

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO  
POPULAR DE AZOGUES.**

**AUTORAS:**

**SILVIA CECILIA CAJAMARCA CURILLO  
VILMA FABIOLA URGILÉS URGILÉS**

**DIRECTORA:**

**LCDA. GLORIA LUZMILA POGYO MOROCHO ESP.**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2018- 2019**

## DECLARACIÓN

Yo Silvia Cecilia Cajamarca Curillo con cédula de identidad 0302496526 y Vilma Fabiola Urgilés Urgilés con cédula de identidad 0150489953; declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado 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 normativa institucional vigente.

---

SILVIA CECILIA CAJAMARCA CURILLO

**Autora de la investigación**

**C.I: 0302496526**

---

VILMA FABIOLA URGILÉS URGILÉS

**Autora de la investigación**

**C.I: 0150489953**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Silvia Cecilia Cajamarca Curillo  
y Vilma Fabiola Urgilés Urgilés, bajo mi tutoría.

---

LCDA. GLORIA LUZMILA POGYO MOROCHO ESP.

**Directora**

## **DEDICATORIA**

A veces tienes que arriesgarlo todo por un sueño que solo tu vez, palabras correctas que me motivaron a seguir este largo camino lleno de sacrificios, triunfos y derrotas, dedico el presente trabajo de titulación: a la memoria de mi princesa Emily que con su ejemplo me mantuvo soñando cuando quise rendirme, y a mi Madre Bachita por su esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible; pero sobre todo gracias por nunca cortarme las alas para alcanzar mis metas, hoy todo lo que soy se lo debo a usted. Le amo

**Silvia Cecilia C.**

## **DEDICATORIA**

Todo el esfuerzo de estos años se ven plasmados con la dedicación y empeño que he puesto para mi superación, por lo que el presente trabajo de titulación lo dedico a mi familia y a mi compañero de vida Fernando, quienes durante todo mi trayecto estudiantil me brindaron su confianza y apoyo incondicional, enseñándome que las mejores cosas en la vida se consigue con esfuerzo y perseverancia; gracias a todos ellos he podido culminar con éxito mi carrera profesional, logrando así alcanzar una gran meta en la vida.

**Vilma Fabiola U.**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar a Dios por darme la vida y ser la luz que ha guiado mi camino, a mi Madre que con su esfuerzo, dedicación y apoyo me ayudó a culminar mi carrera universitaria. Mil gracias mami Bachita porque estuviste ahí festejando conmigo cada triunfo y lloraste a mi lado cada derrota, pero hoy festejamos juntas esta meta lograda, misma que fue fruto de esfuerzo y perseverancia.

Agradezco a mis 12 hermanos por todo su apoyo, por enseñarme que rendirme no es una opción y por ser ejemplo de lucha constante para alcanzar los objetivos trazados.

Un agradecimiento sincero a mi tutora de tesis Lcda. Gloria Pogyo, por aceptar colaborar con nuestra investigación con su tiempo, motivación y esfuerzo.

Hago extenso mi agradecimiento a la Universidad de Católica de Cuenca Sede Azogues y cada uno de las distinguidas autoridades y catedráticos, quienes con sus amplios conocimientos me han dado las pautas para mi formación profesional.

Gracias a mi compañera de tesis Fabiola, por su paciencia y porque a pesar de los altos y bajos logramos sacar a flote nuestro gran proyecto de titulación.

Finalmente a mis amigos de toda la vida que gracias a su apoyo moral me mantuvieron siempre de pie frente a mi gran sueño de lograr titularme al fin, y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito mi meta propuesta gracias totales.

**Silvia Cecilia C.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme la vida, colmarme de bendiciones, darme la inteligencia y sabiduría necesaria para salir adelante en mis estudios.

A mis padres y a mis hermanos, quienes me brindaron su apoyo y se esforzaron día a día por darme los estudios y verme alcanzar mis sueños.

Agradezco a todas las catedráticas que con sus conocimientos impartidos me formaron y apoyaron, en especial a mi directora de tesis Lcda. Gloria Pogyo quien me orientó con la realización del trabajo de investigación.

A mi compañera de tesis Cecilia, con quién he compartido momentos de aprendizaje y trabajo, logrando culminar con éxito este estudio.

Y finalmente agradezco a los directivos y autoridades del Centro Médico Popular de Azogues y a los adultos mayores por haber facilitado la información necesaria y permitir realizar el presente proyecto.

A todos mi eterna gratitud.

**Vilma Fabiola U.**

## TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN .....	I
CERTIFICACIÓN .....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	VI
LISTA DE TABLAS.....	XI
LISTA DE GRÁFICOS.....	XII
LISTA DE ANEXOS .....	XIII
GLOSARIO DE SIGLAS.....	XIV
RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	2
CAPITULO I .....	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	6
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
1.6. FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1.2. BASES TEÓRICAS .....	11
2.1.2.1. Calidad de vida .....	11
2.1.2.2. Factores que condicionan la calidad de vida.....	12
2.1.2.3. Transición demográfica .....	13
2.1.2.4. Perfil epidemiológico .....	14

2.1.2.5. Envejecimiento poblacional.....	14
2.1.2.6. Adulto Mayor .....	15
2.1.2.7. Envejecimiento Positivo Y Espiritualidad.....	16
2.1.2.8. Muerte en la etapa final de la vida .....	17
2.1.2.9. Sexualidad en los adultos mayores.....	18
2.1.2.10. Tipos de envejecimiento.....	18
2.1.2.10.1. Envejecimiento fisiológico .....	18
2.1.2.10.2. Envejecimiento psicológico .....	20
2.1.2.10.3. Envejecimiento patológico.....	21
2.1.2.11. Herramientas para medir la calidad de vida .....	26
2.1.2.11.1. Cuestionario para calidad de vida en adultos mayores WHOQOL- OLD.....	26
2.1.2.11.2. Escala de Lawton y Brody.....	27
2.1.2.11.4. Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico socioeconómica INEC.....	29
2.1.3. BASES LEGALES.....	29
2.2. MARCO TEÓRICO OPERACIONAL.....	33
2.2.1. VARIABLES .....	33
2.2.1.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES .....	33
2.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	34
CAPÍTULO III .....	36
3. MARCO METODOLÓGICO .....	36
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	36
3.2.1. POBLACIÓN .....	36
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.3.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37

3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	37
3.3.2.1. INCLUSIÓN.....	37
3.3.2.2. EXCLUSIÓN .....	37
3.3.3. MÉTODO .....	38
3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	38
3.5. TÉCNICAS DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS .....	38
CAPÍTULO IV .....	39
4. RESULTADOS.....	39
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	39
4.2. ANÁLISIS BIVARIAL.....	53
4.3. DISCUSIÓN .....	66
4.3.1. CONCLUSIONES .....	70
4.3.2. RECOMENDACIONES .....	72
4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS .....	77

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Edad .....	39
Tabla 2. Sexo .....	40
Tabla 3. Estado Civil .....	41
Tabla 4. Instrucción .....	42
Tabla 5. Ocupación .....	43
Tabla 6. Residencia.....	44
Tabla 7. Convivencia.....	45
Tabla 8. Religión .....	46
Tabla 9. Escala de Lawton y Brody .....	47
Tabla 10. Test de Yesavage .....	48
Tabla 11. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómica (INEC) .....	49
Tabla 12. Morbilidad.....	50
Tabla 13. Percepción de Calidad de Vida Whoqol – Old.....	52
Tabla 14. Calidad de Vida/Edad.....	53
Tabla 15. Calidad de Vida/Sexo .....	54
Tabla 16. Calidad de Vida/ Estado Civil .....	55
Tabla 17. Calidad de Vida/ Instrucción.....	56
Tabla 18. Calidad de Vida/ Ocupación .....	57
Tabla 19. Calidad de Vida/ Residencia .....	58
Tabla 20. Calidad de Vida/ Convivencia.....	59
Tabla 21. Calidad de Vida/ Religión .....	60
Tabla 22. Calidad de Vida/ Escala de Lawton y Brody .....	61
Tabla 23. Calidad de Vida/ Test de Yesavage .....	62
Tabla 24. Calidad de Vida/ Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC) .....	63
Tabla 25. Calidad de Vida/ Morbilidad.....	64

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad .....	39
Gráfico 2. Sexo .....	40
Gráfico 3. Estado Civil .....	41
Gráfico 4. Instrucción .....	42
Gráfico 5. Ocupación.....	43
Gráfico 6. Residencia .....	44
Gráfico 7. Convivencia .....	45
Gráfico 8. Religión.....	46
Gráfico 9. Escala de Lawton y Brody .....	47
Gráfico 10. Test de Yesavage.....	48
Gráfico 11. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC).....	49
Gráfico 12. Morbilidad .....	50
Gráfico 13. Percepción de Calidad de Vida Whoqol – Old .....	52
Gráfico 14. Calidad de Vida/Edad .....	53
Gráfico 15. Calidad de Vida/ Sexo .....	54
Gráfico 16. Calidad de Vida/ Estado Civil.....	55
Gráfico 17. Calidad de Vida/ Instrucción .....	56
Gráfico 18. Calidad de Vida/ Ocupación .....	57
Gráfico 19. Calidad de Vida/ Residencia.....	58
Gráfico 20. Calidad de Vida/ Convivencia .....	59
Gráfico 21. Calidad de Vida/ Religión.....	60
Gráfico 22. Calidad de Vida/ Escala de Lawton y Brody .....	61
Gráfico 23. Calidad de Vida/ Test de Yesavage.....	62
Gráfico 24. Calidad de Vida/ Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC) .....	63
Gráfico 25. Calidad de Vida/Morbilidad .....	64

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Oficios .....	77
Anexo 2. Consentimiento Informado .....	80
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.....	81
Anexo 4. Evidencias.....	94

## **GLOSARIO DE SIGLAS**

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
AMM	Asociación Médica Mundial
SIH	Sociedad Internacional de Hipertensión
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
SABE	Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WOOQOL-OLD	World Health Organization Quality of Life- Olders
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
IMA	Instituto de Medicina Americano

## RESUMEN

El adulto mayor es toda persona que ha cumplido los 65 años de edad y se encuentra cursando la última etapa de la vida. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el centro médico popular de Azogues. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, con una muestra de 182 adultos mayores, mediante el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD, la escala de depresión geriátrica Yesavage, escala de Lawton & Brody, y encuesta de estratificación del nivel socioeconómico (INEC). Los datos fueron tabulados utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel versión 2010 y SPSS v18. **Resultados:** De los 182 adultos mayores estudiados, el 67,6% percibe su calidad de vida como medianamente buena. Respecto a las características sociodemográficas se obtuvo que la edad de predominio es de 65-74 años (45,6%), sexo femenino (65,4%), casados (43,4%), instrucción primaria (70,9%), ocupación quehaceres domésticos (52,7%), residencia rural (68,7%), convivencia marital (38,5%), religión católica (92,3%), nivel socioeconómico bajo (80,2%) con un 44% de independencia y actividad y un 50% sin depresión. Las enfermedades prevalentes fueron: Cardiovasculares (44,5%), endócrinas (14,3%), músculo-esqueléticas (14,3%) y respiratorias (8,8%). **Conclusiones:** Existe una relación significativamente estadística entre la calidad de vida y la edad, sexo, estado civil, instrucción, residencia convivencia, religión, actividad, escala de depresión, nivel socioeconómico, y morbilidad.

## PALABRAS CLAVE

FACTORES ASOCIADOS, CALIDAD DE VIDA, ADULTOS MAYORES.

## **ABSTRACT**

The older adult is every person who has turned 65 years and is reaching the last stage of life. **Objective:** Is to determine the factors associated with the quality of life of older adults cared for at the Azogues Popular Medical Center. **Materials and methods:** Quantitative studies, descriptive, Cross-sectional correlation, with a sample of 182 older adults, using the WHOQOL-OLD quality of life questionnaire, the Yesavage geriatric Depression Scale, Lawton & Brody scale, and socioeconomic level stratification survey (INEC). Data were tabulated using the Microsoft Excel version 2010 and SPSS V18 statistical package. **Results:** Of the 182 older adults studied, 67.6% perceive their quality of life as fairly good. Regarding sociodemographic characteristics it was obtained that the prevalence age is 65-74 years (45.6%), female sex (65.4%), married (43.4%), primary education (70.9%), occupations domestic chores (52.7%), rural residence (68.7%), coexistence marital (38.5%), catholic religion (92.3%), low socioeconomic level (80.2%) with a 44% of independence and activity and a 50% without depression. The prevalent diseases were: Cardiovascular (44.5%), endocrine (14.3%), muscle-skeletal (14.3%) and respiratory (8.8%). **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between quality of life and age, sex, marital status, education, residency, coexistence, religion, activity, depression scale, socioeconomic level, and morbidity.

## **KEY WORDS**

ASSOCIATED FACTORS, QUALITY OF LIFE, OLDER ADULTS.

## **TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES.**

## CAPITULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Calidad de vida hace referencia a un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos, a la seguridad económica y a la inclusión social, para satisfacer sus necesidades básicas.

La vejez es una etapa en la cual surgen grandes cambios en el estilo de vida de los adultos mayores, generando repercusiones significativas como físicas, psicológicas, biológicas, sociales y económicas que influyen en su diario vivir.

En nuestro país según la Constitución sección primera en el Art.36 “Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (1).

Los adultos mayores representan parte de la población vulnerable, un análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la población mundial de los adultos mayores va en aumento a pasos agigantados, entre el 2000 y 2050 la relación de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará pasando del 11% al 22% (2).

De acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) refiere que en el Ecuador existen 1'150.000 adultos mayores, en donde el 53% son mujeres y el 47% son hombres (3).

Según un análisis de morbilidad del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010 en relación a los adultos mayores indica que egresaron de las diferentes instituciones hospitalarias 129.586 adultos mayores. En la cual se evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles que se presentan son:

Enfermedades endócrina, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares, siendo mayor incidencia de diabetes e hipertensión en mujeres y en los hombres enfermedades cerebrovasculares (4).

De acuerdo a información del INEC 2010, las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son en su mayoría deficitarias, los datos indican que la condición de pobreza es significativamente mayor en el área rural y alrededor de 523 mil personas adultas mayores se encuentra en condiciones de pobreza y 60 mil se encuentran en extrema pobreza e indica que los mayores de 65 años son el segmento poblacional que más porcentaje de analfabetismo registra, siendo de mayor influencia en las mujeres con un 29%, y el 20% en el caso de los varones (5) (6).

Según los estudios realizados la esperanza de vida ha aumentado, pero no se evidencia resultados actuales donde se establezcan factores que indiquen la calidad de vida, de ahí la importancia de analizar los factores asociados, para que contribuyan mediante estrategias mejorar la atención de los adultos mayores.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el centro médico popular de Azogues, durante el periodo septiembre 2018 – febrero 2019?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el centro médico popular de Azogues septiembre 2018 – febrero 2019.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores.
- Establecer el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores.
- Describir los factores biopsicosociales relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La calidad de vida es un aspecto de gran importancia durante todas las etapas de vida del ser humano, dado que el envejecimiento exitoso depende de múltiples factores biopsicosociales para un envejecimiento activo y saludable.

Entre el 2000 y 2050 la población mundial en adultos mayores va aumentando, indicando que este grupo etario transitará del 11 al 22% (2); de acuerdo al INEC 2010 refiere que en el Ecuador existen 1'150.000 adultos mayores, el 53% son mujeres y el 47% son hombres (3). Es por ello que el envejecimiento poblacional no puede ser ignorado y tampoco inevitable.

De acuerdo al plan de desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida, tiene como finalidad precautelar y garantizar el bienestar de los adultos mayores ya que se encuentran dentro de la población vulnerable, otorgándoles una vida digna y saludable, de este proceso nace la intervención Mis Mejores Años como un instrumento en busca de la inclusión, participación, protección social, atención y cuidado, mediante la prestación oportuna de servicios como la atención médica, servicios gerontológicos, entre otros (7).

Las condiciones de vida de las personas adultas mayores han sido objeto de estudio de distintas instituciones públicas y privadas a nivel local, nacional e internacional; la calidad de vida, expectativa de vida y los cambios en la salud física, cognitiva y social son factores importantes en este ciclo de vida y de ellos depende el envejecimiento saludable, se considera que a través de este estudio se obtendrán datos sobre la calidad de vida del adulto mayor, para contribuir en el manejo del mismo en los diferentes niveles de atención mejorando su salud integral.

### **1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se realizó con los adultos mayores atendidos en el Centro Médico Popular de Azogues durante el periodo septiembre 2018 – febrero 2019.

### **1.6. FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Se obtuvo el permiso respectivo del Director del Centro Médico Popular de Azogues conjuntamente con la colaboración de cada uno de sus miembros, así como la autorización por parte de Acción Social Municipal; quienes dieron apertura para la realización de las respectivas encuestas.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Valdez M y Álvarez C en el año 2017 en una investigación realizada en México enfocado a la calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar, fue de tipo observacional, transversal y analítico, los instrumentos utilizados fueron la encuesta socio demográfica y el test WHOQOL-OLD. El universo de 368 adultos mayores. Los resultados refieren que la edad mínima fue de 60 años y la máxima de 92, predominando el sexo femenino con el 53.5%. El 29.6% de adultos eran desempleados. La escolaridad dominante fue la primaria con el 28%. El estado civil fue casado con el 37.8% y la religión católica en un 66.6%. Presentaron comorbilidad con enfermedades cardiovasculares con el 31.3%. En cuanto a la calidad de vida refieren que el 50% tiene buena calidad y el resto mala y el 78.3% de los adultos mayores presenta apoyo social. Concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social (8).

Acorde a un análisis realizado en una tesis en Quito en el año 2016, sobre la percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito, se realizó una investigación descriptiva transversal, con una muestra de 249 personas, con la utilización del cuestionario sociodemográfico y el WHOQOL-OLD para calidad de vida. Los resultados sobre las características sociodemográficas; mujeres el 65%, casados el 46%, que conviven con sus parejas o hijos el 27%, de instrucción primaria el 54,6%, mestizos el 80%. Las

enfermedades encontradas: Hipertensión arterial el 49.8%, alteraciones osteoarticulares el 41%, alteraciones visuales el 27.7% y auditivas el 26.9%. El 85% de pacientes señala su calidad de vida como buena y el 15% como medianamente buena. Concluyendo así que existe una relación inversa débil y significativa entre las características sociodemográficas y la calidad de vida. (9).

En un estudio realizado en el año 2017 en el cantón Nabón sobre la calidad de vida de los adultos mayores mestizos e indígenas misma que fue valorada con los cuestionarios WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD y test de Yesavage, con una muestra de 374 adultos mayores, con edad promedio de 77,77 años, siendo el sexo femenino de mayor predominio con el 53,7%, la calidad de vida en fue normal con un porcentaje del 58,3%, un 53,7% presenta depresión, siendo más prevalente en los adultos mayores indígenas (10).

## **2.1.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.1.2.1. Calidad de vida**

Para hablar de calidad de vida es importante conocer los conceptos de salud y enfermedad.

La salud según la OMS “es un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (11).

La enfermedad “es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causa en general conocidas manifestadas por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos predecible”.

De acuerdo a la definición adoptada por la OMS, la calidad de vida “es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Se trata de un concepto que está intervenido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno”.(12)

La calidad de vida ha sido estudio de diferentes disciplinas. Socialmente tiene que ver con una capacidad alcanzable que permita vivir con las necesidades básicas necesarias, además de disfrutar de una buena salud física, psíquica y de una relación social satisfactoria.

Al estudiar calidad de vida en adultos mayores exige incluir aspectos importantes en relación con esta etapa del ciclo vital, en la cual la persona no sólo enfrenta el envejecimiento cronológico sino también el funcional, lo cual está dado por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades diarias.

Una buena percepción de salud, el nivel de instrucción alcanzado, los recursos económicos, un entorno social agradable, el grado de satisfacción que se percibe y el logro de los objetivos, están íntimamente ligados a una experiencia positiva del envejecimiento y la longevidad satisfactoria (13).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) cuenta con estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, las cuales se basan en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas y son: La independencia, el cuidado, la autorrealización, la dignidad y la participación; y constan de cuatro áreas críticas que son: Ubicar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud, la capacitación de recursos humanos en especial del personal de salud, de los propios adultos mayores y de sus cuidadores (14).

El envejecimiento es un proceso cuya calidad está estrechamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital.

La calidad de vida en las personas mayores de 65 años, tiene que ver con la seguridad económica e inclusión social; para promover la participación dentro de la comunidad y así lograr transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes (13).

### **2.1.2.2. Factores que condicionan la calidad de vida**

#### **Condiciones socioeconómicas**

Según la información censal INEC 2010, las condiciones socioeconómicas que viven las personas adultas mayores en Ecuador en su mayoría son deficitarias. Se dice que un porcentaje del 57,4% de personas se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

#### **Educación**

De acuerdo con el Censo del año 2010 las personas adultas mayores en Ecuador tienen altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en el nivel de instrucción.

### **Ocupación**

Gran parte de los adultos mayores, indican realizar tareas agrícolas y manuales debido a que el nivel de instrucción de esta población es bajo y que las categorías de “profesionales y técnicos”, “personal administrativo” y “funcionarios públicos superiores” solo constituyen el 6,7% de la población económicamente activa de 65 años o más.

### **Vivienda**

De acuerdo al INEC 2010 en el Ecuador revela que el 68,5% de las personas mayores de 65 años residen en área urbana y alrededor del 30% en las áreas rurales, presentando situaciones de desventaja dado que el acceso a servicios básicos y de salud pueden ser más limitados en las zonas rurales que en las urbanas, generando un impacto sobre su calidad de vida (15).

#### **2.1.2.3. Transición demográfica**

El envejecimiento de la población está relacionado con el desarrollo económico, en la actualidad los países menos desarrollados perciben la transición demográfica de una manera significativa y el envejecimiento de la población se está produciendo de manera rápida que en las regiones actualmente desarrolladas del mundo (2).

Ecuador es un país que se encuentra en plena fase de transición demográfica y de acuerdo con el INEC a partir de los últimos datos obtenidos del censo 2010 refieren que los avances en la salud, así como contar con los elementos adecuados y necesarios para diagnósticos han favorecido al aumento de la longevidad y la

expectativa de vida; y manifiesta que los adultos mayores al 2010 representaban el 7% de la población y al 2050 representarán el 18% de la población (15) (16).

#### **2.1.2.4. Perfil epidemiológico**

Las transiciones epidemiológica y demográfica son dos fenómenos que influyen de manera significativa a la población del Ecuador, mismo que se encuentra como uno más de los países subdesarrollados de América Latina e inmerso en el proceso de envejecimiento, dicho proceso es el resultado de dos importantes fenómenos que son: El aumento de la esperanza de vida y la baja en las tasas de natalidad.

Las 10 principales causas de morbilidad en los adultos mayores en Ecuador según el INEC 2010 son:

Enfermedades hipertensivas

Diabetes mellitus

Influenza y neumonía

Enfermedades isquémicas del corazón

Enfermedades cerebrovasculares

Enfermedades del sistema urinario

Insuficiencia cardiaca

Enfermedades crónicas respiratorias

Neoplasia maligna del estómago

Cirrosis y otras enfermedades del hígado

#### **2.1.2.5. Envejecimiento poblacional**

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un acrecimiento de personas de 65 y más años de edad y de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades. De

acuerdo al informe según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) acerca del envejecimiento indica que para el 2030 se estima que las población adulta mayor correspondan a la mitad de todos los niños y adolescentes, y que en el 2050 habrá menor número de adolescentes que personas mayores, es por ello que debemos prepararnos de forma adecuada y con tiempo para de esta manera prestar cuidados integrales enfocados en las personas mayores para alcanzar así una mejor calidad de vida (17).

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural y ocurre en todos los seres vivos, no obstante, es único dinámico, y heterogéneo, propio de cada individuo que se origina a lo largo del ciclo vital, la evidencia científica indica que la calidad de vida se asocia a numerosos cambios físicos, biológicos, mentales y sociales que pueden afectar a la calidad de vida del adulto mayor y se encuentran íntimamente relacionadas con los estilos de vida, la geografía, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación y a la promoción de la salud (18).

#### **2.1.2.6. Adulto Mayor**

La OMS considera como adultos mayores a “quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados” (19).

La OPS considera como personas adultas mayores, a “aquellas que tienen 60 años de edad o más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento” (20).

Según la Constitución de la República del Ecuador “Art.36...Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (1).

En el Ecuador según el INEC 2010 hay 14'483.499 habitantes, de ellos, 940.905 son personas adultas mayores, es decir el 6,5% de la población nacional pertenecen a personas mayores de 65 años. De acuerdo al género de la población nacional adulta mayor pertenece al 53% femenino y de 47% masculino.

La inclusión social de los adultos mayores es de importancia y al crear espacios e instancias para que este grupo puedan disfrutar de condiciones óptimas de vida y a través de ello, llegar a un envejecimiento digno y activo, llegando a ser un reto de la sociedad en conjunto.

La encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) indica que en el país existe una incipiente y aislada participación de adultos mayores mediante organizaciones o asociaciones. (15).

#### **2.1.2.7. Envejecimiento Positivo Y Espiritualidad**

La espiritualidad es un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo sagrado o divino, y favorece a dar un sentido y propósito a la vida. Durante el proceso de envejecimiento, pueden surgir conflictos, confusión y sufrimiento. Es por ello que los profesionales de la salud mental, deben considerar los referentes espirituales del propio individuo para ayudarlo de buena forma con los problemas que puedan surgir en el envejecimiento.

Una visión más positiva y reciente del envejecimiento del ser humano plantea que , paralelo al deterioro benigno de la persona adulta mayor ocurre la evolución y desarrollo de varios aspectos que se conservan a pesar de los decrementos, lo cual a llevado a tener una visión para hablar de un envejecimiento exitoso, saludable funcional, satisfactorio es decir un envejecimiento positivo.

Erikson parece ser el primer autor que se ocupa del envejecimiento y la vejez desde un punto de vista psicológico, y lo conceptualiza como un proceso y no como una

declinación. Es decir que en el proceso vital de la persona a medida que va envejeciendo al superar una serie de cambios internos y externos, la persona es capaz de adaptarse a los triunfos y desilusiones (21).

#### **2.1.2.8. Muerte en la etapa final de la vida**

El Instituto de Medicina Americano (IMA) define como buena muerte aquella que “ocurre libre de sufrimiento evitable, para el paciente y su familia, respetando los deseos del paciente y donde la atención realizada sea razonablemente consistente con los valores y la cultura de la sociedad donde ésta transcurre”.

La idea de la muerte a lo largo de la vida se va adquiriendo a través de una dimensión social; resultado del vínculo de las características y circunstancias individuales, por lo que para los adultos mayores la muerte es considerada una realidad cercana, luego de haber transcurrido a lo largo de la vida obteniendo diversas vivencias y al mismo tiempo empezando a asimilar su muerte y creyendo que subsistirá su alma.

#### **Aspectos de la muerte**

**Aspecto social:** Se orienta en torno al duelo y funeral, Thomas (1973) llamó “muerte social” a lo que la persona adulta mayor puede experimentar a consecuencia del deterioro de su funcionalidad y de su identidad social. La muerte física significa la consolidación de la muerte social que se ha padecido por mucho tiempo.

**Aspecto psíquico:** Hace referencia a la percepción de la muerte y su cercanía, con sentimientos de luto y pérdida ante la propia muerte y de allegados (17).

### **2.1.2.9. Sexualidad en los adultos mayores**

La sexualidad es de gran importancia en los adultos mayores ya que este grupo de la población tiene las mismas necesidades afectivas interpersonales que las personas de otros grupos de edad, razón por la cual el envejecimiento no es sinónimo del fin a la actividad sexual.

La sexualidad en un sentido extenso encierra todas las formas de expresión: La compañía, el tocar, la intimidad emocional, la masturbación además del coito, evoca afecto y comunicación, produce vitalidad e integración emocional, siendo signo de salud y equilibrio (22).

Existen distintos factores que influyen en el comportamiento sexual, por ejemplo la salud, la disponibilidad de una pareja sana, la actividad física, el nivel de educación y las creencias; estos factores se ven con frecuencia afectadas en la población adulta mayor por pérdida de la pareja, familiares y amigos íntimos y también la ruptura con las relaciones sociales como lo supone la jubilación o las dificultades físicas que pueda presentar (23).

### **2.1.2.10. Tipos de envejecimiento**

#### **2.1.2.10.1. Envejecimiento fisiológico**

El envejecimiento fisiológico o normal se conoce el conjunto de modificaciones responsables de la alteración irreversible de células y órganos, de modo que se incrementa de forma progresiva la posibilidad de padecer una enfermedad o llegar al fallecimiento debido al aumento de la esperanza de vida de la población.

Es característico del envejecimiento fisiológico el deterioro de todos los aparatos, órganos y sistemas, lo que explica la alta vulnerabilidad del adulto mayor a diferentes patologías conocidas como síndromes geriátricos. La intensidad y el

tiempo necesario para desarrollar los procesos del envejecimiento, varían de una persona a otra, dependiendo de varios factores como la genética, la personalidad individual, el estilo de vida, el ámbito geográfico, etc.

**Envejecimiento del sistema músculo esquelético:** Produce atrofia muscular y de partes blandas, aumenta la fragilidad ósea y la decadencia de estructuras articulares lo que induce a la pérdida de equilibrio y tendencia a fracturas, aumentando la ocurrencia de caídas en el adulto mayor.

**Envejecimiento del sistema inmunológico:** Está acompañada de senescencia general de la respuesta inflamatoria que predispone a los adultos mayores a las infecciones y a una recuperación más lenta o inefectiva. De manera general la inmunosupresión relativa del adulto mayor favorece el desarrollo de complicaciones infecciosas lo que acompaña una elevada mortalidad.

**Envejecimiento del sistema endocrino:** Se caracteriza por el cambio de las concentraciones de muchas hormonas, las cuáles pueden regular la liberación o disminuir la respuesta fisiológica de una variedad de hormonas como: Insulina, hormona del crecimiento, hormonas tiroideas y estrógenos. Estos cambios pueden intervenir de manera negativa en el adulto mayor.

**Envejecimiento del sistema respiratorio:** Se producen la pérdida del soporte elástico de la vía aérea, esto contribuye a la mayor predisposición, al colapso de los alvéolos y los bronquiolos terminales, lo cual explica la vulnerabilidad del adulto mayor a la hipoxia y predisponen a la ocurrencia de complicaciones respiratorias.

**Envejecimiento del sistema cardiovascular:** Ocurre la disminución del volumen sistólico y del gasto cardíaco del uno al tres por ciento, acompañado de la pérdida del poder contráctil del corazón; estos cambios expresan la vulnerabilidad del adulto mayor a las enfermedades cardíacas.

**Envejecimiento del sistema renal:** Se da el deterioro de la función tubular y función renal caracterizada por la reducción del número de glomérulos funcionantes, los cambios en la estructura y la hemodinámica renal relacionados con la edad comprometen la capacidad del riñón para adaptarse a la isquemia aguda y amplían la sensibilidad a la lesión renal aguda, incluyendo la nefropatía isquémica normotensiva.

**Envejecimiento del sistema digestivo:** Se produce diversos cambios fisiológicos en la orofaringe, el esófago y el estómago aumentando la posibilidad de trastornos esofágicos o gastrointestinales; existe una disminución de la función motora, del metabolismo, de las funciones depuradoras y el tiempo de conducción es más prolongado y puede haber constipación (24).

#### **2.1.2.10.2. Envejecimiento psicológico**

El proceso del envejecimiento es una de las etapas que se asocian ciertos cambios, entre uno de ellos son los psicológicos, siendo los problemas más frecuentes en esta fase:

Pérdida de Capacidades cognitivas

Pérdida de Capacidades motoras

Procesos de duelo

Pérdida de trabajo: Jubilación.

Independencia de los hijos: Nido vacío.

Disminución de la actividad en general

#### **Trastornos Afectivos**

##### **Depresión.**

Uno de los obstáculos más frecuente para percibir la depresión en el adulto mayor se encuentra en la propia dificultad de la persona para distinguir una bajada del

ánimo y expresarlo como tristeza. Habitualmente se traducen en irritabilidad, ansiedad y trastornos somáticos, no como depresión. No obstante suele aparecer un desinterés infrecuente por aspectos de su vida que antes le resultaban agradables e interesantes. Los sentimientos de culpa semiocultos, surgen en más ocasiones que en la juventud. Una gran porción de ancianos depresivos sufre alguna enfermedad física o deterioro cognitivo asociado.

### **Episodios maniacos**

En la población adulta mayor pueden padecer trastornos maniacos, resultando muy común actitudes como, cambios bruscos de humor el enfado, la irritabilidad y la agitación en el padecimiento de los mismos.(25).

### **2.1.2.10.3. Envejecimiento patológico**

El envejecimiento patológico se da por la presencia de enfermedades que tienden a alterar los parámetros e impiden la correspondiente adaptación. Es decir, cuando esto sucede el proceso de envejecimiento fisiológico natural se transformaría en patológico, mismo que es generado especialmente por enfermedades crónicas, e las principales causas son: Las enfermedades cardiovasculares 33.3%, diabetes mellitus 18.6% y tumores malignos 14.4%.

Estas patologías llevan a los individuos a limitarse en diferentes actividades del diario vivir. También es importante mencionar la patología psiquiátrica más incidida del anciano. A mayor acrecentamiento de la longevidad existe un alto grado de incremento de enfermedades crónicas, dando así apertura al envejecimiento patológico (20).

### **Enfermedades relacionadas al envejecimiento patológico**

**Enfermedades hipertensivas:** Es un problema de salud pública mundial, está relacionada con la carga de la enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal.

Clasificación de hipertensión arterial según la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH).

La presión sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg. Se considera normal a niveles inferiores de 130/85 mmHg y alta a más de 130-139/85-89 mmHg.

Hipertensión grado I: 140-159/90-99 mmHg.

Hipertensión grado II: 160-179/100-109 mmHg.

Hipertensión grado III: 180-110 mmHg.

**Diabetes mellitus:** Es frecuente en las personas adultas mayores debido a diferentes factores como el descenso de la secreción de la insulina, de actividad física, aumento de tejido adiposo o ingesta de fármacos por enfermedades coexistentes (20).

**Influenza y neumonía:** La influenza es una infección vírica que afecta a la nariz, garganta, bronquios y en ocasiones a los pulmones. Dura habitualmente una semana y conlleva la aparición de fiebre, dolores de los músculos, de garganta, cefalea, tos y rinitis.

La neumonía puede ser producida por virus, bacterias u hongos, es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones, mismos que se encuentran formados por alvéolos que se llenan de aire al respirar en las personas, y en los enfermos de neumonía se llenan de pus y líquido, lo que provoca una respiración dolorosa y restringe la absorción de oxígeno (26).

**Enfermedades isquémicas del corazón:** Las enfermedades isquemia cardiaca o enfermedad coronaria es el tipo más común que se da por la reducción del flujo sanguíneo, por un bloqueo parcial o completo de las arterias que proporcionan sangre al corazón (27).

**Enfermedades cerebrovasculares:** Son un grupo de situaciones que afectan el flujo sanguíneo al cerebro, causando una limitación en las áreas afectadas. Existen dos principales tipos:

**Accidente cerebrovascular isquémico:** Se da cuando un vaso sanguíneo que conduce el flujo de la sangre al cerebro es bloqueado por un coágulo de sangre, puede suceder de dos maneras:

Trombosis cerebral: Un coágulo que se forma en el flujo sanguíneo del cerebro.

Embolia cerebral: El flujo sanguíneo es bloqueado por un coágulo o burbuja de aire que recorre desde otra parte del cuerpo.

**Accidente cerebrovascular hemorrágico:** Sucede cuando un vaso sanguíneo de alguna parte del cerebro se rompe, provocando que la sangre salga hacia el cerebro y puede ser:

Hemorragia cerebral: Salida de sangre por la ruptura de un vaso sanguíneo.

Aneurismas: Inflamación en la pared de una arteria y al romperse causa sangrado en el cerebro (28).

**Enfermedades del sistema urinario:** El aparato urinario se encuentra formado por los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Las infecciones de las vías urinarias son el segundo tipo más frecuente de infecciones en el organismo.

**Hematuria**

Se conoce así por la presencia de sangre en la orina, puede ser macroscópica cuando la concentración de sangre es mayor o microscópica, si la orina es amarilla y la sangre es visibles solo a través de un microscopio.

### **Insuficiencia Renal**

Los riñones en su estado fisiológico normal limpian la sangre eliminando el exceso de líquido, minerales y desechos, al igual que produce hormonas para el mantenimiento de huesos fuertes y sangre sana. Pero si existe alguna patología, éstos no funcionan de manera correcta, lo que conlleva a la acumulación de desechos peligrosos en el organismo.

### **Uretritis**

Puede ser producida por virus o bacterias, es la inflamación del conducto que transporta la orina y puede tener una duración de días o semanas.

### **Glomerulonefritis**

Es una inflamación de los glomérulos ocasionada por la acumulación de varios glóbulos blancos en la capsula de Bowman, y como consecuencia existe una alteración en el proceso de filtración por el cual se eliminan proteínas y glóbulos rojos.

### **Nefropatía Crónica**

La nefropatía se refiere al daño, o enfermedad en el riñón (29).

**Insuficiencia cardíaca:** Es una patología en donde el corazón bombea de forma deficiente sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo, lo que induce a presentar síntomas y ocurre cuando:

El miocardio expulsa correctamente sangre del corazón (insuficiencia cardíaca sistólica).

El miocardio se encuentra rígido y no se llena de sangre con facilidad (insuficiencia cardíaca diastólica)

**Enfermedades crónicas respiratorias:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Los principales tipos de EPOC son la bronquitis crónica y el enfisema. La primordial causa es la exposición prolongada a sustancias que irritan y dañan los pulmones. Existe la posibilidad que al inicio de la enfermedad no se presenten síntomas o sean leves, y mientras la patología avanza los síntomas se vuelven más graves. (30).

**Neoplasia maligna del estómago:** El estómago es un órgano encontrado entre el esófago y el intestino delgado, el cáncer de estómago es una patología en donde se forman células malignas en el revestimiento del mismo, la edad afectan el riesgo de contraer cáncer y las personas mayores se ven afectadas por esta enfermedad.

**Cirrosis y otras enfermedades del hígado:** El hígado es el órgano de mayor tamaño y ayuda al organismo al almacenamiento de energía, digiere alimentos y elimina toxinas. La cirrosis es el funcionamiento deficiente del hígado y se considera una de las enfermedades más habituales. Es la última fase de la enfermedad hepática crónica (31).

**Osteoporosis:** Es una afección dolorosa en el que hay menos hueso de lo normal que el esperado de acuerdo a la edad, esta enfermedad no produce síntomas, sin embargo al existir una gran fragilidad aumenta el riesgo de sufrir fracturas que puede poner en riesgo la vida. La osteoporosis en la actualidad es más común en las mujeres.

**Arteriosclerosis:** Es el endurecimiento y estrechamiento de las paredes de las arterias debido a cúmulos de colesterol, llegando a dificultar en su totalidad el riego sanguíneo del tejido al que llega la arteria.

**Artritis:** Es una enfermedad crónica y degenerativa caracterizada por la inflamación en la membrana sinovial de las articulaciones, misma que es responsable del dolor, la hinchazón y la sensación de rigidez. La persistencia de la inflamación provoca que exista daño en el hueso y broten pequeñas erosiones.

**Artrosis:** Es la enfermedad reumática más frecuente en especial en las personas de edad avanzada. Se presenta de forma precoz en personas con enfermedades genéticas que afectan al tejido conectivo (32).

#### **2.1.2.11. Herramientas para medir la calidad de vida**

Para la realización del estudio se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD, encuesta de estratificación socioeconómica (INEC), escala de Lawton y Brody y Test de Yesavage.

##### **2.1.2.11.1. Cuestionario para calidad de vida en adultos mayores WHOQOL-OLD**

El proyecto WHOQoL-OLD (World Health Organization Quality of Life- Old) inicio en el año 2000, con el objetivo de desarrollar y evaluar la calidad de vida en los adultos mayores.

El desarrollo del cuestionario surgió a partir del WHOQOL-100, por ser la mejor medida genérica de calidad de vida existente en ese momento, siendo excelente para adaptarlo a las personas mayores. En el desarrollo del cuestionario WHOQOL-OLD se conformó una herramienta de medición de 26 reactivos con seis dimensiones: Capacidad sensorial, Autonomía, Actividades pasadas, presentes y futuras, Participación/aislamiento, Intimidad, Muerte y agonía.

#### **Propósito**

El WHOQOL se ha desarrollado centrándose en la calidad de vida apreciada por una persona y suministra un perfil dando una puntuación global de calidad de vida. Fue diseñado para ser usado en la población general así como en pacientes.

### **Valoración**

El WHOQOL-OLD se le agrupó en cinco categorías: Muy mala (<40), mala (41-60), medianamente buena (61-80), buena (81-100) y excelente (>100), mismo que está conformado por 26 ítems en escala Likert de 5 opciones, asignados en 6 dimensiones: La dimensión “capacidades sensoriales” evalúa el funcionamiento sensorial, los sentidos y habilidades en la calidad de vida. La dimensión “Autonomía” refiere a la independencia en la vejez, la dimensión “Actividades pasadas, presentes y futuras” describe la satisfacción sobre los logros y la esperanza de realizar cosas en la vida diaria, la dimensión “Participación social” describe la participación en actividades de la vida diaria, la dimensión “Muerte y morir” se relaciona con preocupaciones de la muerte/morir y la dimensión “Intimidad” evalúa el tener relaciones personales e íntimas. Todos estos elementos combinados dan una puntuación general para la calidad de vida en los adultos mayores.

### **Base conceptual**

Las preguntas que contiene el WHOQOL son autoevaluaciones de la calidad de vida de la persona y han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: Pacientes, personal sanitario y personas de la población general. El WHOQOL fue desarrollado de forma paralela en 15 países y en la actualidad existe en más de treinta lenguas en casi 40 países (33).

#### **2.1.2.11.2. Escala de Lawton y Brody**

Esta escala se publicó en el año de 1969 y fue traducida al español en 1993, fue desarrollada en el Centro Geriátrico de Filadelfia para la población anciana, con el

objeto de evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria y la autonomía física.

### **Valoración**

Valora 8 dominios (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía) y les asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente).

La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas.

0 (indica máxima dependencia) y 8 (independencia total)

De 5 a 7 = Activos: Actividades limitadas y de 1 a 4 = Poco activos: Limitación del 50% o más.

### **2.1.2.11.3. Escala de Depresión Geriátrica – Test de Yesavage**

Se trata de un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

### **Valoración**

Se utilizará la versión de 15 ítems, la cual indica que las respuestas correctas son afirmativas (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15), y negativas (1, 5, 7, 11, 13) Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:

Normal: 0 a 5

Depresión leve: 6 a 9

Depresión severa:  $\geq 10$  (34).

#### **2.1.2.11.4. Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico socioeconómica INEC**

El INEC presentó la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico, misma que sirve para homologar las herramientas de estratificación.

Para esta clasificación se utilizó un sistema de puntuación a las variables: Las características de la vivienda (236 puntos), educación (171 puntos), características económicas (170 puntos), bienes (163 puntos), TIC's (161 puntos) y hábitos de consumo (99 puntos).

#### **Valoración**

Valora 5 categorías:

Alto (De 845,1 a 1000 puntos)

Medio alto (De 696.1 a 845 puntos)

Medio típico (De 531,1 a 696 puntos)

Medio bajo (De 316,1 a 535 puntos)

Bajo (De 0 a 316 puntos) (35).

#### **2.1.3. BASES LEGALES**

El presente estudio está respaldado por:

La Asociación Médica Mundial (AMM) que promulga la Declaración de Helsinki adoptada en 1964, como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable, con el objetivo principal de generar nuevos conocimientos.

La investigación médica en un grupo vulnerable (adultos mayores) sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo.

Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación, mismo que se basa en normas éticas

que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos, para proteger su salud y sus derechos individuales (36).

### **Plan de desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida**

El Estado garantiza los derechos de manera efectiva y oportuna, bajo consideraciones de pertinencia territorial, disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad, orientando sus intervenciones en la población a lo largo de todo el ciclo de la vida.

El Plan Toda una Vida apuesta por el fortalecimiento y la institucionalización de políticas públicas y servicios que respondan a derechos fundamentales de las personas, en específico de los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad. El cumplimiento de este objetivo se conseguirá a través de las acciones coordinadas entre los diferentes niveles de gobierno, y mediante la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y la comunidad en general (7).

La Constitución de la República del Ecuador (2008) expresa:

### **Capítulo tercero**

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

#### **Sección primera**

##### **Adultas y adultos mayores**

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y

económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

**Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. Atención gratuita y especializada de salud.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, según la ley.
7. El acceso a una vivienda digna.

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal y disminuir su dependencia.
4. Amparo y vigilancia contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole o negligencia.

5. Desarrollo de programas para la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Prestar cuidado preferente en casos de desastres y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad.
8. Protección, cuidado y asistencia especial en caso de tener enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección (1).

## **2.2. MARCO TEÓRICO OPERACIONAL**

### **2.2.1. VARIABLES**

#### **Variable Dependiente**

- Calidad de vida

#### **Variable Independiente**

- Sociodemográficas
- Socioeconómicas
- Morbilidad

#### **2.2.1.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES**

##### **Calidad de vida**

Son las condiciones en que vive una persona que dice que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llene de aflicción.

##### **Sociodemográficas:**

Son características sociales y demográficas de un grupo o persona determinada, tales como: Lugar de residencia, convivencia, estado civil, sexo y edad.

##### **Socioeconómicos:**

Es una medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación, la ocupación.

##### **Enfermedad Específica**

Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo de alguna de sus partes de debido a una causa interna o externa, con diagnóstico establecido.

## 2.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Objetivo General:** Determinar los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el centro médico popular de Azogues septiembre 2018 – febrero 2019.

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>
	Autonomía física y actividades instrumentales	Escala de Lawton y Brody	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Independiente</li> <li>▪ Activo/a</li> <li>▪ Poco activo/a</li> <li>▪ Dependiente</li> </ul>
	Depresión geriátrica	Test de Yasavage	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normal</li> <li>▪ Depresión leve</li> <li>▪ Depresión severa</li> </ul>
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; 0 = 95</li> </ul>
	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>
	Convivencia	Persona con quien convive	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solo/a</li> <li>▪ Cónyuge</li> <li>▪ Con hijos</li> <li>▪ Hermano/a</li> <li>▪ Con otro familiar</li> <li>▪ Cuidador</li> <li>▪ Otro</li> </ul>

	Residencia	Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urbano</li> <li>▪ Rural</li> </ul>
Condiciones Socioeconómicas	Instrucción	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ninguna</li> <li>▪ Primaria</li> <li>▪ Secundaria</li> <li>▪ Superior</li> </ul>
	Ocupación	Actividad que desempeña	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajador independiente</li> <li>▪ Trabajador ocasional</li> <li>▪ Jubilado</li> <li>▪ Quehaceres domésticos</li> <li>▪ Ninguno</li> </ul>
	Nivel socioeconómico	Encuesta de estratificación socioeconómica INEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alto</li> <li>▪ Medio alto</li> <li>▪ Medio típico</li> <li>▪ Medio bajo</li> <li>▪ Bajo</li> </ul>
Morbilidad	Enfermedad que adolece	Ficha médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermedades digestivas</li> <li>▪ Enfermedades respiratorias</li> <li>▪ Enfermedades cardiovasculares</li> <li>▪ Enfermedades renales</li> <li>▪ Enfermedades neurológicas</li> <li>▪ Enfermedades musculo-esqueléticas</li> <li>▪ Enfermedades endócrinas</li> <li>▪ Enfermedades psicológicas.</li> <li>▪ Enfermedades inmunológicas</li> <li>▪ Enfermedades dermatológicas</li> <li>▪ Alteraciones sensoriales</li> </ul>

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1. POBLACIÓN

Se contó con un universo de 352 hombres y mujeres mayores de 65 años atendidos en el Centro Médico Popular de Azogues durante el periodo establecido.

##### 3.2.2. MUESTRA

Se encuentra conformada por 182 adultos mayores, atendidos en el Centro Médico Popular de Azogues, septiembre 2018 – febrero 2019.

La fórmula aplicada para el cálculo muestral de Fisher Y Navarro (1994) es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$
$$n = \frac{345 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (345 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$
$$n = \frac{345 * 3,84 * 0,25}{0,0025 * 344 + 3,84 * 0,25}$$
$$n = \frac{345 * 0,96}{0,86 + 0,96}$$
$$n = \frac{331,2}{1,82}$$
$$n = 181,97$$

En donde:

n= tamaño muestra

N= tamaño de la población

Z= nivel de confianza 95%= 1,96

e= error estimado (5%) = 0,05

P= probabilidad de éxito o proporción esperada (50%) = 0,5

Q= probabilidad de fracaso (50%) = 0,5

### **3.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Considerando los aspectos éticos estipulados en la declaración de Helsinki que guían a la investigación científica aplicada a los seres humanos, se solicitó la firma del consentimiento informado, explicando a las personas adultas mayores de manera puntual su contenido, en donde se les aseguró su confidencialidad, anonimato de las identidades y recalcando que únicamente será utilizado para el análisis estadístico del presente estudio; garantizando el derecho a retirarse del estudio si así lo desea.

#### **3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **3.3.2.1. INCLUSIÓN**

Personas mayores de 65 años que deseen participar en el estudio, por lo tanto, firmen o coloquen su huella en el consentimiento informado.

##### **3.3.2.2. EXCLUSIÓN**

Se excluyeron a las personas adultas mayores que no desearon participar.

### **3.3.3. MÉTODO**

Se solicitó y se obtuvo la aprobación del tema 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 al director del Centro Médico Popular del Cantón de Azogues y al director de Acción Social Municipal para la obtención de información necesaria.

### **3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de encuestas mediante entrevista directa al participante, mismas que fueron previamente validadas como; el de estratificación socioeconómica, cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD, escala de depresión geriátrica de Yesavage, Lawton & Brody.

### **3.5. TÉCNICAS DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de la información se utilizó programas estadísticos como Microsoft Excel versión 2010 y SPSS v18. Para la presentación de la información se utilizó tablas y gráficos estadísticos.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS.

#### 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

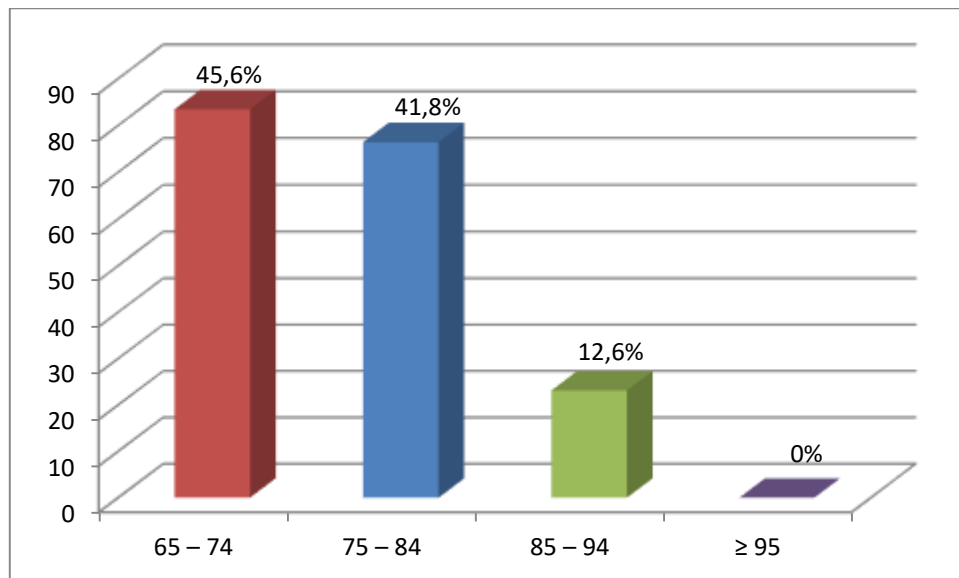
Tabla 1. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65 – 74	83	45,6%
75 – 84	76	41,8%
85 – 94	23	12,6%
≥ 95	0	0%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

Gráfico 1. Edad



Fuente: Tabla 1

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

#### ANÁLISIS:

La edad que predomina está entre los 65-74 años con un 45,6% siendo una población que todavía presenta independencia en sus funcionalidades sistémicas, seguido de entre los 75 a 84 años con un 41,8% y el 12,6% corresponde al grupo de 85 a 94 años de edad.

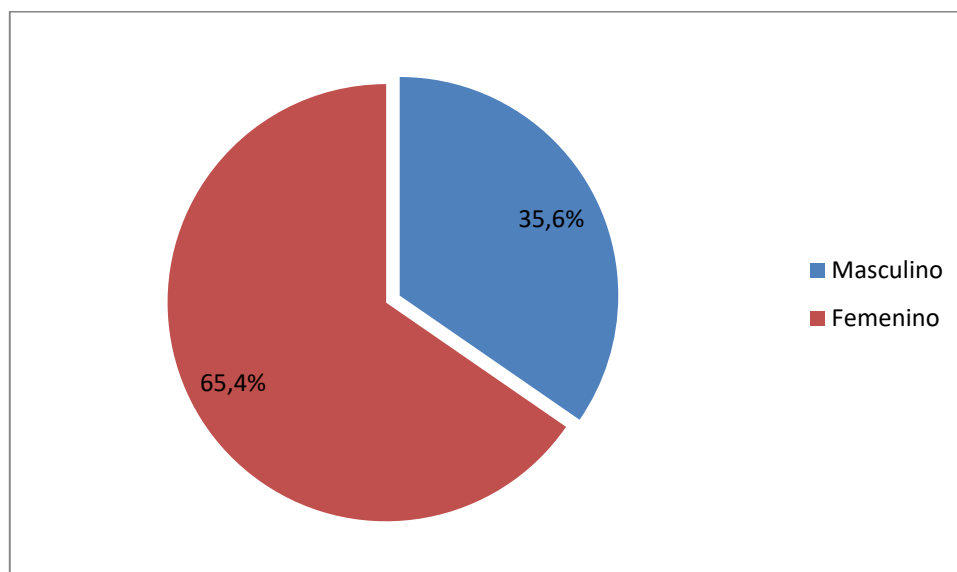
**Tabla 2. Sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	63	34,6%
Femenino	119	65,4%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 2. Sexo**



Fuente: Tabla 2

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### **ANÁLISIS:**

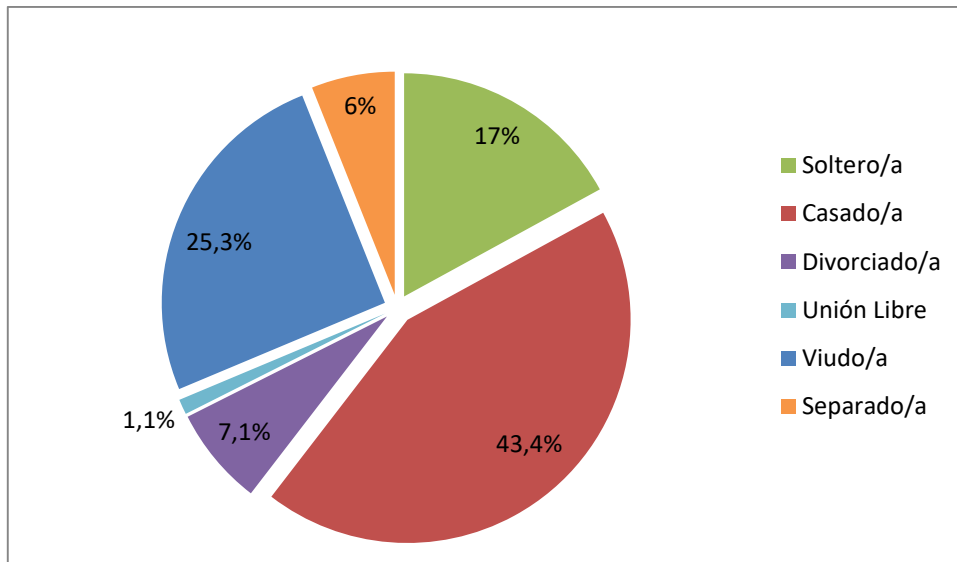
El sexo que predomina en este estudio es el femenino con el 65,4% y con el 34,6% el sexo masculino.

**Tabla 3. Estado Civil**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	31	17%
Casado/a	79	43,4%
Divorciado/a	13	7,1%
Unión Libre	2	1,1%
Viudo/a	46	25,3%
Separado/a	11	6%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 3. Estado Civil**



Fuente: Tabla 3  
Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### **ANÁLISIS:**

Según los datos expuestos se establece que el estado civil casado corresponde al 43,4% siendo un aspecto representativo en el ámbito social y psicológico para el adulto mayor en el proceso del envejecimiento saludable, pero cabe señalar que los datos recolectados son de acuerdo al estado civil obtenido de la cédula, sin embargo en la entrevista realizada se evidenció que algunos no conviven con sus cónyuges, con el 25,3% son de estado civil viudos, el 17% solteros, el 7,1% divorciados y el 6% son separados.

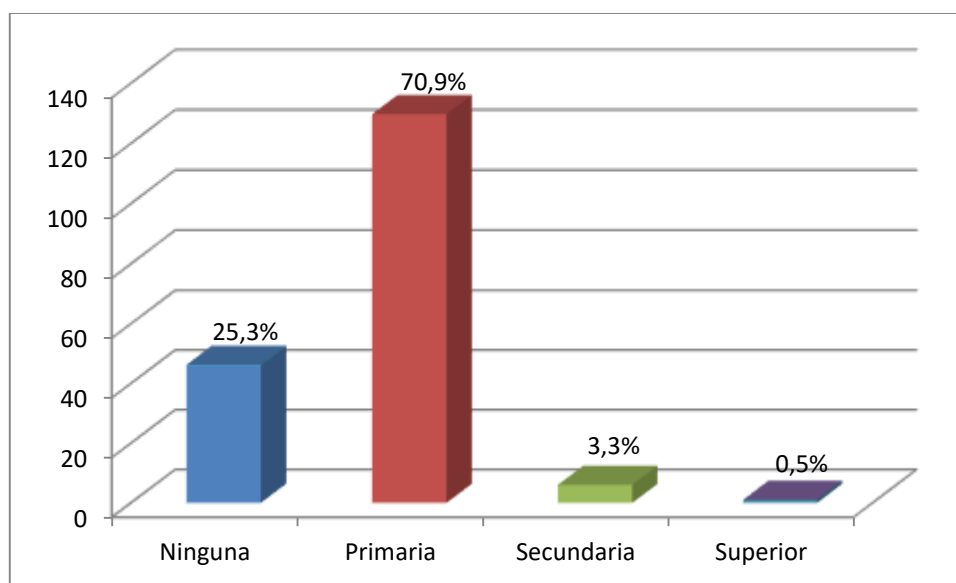
**Tabla 4. Instrucción**

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	46	25,3%
Primaria	129	70,9%
Secundaria	6	3,3%
Superior	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 4. Instrucción**



Fuente: Tabla 4

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## **ANÁLISIS:**

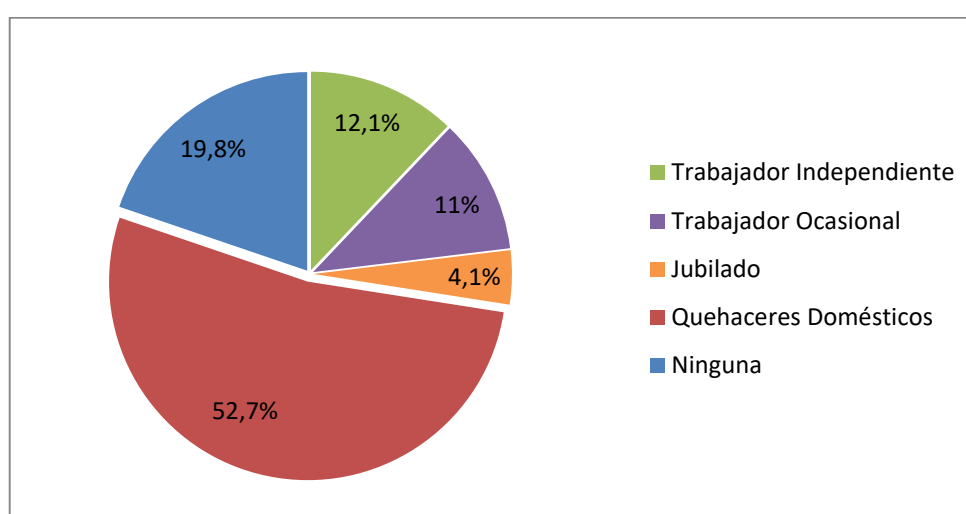
En el ámbito de instrucción o escolaridad se consideró 4 parámetros de acuerdo a los niveles de educación establecidos antes de la reforma educativa, con el 70,9% se encuentran los adultos mayores con instrucción primaria, seguido del 25,3% sin ningún nivel de instrucción, estos resultados son significativos como factor social que puede influir de una manera negativa para su proceso de salud-enfermedad; y el 3,3% tiene instrucción secundaria.

**Tabla 5. Ocupación**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajador Independiente	22	12,1%
Trabajador Ocasional	20	11%
Jubilado	8	4,4%
Quehaceres Domésticos	96	52,7%
Ninguna	36	19,8%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 5. Ocupación**



Fuente: Tabla 5  
Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### **ANÁLISIS:**

Según los resultados se evidencia que la ocupación de mayor relevancia es el quehacer doméstico con un 52,7%, seguido del 19,8% que representa al grupo de inactivos laborales, el 12,1% realiza actividades independientes como negocios informales, agricultura, ganadería y trabajos artesanales, y el 11% se dedica a trabajos de manufactura y jornaleros.

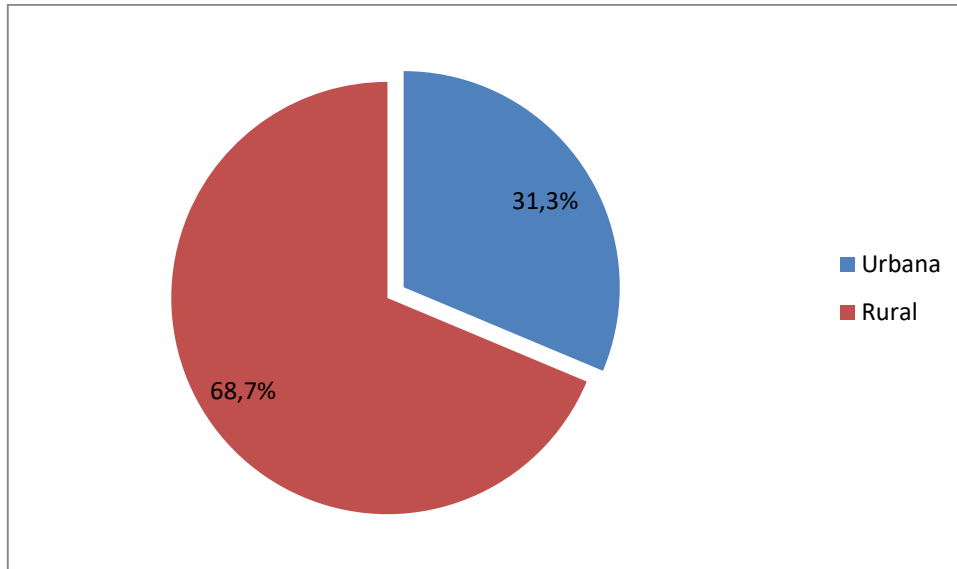
**Tabla 6. Residencia**

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	57	31,3%
Rural	125	68,7%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 6. Residencia**



Fuente: Tabla 6

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### **ANÁLISIS:**

A pesar que la ubicación geográfica del centro médico es urbana, se puede evidenciar que la población que mayoritariamente acude a esta casa de salud es del área rural con un porcentaje del 68,7% que representa 125 adultos mayores, seguido del 31,3% que corresponde al área urbana con una frecuencia de 57 personas.

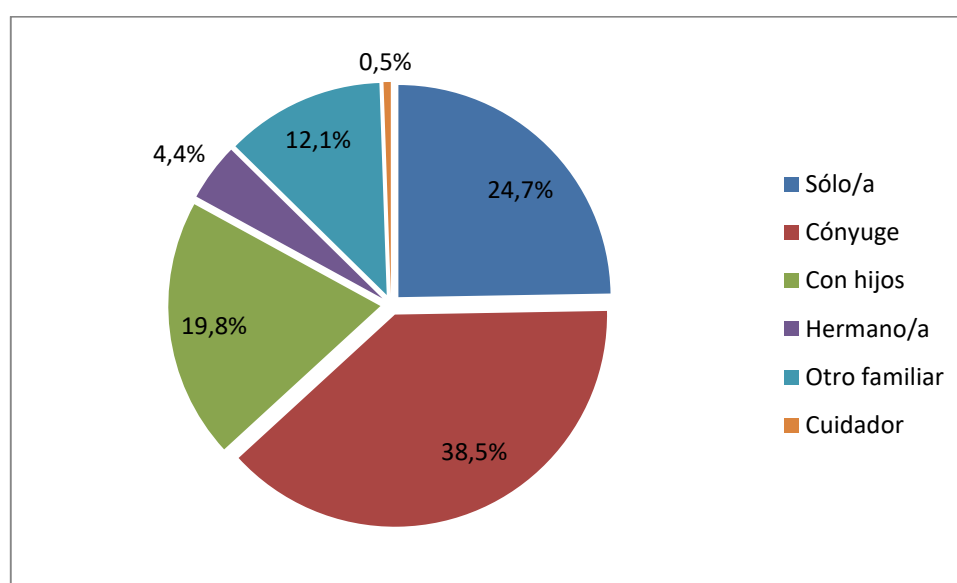
**Tabla 7. Convivencia**

Convivencia	Frecuencia	Porcentaje
Sólo/a	45	24,7%
Cónyuge	70	38,5%
Con hijos	36	19,8%
Hermano/a	8	4,4%
Otro familiar	22	12,1%
Cuidador	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 7. Convivencia**



Fuente: Tabla7

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## **ANÁLISIS:**

Con relación a la convivencia del adulto mayor se observa que existe diferencia con el estado civil, debido a que durante la entrevista refieren que a pesar de ser casados/as no conviven con sus pareja; estableciendo que el 38,5% (70 adultos mayores) viven con su cónyuge, seguido del 24,7% (45 adultos mayores) viven solos/as, siendo este un factor importante en el proceso de envejecimiento psicológico; el 19,8% viven con sus hijos, el 12,1% con otros familiares como los sobrinos, nietos y familiares políticos, y el 4,4% con sus hermanos.

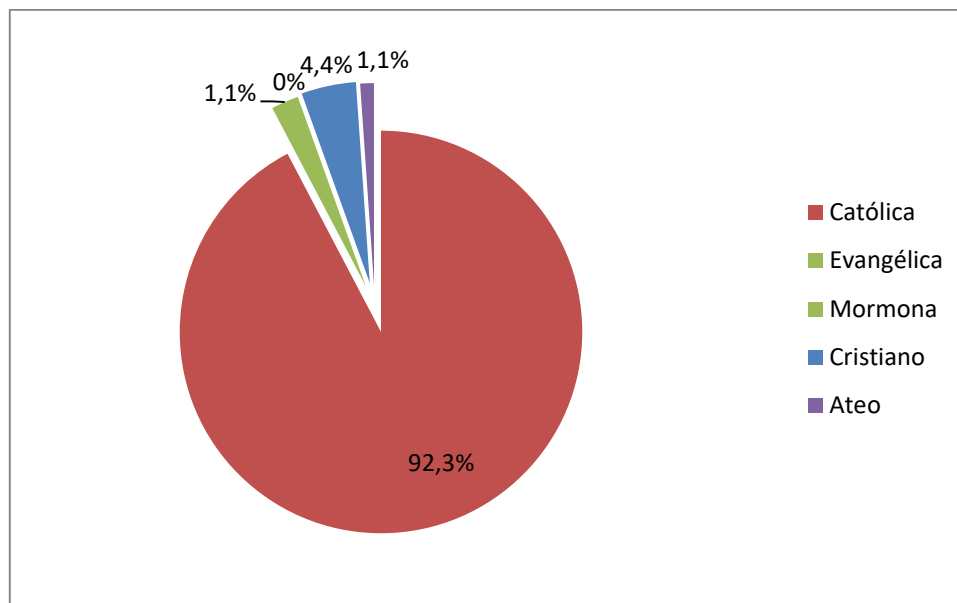
**Tabla 8. Religión**

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	168	92,3%
Evangélica	4	2,2%
Mormona	0	0%
Cristiano	8	4,4%
Ateo	2	1,1%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 8. Religión**



Fuente: Tabla 8

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### **ANÁLISIS:**

A pesar que en la actualidad existen múltiples sectas religiosas, se evidencia que la religión católica es de mayor predominio en la población de estudio con el 92,3% que representa 162 adultos mayores, afirmando que el creer en Dios contribuye a dar un sentido y propósito a la vida, seguido del 4,4% que son cristianos.

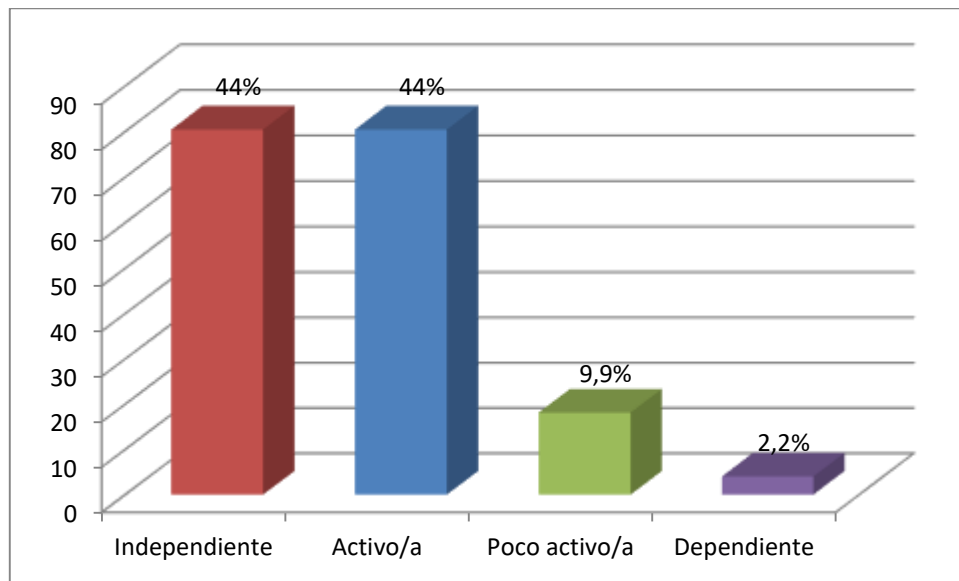
**Tabla 9. Escala de Lawton y Brody**

Lawton y Brody	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	80	44%
Activo/a	80	44%
Poco activo/a	18	9,9%
Dependiente	4	2,2%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 9. Escala de Lawton y Brody**



Fuente: Tabla 9

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### **ANÁLISIS:**

Sobre los datos obtenidos en la escala de dependencia/independencia de Lawton y Brody se evidencia que el 44% (80 adultos mayores) son independientes y activos, sin embargo el 9,9% están en el nivel poco activos y el 2,2% son adultos mayores dependientes.

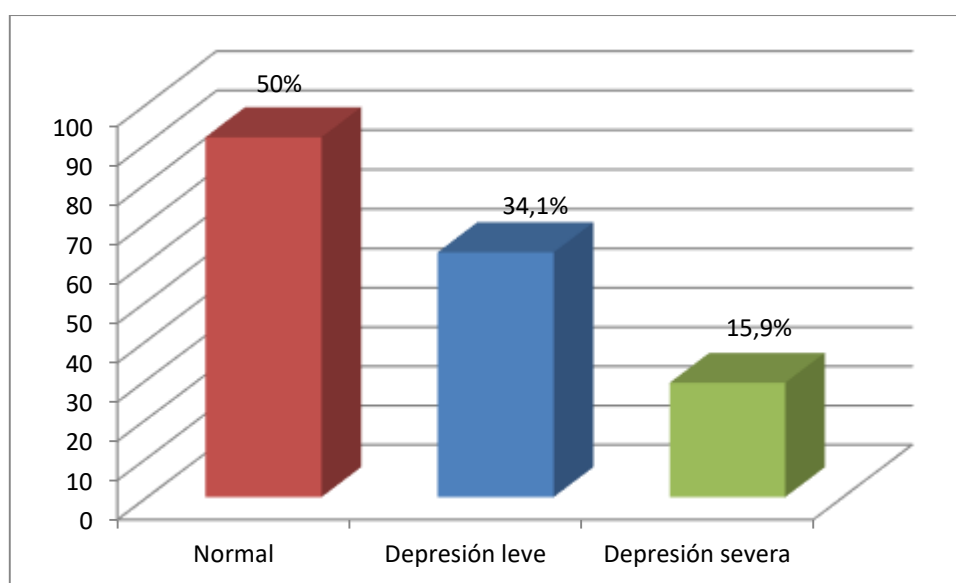
**Tabla 10. Test de Yesavage**

Yesavage	Frecuencia	Porcentaje
Normal	91	50%
Depresión leve	62	34,1%
Depresión severa	29	15,9%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 10. Test de Yesavage**



Fuente: Tabla 10

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## **ANÁLISIS:**

El Test de Yesavage es un instrumento para la valoración de la depresión de los adultos mayores que se centra en aspectos directamente relacionados al estado de ánimo, según los datos se evidencia que el 50% (91 adultos mayores) no tiene depresión, el 34,1% (62 adultos mayores) presentan depresión leve, seguido del 15,9% (29 adultos mayores) con depresión severa, datos importantes debido que en el proceso de envejecimiento saludable existen cambios psicológicos como la ansiedad, que al no ser valorada y tratada a tiempo podría desencadenar una patología como la depresión.

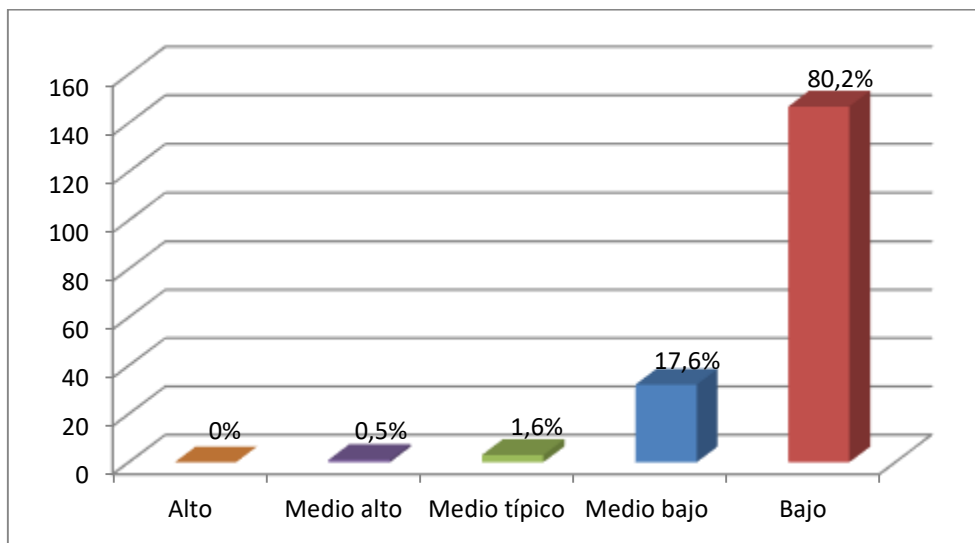
**Tabla 11. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómica (INEC)**

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0%
Medio alto	1	0,5%
Medio típico	3	1,6%
Medio bajo	32	17,6%
Bajo	146	80,2%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 11. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC)**



Fuente: Tabla 11

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## **ANÁLISIS:**

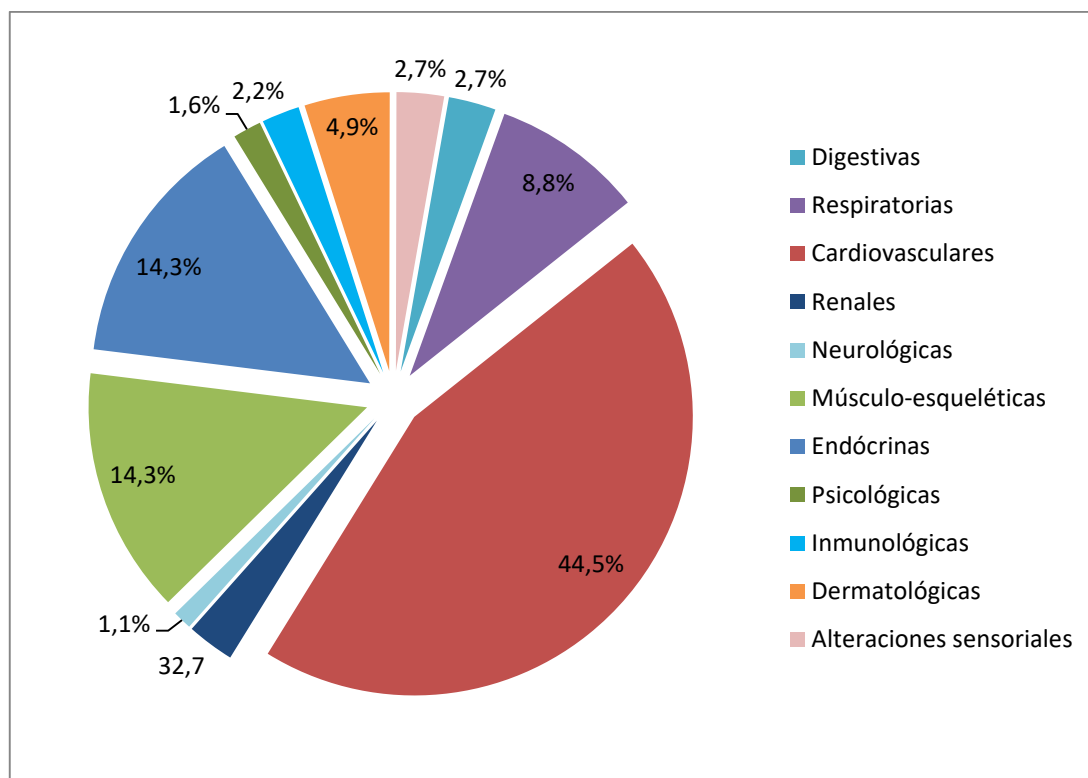
Según las políticas de salud de nuestro País que garantizan el cuidado, protección, fomento a la participación y el trabajo de las personas adultas mayores, se evidencia que a través de la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico (INEC) existe un predominio de 146 adultos mayores que pertenecen al percentil de condición socioeconómica bajo representando por el 80,2%, siendo un factor importante para un envejecimiento digno, seguido del 17,6% que pertenece al percentil medio bajo, el 1,6% al medio típico y solo el 0,5% con un percentil medio alto.

**Tabla 12. Morbilidad**

Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Digestivas	5	2,7%
Respiratorias	16	8,8%
Cardiovasculares	81	44,5%
Renales	5	2,7%
Neurológicas	2	1,1%
Músculo-esqueléticas	26	14,3%
Endócrinas	26	14,3%
Psicológicas	3	1,6%
Inmunológicas	4	2,2%
Dermatológicas	9	4,9%
Alteraciones sensoriales	5	2,7%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 12. Morbilidad**



Fuente: Tabla 12  
Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**ANÁLISIS:**

Se evidencia que el 44,5% del total de morbilidades está representado por las enfermedades cardiovasculares sobresaliendo la hipertensión arterial, y con el 14,3% presentan enfermedades endócrinas como la diabetes mellitus tipo II y enfermedades músculo-esqueléticas; el 8,2% son respiratorias, el 4,9% las dermatológicas, en igual equivalencia el 2,7% con las enfermedades digestivas, renales y alteraciones sensoriales, el 2,2 son inmunológicas, el 1,6% las psicológicas, y finalmente con el 1,1% neurológicas.

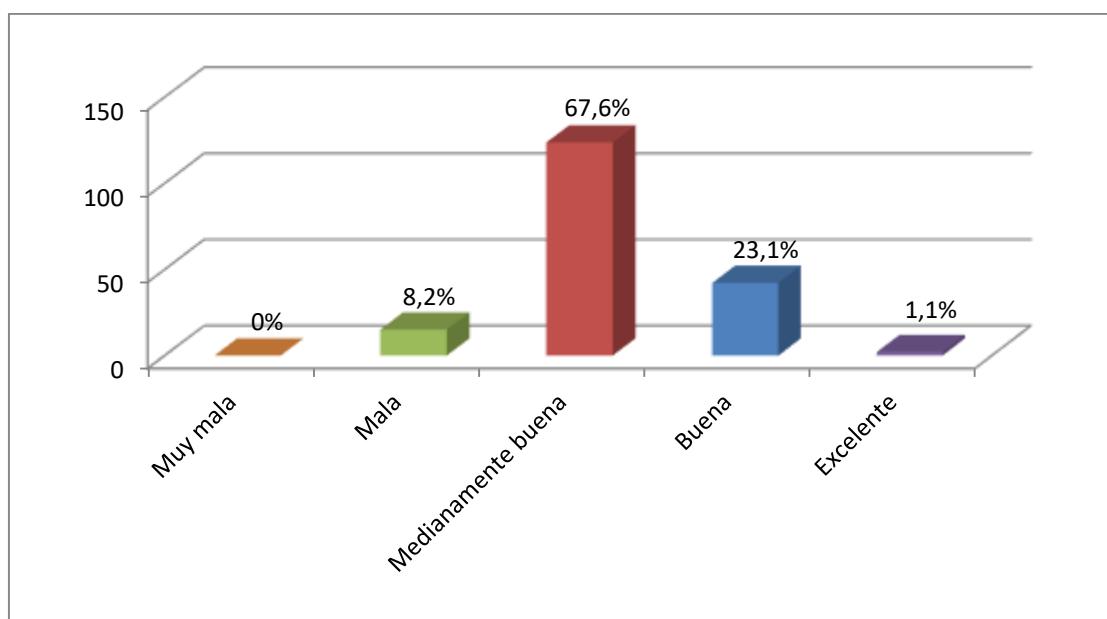
**Tabla 13. Percepción de Calidad de Vida Whoqol – Old**

Whoqol-Old	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	0	0%
Mala	15	8,2%
Medianamente buena	123	67,6%
Buena	42	23,1%
Excelente	2	1,1%
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 13. Percepción de Calidad de Vida Whoqol – Old**



Fuente: Tabla 13

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### **ANÁLISIS:**

La puntuación en calidad de vida se organizó en rangos y se definieron cinco categorías: Muy mala (<40), mala (41-60), medianamente buena (61-80), buena (81-100) y excelente (>100). Según los resultados obtenidos indican que el 67,6% de los adultos mayores entrevistados califican su calidad de vida como medianamente buena, el 23,1% como buena, el 8,2% como mala, cabe recalcar que sólo el 1,1% de la población en estudio califica su calidad de vida como excelente.

## 4.2. ANÁLISIS BIVARIAL

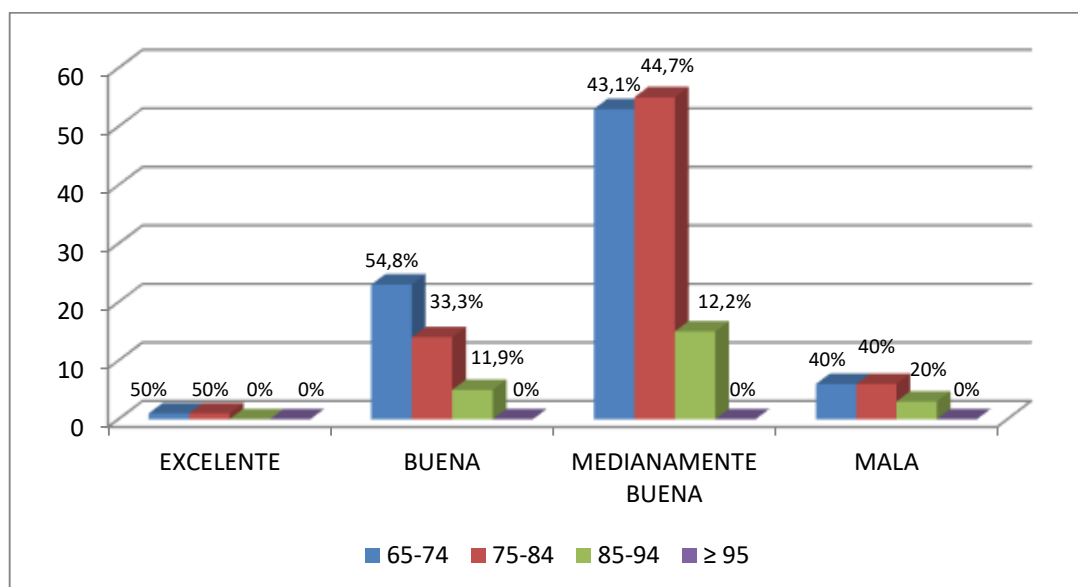
Tabla 14. Calidad de Vida/Edad

EDAD	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
65-74	1	50%	23	54,8%	53	43,1%	6	40%	0	0%	83	45,6%
75-84	1	50%	14	33,3%	55	44,7%	6	40%	0	0%	76	41,8%
85-94	0	0%	5	11,9%	15	12,2%	3	20%	0	0%	23	12,6%
≥ 95	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

Gráfico 14. Calidad de Vida/Edad



Fuente: Tabla 14

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### ANÁLISIS:

La calidad de vida/edad evidencia que 123 adultos mayores representados en los siguientes rangos: 75-84 años que equivale al 44,7%, 65-74 años que corresponde al 43,1%, y el 12,2 % que representa al grupo de 85-94 años, perciben su calidad de vida como medianamente buena.

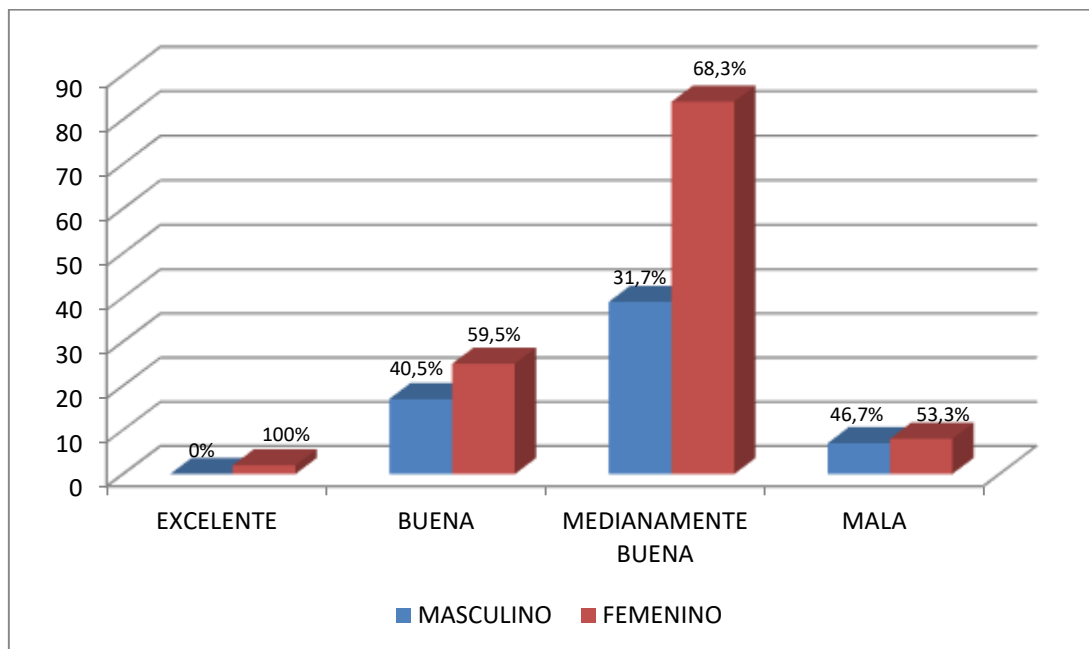
**Tabla 15. Calidad de Vida/Sexo**

SEXO	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Masculino</b>	0	0%	17	40,5%	39	31,7%	7	46,7%	0	0%	63	34,6%
<b>Femenino</b>	2	100%	25	59,5%	84	68,3%	8	53,3%	0	0%	119	65,4%
<b>TOTAL</b>	2	100%	42	100%	123	100%	15	100%	0	0%	182	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 15. Calidad de Vida/ Sexo**



Fuente: Tabla15

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**ANÁLISIS:**

La calidad de vida/sexo revela que 123 adultos mayores perciben la calidad de vida como medianamente buena, destacando el sexo femenino con un porcentaje del 68,3%, a diferencia del sexo masculino que representa el 40,5%.

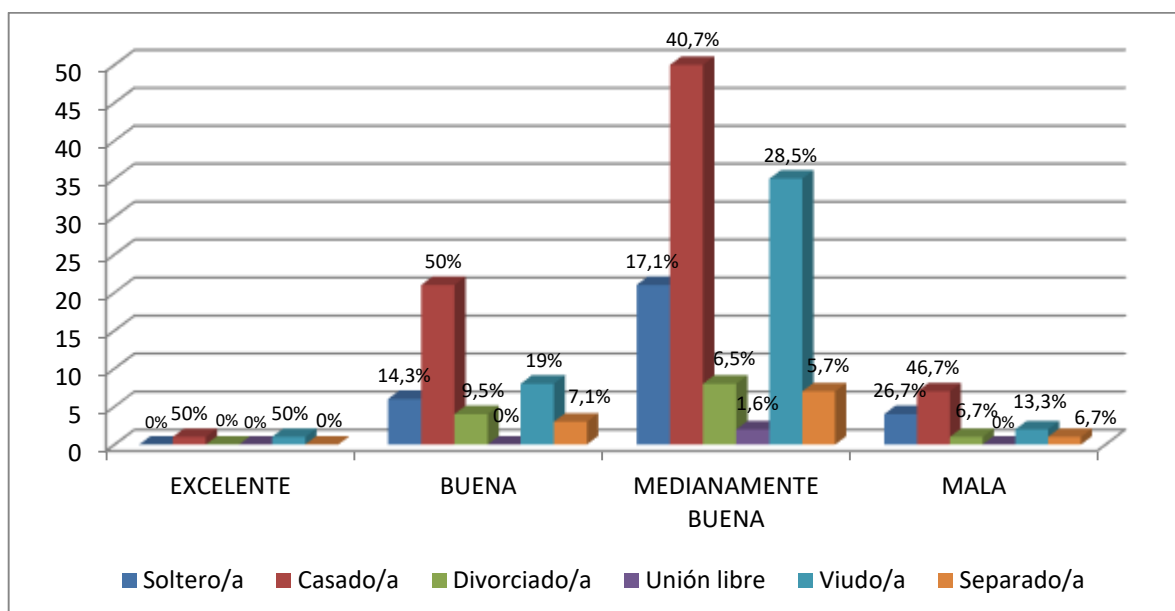
**Tabla 16. Calidad de Vida/ Estado Civil**

ESTADO CIVIL	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Soltero/a</b>	0	0%	6	14,3%	21	17,1%	4	26,7%	0	0%	31	17%
<b>Casado/a</b>	1	50%	21	50%	50	40,7%	7	46,7%	0	0%	79	43,4%
<b>Divorciado/a</b>	0	0%	4	9,5%	8	6,5%	1	6,7%	0	0%	13	7,1%
<b>Unión libre</b>	0	0%	0	0%	2	1,6%	0	0%	0	0%	2	1,1%
<b>Viudo/a</b>	1	50%	8	19%	35	28,5%	2	13,3%	0	0%	46	25,3%
<b>Separado/a</b>	0	0%	3	7,1%	7	5,7%	1	6,7%	0	0%	11	6%
<b>TOTAL</b>	2	100%	42	100%	123	100%	15	100%	0	0%	182	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 16. Calidad de Vida/ Estado Civil**



Fuente: Tabla16

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### ANÁLISIS:

La calidad de vida/estado civil de los adultos mayores revela que 123 adultos mayores, de los cuales el 40,7% son casados/as, seguido del 28,5% son viudos/as y el 17,1% son solteros, mismos que califican la calidad de vida como medianamente buena.

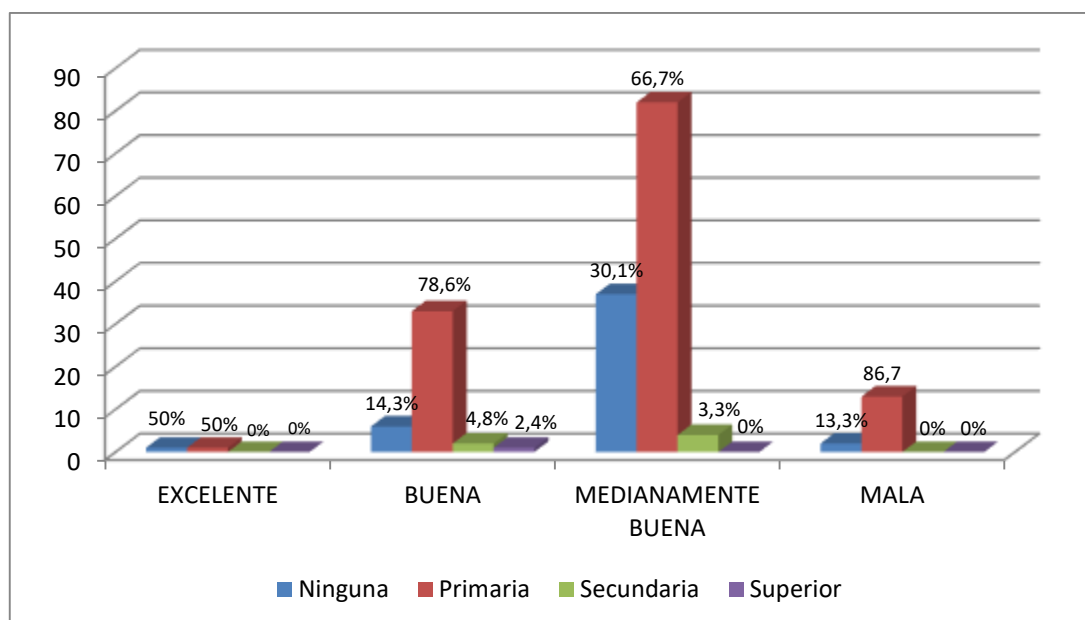
**Tabla 17. Calidad de Vida/ Instrucción**

INSTRUCCIÓN	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Ninguna</b>	1	50%	6	14,3%	37	30,1%	2	13,3%	0	0%	46	25,3%
<b>Primaria</b>	1	50%	33	78,6%	82	66,7%	13	86,7%	0	0%	129	70,9%
<b>Secundaria</b>	0	0%	2	4,8%	4	3,3%	0	0%	0	0%	6	3,3%
<b>Superior</b>	0	0%	1	2,4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
<b>TOTAL</b>	2	100%	42	100%	123	100%	15	100%	0	0%	182	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 17. Calidad de Vida/ Instrucción**



Fuente: Tabla 17

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### ANÁLISIS:

La calidad de vida/instrucción demuestra que 123 adultos mayores perciben la calidad de vida como medianamente buena, de los cuales el nivel de instrucción primaria es de 66,7%, sin instrucción el 14,3%, y con instrucción secundaria el 3,3%.

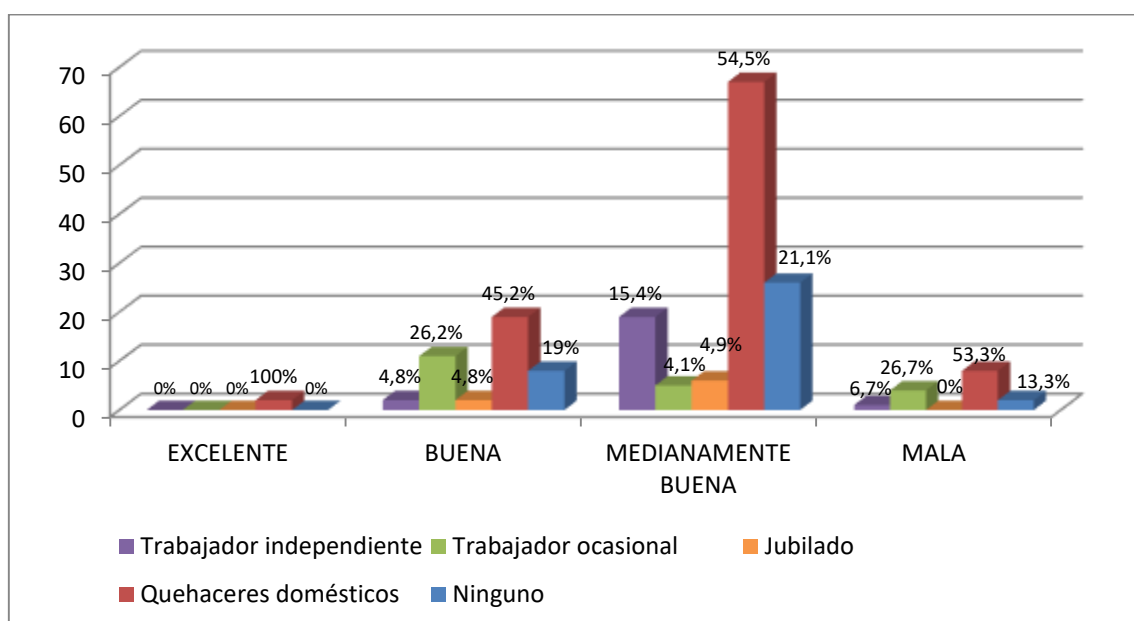
**Tabla 18. Calidad de Vida/ Ocupación**

OCUPACIÓN	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabajador independiente	0	0%	2	4,8%	19	15,4%	1	6,7%	0	0%	22	12,1%
Trabajador ocasional	0	0%	11	26,2%	5	4,1%	4	26,7%	0	0%	20	11%
Jubilado	0	0%	2	4,8%	6	4,9%	0	0%	0	0%	8	4,4%
Quehaceres domésticos	2	100%	19	45,2%	67	54,5%	8	53,3%	0	0%	96	52,7%
Ninguno	0	0%	8	19%	26	21,1%	2	13,3%	0	0%	36	19,8%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 18. Calidad de Vida/ Ocupación**



Fuente: Tabla 18

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## ANÁLISIS:

La calidad de vida/ocupación establece que 123 adultos mayores consideran la calidad de vida como medianamente buena, entre los cuales el quehacer doméstico está con el 54,5%, seguido del 21,2% que corresponde a inactivos laborales y el 15,4% son trabajadores independientes.

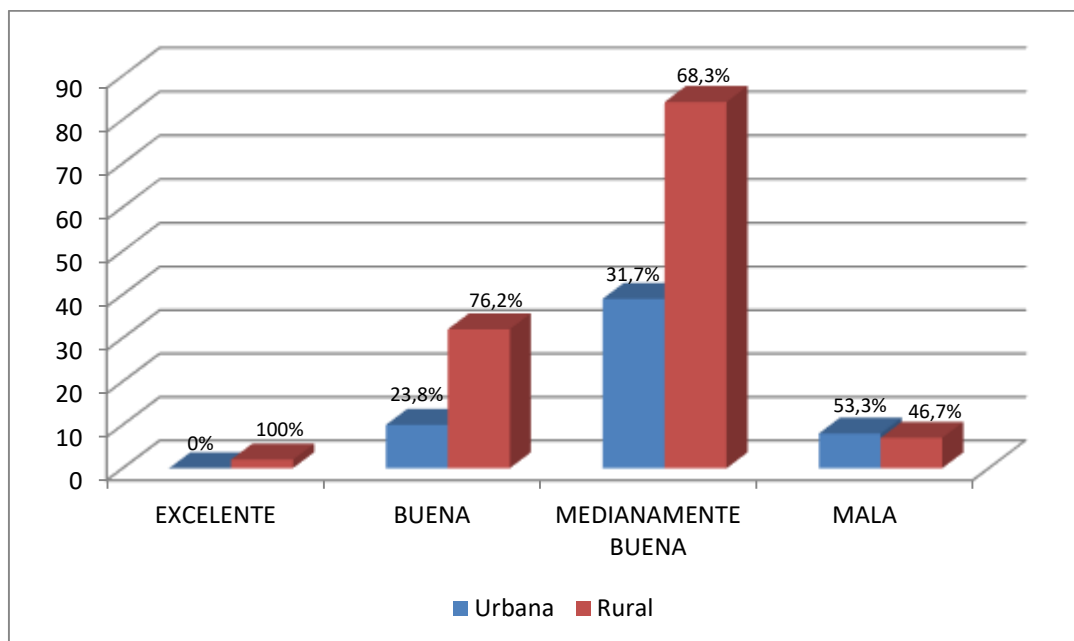
**Tabla 19. Calidad de Vida/ Residencia**

RESIDENCIA	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbana	0	0%	10	23,8%	39	31,7%	8	53,3%	0	0%	57	31,3%
Rural	2	100%	32	76,2%	84	68,3%	7	46,7%	0	0%	125	68,7%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Tabla 6 – Tabla 13

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 19. Calidad de Vida/ Residencia**



Fuente: Tabla 19

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### ANÁLISIS:

La calidad de vida/residencia evidencia que 123 adultos mayores califican la calidad de vida como medianamente buena, destacando que el 68,3% que residen en el área rural, a diferencia del área urbana que corresponde al 31,7%.

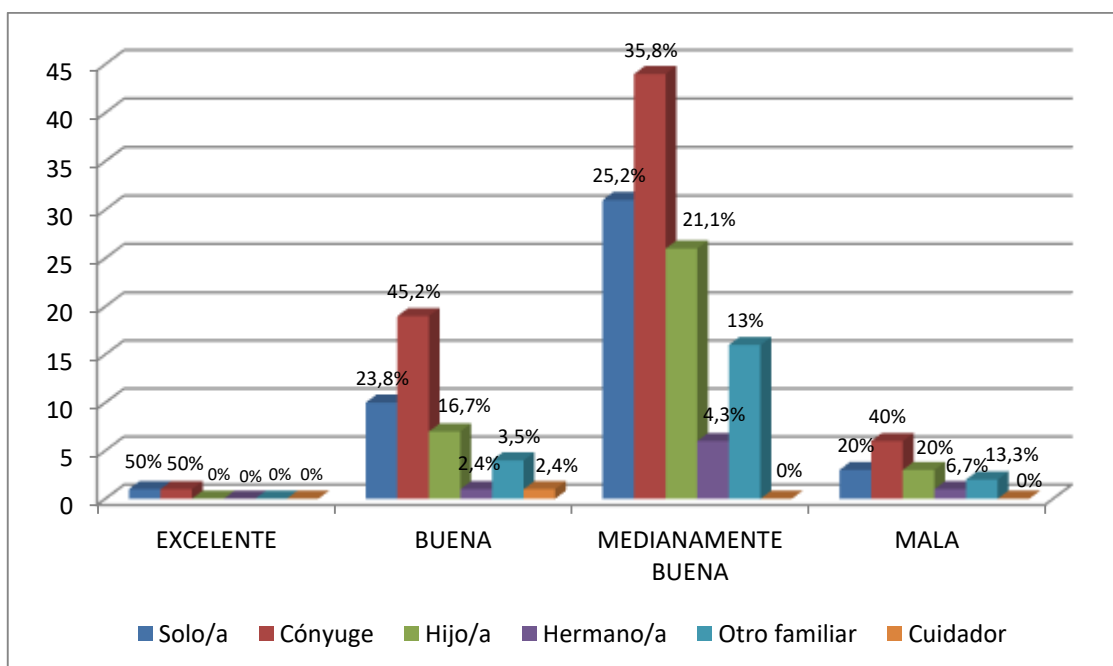
**Tabla 20. Calidad de Vida/ Convivencia**

CONVIVENCIA	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solo/a	1	50%	10	23,8%	31	25,2%	3	20%	0	0%	45	24,7%
Cónyuge	1	50%	19	45,2%	44	35,8%	6	40%	0	0%	70	38,5%
Hijo/a	0	0%	7	16,7%	26	21,1%	3	20%	0	0%	36	19,8%
Hermano/a	0	0%	1	2,4%	6	4,9%	1	6,7%	0	0%	8	4,4%
Otro familiar	0	0%	4	9,5%	16	13%	2	13,3%	0	0%	22	12,1%
Cuidador	0	0%	1	2,4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 20. Calidad de Vida/ Convivencia**



Fuente: Tabla 20

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## ANÁLISIS:

La calidad de vida/convivencia establece que 123 adultos mayores califican la calidad de vida como medianamente buena, predominando con el 35,8% que viven con su cónyuge, seguido del 25,2% viven solos/as y el 21,1% viven con sus hijos/as.

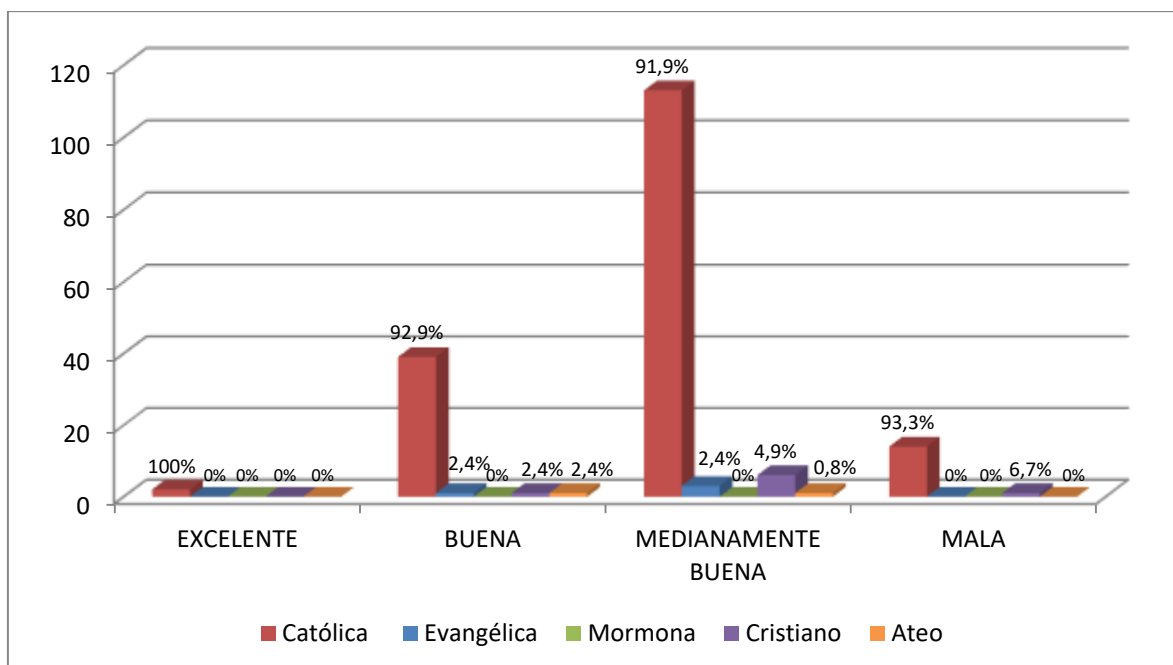
**Tabla 21. Calidad de Vida/ Religión**

RELIGIÓN	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Católica</b>	2	100%	39	92,9%	113	91,9%	14	93,3%	0	0%	168	92,3%
<b>Evangélica</b>	0	0%	1	2,4%	3	2,4%	0	0%	0	0%	4	2,2%
<b>Mormona</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Cristiano</b>	0	0%	1	2,4%	6	4,9%	1	6,7%	0	0%	8	4,4%
<b>Ateo</b>	0	0%	1	2,4%	1	0,8%	0	0%	0	0%	2	1,1%
<b>TOTAL</b>	2	100%	42	100%	123	100%	15	100%	0	0%	182	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 21. Calidad de Vida/ Religión**



Fuente: Tabla 21

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**ANÁLISIS:**

La calidad de vida/religión devala que 123 adultos mayores califica la calidad de vida como medianamente buena, predominando la religión católica con el 91,9%, cristianos con el 4,9% y evangélicos con el 2,4%.

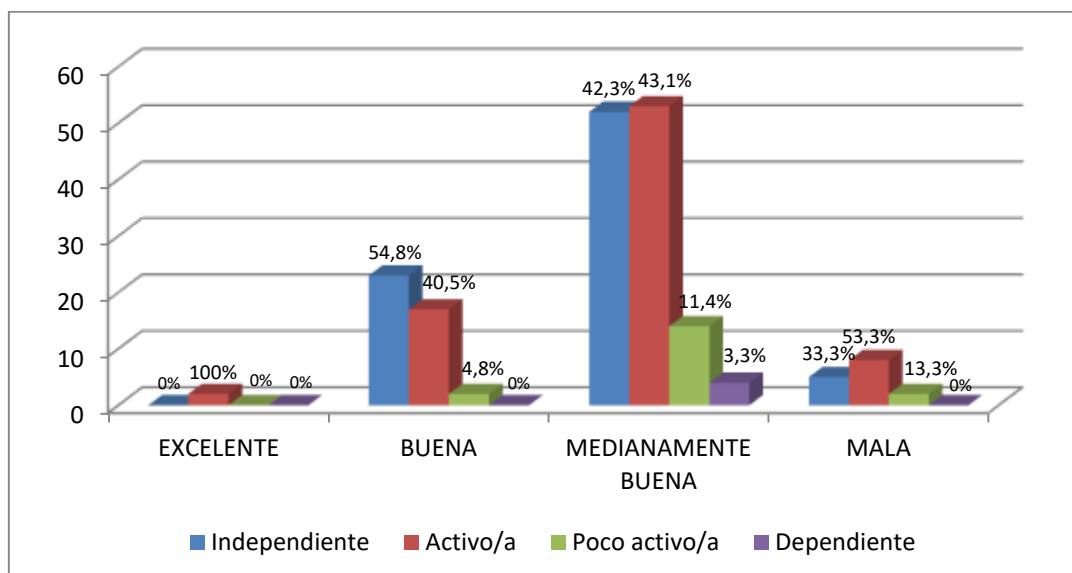
**Tabla 22. Calidad de Vida/ Escala de Lawton y Brody**

LAWTON Y BRODY	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Independiente	0	0%	23	54,8%	52	42,3%	5	33,3%	0	0%	80	44%
Activo/a	2	100%	17	40,5%	53	43,1%	8	53,3%	0	0%	80	44%
Poco activo/a	0	0%	2	4,8%	14	11,4%	2	13,3%	0	0%	18	9,9%
Dependiente	0	0%	0	0%	4	3,3%	0	0%	0	0%	4	2,2%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 22. Calidad de Vida/ Escala de Lawton y Brody**



Fuente: Tabla 22

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## ANÁLISIS:

La calidad de vida y escala de dependencia/independencia demuestra que la población de estudio representada por 123 adultos mayores en su mayoría considera la calidad de vida como medianamente buena precedido por adultos mayores activos con el 43,1%, seguido de independientes que corresponden al 42,3%, poco activo el 11,4% y dependientes el 3,3%.

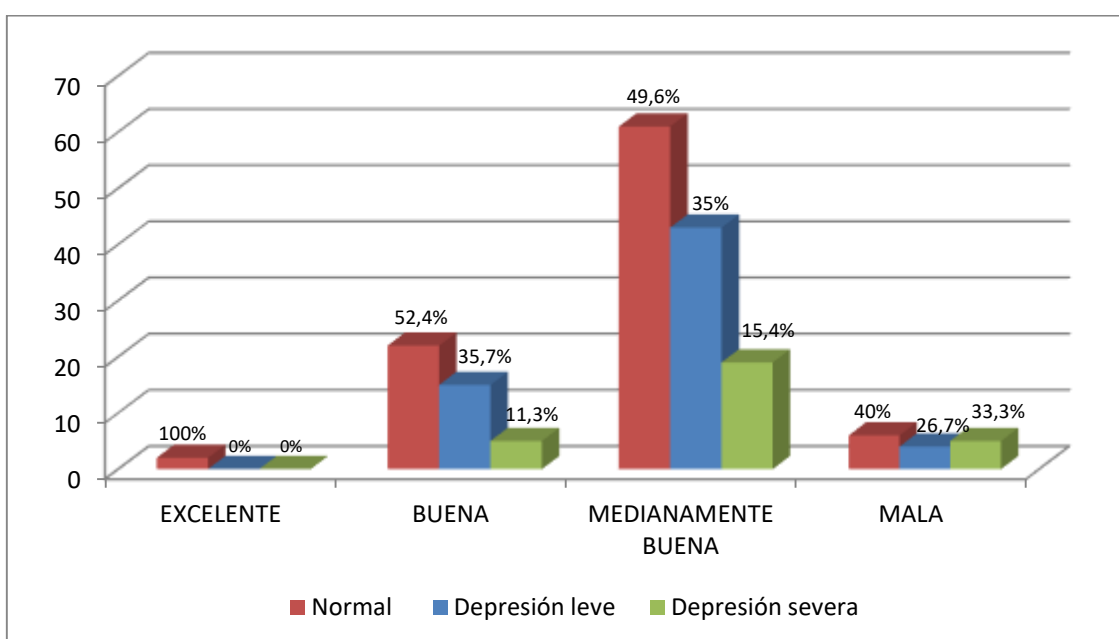
**Tabla 23. Calidad de Vida/ Test de Yesavage**

YESAVAGE	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Normal</b>	2	100%	22	52,4%	61	49,6%	6	40%	0	0%	91	50%
<b>Depresión leve</b>	0	0%	15	35,7%	43	35%	4	26,7%	0	0%	62	34,1%
<b>Depresión severa</b>	0	0%	5	11,9%	19	15,4%	5	33,3%	0	0%	29	15,9%
<b>TOTAL</b>	2	100%	42	100%	123	100%	15	100%	0	0%	182	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 23. Calidad de Vida/ Test de Yesavage**



Fuente: Tabla 23

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## ANÁLISIS:

Según la calidad de vida y test de depresión geriátrica se evidencia que 123 adultos mayores perciben la calidad de vida como medianamente buena, predominando los adultos mayores que no presentan depresión con el 49,6%, seguido del 35% con depresión leve y el 15,4% con depresión severa.

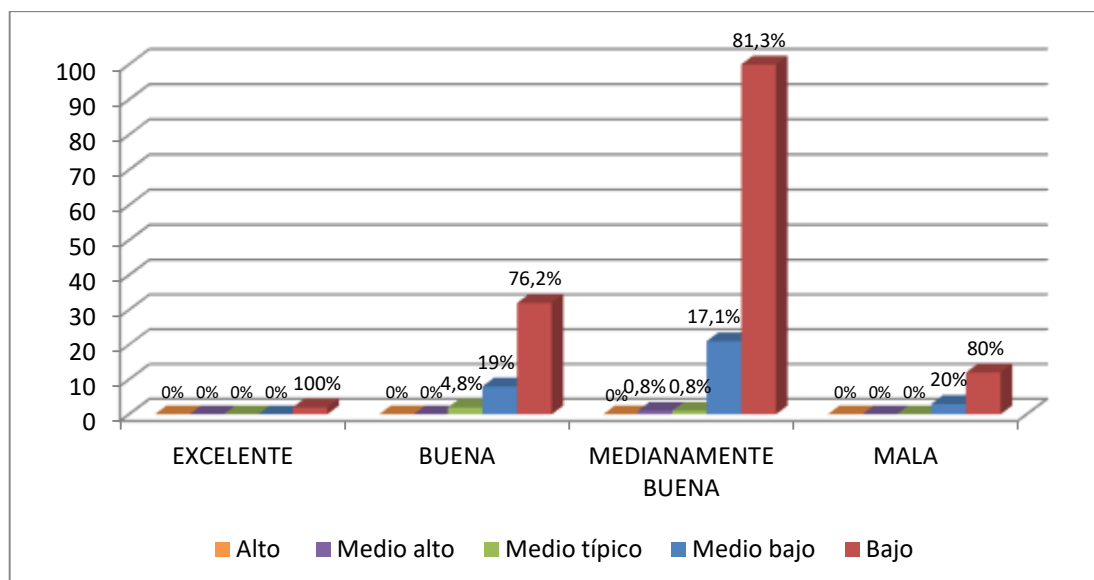
**Tabla 24. Calidad de Vida/ Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC)**

ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO (INEC)	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Medio alto	0	0%	0	0%	1	0,8%	0	0%	0	0%	1	0,5%
Medio típico	0	0%	2	4,8%	1	0,8%	0	0%	0	0%	3	1,6%
Medio bajo	0	0%	8	19%	21	17,1%	3	20%	0	0%	32	17,6%
Bajo	2	100%	32	76,2%	100	81,3%	12	80%	0	0%	146	80,2%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 24. Calidad de Vida/ Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC)**



Fuente: Tabla 24

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

## ANÁLISIS:

La calidad de vida/nivel socioeconómico indica que 123 adultos mayores consideran la calidad de vida como medianamente buena, sobresaliendo el nivel socioeconómico bajo con el 81,3% y el 17,1% se ubica en el nivel socioeconómico medio bajo.

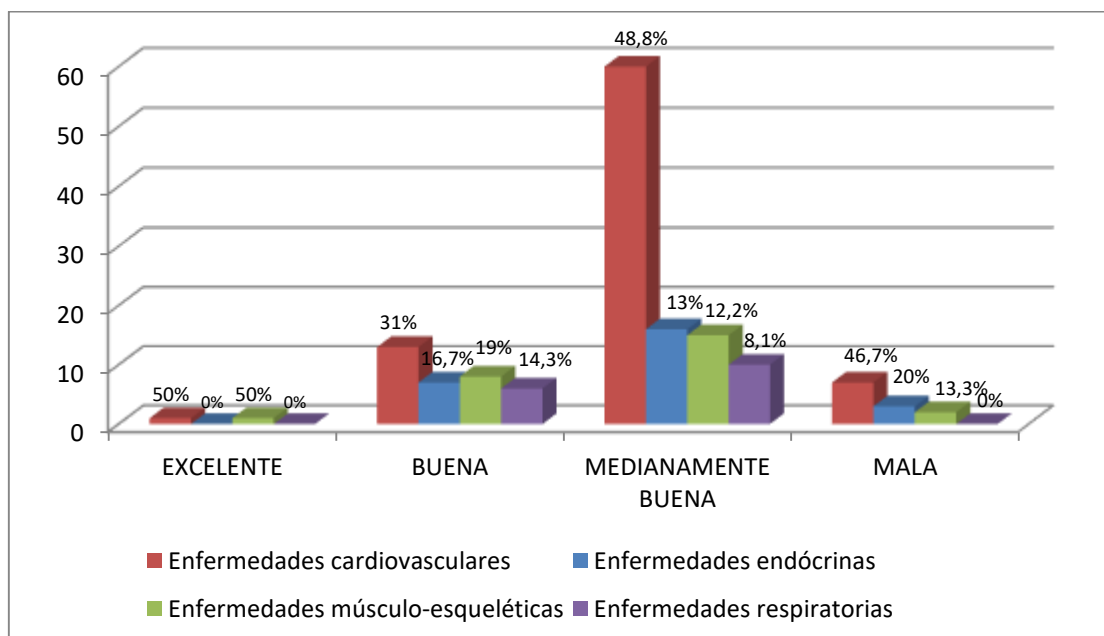
**Tabla 25. Calidad de Vida/ Morbilidad**

MORBILIDAD	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD										TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		MEDIANAMENTE BUENA		MALA		MUY MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermedades cardiovasculares	1	50%	13	31%	60	48,8%	7	46,7%	0	0%	81	44,5%
Enfermedades endócrinas	0	0%	7	16,7%	16	13%	3	20%	0	0%	26	14,3%
Enfermedades músculo-esqueléticas	1	50%	8	19%	15	12,2%	2	13,3%	0	0%	26	14,3%
Enfermedades respiratorias	0	0%	6	14,3%	10	8,1%	0	0,0%	0	0%	16	8,8%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

**Gráfico 25. Calidad de Vida/Morbilidad**



Fuente: Tabla 25

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### ANÁLISIS:

La calidad de vida/morbilidad revela que los 123 adultos mayores califican la calidad de vida como medianamente buena, con relación a la morbilidad se destacan 4 principales enfermedades de este grupo como: las cardiovasculares con el 59,4%, seguido de las endócrinas con el 15,8%, las músculo esqueléticas con el 14,9% y las respiratorias con el 9,9%.

## ÁNÁLISIS CORRELACIONAL

Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Old		
Edad en intervalos del adulto mayor	Correlación de Pearson	-,094
Sexo del adulto mayor	Correlación de Pearson	,015
Estado Civil del adulto mayor	Correlación de Pearson	,026
Instrucción del adulto mayor	Correlación de Pearson	,083
Ocupación del adulto mayor	Correlación de Pearson	,002
Residencia del adulto mayor	Correlación de Pearson	,159
Convivencia del adulto mayor	Correlación de Pearson	-,061
Religión del adulto mayor	Correlación de Pearson	-,015
Escala de dependencia/independencia de Lawton y Brody	Correlación de Pearson	-,115
Escala de depresión geriátrica de Yesavage	Correlación de Pearson	-,123
Nivel Socioeconómico	Correlación de Pearson	-,039
Morbilidad	Correlación de Pearson	,033

Fuente: IBM SPSS Statistics

Elaborado por: Cajamarca C, Urgilés F.

### ANÁLISIS:

La Correlación de Pearson (“0” no hay relación y “1 o -1” hay una relación positiva o negativa), evidencia que los factores como la edad, sexo, estado civil, instrucción, residencia, convivencia, religión, escala de dependencia/independencia, depresión geriátrica, morbilidad y nivel socioeconómico son significativamente estadísticos y serían los factores biopsicosociales asociados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el centro médico popular de azogues, a excepción de la ocupación que corresponde a 0,002 indicando que no influye en la calidad de vida del grupo estudiado.

### 4.3. DISCUSIÓN

La valoración de calidad de vida en el adulto mayor ha tomado importancia en el campo investigativo en los últimos tiempos, especialmente en los países desarrollados y en vías de desarrollo, esto se podría justificar debido al incremento de la esperanza de vida, mismo que ha generado un envejecimiento poblacional, es por ello que resulta necesario promover políticas de salud que garanticen el bienestar general de este grupo etario, para poder llegar a mejorar su calidad de vida favoreciendo así a un envejecimiento digno y saludable.

Calidad de vida es un concepto multidimensional que está determinado por múltiples factores volviéndola compleja llegando a generar debate a nivel mundial.

La presente investigación está dirigida a 182 adultos mayores atendidos en el Centro Médico Popular del Municipio de Azogues obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a las características sociodemográficas se evidenció que el sexo de predominio es el femenino representando el 65,4%, la edad que sobresale se encuentra entre los rangos de 65-74 años (45,6%), en el estado civil la mayoría son casados (43,4%), poseen instrucción primaria (70,9%), viven con su cónyuge o solos/as y como ocupación representando el 52,7% se dedican al quehacer doméstico. Los/as adultos mayores participantes en su mayoría residen en el área rural con un 68,7%, la religión de predominio es la católica con el 92,3%, la morbilidad de este grupo de estudio es: Las enfermedades cardiovasculares con el 44,5%, musculo-esqueléticas con el 14,3%, endócrinas con el 14,3% y respiratorias con el 8,8%. De igual forma un estudio ejecutado en la ciudad de Tabasco, México de Valdez M y Álvarez C en el año 2017 (8), sobre la calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar indican similares resultados como el sexo que predomina es el femenino (53,5%). El 29,6%

de adultos son desempleados en comparación al estudio dado que la mayor parte de adultos mayores se dedican al quehacer doméstico. Refiere que la escolaridad predominante fue la primaria con el 28%, ligeramente inferior a la encontrada en nuestra investigación (70,9%), el estado civil fue casado con el 37.8%, con predominio de la religión católica en un 66.6%, las enfermedades con mayor prevalencia fueron la cardiovasculares con el 31.3% valores que van a similitud con el estudio.

De acuerdo con Herrera C y Mora J en el año 2016 (9), en un estudio realizado en la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito, detalla que el 85% de los adultos mayores perciben su calidad de vida como buena y el 15% como medianamente buena. Así mismo en los resultados de acuerdo a la percepción de la calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol-Old se obtuvo que el 67.6% considera la calidad de vida como medianamente buena, y como mala el 8.2%, de igual forma según los resultados obtenidos por Rodríguez M y Verdugo Z en el año 2017 (Azuay) (10), estudiaron la percepción de la calidad de vida en 374 adultos mayores mediante el cuestionario WHOQOL-BREF en la cual detalla que el 58,3%, (218 adultos mayores) percibe su calidad de vida como normal, el 23% considera que su calidad de vida es “muy mala o poco mala” y ligeramente un 4,5% considera su calidad de vida como “muy buena”. En el presente estudio se aplicó el cuestionario WHOQOL-OLD en el cual se identificó que el 67,6% (123 adultos mayores) califican su calidad de vida como medianamente buena, el 23,1% (42 adultos mayores) como buena, el 8,2% (15 adultos mayores) como mala, cabe recalcar que sólo el 1,1% (2 adultos mayores) califican su calidad de vida como excelente, evidenciando una notable diferencia con el estudio aplicado.

Los adultos mayores atendidos en el Centro Médico Popular de Azogues reflejan resultados como: El 50% no presenta depresión, sin embargo, existe un porcentaje significativo quienes presentan depresión leve con el 34.1% y depresión severa con un 15.9%. De igual forma Rodríguez M y Verdugo Z aplican el test de depresión geriátrica Yesavage a 374 adultos mayores en Nabón en el año 2017 para la evaluación de la calidad de vida en el aspecto psicológico, con un resultado del 53,7% con depresión.

Valdez M y Alvarez C de acuerdo a los resultados obtenidos en su estudio indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social. Dado que a mayor apoyo social mejor calidad de vida, partiendo desde este contexto se deduce que la calidad de vida está ligada al nivel socioeconómico, pese a ello en nuestra población de estudio el 80,2% de adultos mayores se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, además se determinó a través del test de independencia/dependencia Lawton y Brody que la población de estudio está formada por adultos mayores activos con el 43,1%, seguido de independientes que corresponden al 42,3% y dependientes el 3,3%, considerándose factores muy importantes para llevar una vida adecuada en esta etapa de vida. De igual forma de acuerdo a los datos estadísticos significativos con la correlación de Pearson se evidencia que los factores sociodemográficos como la edad (-.094), sexo (.015), estado civil (.026), instrucción (.083), residencia (.083), convivencia (-.061), religión (-.061), dependencia/independencia (-.115), depresión geriátrica (-.123), nivel socioeconómico (-.039), morbilidad (.033), se encuentran relacionados significativamente con la calidad de vida a excepción de la ocupación que corresponde a (0.002) indicando que no es significativamente estadístico es decir no influyen en la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el centro médico

popular de azogues, en base a estos resultados se debe tomar en cuenta que las políticas de apoyo social a este grupo prioritario de atención deben reformarse para manejar otras formas de apoyo y entes institucionales que garanticen la calidad de vida, considerando al adulto mayor como un ser integral enfocado en sus diferentes dimensiones bio-psicosocial y espiritual.

#### **4.3.1. CONCLUSIONES**

Con respecto a los datos sociodemográficos se evidencia que la edad de predominio se encuentra entre los rangos de 65-74 años (83 adultos mayores), sobresaliendo el sexo femenino (119 adultos mayores), según el estado civil la mayoría se encuentran casados (79 adultos mayores), de acuerdo a la instrucción destaca la instrucción primaria (129 adultos mayores), esto puede ser debido a los problemas sociales presentes; la ocupación resalta el quehacer doméstico (96 adultos mayores), con respecto a la residencia predomina el área rural (125 adultos mayores), en cuanto a la convivencia la mayoría vive con su cónyuge (70 adultos mayores), finalmente destaca la religión católica (168 adultos mayores).

La mayoría de adultos mayores atendidos en el centro médico popular de Azogues no presentan depresión, sin embargo existe un porcentaje significativo que presenta depresión leve y severa, dato muy importante a tomarse en cuenta para posibles intervenciones, respecto al nivel socioeconómico de la población se establece que, la mayoría se ubica en el nivel socioeconómico bajo (146 adultos mayores), además se determinó a través del test de independencia/dependencia Lawton y Brody que la población de estudio está formada por adultos mayores independientes y activos (180 adultos mayores). Las enfermedades de mayor predominio son: Cardiovasculares, endócrinas, músculo-esqueléticas y respiratorias.

La calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el centro médico popular de Azogues fue percibida como medianamente buena (123 adultos mayores). De acuerdo a la Correlación de Pearson, se evidencia que existe significancia estadística entre la calidad de vida y los factores biopsicosociales como la edad, sexo, estado civil, instrucción, residencia, convivencia, religión, escala de

dependencia/independencia, depresión geriátrica, morbilidad y nivel socioeconómico a excepción de la ocupación.

#### **4.3.2. RECOMENDACIONES**

Socializar el trabajo a la institución y autoridades competentes para que de esta manera puedan mejorar las políticas establecidas de acuerdo a los derechos de las personas adultas mayores, elaborando planes y proyectos encaminados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores usuarios de este centro.

Incentivar al personal que labora en el centro médico para que diseñe planes de acción desde el punto de vista psicosocial en el manejo de las/los adultos mayores con un enfoque relacionado a la salud mental para mejorar el proceso de envejecimiento saludable como un ser integral.

Realizar promoción y prevención en las 4 primeras causas de morbilidad detectadas en este grupo de estudio.

Por último consideramos también que sería importante realizar un estudio a profundidad sobre los factores asociados a la morbilidad presente en los adultos mayores atendidos en este centro.

#### 4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008. [Online].; 2018. Acceso 15 de noviembre de 2018. Disponible en: [http://servicios.agricultura.gob.ec/transparencia/2018/Agosto2018/a2\)%20Base%20legal%20que%20la%20rige%20a%20la%20instituci%C3%B3n/CRE.pdf](http://servicios.agricultura.gob.ec/transparencia/2018/Agosto2018/a2)%20Base%20legal%20que%20la%20rige%20a%20la%20instituci%C3%B3n/CRE.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Online]; 2015. Acceso 15 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
3. Redacción Médica. Ecuador cuadruplicará su población adulta mayor. [Online]; 2017. Acceso 15 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-cuadruplicar-su-poblaci-n-adulta-mayor-91045>.
4. López G. Formulación de políticas direccionadas a la provisión de servicios de salud en Ecuador para Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ETN) en adultos mayores. [Online].; 2015. Acceso 15 de noviembre de 2018. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11864/GraceL%C3%B3pez\\_disertaci%C3%B3n.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11864/GraceL%C3%B3pez_disertaci%C3%B3n.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
5. El Comercio. Ley para los adultos mayores fue aprobada en la Asamblea Nacional. [Online]; 2018. Acceso 15 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ley-adultomayor-aprobacion-asambleanacional-ecuador.html>.
6. El Comercio. El 25% de los adultos mayores aún es analfabeto. [Online]; 2014. Acceso 15 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/plan-decenal-educacion-adultos-mayores.html>.
7. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”. [Online]; 2017. Acceso 15 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.planificacion.gob.ec/el-plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-se-presento-en-riobamba/>.
8. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. [Online].; 2017. Acceso 15 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>.
9. Herrera C, Mora J. Percepción de la calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol-Old en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito. [Online].; 2016.

Acceso 16 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12575/TESES.%20PERCEPCI%C3%93N%20DE%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20MEDIANTE%20EL%20CUESTIONARIO%20WHOQOL-%20OLD%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

10. Rodríguez M, Verdugo Z. Calidad de vida de los adultos mayores mestizos e indígenas del cantón Nabón. Cuenca. [Online].; 2017. Acceso 16 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30386/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
11. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS: principios. [Online].; 2016. Acceso 16 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/about/mission/es/>.
12. Rodríguez E. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. [Online].; 2013. Acceso 16 de NOVIEMBRE de 2018. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/img-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>.
13. Rubio D, Rivera L, Borges L, González F. Calidad de vida en el adulto mayor. [Online].; 2015. Acceso 16 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. [Online].; 2014. Acceso 16 de noviembre de 2018. Disponible en: [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678:estrategias-ops-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=255](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=678:estrategias-ops-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=255).
15. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de igualdad para adultos mayores. [Online].; 2013. Acceso 16 de noviembre de 2018. Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf).
16. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. El INEC acerca las estadísticas a los usuarios a través de dos nuevas herramientas. [Online].; 2014. Acceso 16 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-inec-acerca-las-estadisticas-a-los-usuarios-a-traves-de-dos-nuevas-herramientas/>.
17. Cárdenas C. Cuidados al fin de la vida en geriatría. [Online].; 2015. Acceso 16 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/677.pdf>.
18. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. [Online].; 2014. Acceso 16 de noviembre de 2018. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>.

19. Caballero J. Aspectos generales del envejecimiento normal y patológico. [Online].; 2015. Acceso 22 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://15f8034cdf6595cbfa1-1dd67c28d3aade9d3442ee99310d18bd.ssl.cf3.rackcdn.com/8858b1de688c412047067d05fbfcb70/EnvejecimientoFisiologicoyPatologico.pdf>.
20. Borbón N, Cruz R, Castro A. Envejecimiento patológico como condicionante de la dependencia funcional en adultos mayores. [Online].; 2014. Acceso 22 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/8900/1/Documento3.pdf>.
21. Chile Psicólogos. Tercera edad: la importancia de la espiritualidad en el adulto mayor. [Online]; 2016. Acceso 21 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://chilepsicologos.cl/espiritualidad-adulto-mayor-y-tercera-edad>.
22. Revista Cubana de Enfermería. La sexualidad en el adulto mayor. [Online].; 2013. Acceso 23 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n3/enf08313.pdf>.
23. Paz S, Rodríguez Y, Ramírez I, Machado Y, Santiesteban D. Representación social de la sexualidad de los adultos mayores. [Online].; 2018. Acceso 23 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n1/hmc08118.pdf>.
24. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. El anciano sano. [Online].; 2015. Acceso 27 de noviembre de 2018. Disponible en: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A19\\_Problemas\\_Senil/Unidad%202/lec\\_21\\_anciano\\_sano.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A19_Problemas_Senil/Unidad%202/lec_21_anciano_sano.pdf).
25. Instituto de Salud Libertad. Psicología del adulto mayor. [Online]; 2017. Acceso 23 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.saludlibertad.com/psicologia-del-adulto-mayor/>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Influenza y otros virus respiratorios. [Online]; 2015. Acceso 23 de noviembre de 2018. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3154:influenza-other-respiratory-viruses&Itemid=2498&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3154:influenza-other-respiratory-viruses&Itemid=2498&lang=es).
27. MedlinePlus. Cardiopatía coronaria. [Online]; 2014. Acceso 27 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007115.htm>.
28. MedlinePlus. Accidente cerebrovascular. [Online]; 2016. Acceso 27 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>.

29. MedlinePlus. Enfermedades de los riñones. [Online]; 2016. Acceso 27 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/kidneydiseases.html>.
30. MedlinePlus. Enfermedad de obstrucción pulmonar crónica. [Online]; 2015. Acceso 27 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/copd.html>.
31. MedlinePlus. Cirrosis. [Online]; 2016. Acceso 27 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000255.htm>.
32. MedlinePlus. Artritis. [Online]; 2016. Acceso 27 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001243.htm>.
33. Carrasco R. Versión española del WHOQOL Ergón , editor.; 1998.
34. García L. Actividades instrumentales de la vida diaria en personas mayores. [Online].; 2017. Acceso 28 de noviembre de 2018. Disponible en: [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/16355/TFG\\_Garcia\\_Becerra\\_Lorena\\_Actividades\\_instrumentales.pdf?sequence=1](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/16355/TFG_Garcia_Becerra_Lorena_Actividades_instrumentales.pdf?sequence=1).
35. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico. [Online]; 2014. Acceso 29 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>.
36. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online]; 2013. Acceso 29 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
37. Chuquiramarca S, Sisa J. Efectos del crecimiento económico en la tasa de desempleo en Ecuador. [Online].; 2017. Acceso 15 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13959/1/T-UCE-0005-E006-2017.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficios

#### OFICIO N°1



#### CARRERA DE ENFERMERÍA

**Asunto: Autorización**

Azogues, 18 de octubre de 2018

**DOCTOR:**

Juan Pablo Ormaza

**DIRECTOR DEL CENTRO MÉDICO POPULAR**

Su despacho

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo y los deseos que continúe con éxitos en sus funciones laborales.

Seguidamente nosotros, Silvia Cecilia Cajamarca Curillo y Vilma Fabiola Urgilés Urgilés, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, de la manera más comedida solicitamos a usted, nos autorice realizar un trabajo de investigación, cuyo tema es: **"FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019"**, el mismo que servirá como tesis previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, comprometiéndonos de antemano a hacerlo con mucha responsabilidad y con el máximo respeto a los pacientes y a la institución que Usted acertadamente dirige.

Por la favorable acogida que se digna en dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente.



Silvia Cecilia Cajamarca Curillo

CI 0302496526



Vilma Fabiola Urgilés Urgilés

CI 0150489953





**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Asunto: Autorización**

Azogues, 29 de noviembre de 2018

**DOCTOR:**

Juan Pablo Ormaza

**DIRECTOR DEL CENTRO MÉDICO POPULAR**

Su despacho

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo y los deseos que continúe con éxitos en sus funciones laborales.

Seguidamente nosotros, Silvia Cecilia Cajamarca Curillo y Vilma Fabiola Urgilés Urgilés, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, nos encontramos realizando el trabajo de titulación, cuyo tema es: **"FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019"**, por lo que es necesario se nos autorice la realización de encuestas dirigidos a los/as adultos mayores, previo a un consentimiento informado y de esta manera obtener los resultados acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se digne en dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente.



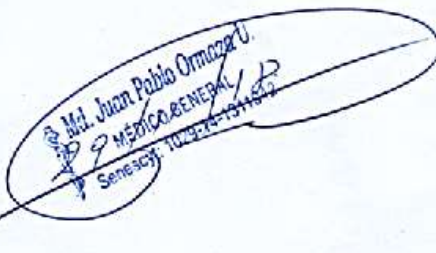
Silvia Cecilia Cajamarca Curillo

CI 0302496526



Vilma Fabiola Urgilés Urgilés

CI 0150489953





**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Asunto: Autorización**

Azogues, 29 de noviembre de 2018

**ABOGADO:**

Mauricio Coraizaca

**DIRECTOR DEL ACCÓN SOCIAL MUNICIPAL**

Su despacho

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo y los deseos que continúe con éxitos en sus funciones laborales.

Seguidamente nosotros, Silvia Cecilia Cajamarca Curillo y Vilma Fabiola Urgilés Urgilés, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, nos encontramos realizando el trabajo de titulación, cuyo tema es: **“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES, SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019”**, por lo que es necesario se nos autorice la realización de encuestas dirigidos a los/as adultos mayores, previo a un consentimiento informado y de esta manera obtener los resultados acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se digne en dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente.

  
\_\_\_\_\_  
Silvia Cecilia Cajamarca Curillo

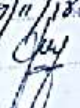
CI 0302496526



  
\_\_\_\_\_  
Vilma Fabiola Urgilés Urgilés

CI 0150489953



ACCION SOCIAL MUNICIPAL  
Recibido por: JESSY PERAZA  
Fecha: 29/11/18 Hora: 11:40  


## Anexo 2. Consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Fabiola Urgilés con número de cedula 0150489953 y Cecilia Cajamarca con número de cedula 0302496526, estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues Carrera de Enfermería, estamos realizando un proyecto de Investigación previo a la obtención de título de Licenciatura en Enfermería, con el tema **“Factores asociados a la calidad de vida de los Adultos Mayores en el Centro Médico Popular de Azogues”**, por lo que solicitamos de la manera más comedida sea partícipe de nuestro estudio investigativo.

La información obtenida será de gran importancia para la realización de nuestro proyecto, la misma que será de carácter confidencial y de uso exclusivo para el estudio. No tiene costo alguno y se custodiara la integridad, seguridad y salud del participante.

Yo con C.I..... Eh sido informado sobre la realización de este proyecto, el mismo que es de carácter confidencial, acepto participar voluntariamente en este estudio; y para dejar constancia firmo este consentimiento informado.

.....  
**FIRMA DEL ENCUESTADO/A**

.....  
**Silvia Cecilia Cajamarca Curillo**  
**CI 0302496526**  
**ENCUESTADORA**

.....  
**Vilma Fabiola Urgilés Urgilés**  
**CI 0150489953**  
**ENCUESTADORA**

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



#### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta se realizará con la finalidad de determinar ¿Cuáles son los factores Biopsicosociales que presentan los Adultos Mayores atendidos en Centro Médico Popular de Azogues, septiembre 2018 - febrero 2019? Garantizando la confidencialidad de la información.

**Marque con una X la respuesta que corresponde:**

**1. Edad:**

- 65-74 años \_\_\_
- 75-84 años \_\_\_
- 85-94 años \_\_\_
- = o > 95 años \_\_\_

**2. Sexo:**

Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

**3. Estado Civil:**

Soltero/a \_\_\_ Casado/a \_\_\_ Divorciado/a \_\_\_ Unión Libre \_\_\_  
Viudo \_\_\_ Separado/a \_\_\_

**4. Nivel de Instrucción:**

Ninguno \_\_\_ Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Superior \_\_\_

**5. Ocupación:**

Trabajador /a Independiente \_\_\_ Trabajador/a ocasional \_\_\_ Jubilado/a \_\_\_  
Quehacer doméstico \_\_\_ Ninguna \_\_\_

**6. Zona de Residencia:**

Urbana \_\_\_ Rural \_\_\_

**7. Convivencia:**

Solo/a \_\_\_ Cónyuge \_\_\_ Hijo/a \_\_\_ Hermano/a \_\_\_ Otro Familiar \_\_\_  
Cuidador \_\_\_ Otro \_\_\_

**8. Religión:**

Católica \_\_\_ Evangélica \_\_\_ Mormona \_\_\_ Cristiano \_\_\_ Ateo \_\_\_  
Otros \_\_\_

## 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 Insatisfecho/ a</b>	<b>Insatisfecho/ a</b>	<b>Ni satisfecho/a Ni insatisfecho/ a</b>	<b>Satisfeh o</b>	<b>Muy Satisfeh o</b>
<b>W1.</b> ¿Qué tan satisfeh o se siente con su vida?	1	2	3	4	5
<b>W2.</b> ¿Qué tan satisfeh o está con su salud?	1	2	3	4	5

	Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
<b>W3.</b> ¿Qué tanto afecta su vida diaria la alteración de uno o varios de sus sentidos (por ejemplo, para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	1	2	3	4	5
<b>W4.</b> ¿Qué tanto afecta su capacidad para participar en actividades, la pérdida de algunos o varios de sus sentidos (como para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	1	2	3	4	5
<b>W5.</b> ¿Cuánta 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 morirá?	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 asustar a usted morir?	1	2	3	4	5
<b>W11.</b> ¿Cuánto teme usted sentir dolor antes de morir?	1	2	3	4	5

	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
<b>W12.</b> ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (como escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto) afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	1	2	3	4	5
<b>W13.</b> ¿Qué tanto cree usted que puede hacer las cosas que le gustaría realizar?	1	2	3	4	5
<b>W14.</b> ¿Qué tan satisfecho/a está 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

	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a Ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Muy Satisfecho/a
<b>W17.</b> ¿Qué tan satisfecho/a se siente con lo que ha conseguido en la vida?	1	2	3	4	5
<b>W18.</b> ¿Qué tan satisfecho/a está con la manera en la que utiliza su tiempo?	1	2	3	4	5

<b>W19.</b> ¿Qué tan satisfecho/a se siente con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
<b>W20.</b> ¿Qué tan satisfecho/a se siente con las oportunidades que tiene para participar en actividades de la comunidad (amigos, 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/a</b>
<b>W21.</b> ¿Qué 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, gusto, olfato, 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 LAWTON Y BRODY

### Valoración:

Esta escala contiene 8 ítems mismos que valoran capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía.

### Instrucciones:

Asigne un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas. Oscila entre 0 (indica máxima dependencia) y 8 (independencia total) de 5 a 7 = Activos: Actividades limitadas, 1 a 4 = Poco activos: Limitación del 50 % o más de esas actividades.

<b>ESCALA DE LAWTON Y BRODY</b>	
<b>CAPACIDAD PARA UTILIZAR EL TELÉFONO:</b>	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia.	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.	1
No utiliza el teléfono.	0
<b>HACER COMPRAS</b>	
Realiza todas las compras necesarias independientemente.	1
Realiza independientemente pequeñas compras.	0
Necesita ir acompañado para cualquier compra.	0
Totalmente incapaz de comprar.	0
<b>PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>	
Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente.	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona los ingredientes.	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas.	0
<b>CUIDADO DE LA CASA</b>	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas.	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.	1
Necesita ayuda en todas las labores de casa.	1
No participa en ninguna labor de la casa.	0
<b>LAVADO DE LA ROPA</b>	
Lava por si solo toda la ropa.	1
Lava por si solo pequeñas prendas.	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.	0

<b>USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE</b>	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.	1
Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros.	0
No viaja.	0
<b>RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN</b>	
Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada.	1
Toma su medicación si la dosis es preparada y previamente.	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
<b>MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS</b>	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras.	1
Incapaz de manejar dinero.	0

Adaptado por: Lawton MP, Brody EM.

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA TEST DE YESAVAGE

### 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: > = 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.

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SI	<b>NO</b>
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	<b>SI</b>	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido?	<b>SI</b>	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	<b>NO</b>
6- ¿Teme que algo malo pueda sucederle?	<b>SI</b>	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	<b>NO</b>
8- ¿Con frecuencia se siente desamparada/, desprotegido?	<b>SI</b>	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que para salir hacer cosas nuevas?	<b>SI</b>	NO
10-¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	<b>SI</b>	NO
11-En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SI	<b>NO</b>
12-¿Actualmente se siente útil?	<b>SI</b>	NO
13-¿Se siente lleno/a de energía?	SI	<b>NO</b>
14-¿Se siente sin esperanza en este momento?	<b>SI</b>	NO
15-¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	<b>SI</b>	NO
<b>PUNTUACIÓN TOTAL –V15</b>		

Adaptado por: Sheikh y Yesavage. /Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO  
INSTITUTO NACIONAL DE ENCUESTAS Y CENSOS (INEC)**

**Valoración:**

Sirve para homologar las herramientas de estratificación, así como para una adecuada segmentación del mercado de consumo.

Para esta clasificación se utilizó un sistema de puntuación a las variables. Las características de la vivienda tienen un puntaje de 236 puntos, educación 171 puntos, características económicas 170 puntos, bienes 163 puntos, TIC's 161 puntos y hábitos de consumo 99 puntos.

**Instrucción:**

Marque con una X en cada una de las siguientes preguntas.

<b>Características de la vivienda</b>	<b>Puntajes finales</b>
<b>1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?</b>	
Suite de lujo	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	59
Departamento en casa o edificio	59
Casa/Villa	59
Mediagua	40
Rancho	4
Rancho 4 Choza/ Covacha/Otro	0
<b>2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:</b>	
Hormigón	59
Ladrillo o bloque	55
Adobe/ Tapia	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	17
Caña no revestida/ Otros materiales	0
<b>3 El material predominante del piso de la vivienda es de:</b>	
Duela, parquet, tablón o piso flotante	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	46
Ladrillo o cemento	34
Tabla sin tratar	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	0
<b>4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?</b>	
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	24

Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha		32
<b>5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:</b>		
No tiene		0
Letrina		15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada		18
Conectado a pozo ciego		18
Conectado a pozo séptico		22
Conectado a red pública de alcantarillado		38
<b>Acceso a tecnología</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?</b>		
No		0
Si		45
<b>2 ¿Tiene computadora de escritorio?</b>		
No		0
Sí		35
<b>3 ¿Tiene computadora portátil?</b>		
No		0
Sí		39
<b>4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?</b>		
No tiene celular nadie en el hogar	0	0
Tiene 1 celular	8	8
Tiene 2 celulares	22	22
Tiene 3 celulares	32	32
Tiene 4 ó más celulares	42	42
<b>Posesión de bienes</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?</b>		
No		0
Si		19
<b>2 ¿Tiene cocina con horno?</b>		
No		0
Sí		29
<b>3 ¿Tiene refrigeradora?</b>		
No		0
Sí		30
<b>4 ¿Tiene lavadora?</b>		
No		0
Sí		18

<b>5 ¿Tiene equipo de sonido?</b>		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	18
<b>6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?</b>		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="text"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="text"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="text"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="text"/>	34
<b>7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="text"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="text"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="text"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="text"/>	15
<b>Hábitos de consumo</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?</b>		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	6
<b>2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?</b>		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	26
<b>3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?</b>		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	27
<b>4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</b>		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	28
<b>5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?</b>		
No	<input type="text"/>	0
Si	<input type="text"/>	12
<b>Nivel de educación</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?</b>		
Sin estudios	<input type="text"/>	0
Primaria incompleta	<input type="text"/>	21
Primaria completa	<input type="text"/>	30
Secundaria incompleta	<input type="text"/>	41

Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171
<b>Actividad económica del hogar</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</b>		
No		0
Si		39
<b>2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</b>		
No		0
Si		55
<b>3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?</b>		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
Profesionales científicos e intelectuales		69
Técnicos y profesionales de nivel medio		46
Empleados de oficina		31
Trabajador de los servicios y comerciantes		18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		17
Oficiales operarios y artesanos		17
Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados		0
Fuerzas Armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17
Adaptado por: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)		<b>TOTAL</b>

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## Anexo 4. Evidencias

### Ámbito de estudio



Fuente: Cajamarca C, Urgilés F.



Fuente: Cajamarca C, Urgilés F.



Fuente: Cajamarca C, Urgilés F.



Fuente: Cajamarca C, Urgilés F.



Fuente: Cajamarca C, Urgilés F.

# FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO MEDICO POPULAR DE AZOGUES

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**7** %

INDICE DE SIMILITUD

**6** %

FUENTES DE INTERNET

**1** %

PUBLICACIONES

**2** %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

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

---

< 1%

★ 201.116.35.20

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo

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

Yo **SILVIA CECILIA CAJAMARCA CURILLO**, portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 0302496526. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del Trabajo de titulación. “**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca 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 artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 18 de marzo de 2019

---

Silvia Cecilia Cajamarca Curillo

**ESTUDIANTE**

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

Yo **VILMA FABIOLA URGILÉS URGILÉS**, portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 0150489953. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del Trabajo de Titulación. “**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO POPULAR DE AZOGUES**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca 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 artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 18 de marzo de 2019

---

Vilma Fabiola Urgilés Urgilés

**ESTUDIANTE**



## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **URGILÉS URGILÉS VILMA FABIOLA**, con cédula de ciudadanía Nro.  
**0150489953** de la Carrera de **Enfermería**.

No adeuda libros, a esta fecha: **27 de febrero de 2019**.

Eco. Fabián Rodríguez Herrera

**Bibliotecario**

**Biblioteca Universitaria**  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"



## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **CAJAMARCA CURILLO SILVIA CECILIA**, con cédula de ciudadanía Nro.  
**0302496526** de la Carrera de **Enfermería**.

No adeuda libros, a esta fecha: **27 de febrero de 2019**.

Eco. Fabián Rodríguez Herrera

**Bibliotecario**

**Biblioteca Universitaria**  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"