que representa el aumento de sensaciones objetivas y subjetivas (12).

### **2.1.2.5. Calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor**

Se basa en la interacción entre las distintas características de la existencia humana (residencia, vestuario, alimentación, educación y libertades); mismas que permiten un insuperable estado de bienestar, considerando el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del sujeto a su medio biológico y psicosocial, las cuales pueden dar de manera individual; estas adaptaciones suelen influir en su salud física, cambios de la memoria y fragilidad, el abandono, la muerte de un ser querido, la dependencia emocional o la invalidez (25).

### **2.1.3. La Depresión en el adulto mayor**

La depresión refiere a una serie de síntomas manifestados por la pérdida de interés y la falta de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida cotidiana, además se demuestra mediante la desmotivación, alteraciones físicas y emocionales. En el adulto mayor la depresión se refleja por el deterioro de su funcionalidad de acuerdo a sus diferentes niveles (27).

Entre las principales características se encuentran que los adultos mayores presentan un ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, además por la pérdida de interés y placer por realizar sus actividades, puede presentar un humor irritable, alteraciones de peso, ya sea aumento de peso o pérdida de peso sin hacer dieta, alteraciones de sueño, variaciones para realizar sus actividades diarias mediante agitación o lentitud, fatiga o falta de energía, baja autoestima o sentimientos de culpabilidad, falta de concentración o indecisión, ideas de muerte o de suicidio. Estos síntomas no se deben a ninguna enfermedad física o medicación, ni tampoco por problemas mentales (27).

### **2.1.3.1. Grados de depresión**

**Depresión leve:** se presenta mediante tristeza, apatía, baja autoestima, fatiga, falta de motivación, síntomas que no afectan en gran magnitud a la realización de actividades diarias, es decir que pueden continuar con una vida social y familiar de forma normal, pese a su desgana. No obstante, a este tipo de depresión no debe pasar desapercibida ya que puede conducir a una depresión severa con el paso del tiempo y también puede ser el origen para contraer un sinnúmero de patologías (26).

**Depresión moderada:** su intensidad aumenta en relación a la depresión leve de manera que ya comienza a afectar la vida cotidiana de la persona, este tipo de depresión puede destruir la fortaleza y la seguridad, de esta forma disminuye la motivación hasta llegar a perjudicar el entorno social y familiar del individuo. Además, suelen aparecer dolores musculares, dificultad de concentración, falta de autoestima, disminución de la vida social, etc. (26)

**Depresión severa:** se trata de una depresión en la cual aumentan los síntomas y las consecuencias negativas, es cuando el individuo ha perdido ya el interés por la vida, mantiene pensamientos constantes de suicidio y físicamente no tiene mucha energía ni fuerza. Es en esta etapa donde se tiene que buscar un tratamiento urgente, ya que el adulto mayor se encuentra en vulnerabilidad y es probable que pueda cumplir con todos esos pensamientos negativos y por sí solo es muy difícil que pueda lograr superar (26).

### **2.1.4. La funcionalidad en el adulto mayor**

Según Gómez la funcionalidad es considerada como la facultad que tienen los individuos para la realización de actividades diarias, sin que requieran de la ayuda o supervisión de terceros, es decir que mantienen la capacidad de ejecutar sus tareas y poder lograr sus roles en la sociedad en base a una determinada complejidad. Además, el mismo autor señala que

la funcionalidad del adulto mayor está relacionada con el concepto de autonomía que implica poder tomar sus propias decisiones y asumiendo sus propias responsabilidades, de manera que sean los responsables de sus propias acciones (27).

Es decir que la autonomía y funcionalidad refiere a la capacidad de realizar de forma autónoma las actividades de la vida diaria de manera esperada ya sea de forma individual o social, siendo la valoración funcional una forma de evaluar las capacidades físicas del adulto mayor con el fin de poder determinar su autonomía e independencia dentro del entorno que lo rodea, de esta manera poder determinar su independencia (27).

También es importante poder detallar la relación que existe entre función y las distintas patologías, ya que ciertas enfermedades pueden afectar la funcionalidad del adulto mayor de sus distintos órganos y tejidos, mismos que pueden aumentar según avanza su edad. En base a ello Castellón no todas las enfermedades producen pérdida funcional, ésta no se debe a la intensidad de la patología, la suma de patologías no tiene que ver siempre con la alteración funcional, además da a conocer que las enfermedades agudas y la hospitalización generan frecuentemente el deterioro funcional (27).

La funcionalidad trata sobre la capacidad del adulto mayor para realizar sus actividades cotidianas indispensables para la subsistencia. Tales actividades se pueden clasificar en básicas que tienen que ver con seis aspectos tales como: baño, vestuario, desplazamiento, ir al sanitario, alimentación, continencia urinaria y fecal; e instrumentales que tienen mayor dificultad que las indicadas anteriormente ya que necesitan de procesos mentales, sociales, culturales y físicos como el uso del teléfono, ir de compras preparación de alimentos, cuidado de la casa, usar la lavadora de ropa, uso de transporte, medicación, administración de dinero, etc. (27).

### **2.1.5. Bases legales**

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en su Art. 11, numeral 8, indica que los derechos se dan progresivamente mediante principios, la jurisprudencia y las políticas públicas, además indica que el Estado brindará y garantizará las condiciones requeridas para su pleno conocimiento y ejercicio. Siendo anticonstitucional cualquier tipo de acción u omisión que desproteja el ejercicio de los derechos de las personas vulnerables, es decir las personas de la tercera edad (28).

Es decir que el Estado Ecuatoriano tiene el deber de brindar políticas públicas que garanticen los derechos de las personas adultas mayores, basándose en la planificación articulada entre las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los derechos de este grupo de personas de atención prioritaria. También promueve la creación de centros especializados para su cuidado y hospitales geriátricos que brinden atención prioritaria para este grupo vulnerable de personas (28).

Dentro de la normativa nacional se encuentra también comprendida en el Art. 18.- “Acciones del Ministerio de Salud: que son de garantizar la existencia de programas de salud destinados a los adultos mayores a partir de los sesenta y cinco años de edad; promover acciones de educación y promoción con el fin de fomentar buenos hábitos para el mantenimiento de la salud, estilo de vida y autocuidado; además el desarrollo de programas de capacitación referentes al proceso de envejecimiento; también el otorgamiento de la acreditación para el desempeño de los establecimientos especializados y los programas de atención a las personas adultas mayores; y garantizar el presupuesto necesario para cubrir los servicios referidos en los incisos indicados” (9).

Por su parte la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores en su Art. 1 determina el objeto que es promover y garantizar los derechos de las personas adultas mayores, bajo el principio de atención prioritaria establecidos en la Norma Suprema, instrumentos internacionales de derechos humanos y otras normativas vigentes. Además en su Art. 3 sostiene los fines, entre los principales se destacan: velar por el cumplimiento de los derechos a la igualdad y no discriminación; la creación de políticas y programas por parte del Estado que ayuden a cubrir los requerimientos de los adultos mayores y puedan suscitar un envejecimiento saludable; promover la corresponsabilidad y participación del Estado, sociedad y familia, con el fin de alcanzar la inclusión de este grupo prioritario y su autonomía, considerando sus experiencias de vida; así como de la eliminación de todas las formas de abandono o abuso, entre otras (29).

Dentro de la misma normativa el Art. 5 considera al adulto mayor como aquella persona que ha cumplido 65 años de edad, para que puedan hacer cumplir sus derechos bastará con presentar su identificación, en caso de que se presente cualquier situación que vulnere sus derechos (29).

## **2.2. Marco Teórico Operacional**

### **2.2.1 Sistema de variables**

#### **Variable dependiente:**

Calidad de Vida, Depresión y Funcionalidad.

#### **Variables independientes:**

Condiciones Sociodemográficas

## 2.2.2. Operacionalización de las variables

Determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Azogues, Mayo – Octubre 2019.

**Tabla 1**  
*Operacionalización de variables.*

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Calidad de vida	Nivel de vida	Cuestionario WHOQOL-OLD	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy mala</li> <li>▪ Mala</li> <li>▪ Medianamente buena</li> <li>▪ Buena</li> <li>▪ Excelente</li> </ul> (Nominal)
	Depresión geriátrica	Test de Yasavage	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normal</li> <li>▪ Leve</li> <li>▪ Severa</li> </ul> (Nominal)
	Actividades Básicas de la Vida Diaria	Índice De Katz	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Independiente</li> <li>▪ Dependiente</li> </ul> (Nominal)
Condiciones Sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 65 – 74</li> <li>▪ 75 – 84</li> <li>▪ 85 – 94</li> <li>▪ &gt; o = 95</li> </ul> (Cuantitativa Discreta)
	Sexo	Genotipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masculino</li> <li>▪ Femenino</li> </ul>
	Estado civil	Condición civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soltero/a</li> <li>▪ Casado/a</li> <li>▪ Divorciado/a</li> <li>▪ Separado/a</li> <li>▪ Unión libre</li> <li>▪ Viudo/a</li> </ul> (Nominal)
	Residencia	Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urbano</li> <li>▪ Rural</li> </ul> (Nominal)
	Instrucción	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ninguna</li> <li>▪ Primaria</li> <li>▪ Secundaria</li> <li>▪ Superior</li> </ul> (Nominal)

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y Diseño de investigación.

El tipo de investigación es descriptiva y comparativo, de corte trasversal.

#### 3.2. Instrumentos

Se utilizará los siguientes: Cuestionario WHOQOL-OLD, escala de depresión geriátrica de YESAVAGE y el índice de KATZ.

##### 3.2.1. Cuestionario WHOQOL-OLD

El desarrollo del módulo WHOQOL-OLD es considerada como la principal medida genérica que afecta directamente a la calidad de vida, podemos atribuir la adaptación de las personas mayores , al instrumento de medición que está formado por 26 reactivos con 6 dimensiones: Autonomía, capacidad sensorial, actividades pasadas, presentes y futuras, intimidad, participación/aislamiento, muerte y agonía, desarrollándose transculturalmente enfocándose en la calidad de vida de la persona (30).

Este instrumento facilita a la delimitación de un perfil de calidad de vida, presentando un puntaje general de calidad de vida, así como de las áreas y de sus componentes. Se elaboró para ser utilizado por la población general y en pacientes de la tercera edad, además se distinguen cinco categorías: muy mala (<40), mala (41-60), medianamente buena (61-80), buena (81-100) y excelente (>100)., el cual consta de 26 ítems en escala Likert con 5 opciones establecidos a 6 dimensiones concernientes a las siguientes descripciones: La dimensión “capacidades sensoriales” mide la capacidad sensorial, además de la disminución

de las habilidades en la calidad de vida y de los sentidos. La dimensión “Autonomía” hace referencia a la emancipación durante la vejez que describe la capacidad para vivir autónomamente y tener decisión propia (30).

La dimensión “Actividades pasadas, presentes y futuras” puntualiza el bienestar enfocados a los logros en la vida y la esperanza para la obtención de cosas con interés, la dimensión “participación social” proyecta la intervención en las actividades que forman parte de la vida diaria, principalmente en su entorno. La dimensión “Muerte y morir” se vincula con preocupaciones, temores e inquietudes sobre la muerte y el morir, por otro lado, la dimensión “intimidad” valora las relaciones íntimas y personales. La calidad de vida en los adultos mayores se ve afectada por todos los elementos que forman el instrumento (30).

### **3.2.2. Escala de Depresión Geriátrica GDS de YASAVAGE**

Es un instrumento que se utiliza con la finalidad de valorar la depresión de los adultos mayores explorando los aspectos cognitivos, conductuales y afectivos.

La escala fue diseñada por Brink y Yesavage. Se trata de una herramienta compuesta por 30 reactivos fue desarrollada a partir de un conjunto de 100 ítems de la que se seleccionaron los que se correlacionan más con la puntuación total y mostraban una validez test pre tés mayor y eliminando los ítems de contenido somático. También estos autores desarrollaron en 1986 una versión más simplificada en de 15 ítems (10 positivas y 5 negativas) validadas por el Ministerio de Salud Pública. Es una escala dicotómica funciona adecuadamente como prueba de cribaje, tomando en cuenta diferentes condiciones sociodemográficas, como nivel educativo y edad (31). Los puntos de corte son: 0-5=Normal, 6-10=Moderada y 11-15=severa.

### **3.2.3. Índice de Katz**

El índice de Katz (2018) es una escala de valoración de las actividades de la vida diaria (AVD) consta de seis funciones humanas básicas. Clasifica a las personas en: enfermas crónicas, discapacitadas y minusválidas, y detallar sus carencias de salud y resultados. Asimismo, es utilizado para la medición de las etapas básicas y valoración de las AVD, también está compuesta por 6 ítems; vestido, baño, movilidad, uso del sanitario y alimentación (32).

Por lo tanto, se enfoca en el estado actual y no únicamente a la capacidad de realizarlas, decimos que una persona es dependiente cuando se cierra a ejecutar alguna actividad, aun siendo considerada capaz de ejecutarla. Es utilizada en personas que presentan complicaciones al realizar sus actividades diarias. Por tal razón se ejecutó en pacientes ancianos con enfermedades crónicas, a través de un cuestionario al paciente, donde se establece su potencial cognitivo, con el objetivo de estar al tanto de lo que el sujeto hace en realidad, mas no lo que era capaz de hacer.

### **3.3.1. Población y Muestra**

#### **3.3.1.1. Población**

Conformado por 100 adultos mayores que residen entre el Centro Geriátrico “Rosa Elvira de León” de la ciudad de Azogues y de la parroquia San Miguel de Porotos.

#### **3.3.1.2. Muestra**

El muestreo de tipo intencional, no probabilístico y transversal. Está conformado por adultos mayores: 20 residentes en el Centro Geriátrico “Rosa Elvira de León” y 80 de la parroquia San Miguel de Porotos.

### **3.3 Aspectos Éticos de la investigación**

La investigación realizada no implicó problemas éticos, debido a que se ejecutó en base a los datos adquiridos de los adultos mayores participantes, en donde se les comunicó por medio del consentimiento informado de los métodos y objetivos que tenía el estudio.

Se les informó que había un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte de las investigadoras, se les solicitó que firmen el consentimiento informado.

#### **3.3.1. Consentimiento Informado**

Se utilizará el consentimiento informado en las encuestas donde se explicará a los adultos mayores todo lo relacionado con la investigación (Anexo 1).

#### **3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **3.3.2.1. Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores que acepten participar en la investigación
- Adultos mayores quienes firmen o coloquen la huella en el consentimiento informado.
- Adultos mayores que residen en el Centro Geriátrico Rosa Elvira de León
- Adultos mayores que residen en la Parroquia San Miguel de Porotos.
- Potencial cognitivo conservado.

##### **3.3.2.2. Criterios de Exclusión**

- Adultos mayores que no acepten participar en la investigación
- Adultos mayores que no firmen o coloquen la huella en el consentimiento informado
- Menores de 65 años que residen en el Centro Geriátrico Rosa Elvira de León

- Menores de 65 años que residen en la Parroquia San Miguel de Porotos.
- Potencial cognitivo afectado.

### **3.3.3. Procedimiento**

Se solicitó y se obtuvo la aprobación del tema de investigación por parte del comité de investigación de la carrera de Enfermería y Consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Se efectuó actividades de coordinación como son la presentación de solicitud de consentimiento a la coordinadora del centro geriátrico “Rosa Elvira de León” y al Presidente del GAD parroquial de San Miguel de Porotos para la obtención de base de datos.

### **3.4. Técnica de Recolección de datos:**

La recolección de datos se realizará a través de la aplicación de encuestas y entrevista directa al participante, las mismas que fueron adaptada y modificada por las investigadoras, basada en el cuestionario WHOQOL-OLD, la escala de depresión geriátrica YASAVAGE e índice de KATZ (Anexo 2).

### **3.5. Técnica de tabulación y análisis de los datos:**

Se empleó las estadísticas descriptivas e inferenciales. Se utilizó el análisis descriptivo para conocer que niveles se presentan frecuentemente. Así como también análisis por porcentajes para conocer el porcentaje de aparición de los niveles registrando los datos en tablas, para la prueba de normalidad se utilizó el análisis de Kolmogorov-Smirnov para conocer el tipo de distribución de la muestra. Para el análisis comparativo se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney para hallar las diferencias estadísticas entre las variables.

## **CAPITULO IV**

### **4.1. Resultados**

#### **4.1.1. Análisis e interpretación de resultados**

##### **Presentación de resultados**

La encuesta fue realizada en el Centro Geriátrico “Rosa Elvira de León” y de la Parroquia San Miguel de Porotos con el fin de determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Azogues en un período de Mayo - Octubre del 2019.

##### **1. Datos sociodemográficos del adulto mayor encuestado.**

Como se puede observar en la Tabla 2, el 33% de los adultos mayores tienen de 85-94 años, mientras que en el 9% de 95 años en adelante, el estado civil que más prevalece en los adultos mayores es el de casado con un 45%.

También se puede observar que el lugar de residencia de la mayor parte de adultos mayores es del área Rural con un 79%. A la vez se puede visualizar que la mayor parte de adultos mayores mantienen un nivel de instrucción de primaria con un 56%. El 36% de los adultos mayores viven solos y existe un mayor porcentaje de la población adulta mayor de sexo femenino con un 58% frente a un 42% de sexo masculino.

**Tabla 2**  
*Datos Sociodemográficos del adulto mayor*

<b>VARIABLE</b>	<b>DETALLE</b>	<b>FR.</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	65-74 años	31	31,0%
	75-84 años	27	27,0%
	85-94 años	<b>33</b>	33,0%
	95 en adelante	9	9,0%
<b>Estado Civil</b>	Soltero	22	22,0%
	Casado	<b>45</b>	45,0%
	Viudo	27	27,0%
	Separado	6	6,0%
<b>Nivel de instrucción</b>	Ninguna	38	38,0%
	Primaria	<b>56</b>	56,0%
	Secundaria	6	6,0%
<b>Residencia</b>	Urbana	21	21,0%
	Rural	<b>79</b>	79,0%
<b>Con quien vive (Adultos que residen en sus domicilios)</b>	Solo	<b>36</b>	36,0%
	Con esposo/a	34	34,0%
	Familiares	30	30,0%
<b>Sexo</b>	Femenino	15	15,0%
	Masculino	5	5,0%
<b>Total</b>		100	100,0%

Para puntualizar los índices antes indicados es importante dar a conocer acerca de datos de interés proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en nuestro país la esperanza de vida de los adultos mayores es de 78 años para hombres y de 72 años para mujeres (3). Es por tal razón que en nuestro estudio existe un bajo porcentaje de adultos mayores que sobrepasan los 95 años; sin embargo, en la presente encuesta se observa un gran índice de adultos mayores con el rango de edad de 85-94 años, es decir sobrepasaron el límite de esperanza de vida.

Además, las estadísticas del INEC dan a conocer que seis de cada diez adultos mayores son casados y tres de cada diez son viudos (3), cifras que concuerdan con el presente estudio. Otro dato importante brindado por el mismo instituto es que el 15% de adultos mayores no tienen ningún nivel de instrucción, el 46% tienen hasta primaria, secundaria un 29% y superior un 10% (3). Por lo tanto, prevalece que el nivel de instrucción de los adultos mayores es de primaria.

De acuerdo a datos del INEC en nuestro país existe un 11% de adultos mayores que viven solos, acompañados de sus familiares un 65% con sus esposos/as un 15% (3). Cifra que es muy preocupante ya que en esa etapa de la vida las personas requieren de un mayor cuidado, además, son muy vulnerables a sufrir cualquier tipo de problema. La mayor parte de adultos mayores que viven solos se encuentran afectados por el aislamiento social, además sufren de desnutrición ya que no pueden prepararse comidas completas y balanceadas; otros adultos mayores prefieren mantener su independencia y tienen miedo a depender de otros y pese a su soledad prefieren seguir viviendo de esa manera (33).

## **2. Nivel de depresión, calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor**

Como se puede observar en la Tabla 3 el nivel de depresión de los adultos mayores encuestados de acuerdo a la aplicación la Escala de Depresión Geriátrica Test de Yesavage, es leve con un 55% en el Asilo Rosa Elvira de León; mientras en los que se encuentran en el Domicilio, es decir en la parroquia San Miguel, prevalece un nivel normal con un 58,08%.

A la vez se indica que según el Cuestionario Whoqol-Old la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo es medianamente buena con un 95%; mientras que en los adultos mayores que viven en el domicilio la calidad de vida es buena con un 60%.

Como se puede visualizar en la misma tabla, de acuerdo a la Escala de Valoración Índice de Kats, el nivel funcional del adulto mayor encuestado es que la mayor parte presentan incapacidad leve tanto en los adultos mayores que permanecen en el asilo como en los del domicilio con porcentajes de 55% y 75% respectivamente.

### **Tabla 3**

*Comparación del nivel de depresión, calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor del Centro Geriátrico y los Domicilios*

Instrumento	Detalle	Asilo		Domicilio	
		F	%	F	%
<b>Nivel depresión</b> (Test de Yesavage)	Normal	9	45,0%	47	58,8%
	Leve	11	55,0%	32	40,0%
	Severa	0	0,0%	1	1,3%
<b>Calidad de Vida</b> (Cuestionario Whoqol-Old)	Mala	1	5,0%	1,1	1,4%
	Mediamente buena	19	95,0%	30	37,5%
	Buena	0	0,0%	48	60,0%
	Excelente	0	0,0%	1	1,3%
<b>Nivel Funcional</b> (Indice de Kats)	Incapacidad leve	11	55,0%	60	75,0%
	Incapacidad moderada	3	15,0%	6	7,5%
	Incapacidad severa	6	30,0%	14	17,5%
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>80</b>	<b>100,0%</b>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la depresión se encuentra presente en los adultos mayores, al igual que en otras edades, a nivel mundial existen alrededor de 300 millones de adultos mayores que padecen de este problema, existiendo un aumento del 18% entre el 2005 y 2015. Las causas que desencadenan en la depresión son varias, una de ellas es la soledad y abandono por parte de sus familiares y de la comunidad. Por lo tanto, es muy preocupante que los adultos mayores puedan sufrir de este grave problema que es la depresión (5).

Según la OMS la calidad de vida implica la percepción que tiene un individuo sobre su situación de vida en cuanto a su contexto, objetivos, aspiraciones y preocupaciones. En este ámbito se puede considerar tanto el bienestar físico, económico, social, emocional y su desarrollo integral (5). En Latinoamérica los países que mantienen una buena calidad de vida son Chile, México, Brasil y Argentina.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) da a conocer que los adultos mayores tienen un buen nivel de funcionalidad cuando son capaces de afrontar el proceso de cambio a la vejez bajo un nivel apropiado de adaptación y satisfacción personal, por lo tanto, la

funcionalidad refiere a la capacidad que tiene un individuo para poder realizar sus actividades cotidianas. Siendo esta capacidad disminuida a medida que pasan los años, la funcionalidad de una persona de 65 años puede disminuir en un 5% y en mayores de 80 años hasta de un 50% o más, dependiendo del estado de salud de los mismos. Cabe mencionar también que el decremento de la funcionalidad en el adulto mayor puede conllevar al grado de una discapacidad, lo cual trae consigo dependencia ante familiares o cuidadores, lo que genera un gran impacto en la calidad de vida del adulto mayor (34).

### **3. Comparación de los diferentes cuestionarios aplicados de acuerdo al lugar de residencia para la confirmación de la hipótesis.**

Como se puede visualizar en la Tabla 4, los resultados mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica Test de Yesavage en base a la prueba de U de Mann-Whitney fue de 695,5, es decir con mayor significancia; por ende, existe una igualdad sobre el nivel de depresión tanto en el asilo como en el domicilio y por esto confirmamos la hipótesis como nula. En la comparación de U de Mann-Whitney con la calidad de vida nos salió un valor de significación 304,5 por lo tanto se dice que existe diferencias significativas es decir aceptamos la hipótesis alternativa. Las actividades diarias que realizan los adultos mayores de la residencia nos salió en la prueba de U de Mann-Whitney 643, con mayor significancia por lo tanto decimos que existe una igualdad en el asilo y en el domicilio, por tal razón confirmamos la hipótesis nula.

**Tabla 4**

Tabla comparativa de los diferentes cuestionarios aplicados de acuerdo al lugar de residencia para confirmación de hipótesis

<b>Pruebas</b>	Escala de Depresión Geriátrica Test de Yesavage (Depresión)	Cuestionario Whoqol-Old (Calidad de Vida)	Escala de Valoración de Índice de Kats (Funcionalidad)
<b>U de Mann-Whitney</b>	695,500	<b>304,500</b>	643,000
<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>	,297	<b>,000</b>	,089

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Azogues, Mayo – octubre 2019, así como de determinar sobre las características sociodemográficas de la población estudiada, y establecer una comparación sobre la calidad de vida entre los adultos mayores del centro geriátrico institucionalizado y los que viven con sus familiares.

Como datos de interés general se pudo evidenciar que un 80% de adultos mayores encuestados proceden de la Parroquia San Miguel de Porotos y un 20% corresponden a los del Asilo Rosa Elvira de León, siendo la mayor parte de ellos de sexo femenino con un 58% frente a un 42% de sexo masculino, estando además la mayoría de ellos entre los 85-94 años, por lo tanto, muy pocos han sobrepasado los 95 años. Además, prevalece el estado civil de casados, la mayoría son del área rural, con un nivel de instrucción de primaria, y muchos de ellos viven solos.

Para el logro de los objetivos planteados como instrumentos para nuestro estudio se utilizó el Test de Yesavage con el fin de determinar el nivel de estrés de los ancianos, así como también el Cuestionario Whoqol-Old en donde se evidenció la calidad de vida (CV), y la Escala de Valoración Índice de Kats para constatar el nivel funcional de mencionado grupo de personas.

Se pudo constatar que el nivel de depresión de los adultos mayores participantes de acuerdo a la aplicación la Escala de Depresión Geriátrica Test de Yesavage, se encuentra dentro de un índice normal que es de un 56%, seguido de depresión leve con un 43% y tan solo un 1% presenta depresión severa.

De acuerdo a Rodríguez & Verdugo (2017) en un estudio descriptivo transversal realizado el cantón Nabón, con el fin de evaluar la calidad de vida de los adultos mayores indígenas y mestizos, con una muestra de 374 personas de este grupo, evaluados mediante el Test

Yesavage, se obtuvo como resultado que el 53,7% de adultos mayores presentan depresión leve; mientras que un 44% se encuentran en un nivel normal; y un 2,3% mantienen un nivel de depresión severa (35). Por lo tanto, en este estudio prevalece el nivel de depresión leve.

Como manifiesta Likas (2014) en una investigación realizada en Lima-Perú de tipo cuantitativo, sobre el nivel de depresión, con una muestra de 73 adultos mayores, se notó que el 58% de encuestados muestran un nivel de depresión leve, un 23% poseen un nivel de depresión normal y un 19% mantienen un nivel de depresión severo (36). Por lo tanto, en este estudio al igual que el anterior prevalece el nivel de depresión leve.

De acuerdo a estudios realizados por estudiantes de la Universidad de Cuenca (2015), en cuanto a una aplicación del Test de la Escala de “Depresión Geriátrica Yesavage” a 84 adultos mayores en diferentes centro geriátricos de la provincia del Cañar, con el fin de determinar el nivel de depresión del adulto mayor, se obtuvo como resultado que el 70% de las personas a las cuales se les aplicó el Test, obtuvieron un puntaje mayor a 4, que de acuerdo a esta escala corresponde a depresión; mientras que el 30% que obtuvieron un puntaje menor o igual corresponden a normal (37).

De acuerdo a los estudios presentados se puede manifestar que según el Test de Yesavage, es de gran importancia debido a que se ha logrado determinar que el nivel de depresión que más prevalece en los adultos mayores es el normal y leve, sin embargo es preocupante algunos índices de depresión severa, donde los sujetos requieren ya de un tratamiento especializado de psicología, ya que la depresión es un crisis de ánimo, que se caracteriza por sentimientos de tristeza o frustración muchas veces causada por el abandono, o pérdida de sus seres queridos, entre otras; lo cual incide en la vida diaria y no se trata de una etapa normal del envejecimiento, sino más bien es un problema que puede afectar tanto a la salud mental como física del adulto mayor, lo que conlleva a no poder llevar una calidad de vida

adecuada. En lo referente al Cuestionario Whoqol-Old se evidenció que el 49% de adultos mayores encuestados mantienen una calidad de vida medianamente buena, un 48% buena, frente a un 2% mala y un 1% excelente.

De acuerdo al estudiante Martínez (2018) un estudio realizado en México de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo no experimental de corte transversal, con una muestra de 70 adultos mayores evaluados mediante el cuestionario Whoqol-Old con el fin de medir su calidad de vida. Los resultados evidencian que la calidad de vida de los adultos mayores es medianamente buena con un 57% y buena con un 43%. Razón por la cual la calidad de vida de los ancianos estudiados es medianamente buena (38).

Un estudio realizado por estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (2016), acerca de la percepción de la calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol-old en adultos mayores de la ciudad de Quito, con una muestra de 249 pacientes de consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, se obtuvo como resultado que el 85% de entrevistados mantienen una calidad de vida Buena, el 15% como medianamente Buena y ninguno percibió su calidad de vida como mala (30)

De acuerdo a Rodríguez & Verdugo (2017) en un estudio de tipo descriptivo transversal realizado el cantón Nabón, en lo que respecta a la autopercepción sobre calidad de vida de los adultos mayores, mediante el cuestionario calidad de vida Whoqol-old (CV), con una muestra de 374 sujetos, el 58,3% dan a conocer que su calidad de vida es buena, el 23% manifiesta que es medianamente mala, y apenas un 4,5% la considera como excelente (35).

Por las investigaciones expuestas acerca de la percepción de la calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol-old en adultos mayores, se relaciona con nuestra investigación puesto que se encuentra entre medianamente buena y buena; sin embargo, muy pocos alcanzan a

una calidad de vida excelente, siendo de este grupo las personas que viven acompañados de sus familiares y poseen un sustento económico que pueda solventar todas sus necesidades.

De acuerdo a la Escala de Valoración Índice de Kats el nivel funcional del adulto mayor encuestado es que la mayor parte presentan incapacidad leve con un 71%, seguido de incapacidad severa con un 20% y un 9% muestran incapacidad moderada.

Según Villarreal (2012) mediante un estudio realizado en Colombia de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 275 adultos mayores de 65 años, con el fin de determinar la funcionalidad de los adultos mayores, mediante encuesta. Como resultados se obtuvieron que la mayoría de adultos mayores son autónomos (73.9%) es decir que muestran un nivel de incapacidad leve y pueden realizar sus actividades diarias sin tener que depender de los demás; mientras que un 26% presentan incapacidad moderada y severa, es decir que son dependientes, en algunas de sus funciones, y un grupo importante también son dependientes todas sus funciones respectivamente (39).

Según Jervez (2016), en la parroquia Turi se realizó un estudio con una muestra de 121 adultos mayores, con el fin de establecer su funcionalidad mediante el índice de Katz. En donde se obtuvo como resultado que el 79,03% mantienen un nivel de incapacidad leve, es decir que son independientes en cuanto a su alimentación, continencia, movilidad, vestimenta y baño; mientras que un 16,3% presentan incapacidad moderada, es decir que requieren ayuda para realizar ciertas actividades; y un 4,84% tienen incapacidad severa, es decir que son dependientes en todas las seis funciones (40). Por lo tanto, la mayor parte de los adultos mayores de la parroquia Turi son independientes para realizar sus funciones diarias.

En la Escala de Valoración Índice de Kats, el nivel funcional del adulto mayor se encuentra entre la incapacidad leve y moderada, sin embargo, se relaciona con nuestro estudio porque desarrollan de manera normal sus actividades diarias. Por esta razón, existe un índice considerable de adultos mayores que dependen en su totalidad de personas que los tengan que cuidar, hoy en día es muy difícil que sus familiares se hagan cargo de ellos, muchos optando por abandonarlos o dejarlos dentro del cuidado de los centros geriátricos.

## CONCLUSIONES

- En base a las características sociodemográficas de los adultos mayores estudiados la gran parte de ellos se encuentran en un rango de edad de 85-94 años, el estado civil que prevalece es de casado, la mayoría residen en el área rural, el nivel de instrucción es primaria, la mayor parte viven solos y son de sexo femenino.
- El nivel de depresión de los adultos mayores estudiados es leve en el asilo; mientras en los que se encuentran en el domicilio prevalece un nivel normal. Por lo que se concluye que en los domicilios la mayor parte de adultos mayores no sufren de depresión.
- La calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo ha sido medianamente buena; mientras que en los adultos mayores que viven en el domicilio la calidad de vida es buena. Concluyendo que existe diferencias estadísticas en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el centro geriátrico y los que viven en sus domicilios con sus familiares.
- La mayor parte de los adultos mayores presentan incapacidad leve tanto los que permanecen en el centro geriátrico como los que residen en la Parroquia San Miguel de Porotos.

## RECOMENDACIONES

- Incorporar programas de inclusión para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de manera que puedan tener un envejecimiento saludable tanto físico como emocional.
- A la familia que no abandonen a sus adultos mayores, ya que ellos nos dieron la vida y no merecen que los dejen como si fueran objetos inservibles. Así como a la sociedad en general que mantengan el respeto y colaboración hacia este grupo vulnerable de personas.
- Se recomienda para posteriores estudios uso de los diferentes test aplicados en la presente investigación ya que han brindado excelentes resultados para la determinación del nivel de depresión, calidad de vida y funcionalidad de los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez S. Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética. *Revista Pensamiento Actual*, Universidad de Costa Rica. 2017; 28( 4 ): 168-172: p. 28.
2. ONU. Niveles y tendencias en el envejecimiento de la población. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.
3. INEC. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. [Online].; 2010 [cited 2019. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres\\_y\\_Hombres\\_del\\_Ecuador\\_en\\_Cifras\\_III.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf).
4. Gutiérrez L. El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. *Papeles de Población*. Universidad Autónoma del Estado de México. 2015;; p. 147.
5. OMS. Envejecimiento y salud. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
6. Bousoño P, González J, Pedregal J. Calidad de vida relacionada con la salud. *Revista de Psiquiatría*. 2011; 6: p. 66.
7. Zuñiga P. El abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar. 2018. Universidad de Cuenca. Carrera de Enfermería.
8. MIES. Agenda de las personas adultas mayores. [Online].; 2013 [cited 2019 mayo 28. Available from: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf).
9. MIES. Agenda de las personas adultas mayores. [Online].; 2013 [cited 2019. Available from: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf).
10. Cordova J, Giraldo E, Maya M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano. *Revista Médicas UIS*. 2016; Vol. 29 Núm. 1.
11. Arias J, Álvarez M, Pastrana S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*. 2014; Vol. 12, Núm. 2: p. 32.
12. Vargas S. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores Cartagena 2015. Universidad de Cartagena. 2015 Abril; 33(3).
13. Hernandez J, Huayta M. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(4).
14. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno. 2013. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
15. Gonzales J. Estilo de vida y estado de salud de los participantes de un “Centro de influencia” y pacientes del Consultorio Médico Nutrigénesis, Tarapoto, Perú, 2018. Tesis. Universidad Peruana Unión. 2018; 1(3).
16. Montanet, A., et al. La calidad de vida en los adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2014 Marzo; 13(1).

17. Royers V, Sotomayor S. Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F. Artículo Científico. 2017 Mayo; 15(1).
18. Borja E. Autopercepción y percepción familiar de la calidad de vida del adulto mayor. ER12, la Victoria, 2015-2016. Tesis.Universidad Recnica de Ambato. 2016; 1(3).
19. Cedeño C, Briceida I, Delgado E. Análisis de la calidad de vida relacionada a la salud y los factores sociodemográficos que influyen en su percepción, en los adultos mayores que acuden a la consulta externa de los centros de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tesis. Pontificia universidad Catolica del Ecuador. 2016.
20. Guerrini M. La vejez, su abordaje desde el Trabajo Social. Revista de trabajo social. 2015 Octubre; 20(3).
21. Gonazales J. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL PLAN NUEVA SONRISA DISPENSARIO SANTA FRANCISCA. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 28. Available from: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf>.
22. Rojas, et al. Calidad de vida relacionada con salud en la población Colombiana: ¿cómo valoran los colombianos su estado de salud? Rev. Salud Pública. 19 (3): 340-346. 2017.
23. Catalán M, Quezada F, López O. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. Revista Economía y Política. 2019; 5(29).
24. Urzua A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista médica de Chile. 2015 Marzo; 138(3).
25. García H, Vera C, Lugo L. Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015 Abril; 32(1).
26. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. UAEM. 2014 Julio; 10(1).
27. Sánchez L. Grados de depresión: conoce hasta qué punto estás deprimido. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/grados-de-depresion-conoce-la-escala-de-la-depresion/>.
28. Giraldo C, Franco G. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Avances de enfermería. 2018 Agosto; 26(1).
29. CRE. Constitución de la República del Ecuador. 2008. Asamblea Nacional del Ecuador.
30. LEY ORGANICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Registro Oficial Suplemento 484 de 09-may.-2019. 2019..
31. Hernandez N, Guadarrama J. Validacion del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. Revista Latinoamericana de ciencia psicologica. 2015 Junio; 7(11).
32. Blanco M, Salazar M. Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage. University of Pennsylvania School of Nursing. 2014 Mayo; 33(1): p. 6.
33. Katz S. Studies of illness in the age: The index of ADL, a standarized measure of biological and psychosocial function.. Jama. 2018 Febrero; 97(56): p. 1.

34. Kaplan D, Berkman V. Manual de Salud. Ancianos que viven solos. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-de-la-vejez/ancianos-que-viven-solos>.
35. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=353&Itemid=40941&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=353&Itemid=40941&lang=es).
36. Rodríguez M, Verdugo Z. CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN NABÓN. CUENCA.2017. 2017. Universidad de Cuenca.
37. Licas M. “NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL S.J.M - V.M.T 2014. 2014. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA-PERÚ.
38. Crespo J. Determinar la Prevalencia de la Depresión en Adultos Mayores, en Asilos de la Provincial del Cañar. 2015. Universidad de Cuenca.
39. Martínez K. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO MÉDICO SOLIDARIO DE COMAS. 2018. Universidad César Vallejo, México.
40. Villarreal A. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo. Revista Científica Salud Uninorte. 2012 Abril; 28(1).
41. Jerves M. Factores asociados a la dependencia funcional de los adultos mayores del centro parroquial de Turi. 2016. Universidad de Cuenca.

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado



Código

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Azogues, periodo Mayo – Octubre 2019
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b> (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues
<b>Nombre del Investigador principal</b>	Mónica Gabriela Satian Guamán Ana María Camas Espinoza
<b>Datos del Investigador principal:</b> (número de teléfono, Email)	Mónica Gabriela Satian Guamán <a href="mailto:mgsatiang34@est.ucacue.edu.ec">mgsatiang34@est.ucacue.edu.ec</a> <a href="mailto:rosita22_10@hotmail.com">rosita22_10@hotmail.com</a> Ana María Camas Espinoza <a href="mailto:amcamase89@est.ucacue.edu.ec">amcamase89@est.ucacue.edu.ec</a> <a href="mailto:anyc94@hotmail.ec">anyc94@hotmail.ec</a>

**Descripción del proyecto de Investigación**

Para llegar al envejecimiento con bienestar es necesario desarrollar propuestas que permitan mejorar las condiciones de vida a través de programas y proyectos donde las personas adultas mayores estén en constante proceso de inclusión social de la familia y la sociedad. En este sentido la presente investigación se desarrolla con el propósito de determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Azogues. La metodología utilizada será un tipo y diseño de investigación correlacional transversal, se utilizará un método lógico deductivo partiendo de datos generales llegando a conclusiones particulares. El

instrumento utilizado será el cuestionario WHOQOL-OLD, la escala de depresión geriátrica YASAVAGE e índice de KATZ.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de Inclusión**

Adultos mayores que acepten participar en la investigación

Adultos mayores quienes firmen o coloquen la huella en el consentimiento informado

Adultos mayores que residen en el centro geriátrico “Rosa Elvira de León”

Adultos mayores que residen en la Parroquia San Miguel de Porotos

Potencial cognitivo conservado

#### **Criterios de Exclusión**

Adultos mayores que no acepten participar en la investigación

Adultos mayores quienes no firmen o coloquen la huella en el consentimiento informado

Menores de 65 años que residen en el centro geriátrico “Rosa Elvira de León”

Menores de 65 años que residen en la Parroquia San Miguel de Porotos

Potencial cognitivo afectado

### **OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Azogues, Mayo – Octubre 2019.

### **DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS**

Se solicitó y se obtuvo la aprobación del tema de investigación por parte del comité de investigación de la carrera de Enfermería y Consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Se efectuó actividades de coordinación como son la presentación de solicitud de consentimiento a la coordinadora del centro geriátrico Rosa Elvira de León y al Presidente del GAD parroquial de San Miguel de Porotos para la obtención de base de datos.

A través de la aplicación de encuestas y entrevista directa al participante, basadas en el cuestionario WHOQOL-OLD, la escala de depresión geriátrica YASAVAGE e índice de KATZ.

### **RIESGOS Y BENEFICIOS**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

Su participación en este estudio ayudara a brindar una atención de mejor calidad, con un trato digno y prioritario, beneficiando de forma indirecta a este grupo etario.

### **CONFIDENCIALIDAD**

Indicándoles que existirá un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte de las investigadoras, solicitándoles que firmen el consentimiento informado. Adicionalmente al terminar el análisis se les informará de los resultados obtenidos.

### **AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar. Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO**

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: [cflores@ucacue.edu.ec](mailto:cflores@ucacue.edu.ec)

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**Firma del participante:**

**Fecha:**

**Firma del Testigo:**

**Fecha:**

**Firma del Investigador:**

**Fecha:**

## Anexo 2. CUESTIONARIOS

### CUESTIONARIO WHOQOL-OLD

Versión Española adaptada

#### Instrucciones:

Este cuestionario pregunta sobre sus pensamientos y sentimientos en relación a ciertos aspectos de su calidad de vida y trata temas que pueden ser importantes para ustedes, como miembro o persona mayor de la sociedad. Le pedimos que piense sobre su vida en las dos últimas semanas.

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y elija su respuesta haciendo un círculo en el número que mejor le corresponda.

	<b>Muy satisfecho/a</b>	<b>Insatisfecho/a</b>	<b>Ni satisfecho Ni satisfecha</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>W1</b> ¿Que tan satisfecho se siente con su vida?	1	2	3	4	5
<b>W2</b> ¿Que tan satisfecho se siente con su salud?	1	2	3	4	5
	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>W3</b> ¿Que tanto afecta su vida diaria la alteración de uno o varios de sus sentidos (por ejemplo, para escuchar, ver, probar, oler,	1	2	3	4	5

sentir con el tacto)?					
<b>W4</b> ¿Que tanto afecta su capacidad para participar en actividades la perdida de algunos de sus sentidos (como para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	1	2	3	4	5
<b>W5</b> ¿Cuanta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
<b>W6</b> ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	1	2	3	4	5
<b>W7</b> ¿En qué medida siente que la gente que le rodea respeta su libertad?	1	2	3	4	5
<b>W8</b> ¿Cuánto le preocupa a usted la manera en que moriría?	1	2	3	4	5
<b>W9</b> ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	1	2	3	4	5
<b>W10</b> ¿Cuánto le asusta a usted a morir?	1	2	3	4	5
<b>W11</b> ¿Cuánto teme usted sentir	1	2	3	4	5

dolor antes de morir?					
<b>W12</b> ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (como escuchar, ver, probar, sentir con el tacto) afecta su capacidad para relacionarse con los demás?	1	2	3	4	5
<b>W13</b> ¿Que tanto cree usted que puede hacer las cosas que le gustaría realizar?	1	2	3	4	5
<b>W14</b> ¿Que tan satisfecho/a esta con las oportunidades que tiene para lograr cosas en la vida?	1	2	3	4	5
<b>W15</b> ¿En qué medida siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	1	2	3	4	5
<b>W16</b> ¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas que hacer cada día?	1	2	3	4	5
	<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Ni satisfecho/a ni insatisfecho</b>	<b>Satisfecho/a</b>	<b>Muy satisfecho/a</b>

<b>W17</b> ¿Que tan satisfecho se siente con lo que ha conseguido en la vida?	1	2	3	4	5
<b>W18</b> ¿Que tan satisfecho/a esta con la manera en que utiliza su tiempo?	1	2	3	4	5
<b>W19</b> ¿Que tan satisfecho/a se siente con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
<b>W20</b> ¿Que tan satisfecho/a se siente con las oportunidades que tiene para participar en actividades de la comunidad (amigas, clubes, iglesia, etc.)?	1	2	3	4	5
	<b>Muy Descontento/a</b>	<b>Descontento</b>	<b>Ni contento/a Ni descontento/a</b>	<b>Contento/a</b>	<b>Muy contento</b>
<b>W21</b> ¿Que tan contento se siente al pensar en su futuro?	1	2	3	4	5
	<b>Muy Mal</b>	<b>Mal</b>	<b>Ni Mal Ni Bien</b>	<b>Bien</b>	<b>Muy Bien</b>
<b>W22</b> ¿Cómo calificaría el funcionamiento de sus sentidos (audición, visión, busco, olfato y tacto)?	1	2	3	4	5
	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>

<b>W23</b> ¿En qué medida se siente acompañado/a en su vida?	1	2	3	4	5
<b>W24</b> ¿En qué medida experimenta amor en su vida?	1	2	3	4	5
<b>W25</b> ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
<b>W26</b> ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado/a?	1	2	3	4	5

Adaptado por: OMS

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

### TEST DE YESAVAGE

**Objetivo:** Determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Azogues.

**Valoración:** Es uno de los instrumentos de elección en la exploración, para valorar la depresión en pacientes adultos mayores.

Normal: 0 a 5

Depresión leve: 6 a 9

Depresión severa:  $\geq 10$

#### **Instrucciones:**

Por favor, lea cada pregunta, y elija su respuesta haciendo un círculo en una de las opciones.

Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.

**Edad:** 65-74 \_\_\_\_ 75-84 \_\_\_\_ 85-94 \_\_\_\_ 95 o más.

**Sexo:** Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

**Estado civil:** Soltero/a \_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_ Separado/a \_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_

**Residencia:** Urbana \_\_\_\_ Rural \_\_\_\_ **Centro geriátrico:** SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**Instrucción:** Ninguna \_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_ Superior \_\_\_\_

**Vive con alguien:** Solo/a \_\_\_\_ Con esposa/o \_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?		
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
3- ¿Siente que su vida está vacía?		
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido?		
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6- ¿Teme que algo malo pueda sucederle?		
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8- ¿Con frecuencia se siente desamparada/, desprotegido?		
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que para salir hacer cosas nuevas?		
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?		
12- ¿Actualmente se siente útil?		
13- ¿Se siente lleno/a de energía?		
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL –V15</b>		

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## ESCALA DE VALORACIÓN INDICE DE KATS

**Valoración:** Es útil para describir el nivel funcional de las personas adultas mayores mediante funciones dependientes e independientes.

<b>1. Baño</b>	<b>Independiente.</b> Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía ).	
	<b>Dependiente.</b> Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
<b>2. Vestido</b>	<b>Independiente.</b> Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	<b>Dependiente.</b> No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	
<b>3. Uso del WC</b>	<b>Independiente:</b> Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	<b>Dependiente.</b> Precisa ayuda para ir al W.C.	
<b>4. Movilidad</b>	<b>Independiente.</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	<b>Dependiente.</b> Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
<b>5. Continencia</b>	<b>Independiente.</b> Control completo de micción y defecación.	
	<b>Dependiente.</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
<b>6. Alimentación</b>	<b>Independiente.</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	<b>Dependiente.</b> Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

### Anexo 3. **Ámbito de estudio**

Centro Gerontológico “Rosa Elvira de León”



Parroquia San Miguel De Porotos



**Anexo 4:** Encuestas realizadas a los adultos mayores





CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-319- 2019-OF  
Azogues, 04 de junio de 2019

Asunto: Autorización

Licenciada  
Piedad Romo  
DIRECTORA DEL CENTRO GERONTOLOGICO ROSA ELVIRA DE LEÓN.  
Presente.-

De mi consideración

Por medio de la presente me permito hacerle llegar un atento y cordial saludo y deseos de éxitos en tan delicadas funciones, que usted acertadamente lo viene dirigiendo y paso a exponer.

Que, pongo en su conocimiento que las alumnas: MONICA GABRIELA SATIAN GUAMAN con cédula de identidad 0350127734, ANA MARÍA CAMAS ESPINOZA con cédula de identidad 0302332689 se encuentran realizando el Trabajo de Titulación con el tema: "PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN LA CIUDAD DE AZOGUES" por lo que es necesario que realicen encuestas a todos los adultos mayores por lo que acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que las estudiantes pueda realizar la encuesta y de esta manera los alumnas obtenga resultados acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. María Estrella González. Mgs  
DIRECTORA DE CARRERA



Centro Gerontológico "Rosa Elvira de León"  
RECIBIDO

Fecha: 04 de junio del 2019.

Hora: 14:45

Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	<i>[Signature]</i>
Revisado por	Lic. María Estrella González. Mgs	<i>[Signature]</i>

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-319- 2019-OF  
Azogues, 04 de junio de 2019

**Asunto: Autorización**

Licenciado  
Manuel Ortiz  
PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL DE SAN MIGUEL DE POROTOS.  
Presente.-

De mi consideración

Por medio de la presente me permito hacerle llegar un atento y cordial saludo y deseos de éxitos en tan delicadas funciones, que usted acertadamente lo viene dirigiendo y paso a exponer.

Que, pongo en su conocimiento que las alumnas: MONICA GABRIELA SATIAN GUAMAN con cédula de identidad 0350127734, ANA MARÍA CAMAS ESPINOZA con cédula de identidad 0302332689 se encuentran realizando el Trabajo de Titulación con el tema: "PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN LA CIUDAD DE AZOGUES" por lo que es necesario que realicen encuestas a todos los adultos mayores por lo que acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que las estudiantes pueda realizar la encuesta y de esta manera los alumnas obtenga resultados acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. María Estrella González. Mgs  
DIRECTORA DE CARRERA



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO  
JUNTA PARROQUIAL SAN MIGUEL

Recibido por: Abg. Valeria Fernandez

Fecha: 04-06-2019

Hora: 14:29 pm

Documento: Solicitud

Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lic. María Estrella Gonzalez. Mgs	



# PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN LA CIUDAD DE AZOGUES.

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ bligoo.com

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo

## PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **MÓNICA GABRIELA SATIAN GUAMAN** portadora de la cédula de ciudadanía N0 0350127734 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN LA CIUDAD DE AZOGUES MAYO – OCTUBRE 2019** de conformidad a lo establecido en el Art.114 Código orgánico de la economía social de los conocimientos creatividad e innovación a favor de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES** una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el art.144 de La Ley Orgánica De Educación Superior.

Azogues, 27 de Septiembre 2019




**Mónica Gabriela Satian Guamán**

**C. I: 0350127734**

## PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo ANA MARIA CAMAS ESPINOZA portadora de la cédula de ciudadanía N0 0302332689 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN LA CIUDAD DE AZOGUES MAYO – OCTUBRE 2019** de conformidad a lo establecido en el Art.114 Código orgánico de la economía social de los conocimientos creatividad e innovación a favor de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES** una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de Titulación en el repositorio Institucional De Conformidad a lo dispuesto en el art.144 de la Ley Orgánica De Educación Superior.

Azogues, 24 de Septiembre 2019



Ana María Camas Espinoza

C. I: 0302332689



## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **SATIAN GUAMAN MONICA GABRIELA**, con cédula de ciudadanía Nro. **0350127734**, de la Carrera de ENFERMERIA.

No adeuda libros, a esta fecha: **25 de septiembre del 2019**.

Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

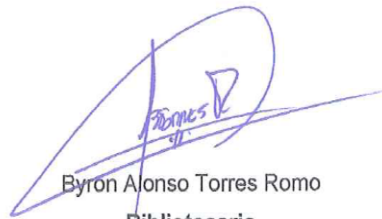


## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **CAMAS ESPINOZA ANA MARIA**, con cédula de ciudadanía Nro. **0302332689**, de la Carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **25 de septiembre del 2019**.



Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"