



**Unidad Académica de Salud y Bienestar**

**Carrera de Enfermería**

**Sede Azogues**

**Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores del distrito 03D03,  
periodo septiembre 2019-febrero 2020**

Trabajo de titulación previo al título de  
Licenciada(o) en Enfermería

**Autores:**

Erika Yescenia Cevallos Cevallos

CI: 0302296967

eycevallosc67@ucacue.est.edu.ec

Aida Thalia Verdugo Castillo

CI: 0302393947

atverdugoc47@ucacue.est.edu.ec

**Director:**

Lcda. Gloria Pogyo, Mgs.

CI: 0301656476

Cuenca –Ecuador

Febrero 2020

## Resumen

**Objetivo:** Describir la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores de 65 años o más. Distrito 03D03 del Cantón la Troncal. Septiembre 2019-febrero 2020.

**Metodología:** Diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con un enfoque mixto (cuantitativo), Se trabajó con 120 adultos mayores de sexo masculino y femenino del Distrito 03D03 del Cantón la Troncal, se aplicó 4 encuestas para determinar la calidad de vida, denominadas: Whoqolold diseñado por la OMS en el año 2000, Escala de Lawton y Brody en 1969, Escala de Depresión Geriátrica (GDS) por Yesavage en 1986, Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC) en el 2011, el procesamiento y análisis de los datos con el programa estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel 2010.

**Resultados:** Se establece que hay correlación del Estado civil viudo con nivel de depresión leve; la Residencia y Procedencia rural con calidad de vida medianamente buena; Convivencia familiares con actividades diarias poco activos a su vez con estado de depresión leve y calidad de vida medianamente buena; ocupación quehaceres domésticos con hipertensión, actividades diarias poco activos, nivel de depresión leve y calidad de vida medianamente buena; el Nivel de depresión leve con hipertensión.

**Conclusión:** La calidad de vida de los adultos mayores, fue medida mediante parámetros sociodemográficos: El Sexo Femenino predominante; el rango de edad 65-74 años; estado civil viudos/as; zona rural predomina residencia y procedencia, nivel de instrucción primaria con mayor porcentaje; convivencia con familiares en mayor porcentaje; Ocupación ninguna.

La calidad de vida de los adultos mayores estudiados es medianamente buena, la morbilidad principal hipertensión arterial seguido de diabetes; en la valoración de la escala de depresión de Yesavage no hay alteración; la funcionalidad se determina como poco activos, y el nivel socioeconómico es medio bajo.

Según la correlación de Spearman se estableció que hay una relación del Estado civil viudo con nivel de depresión leve, la Residencia y Procedencia rural con calidad de vida medianamente buena, Convivencia con familiares se enlaza con actividades diarias poco activos a su vez con estado de depresión leve y calidad de vida medianamente buena, Ocupación quehaceres domésticos con hipertensión, actividades diarias poco activos, nivel de depresión leve y calidad de vida medianamente buena, de igual forma el Nivel de depresión leve con hipertensión.

**Palabras clave:** Calidad de vida, adulto mayor, factores sociodemográficos.

## Abstract

**Objective:** Describe the health-related quality of life in adults over 65 years of age or older. District 03D03 of Canton la Troncal. September 2019- February 2020.

**Methodology:** Non-experimental design, of a descriptive correlational cross-sectional type with a mixed (quantitative) approach. We worked with 120 older adults of male and female sex from District 03D03 of Canton la Troncal, 4 surveys were applied to determine the quality of life, called: Whoqolold designed by WHO in 2000, Lawton and Brody Scale in 1969, Geriatric Depression Scale (GDS) by Yesavage in 1986, Survey on Stratification of Socioeconomic Level (INEC) in 2011, processing and analysis of the data with the statistical program SPSS version 25 and Microsoft Excel 2010.

**Results:** It is established that there is a correlation of the widowed marital status with a level of mild depression; the Residence and Rural Origin with a fairly good quality of life; Family coexistence with daily activities that are not very active, with mild depression and a good quality of life; occupation household chores with hypertension, little active daily activities, level of mild depression and moderately good quality of life; Level of mild depression with hypertension.

**Conclusion:** The quality of life of the elderly was measured by sociodemographic parameters: Female Sex predominated; the age range 65-74 years; marital status widowers; rural area predominates residence and provenance, level of primary education with the highest percentage; coexistence with relatives in greater percentage; Occupancy None.

The quality of life of the older adults studied is moderately good, the main morbidity hypertension followed by diabetes; in the assessment of Yesavage's depression scale there is no alteration; Functionality is determined as poorly active, and the socioeconomic level is medium low.

According to the Spearman correlation, it was established that there is a relationship between the widowed marital status with a level of mild depression, the residence and rural provenance with a moderately good quality of life. Living with family members is linked to poorly active daily activities in turn with a state of depression mild and moderately good quality of life, Occupation household chores with hypertension, little active daily activities, level of mild depression and moderately good quality of life, likewise the level of mild depression with hypertension.

**Keywords:** Quality of life, elderly, sociodemographic factors.

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO 03DO3. PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020”; realizado por Erika Yescenia Cevallos Cevallos con documento de identidad:0302296967 y Aida Thalía Verdugo Castillo con documento de identidad: 0302393947, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero 2020

-----  
LCDA. GLORIA LUZMILA POGYO, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0301656476

## **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Erika Yescenia Cevallos Cevallos con documento de identidad: 0302296967 y Aida Thalía Verdugo Castillo con documento de identidad: 0302393947, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO 03D03. PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro

Azogues, febrero 2020

-----  
Erika Yescenia Cevallos Cevallos

CI: 0302296967

-----  
Aida Thalia Verdugo Castillo

CI: 0302393947

## **DEDICATORIA 1**

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia ya que por ellos soy lo que soy. Para mis amados padres Victoria Guamán y Luis Cevallos por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

**ERIKA YESCENIA CEVALLOS CEVALLOS**

## **DEDICATORIA 2**

Esta tesis está dedicada con todo mi cariño para Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia, gracias a mis padres, Lauro Verdugo y Alba Castillo por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su apoyo tanto económico como emocional por brindarme amor, paciencia.

A mis hermanos Josué Verdugo Castillo y Jennifer Verdugo Castillo por darme su apoyo para lograr mi meta.

Las cuatro personas más importantes de mi vida, gracias por apoyarme en cada decisión y proyecto, por cada triunfo y tropiezo, los amo mucho.

**AIDA THALIA VERDUGO CASTILLO**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por bendecirnos en la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Lcda. Gloria Pogyo Mgs tutora de tesis de nuestro proyecto de quien nos ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.



## ÍNDICE GENERAL

Resumen .....	I
Abstract.....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	III
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	IV
DEDICATORIA 1 .....	V
DEDICATORIA 2 .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3 Objetivos .....	4
1.3.1 Objetivo General .....	4
1.3.2 Objetivos Específicos .....	4
1.4 Justificación .....	4
1.5 Delimitación de la Investigación .....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas .....	7

2.3. Bases legales .....	14
2.4. Definición de términos básicos .....	19
2.5. Sistema de Hipótesis .....	19
2.6. Sistema de Variables.....	20
2.6.1. Definición conceptual y operacional de las variables.....	20
2.6.2. Definición conceptual de las variables.....	20
2.6.3. Definición operacional de las variables .....	20
CAPÍTULO III .....	23
3. MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1. Tipo y Diseño de investigación. ....	23
3.2. Universo y Muestra.....	23
3.2.1. Universo.....	23
3.2.2. Muestra .....	23
3.3. Aspectos Éticos de la investigación .....	23
3.3.1. Consentimiento Informado .....	23
3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión .....	23
3.4. Método .....	24
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	25
CAPÍTULO IV.....	26
4. RESULTADOS .....	26
4.2. Discusión.....	46
CAPÍTULO V.....	50
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	50
5.1. Conclusiones .....	50
5.2. Recomendaciones.....	50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
Bibliografía .....	51
ANEXOS .....	53
Anexo 1. Autorización para recolección de datos .....	53
Anexo 2. Consentimiento informado .....	54
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos .....	56
Anexo 4. Certificado de socialización de resultados .....	74
Anexo 5. Fotografías .....	75

## LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

<b>TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....</b>	<b>26</b>
<b>TABLE 2. MORBILIDAD .....</b>	<b>29</b>
<b>TABLA 3. YESAVAGE, NIVEL DE DEPRESIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>TABLA 4.FUNCIONALIDAD/LAWTON Y BRODY .....</b>	<b>31</b>
<b>TABLA 5. NIVEL SOCIOECONÓMICO INEC.....</b>	<b>32</b>
<b>TABLE 6. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA .....</b>	<b>33</b>
<b>FIGURA 1. CALIDAD DE VIDA/SEXO .....</b>	<b>34</b>
<b>FIGURE 2. CALIDAD DE VIDA/ EDAD .....</b>	<b>35</b>
<b>FIGURE 3. CALIDAD DE VIDA/ ESTADO CIVIL.....</b>	<b>36</b>
<b>FIGURE 4. CALIDAD DE VIDA/RESIDENCIA.....</b>	<b>37</b>
<b>FIGURE 5. CALIDAD DE VIDA/ PROCEDENCIA .....</b>	<b>37</b>
<b>FIGURE 6. CALIDAD DE VIDA/ NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>FIGURE 7. CALIDAD DE VIDA/ CONVIVENCIA.....</b>	<b>40</b>
<b>FIGURE 8. CALIDAD DE VIDA/ OCUPACIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>FIGURE 9. CALIDAD DE VIDA/ MORBILIDAD.....</b>	<b>42</b>
<b>FIGURE 10. CALIDAD DE VIDA/ YESAVAGE, NIVEL DE DEPRESIÓN.....</b>	<b>43</b>
<b>FIGURE 11. CALIDAD DE VIDA/ NIVEL SOCIOECONOMICO .....</b>	<b>44</b>
<b>FIGURE 12. CORRELACIONES.....</b>	<b>45</b>

## INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores viven cambios en sus capacidades físicas, sociales y mentales, lo que altera su calidad de vida y su percepción de ella. Según Pineda (1) menciona: "La OMS estima a el envejecimiento activo como: El desarrollo para la optimización de oportunidades en el ámbito de salud, seguridad y Protección con el propósito de mejorar la calidad de vida, el periodo de envejecimiento el individuo es capaz de adaptarse a cambios psicológicos y sociales compensando limitaciones fisiológicas, logrando una sensación de bienestar, alta autoevaluación de la calidad de vida y sentido de realización personal, en el ambiente discapacidad enfermedad ", Según (1) menciona: "Según la OMS, la calidad de vida está vinculada a la percepción del individuo en el contexto cultural y el sistema de valores en los cuales vive, en relación a los objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones"

"Las personas mayores de sesenta y cinco años, según la Constitución, es un grupo vulnerable de atención prioritaria, necesitando atención especializada de calidad". Los adultos mayores por sus condiciones sociales y biológicas son consideradas personas susceptibles en el ámbito social, y a la constante exposición de riesgos que se determinan por el deterioro de recursos económicos, personales, familiares, comunitarios y de paso a las políticas de protección del estado, por lo tanto la vulnerar socialmente es desamparar a un grupo que presenta daños que pueden ser perjudiciales para la salud, riesgos de satisfacción de sus necesidades y vulneración a los derechos, personales, legales y sociales. (2)

En la actualidad es importante realizar investigaciones sobre el estado de salud de los adultos mayores enfocados como un ser holístico bio-psico-social a través del análisis sobre la calidad de vida se determinó los factores asociados a la salud de las personas comprendidas de 65 años y más, del distrito 03D03 de la Cantón la Troncal.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento se presenta a lo largo de todo el ciclo vital desde la concepción hasta la muerte, sin embargo, a pesar de ser un fenómeno propio de los seres humanos, es complicado y difícil de aceptar como una realidad propia de todo humano. (3)

Según la OMS: "La calidad de vida está vinculada a la apreciación que tiene el individuo en la vida, en el contexto familiar cultural y valores en los cuales vive, en vínculo con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones" (1)

Su percepción puede intervenir en la salud psíquica, física y su nivel de independencia en la sociedad. (4)

La calidad de vida relacionada con la salud es el estado anímico-funcional que una enfermedad puede llegar a producir en una persona y cómo la persona actúa frente a estos cambios y a su vez realiza actividades importantes. Al llegar al proceso del envejecimiento, la calidad de vida está estrechamente asociada con la salud y a su vez engloba el estado económico, social, e institucional en cuanto a salud de la persona adulta mayor, a su vez los factores biológicos y hereditarios influyen en ambos sexos de manera que los hombres manifiestan una mejor calidad de vida relacionada con su salud mientras que en la mujer por cuestiones psicosociales el rol que desempeña y los factores socioeconómicos determinan la percepción de la calidad de vida de regular a mala. El mundo está experimentando una transformación demográfica: Para el 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que este se duplique, pasando de un 10% a un 21%, ese incremento será acelerado en los países en desarrollo, donde se provee que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. (3)

Según (5) menciona: "La Comparación de la Percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Hombres y Mujeres Adultos Mayores en 2019, establece que en México su población es 119 millones de personas, 12.4 millones son personas mayores de 60 años con el 10.4% de la población total, la expectativa es que la distribución poblacional aumente a un 14.8% en el 2030 y un 21.5% para el 2050, los resultados de la calidad de vida fueron el 52% casados, 30% viudos y el 18% en otras

categorías como soltero y separado, el 94% de la población adulta mayor sabe leer y escribir, en escolaridad fue de 7.84 años de estudio, ocupación el 18% laboralmente activo, un 39% jubilado y el 43% se dedicaba a las labores domésticas sin ningún tipo de pago".(5)

"En la Declaración de Brasilia, realizada en el 2007, abarca recomendaciones del Plan de Acción Internacional sobre envejecimiento con relación a la orientación prioritaria sobre las personas adultas mayores y el desarrollo". (6)

"Las Naciones Unidas han recomendado a los Estados garantizar que se considere a las personas adultas mayores como miembros activos de sus sociedades, facilitar su participación en la adopción de decisiones y lo que es de suma importancia, en las medidas diseñadas para influir principalmente en el bienestar".

Según el MIES (6) se establecen objetivos como: El reconocimiento cultural, social, política y económica de las personas de edad avanzada; tienen el derecho a la participación y toma de sus propias decisiones o para continuar trabajando. "El marco de las competencias del Ecuador, el MIES es el ente rector de las políticas sociales del Estado Ecuatoriano, por lo tanto, esta institución lidera de manera social para fortalecer habilidades, capacidades del ente humano, así también en cuidado protección de personas de la tercera edad". (6)

Para cumplir estos fines, se establecieron políticas públicas las cuales sustenten condiciones de las personas adultas mayores identificando problemáticas y la búsqueda del cumplimiento de sus derechos. (6)

El MIES menciona: En el Ecuador, 7 de cada 100 ecuatorianos son personas de la tercera edad, siendo los rangos de edad de 65 a 69 años, y el de 70 a 74 años se agrupa más del 50% de ellas, los grupos de 80 años presentan un incremento característico, en las distintas ciudades que residen personas que ya son centenarias. (6)

Según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2010): En el país existen 15.836.841 habitantes y alrededor de 985.000 son adultos mayores es decir el 6,2%. (7)

La calidad de vida en los adultos mayores está definida por muchos espacios, que en la mayoría de grupos no se puede considerar importantes tales como la jubilación, el deterioro familiar, sociales, laborales e incapacidades funcionales los cuales están

vinculados con factores propios de la edad, uno de los más importantes es el factor en relación con la salud el cual más impacta en la calidad de vida debido a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas por lo que como profesionales de enfermería debemos trabajar para que al adulto mayor lleve una mejor calidad de vida. (5)

Es importante establecer la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Cantón la Troncal ya que no hay estudios que determinen los factores que influyen siendo estos necesarios para promover un estilo de vida saludable de este grupo poblacional.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores que acuden a los centros de salud del cantón la troncal?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

-Describir la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 65 años o más del distrito 03D03 del Cantón la Troncal durante el periodo Septiembre del 2019- febrero del 2020.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar los datos sociodemográficos de los adultos mayores.
- Determinar la calidad de vida relacionada en la salud de los adultos mayores.
- Establecer los factores relacionados en la calidad de vida de los adultos mayores.

## **1.4 Justificación**

Según la OMS la calidad de vida es la apreciación que tiene un ser en su lugar de supervivencia, cultura y del sistema de valores siendo este influenciado por la salud física del individuo, estado psicológico, independencia, relaciones sociales y el entorno que le rodea. (5)

Esta investigación se enfocó para identificar los factores relacionados con la calidad de vida del adulto mayor, enfatizando así las necesidades en esta etapa de vida y las causas más frecuentes por la que acuden a los centros de salud del distrito 03D03, para identificar los factores que se relacionan con: La toma de medicación, estilos de vida y los cuidados en la salud de los adultos mayores



De acuerdo a la revisión de estudios realizados en el país: El adulto mayor no tiene una excelente calidad de vida, en relación a su salud, por la falta de comunicación, actitud del adulto mayor, personal de salud o familia en proceso salud o enfermedad de los adultos mayores.

Al trabajar con los adultos mayores de las unidades de salud del distrito 03D03, nos permitirá establecer la calidad de vida de los adultos mayores, conocer su estado físico, psicológico y social, para así brindar una atención de salud con calidad y calidez.

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

El presente estudio se llevará a cabo en el Distrito 03D03 del Cantón la Troncal con adultos mayores entre 65 años de edad o más el tema calidad de vida relacionado con la salud de los adultos mayores.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

La calidad de vida en salud interfiere en diferentes aspectos en las necesidades físicas, mentales, sociales y emocionales en las personas adultas mayores.

En el estudio "Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la población general de Bucaramanga, Colombia realizado por (8) en el año 2018" se refiere: "Que la calidad de vida engloba un estado de salud mental, física, estilos de vida, comodidad en los lugares de trabajo, situación económica ya que indica bienestar en la población".

En la "Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces" realizada por MSc. María del Carmen Corugedo Rodríguez en el año 2014 se evidencia que: "La sociedad en los últimos años ha empezado a tener conciencia sobre la dimensión que el envejecimiento poblacional representa y la necesidad de dar respuesta a las consecuencias de ello; en 1975, en el mundo existía 350 millones de personas mayores es decir con 60 años de edad o más, en el 2000 aumento a 600 millones, y se espera que para el 2025 incremente a 1100 millones, que será el 15 % de la población total". (9)

Según el artículo de revista Enfermería Global "Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores" realizado por Francisco J López-Rincón en el año 2019 se refiere: "Que la calidad de vida relacionada con la salud es el efecto anímico-funcional que una patología produce en una persona y cómo va asimilando y la capacidad para realizar actividades importantes para la persona, de acuerdo al género se asimila que la salud y la enfermedad depende de los roles instituidos". (5)

En la revista de la facultad de ciencias médica "La Calidad de vida en el Adulto Mayor, Modelo de Atención Integral de Salud " 2015 la investigación resulta ser una parte fundamental si no se determina la calidad de vida, podría contribuir al deterioro de la salud de los Adultos Mayores, y las autoridades de salud no podrían evidenciar la realidad que vive la población en estudio; además, se lograría un gran impacto de relevancia social por la ayuda para el Adulto Mayor, a su entorno con su familia y a su

comunidad con las medidas que las autoridades de salud apliquen para fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud dirigido a la población de estudio. (10)

En el artículo llamado "Primera revisión del Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores en Comunidad ccvamc-62" realizado por José González Tovar 2018 nos dice que la calidad de vida en adultos mayores se ha orientado, prioritariamente en los efectos de una enfermedad o tratamiento sobre el funcionamiento físico, psicológico, social y en las actividades cotidianas. (11)

## **2.2. Bases teóricas**

Concepto: "La calidad de vida relacionada con la salud es el efecto anímico-funcional que una patología causa en una persona y cómo va asimilando y la capacidad para realizar actividades importantes para la persona, de acuerdo al género se asimila que la salud y la enfermedad depende de los roles instituidos". (5)

La Enciclopedia Británica define como: "el cambio progresivo en un organismo puede conducir de vulnerabilidad, produciendo enfermedad y muerte. La formación una célula, órgano u organismo el todo período vital como adulto de cualquier ser vivo". (3)

El envejecimiento se define como las transformaciones fisiológicas y morfológicas a lo largo de los tiempos propios del ciclo vital, este proceso puede conducir a que disminuya la capacidad en el funcionamiento de los órganos, aparatos y sistemas y también la capacidad para responder agentes lesivos que invaden en el individuo. (3)

Los adultos mayores se consideran un grupo de vulnerabilidad en todos los aspectos debido al deterioro tanto psicológico físico, y social durante toda esta etapa de la vida, en especial en los que viven en centros de protección social. (12)

"Peterson afirma que la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) hace referencia en donde se incluye actitudes sentimientos, el poder experimentar satisfacción en un punto de la vida donde asido afectada por una enfermedad o déficit de la salud". (13)

El garantizar una calidad de vida a los adultos mayores es un desafío que seguirá siendo internacionalmente de importancia y en las agendas nacionales en alguno de los países durante próximas décadas. En el plano individual, las personas que cumplieron 50 años podrían llegar a cumplir 100; es importante reflexionar y analizar

sobre la calidad de vida que se quiere tener durante la vejez, entonces es significativo tomar decisiones que orienten a la protección de la salud y bienestar en el futuro.(13)

El envejecimiento es el éxito de la vida, en el cual puede depender de calidad de vida que lleva cada individuo a lo largo de su vida, en el cual depende el poder llegar a edades avanzadas, pero puede implicar un reto para la sociedad como producción material, seguridad social y por la presencia de enfermedades, situaciones familiares, económicas y alimentarias, que hacen que sus necesidades sean apreciadas de forma diferente.

En muchos casos, la vejez está vinculada con varias enfermedades, entonces para entender el conjunto salud/enfermedad, se debe examinar de lo que es estar enfermo o saludable. Otro aspecto importante referente con el estado de salud de los adultos mayores son condiciones económicas en la que viven, una de ellas en la jubilación, provocando una baja importante en los ingresos económicos, afectando su alimentación, dieta, y aparición de enfermedades deteriorando así la calidad de vida.

El entorno familiar y social es un aspecto de gran importancia que se asocia al estado de salud del adulto mayor. Brindándoles apoyo para la toma de decisiones importantes para su vida, entonces los familiares conforman un aspecto esencial y están enlazados con sus etapas emocionales y en las posibles apariciones de problemas de salud en el adulto mayor. Otro aspecto importante, es el tiempo para su recreación que, si bien no pueden utilizarlo satisfactoriamente, por las necesidades procedentes de la estructura familiar en la que ellos viven.

De acuerdo a la atención de salud existen aspectos amplificados por la organización de servicios de salud, que pueden ser enfocados desde dos aspectos: Ser visto como un derecho y los que ven como problemas del sistema, por lo que es preciso incluir cuestiones no solo para la atención médica directa, sino para acciones que son conformadas por el sistema de seguridad social. (14)

### **Tipos de envejecimiento:**

Envejecimiento exitoso: "propuesto por Rowe, es la habilidad para mantenerse en riesgo bajo de enfermar, con nivel alto de actividades físicas y mentales y mantenimiento de relación con la sociedad y de la intervención de actividades significativas". (3)

Envejecimiento saludable: "propuesto por la OMS (1998), es la etapa que inicia antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse cuando sus hábitos y estilos de vida saludables se han desarrollado desde edades tempranas, y la prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades". (3)

Envejecimiento activo: "Propuesto por la OMS (2002), es el proceso de mejora de oportunidades en salud, incrementando seguridad y participación con el objetivo de desarrollar una mejor calidad de vida a medida que envejecen las personas ". (3)

## **CAMBIOS BIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD**

### **SISTEMAS SENSORIALES**

#### **Visión**

Se produce un déficit de transparencia y espesor del cristalino, provocando que llegue menor cantidad de luz a la retina lo que provoca disminución de la agudeza visual, una visión lejana e incapacidad para distinguir los colores.

#### **Agudeza**

Presenta mínima agudeza focalizar altos tonos agudos y perjudica la capacidad para poder distinguir palabras y comprensión en conversaciones simples.

#### **Gusto y olfato**

Reduce la sensibilidad para poder diferenciar los sabores dulces, salados y ácidos, provocado por la disminución de las papilas gustativas lo que provoca la pérdida de la capacidad para diferenciar los olores de todos los alimentos.

#### **Tacto**

El órgano que se relaciona con la capacidad del tacto es la piel los cambios que produce son: Manchas, Aparición de arrugas, Flacidez y Sequedad.

### **SISTEMAS ORGÁNICOS**

**Estructura muscular:** Se genera una pérdida importante de masa muscular, también se produce una atrofia de todas las fibras musculares, por lo que se produce una disminución en peso número, y diámetro.

**Sistema esquelético:** La masa esquelética reduce, puesto que los huesos se vuelven más quebradizos por la desmineralización, los huesos se vuelven frágiles y vulnerables a una fractura.

**Articulaciones:** Al reducirse la flexibilidad las articulaciones se tornan menos eficientes produciendo así inflexibilidad articular producida por una degeneración de tendones cartílagos, y de ligamentos, de las cuales se componen.

### **Sistema cardiovascular**

**Corazón:** Presenta un acrecentamiento del ventrículo izquierdo, ya que hay mayor cantidad de grasa almacenada envolvente, cambios del colágeno, que provoca un endurecimiento de todas las fibras musculares y una discapacidad de contracción.

**Vasos sanguíneos:** Pierden elasticidad y se comprimen al aumentar de grosor y pueden almacenar lípidos en las arterias.

**Válvulas cardíacas:** se vuelven menos flexibles y más gruesas, necesitan tiempo para cerrarse.

**Sistema respiratorio:** Su rendimiento se reduce debido a que sus músculos intercostales se debilitan y atrofian hay cambios en el esqueleto y el debilitamiento del tejido pulmonar, todo esto provoca que disminuya la cantidad de oxígeno en la sangre, reduciéndose a un 10% y un 15% y provocando enfermedades respiratorias, el enfisema es frecuente en personas de la tercera edad.

**Sistema excretor:** El riñón tiene capacidad disminuida para la eliminación de productos de desecho, por lo que, es indispensable aumentar la frecuencia en la micción para el organismo, la disminución de la función del sistema excretor hace usuales los episodios de incontinencia.

### **Sistema digestivo**

Los cambios pueden producir una digestión compleja y una reducción en el metabolismo de varios nutrientes tanto en el estómago como en el intestino delgado.

**Pérdida de piezas dentales:** Genera un problema en la absorción de los alimentos, por lo que es importante una correcta masticación.

**Disminución de los movimientos esofágicos:** contracción/relajación.

**Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas:** dificulta su digestión.

**Atrofia de la mucosa gastrointestinal:** La absorción de nutrientes es menor.

**Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino:** Causa un deterioro de masa y frecuencia de la expulsión en sólidos y provocando estreñimiento.

**Vesícula e hígado:** En los adultos mayores hay una mayor probabilidad de cálculos biliares y deterioro en la eficiencia del trabajo del hígado.

### "CAMBIOS SOCIALES Y PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD"

Los roles sociales están formados de normas, comportamientos, funciones y derechos definidos en un contexto social y cultural, que un individuo tiene cumplir según a su estatus social, que ha logrado con el tiempo, por lo que esos roles van evolucionando y al alcanzar el envejecimiento la sociedad exige al individuo a dejar la mayoría de roles que ha alcanzado y trabajado durante toda su vida.

**Cambios sociales:** Comparando diferentes teorías se llega a varias conclusiones: La ausencia de vínculo social no se da de forma rápida en los adultos mayores, al disminuir las relaciones sociales dedicando un tiempo más amplio para su mantenimiento.

**Cambios psicológicos.** - Se basa en dos teorías principales:

**Teoría de Erikson-Integración-desesperación** El ser humano cruza por 8 crisis, que van en conjunto con los cambios de todo el ciclo vital.

**Integración:** En la octava etapa existe la necesidad del respetar la forma de vida que tiene el individuo.

**Desesperación:** No hay aceptación.

**Teoría de Peck:** El ser humano atraviesa por 3 crisis de acuerdo a su ciclo vital, por lo tanto, es primordial dar solución a las crisis para así tener un envejecimiento saludable y desarrollar su identidad, existencia propia y bienestar físico. (15)

### EVOLUCIÓN DEL ENTORNO SOCIOAFECTIVO

Es de suma importancia para las personas, el sentirse apoyado de cualquier ser humano, puede recibir desde un determinado entorno y se puede clasificar en:

**Apoyo instrumental:** Provisión de materiales, bienes y servicios que ayuden para resolver problemas prácticos.

**Apoyo emocional:** Reciben apoyo el cual les transmite que las personas deben ser respetadas, amadas, valoradas y así integradas en una red social.

**Apoyo de estima:** recibir apoyo de una persona con la cual se pueda conversar ciertos problemas.

**Apoyo informativo:** Apoyo necesario que ayuda a solucionar un problema, disminuyendo así la confusión e impotencia del individuo, y así poder aumentar la sensación de control sobre la situación y el bienestar psicológico.

**Compañía social:** Genera estado de ánimo positivo.

**Al llegar a la vejez, la red social a la que siempre había pertenecido la persona se transforma:** Los lazos familiares los vínculos más importantes a nivel sociales: El principal soporte recae en la pareja y los hijos, en las mujeres, las relaciones que se crean en la vecindad se quedan para toda la vida, en los hombres aparece el rol del abuelo, con el tiempo esta relación va cambiando: de ser una fuente de ayuda, pasa a ser una carga familiar. Al llegar al envejecimiento se van perdiendo relaciones, tales como compañeros de trabajo, fallecimiento de amistades de varios años, familiares, vecinos, pero en ocasiones se pueden llegar hacer nuevas amistades dependiendo de la actitud y situación de la persona.

### **Envejecimiento psicosocial y calidad de vida**

Según estudios realizados sobre la autoestima el estado de ánimo en adultos mayores, se puede apreciar que un 15-25% de toda la población sufre algún trastorno de carácter psicopatológico, también hay una mayor comorbilidad, con la disminución cognoscitivo, incremento de las tasas de mortalidad, trastornos mentales y como resultado una mala calidad de vida.

**En algunos de estos estudios especifica que la presencia de depresión en los mayores favorece la aparición de otros efectos:** El deterioro de la calidad de vida, incremento de enfermedades físicas, somáticas, descenso en esperanza de vida, incremento de soportar una muerte temprana, negación de un ambiente de dependencia, los aspectos psicológicos de cada persona, las causas de la dependencia, el entorno social y familiar y el apoyo recibido por seres queridos. (15)

### **Morbilidad de los adultos mayores de 65 años en el Ecuador**

**Enfermedades hipertensivas:** Según Cáceres (8) menciona: "En el adulto mayor la presión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria". "En el MINSA



y ESSALUD, se menciona: Es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario".

La presión arterial presenta un aumento progresivo con la edad y el modelo de hipertensión cambia, la presión arterial sistólica aumenta y la presión diastólica comienza a disminuir a partir de los 50 años en ambos géneros, aumentando así la presión de pulso que pronostica el desarrollo de eventos cardiovasculares. La hipertensión arterial se descubre en atención médica o cuando una persona se hace medir en alguna otra casa de salud, pueden sufrir enfermedades cardíacas y problemas renales sin conocer que tienen hipertensión arterial, los síntomas incluyen: Cefalea, Emesis, Confusión, Cambios en la visión y Sangrado nasal. (16)

### **Diabetes**

Enfermedad crónica degenerativa, aparece cuando el páncreas es incapaz de producir insulina o el propio organismo no la utiliza, produce los siguientes síntomas: polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso, astenia, déficit visual y deterioro funcional y fragilidad. (17)

### **Neumonía**

Neumonía adquirida en la comunidad: Infecciones respiratorias más usuales, su pronóstico va desde su recuperación total hasta complicaciones graves que provoquen o causen la muerte, es la causa principal de hospitalización, las personas adultas mayores son más propicias a padecer neumonía debido a que su sistema inmunológico se va deteriorando y sufren enfermedades del corazón, los síntomas son : Malestar, Debilidad, Tos con expectoración , Dolor torácico, Confusión, Alza térmica y Escalofríos. (18)

### **Insuficiencia cardíaca**

La insuficiencia cardíaca (IC) causa más frecuente de hospitalización con el 5% de los ingresos en mayores de 65 años, constituyendo la tercera causa de muerte por enfermedad cardiovascular, los síntomas son: Disnea, Fatiga respiratoria en ancianos, Cianosis de menor esfuerzo, Apnea, dolor torácico, Micción frecuente sobre todo durante la noche, Hiporexia, Aumento de peso debido a la retención de líquidos. (19)

## **Osteoporosis**

Enfermedad de los huesos, presenta masa ósea baja y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, provocando la fragilidad del hueso y siendo susceptible a fracturas, los síntomas: Dolor lumbar, Escoliosis, Descalcificación y fragilidad de los huesos. (20)

## **Enfermedades cerebrovasculares.**

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) causa incapacidad severa y muerte en todo el mundo, provoca el 10% de las muertes en los países industrializados, los síntomas son: Afasia, Confusión, Paresia, Astenopía, Cefalea intensa o repentina que puede estar acompañado de Emesis o estado alterado de conciencia, Pérdida del equilibrio. (21)

## **Cirrosis**

Enfermedad progresiva hepática, se caracteriza por la fibrosis del parénquima, regenerativa, nodular, altera la estructura normal del parénquima puede llegar a provocar insuficiencia hepática o cáncer de hígado, los síntomas son: Debilidad y fatiga, Hiporexia, Náuseas y Emesis, Edema en miembros inferiores, Astenia, Hepatomegalia y los vasos sanguíneos adquieren forma de araña en la superficie de la piel. (22)

## **2.3. Bases legales**

**Según la constitución de la República del Ecuador 2008 (23) en su artículo 11, numeral 8 menciona:** "Los derechos se desarrollarán de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas, a su vez el estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio, será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos".

**"Política pública dirigida al adulto mayor" Según la constitución del Ecuador (23) menciona:** "Considerar la calidad de vida de los adultos mayores en los procesos de decisión y gestión de políticas públicas en el Ecuador constituye en la actualidad un elemento importante dentro de los procesos de toma de decisiones de los lineamientos que comprenden la organización política y social del país, en este sentido la participación de ellos y tenerlos en cuenta como beneficiarios directos, se entiende

como un complemento de las dimensiones democráticas que traen consigo normas y proyecciones ajustadas a sus realidades sociales y a su vez a las especificidades que requiere cada grupo de ellos dentro de un contexto determinado".

**La constitución de la República del Ecuador especifica en la sección primera artículo 36 sobre los Adultos Mayores dice:**

"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 dice. - El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento".

Art. 38 dice. - "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; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas".

### **Aspectos importantes en el manejo del adulto mayor:**

1. "Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente".

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 para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones".

3. "Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social".

4. "Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones".

5. "Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales".

6. "Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias".

7. "Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad, en caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario".

8. "Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran 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". (23)

Las personas de 65 años de edad, deben tener igual derechos que todas las personas, es fundamental fortalecer conocimientos, en los debates sobre los derechos humanos de las personas adultas de acuerdo a su ética, la universalidad de los

derechos los incluye llegando a la conclusión de que necesitaban de atención sanitaria para vivir con dignidad. (24)

### **"Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores"**

Según Ponce (25) menciona: "El 9 de mayo de 2019 se publicó la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores que reemplaza la Ley del Anciano, esta norma busca promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores".

#### **Establece en lo principal, lo siguiente:**

**"Disposiciones generales:** Será aplicable a todos los adultos mayores ecuatorianos y extranjeros que se encuentren en el territorio ecuatoriano".

"Los adultos mayores que se encuentren en el exterior serán sujetos de protección y asistencia de las misiones diplomáticas y oficinas consulares".

"Se considera adulto mayor a quien ha cumplido 65 años de edad".

"Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a sus diferentes etapas y necesidades".

"Se prohíbe toda discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores, quienes se dediquen a la atención o cuidado de personas adultas mayores, requerirán el permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad nacional de inclusión económica y social".

"La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar su integridad física, mental y emocional".

#### **"Derechos, exoneraciones y beneficios"**

##### **"Beneficios no tributarios":**

"Exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial".

"Exoneración del 50% de entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos, paquetes turísticos y recreacionales".

"Acceso gratuito a los museos, exoneración del 50% del valor del consumo de energía eléctrica de hasta 138 KW/hora un medidor".

"Exoneración del 50% del valor del consumo de un medidor de agua potable cuyo consumo mensual sea de hasta de 34 metros cúbicos".

"Exoneración del 50% de la tarifa básica del teléfono fijo residencial de propiedad del beneficiario en su domicilio".

"Exoneración del 50% del valor de consumo en su plan básico de telefonía celular e internet".

**Beneficios tributarios:** "Los adultos mayores cuyos ingresos mensuales estén estimados en un máximo de 5 remuneraciones básicas unificadas o cuyo patrimonio no exceda de 500 remuneraciones básicas unificadas estarán exonerados del pago de impuestos fiscales y municipales".

"Si la renta o patrimonio excede estos montos, los impuestos se pagarán únicamente por la diferencia o excedente, sobre los impuestos nacionales administrados por el Servicio de Rentas Internas sólo serán aplicables los beneficios expresamente señalados en las leyes tributarias que establecen dichos tributos".

**Derecho a alimentos:** "Las personas adultas mayores que carezcan de recursos económicos para su subsistencia o cuando su condición física o mental no les permita subsistir por sí mismas, tendrán el derecho a una pensión alimenticia que les permita satisfacer sus necesidades básicas y tener una vida en condiciones de dignidad por parte de sus familiares, cónyuge o pareja en unión de hecho; descendientes hasta segundo grado de consanguinidad y hermanos".

**Derecho a la Salud:** "El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales".

"Se prohíbe a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de asistencia médica negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada".

"Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad deben contar con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores".

"Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo".

"Está prohibido exigir a la persona adulta mayor en estado de emergencia o a las personas encargadas de su cuidado que presenten cualquier documento de pago o garantía, como condición previa para su ingreso".

"La nueva ley deroga la Ley del Anciano vigente desde 1991, sus reformas y su reglamento. Entre las disposiciones derogadas importantes está el ingreso máximo que debe tener un adulto mayor para acceder a beneficios tributarios, así como el máximo de consumo en servicios básicos exonerados; se elimina también la obligación de las clínicas de poner a disposición de los ancianos indigentes el 5% de su infraestructura". (25)

## **2.4. Definición de términos básicos**

**Calidad de vida:** Ha evolucionado desde una concepción sociológica hasta la perspectiva psicosocial actual, se incluyen aspectos objetivos como subjetivos del bienestar o satisfacción personal con la vida de las personas. (15)

**Edad:** Tiempo de ha vivido una persona

**Adulto mayor:** Hace referencia a personas que tienen más de 65 años de edad.

**Genero:** conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres-mujeres.

## **2.5. Sistema de Hipótesis**

La calidad de vida en salud de los adultos mayores es adecuada.

## 2.6. Sistema de Variables

### 2.6.1. Definición conceptual y operacional de las variables

### 2.6.2. Definición conceptual de las variables

**Calidad de vida:** Está directamente asociada al concepto de bienestar y a la atención permanente social, economía y cultural.

**Condiciones sociodemográficas:** Son características sociológicas y demográficas, se utilizan para los análisis en las ciencias sociales, así como para la comercialización y los estudios médicos. (26)

**Morbilidad:** es el índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado.

### 2.6.3. Definición operacional de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Calidad de vida	Nivel de calidad 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 Yesavage	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Normal</li> <li>➤ Depresión leve</li> <li>➤ Depresión severa</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>



<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Condiciones Sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 65 – 74</li> <li>➤ 75– 84</li> <li>➤ 85 – 94</li> <li>➤ &gt; o = 95</li> </ul>
	Edad	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>➤ Unión libre</li> <li>➤ Viudo/a</li> </ul>
	Residencia	Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Urbano</li> <li>➤ Rural</li> </ul>
	Procedencia	Zona de Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Urbano</li> <li>➤ Rural</li> </ul>
	Instrucción	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ninguna</li> <li>➤ Primaria</li> <li>➤ Secundaria</li> <li>➤ Superior</li> </ul>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Morbilidad	Enfermedad que adolesce	Ficha médica	Enfermedades digestivas Enfermedades respiratorias Enfermedades cardiovasculares Enfermedades renales Enfermedades neurológicas Enfermedades musculo-esqueléticas

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

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

La presente investigación es un diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con un enfoque mixto (cuantitativo).

#### **3.2. Universo y Muestra**

##### **3.2.1. Universo**

De acuerdo a datos estadísticos del distrito 03D03 del cantón la troncal, se utilizó su población total 120 adultos mayores de los diferentes centros de salud del distrito.

##### **3.2.2. Muestra**

El presente estudio se realizó con toda la población de adultos mayores identificados del Distrito 03D03 del cantón la troncal que corresponde a 120 adultos mayores.

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

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

Según el Dr. Guido Berro (27) menciona que: "Es un documento en el cual a las personas se les invita a participar en una investigación, al aceptar y firmar autorizan al investigador que la información recolectada durante el estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de los resultados".

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

###### **Criterios de Inclusión**

Se incluyó a todos los 120 adultos mayores identificados de acuerdo a los diferentes centros de salud del cantón la troncal del distrito 03D03 que se encontraron y que voluntariamente aceptaron colaborar con la investigación.

###### **Criterios de Exclusión**

Se excluyó a los adultos mayores que no acuden a los centros de salud del distrito 03D03

Se excluyó del estudio a los adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.

### **3.4. Método**

De acuerdo a las políticas de titulación de la carrera se estructuró el tema, luego de la aceptación del tema de tesis, se procedió a la realización de los trámites correspondientes para la aceptación del tema en el lugar de estudio.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se realizó a través de las siguientes encuestas.

**Datos de identificación:** Que corresponden a datos sociodemográficos, factores de riesgo y estructuración familiar.

#### **CUESTIONARIO WHOQOL-OLD**

Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-OLD: Instrumento diseñado por la OMS para evaluar calidad de vida en adultos mayores, consta de cuatro ítems agrupados en seis dominios, los cuales se puntúan con escala tipo Likert (1 a 5), un mayor puntaje representa una mayor calidad de vida, consta de seis dimensiones: Habilidades sensoriales, se refiere al impedimento sensorial que afecta la vida diaria y el funcionamiento general; Autonomía, capacidad para tomar decisiones, tener control del propio futuro; Actividades del pasado, presente y futuro, mide el grado de satisfacción con los logros pasados y futuros y con el reconocimiento de lo realizado; Participación social, hace referencia al grado de satisfacción en las actividades que participa; Morir, evalúa el grado de preocupación hacia la muerte; Intimidad, es la oportunidad de amar y ser amado. (28)

#### **ESCALA DE LAWTON Y BRODY**

Se Desarrolló en el año 1969 en Philadelphia Geriatric Center para evaluar autonomía física y actividades de la vida diaria en personas adultas mayores institucionalizadas o no. Uno de los instrumentos de medición de AIVD más utilizado a nivel internacional y la más utilizada en unidades de geriatría de España, sobre todo a nivel de consulta y hospital de día. Su traducción al español se publicó en el año 1993, con parámetros de medición: máxima dependencia 0, poco activos de 1 a 4, Activos de 5 a 7, Independencia total 8. (29)

## **ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA TEST DE YESAVAGE**

"La Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage, ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores".

El cuestionario es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. En 1986, se creó un cuestionario que consiste de 15 preguntas, con los siguientes parámetros: Normal de 0 a 5, Depresión leve de 6 a 9, Depresión severa  $\geq 10$  (30)

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

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) presentó la Encuesta INEC, que sirvió para homologar las herramientas de estratificación, así como para una adecuada segmentación del mercado de consumo realizada en el año 2011, con los siguientes parámetros: Alto 845.1 a 1000, Medio alto 696.1 a 845, Medio típico 535.1 a 696, Medio bajo 316.1 a 535, Bajo de 0 a 316. (31)

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS versión 25. En el análisis de datos se midió a través de tablas y gráficos de frecuencia, cruzadas y correlación.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
SEXO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	49	40,8
FEMENINO	71	59,2
TOTAL	120	100,0
EDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
65 - 74 AÑOS	66	55,0
75 - 84 AÑOS	27	22,5
85 - 94 AÑOS	25	20,8
> 0 = 95 AÑOS	2	1,7
TOTAL	120	100,0
ESTADO CIVIL		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO/A	17	14,2
CASADO/A	27	22,5
DIVORCIADO/A	5	4,2
VIUDO/A	49	40,8
UNION LIBRE	22	18,3
TOTAL	120	100,0
RESIDENCIA		

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>URBANA</b>	47	39,2
<b>RURAL</b>	73	60,8
<b>TOTAL</b>	120	100,0
<b>PROCEDENCIA</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>URBANA</b>	37	30,8
<b>RURAL</b>	83	69,2
<b>TOTAL</b>	120	100,0
<b>NIVEL DE INSTRUCCION</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PRIMARIA COMPLETA</b>	43	35,8
<b>PRIMARIA INCOMPLETA</b>	18	15,0
<b>SECUNDARIA COMPLETA</b>	12	10,0
<b>SECUNDARIA INCOMPLETA</b>	7	5,8
<b>SUPERIOR COMPLETA</b>	7	5,8
<b>NINGUNA</b>	33	27,5
<b>TOTAL</b>	120	100,0
<b>CONVIVENCIA</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SOLO</b>	7	5,8

<b>ESPOSO/A</b>	36	30,0
<b>FAMILIARES</b>	71	59,2
<b>TUTOR/A</b>	6	5,0
<b>TOTAL</b>	120	100,0
<b>OCUPACION</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>TRABAJADOR INDEPENDIENTE</b>	14	11,7
<b>TRABAJADOR OCASIONAL</b>	15	12,5
<b>JUBILADO</b>	7	5,8
<b>QUEHACERES DOMÉSTICOS</b>	38	31,7
<b>NINGUNO</b>	46	38,3
<b>TOTAL</b>	120	100,0

**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalia Verdugo Castillo

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** El sexo que predomina es el femenino con un 59,2%, el sexo masculino que representa un 40,8%. El rango de edad que prevalece es de 65-74 años con el 55%, seguida del grupo de 75-84 años con el 22,5%; en relación al estado civil el 40,8% son viudos/as, el 22,5% son casados; la residencia y procedencia el porcentaje alto es en la zona rural con un 60,8% y 69,2% respectivamente. El nivel de instrucción es de 35,8%, de los adultos mayores que curso la primaria completa, con el 25,8% ningún tipo de instrucción; el 59,2% de adultos mayores conviven con sus familiares, seguido del 30,0% que vive con su pareja; el 38,3% de adultos mayores no desempeña ningún tipo de actividad; el 31,7% se dedica a quehaceres domésticos y el 12,5% se desempeña como trabajador ocasional.



Tabla 2. MORBILIDAD

MORBILIDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	57	47,5
DIABETES	29	24,2
VITILIGO	1	,8
INSUFICIENCIA RENAL	4	3,3
ARTRITIS REUMATOIDE	5	4,2
PARKINSON	2	1,7
CANCER	2	1,7
DISCAPACIDAD FÍSICA	5	4,2
DISCAPACIDAD VISUAL	1	,8
NINGUNA	14	11,7
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalia Verdugo Castillo

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Las principales enfermedades que padece esta población es la hipertensión arterial con un 47,5% seguida de diabetes con un 24,2%, es importante resaltar que también hay un 11,7% de personas adultas mayores que no padecen ninguna enfermedad.

Tabla 3. YESAVAGE, NIVEL DE DEPRESIÓN

YESAVAGE, NIVEL DE DEPRESIÓN		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>NORMAL (0 - 5)</b>	53	44,2
<b>DEPRESIÓN LEVE (6 - 9)</b>	44	36,7
<b>DEPRESIÓN SEVERA (&gt; = 10)</b>	23	19,2
<b>TOTAL</b>	120	100,0

**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** En la encuesta sobre el nivel de depresión de Yesavage se encontró que el 44,2% no presenta alteración y el 36,7% tienen depresión leve.

Tabla 4.FUNCIONALIDAD/LAWTON Y BRODY

FUNCIONALIDAD/LAWTON Y BRODY		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAXIMA DEPENDENCIA (0)	34	28,3
POCO ACTIVOS (1 A 4)	51	42,5
ACTIVOS (5 A 7)	17	14,2
INDEPENDENCIA TOTAL (8)	18	15,0
TOTAL	120	100,0

**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Se evidencia que el 42,5% corresponde a adultos mayores poco activos, pero el 28,3% de la población estudiada presenta máxima dependencia.

**Tabla 5. NIVEL SOCIOECONÓMICO INEC**

NIVEL SOCIOECONÓMICO INEC		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO (845.1 A 1000)	2	1,7
MEDIO ALTO (696.1 A 845)	9	7,5
MEDIO TIPICO (535.1 A 696)	15	12,5
MEDIO BAJO (316.1 A 535)	49	40,8
BAJO (0 A 316)	45	37,5
TOTAL	120	100,0

**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** En la encuesta sobre nivel socioeconómico el 40,8% corresponde al nivel medio bajo, y el 37,5% se relaciona al nivel socioeconómico bajo.

**Table 6. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA**

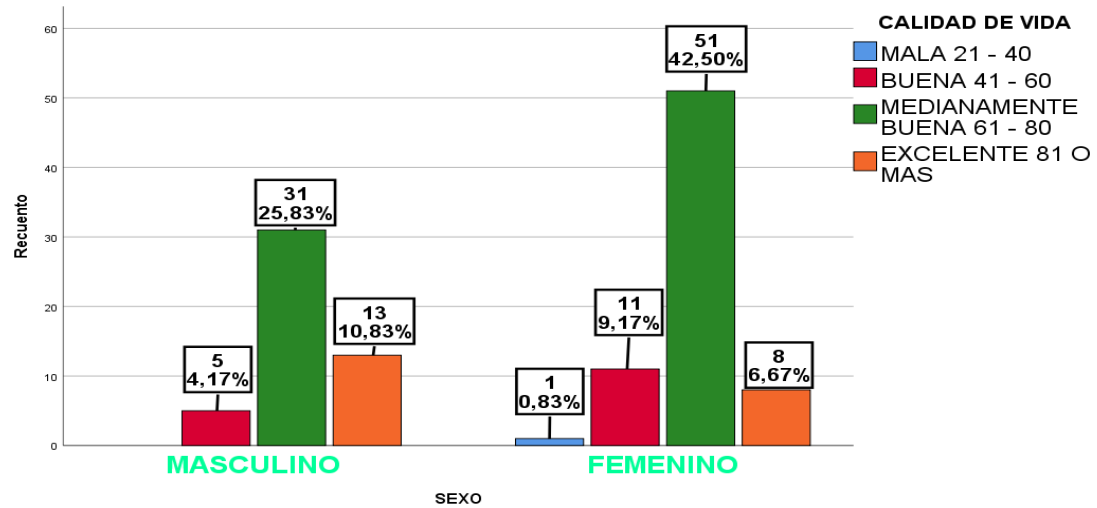
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA (21 – 40)	1	,8
BUENA (41 – 60)	16	13,3
MEDIANAMENTE BUENA (61 – 80)	82	68,3
EXCELENTE (81 O MAS)	21	17,5
Total	120	100,0

**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalia Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** La percepción de la calidad de vida de los adultos mayores es medianamente buena con el 68,3%, seguido por el 17,5% que es excelente y buena que evidencia el 13,3%

**Figura 1. CALIDAD DE VIDA/SEXO**

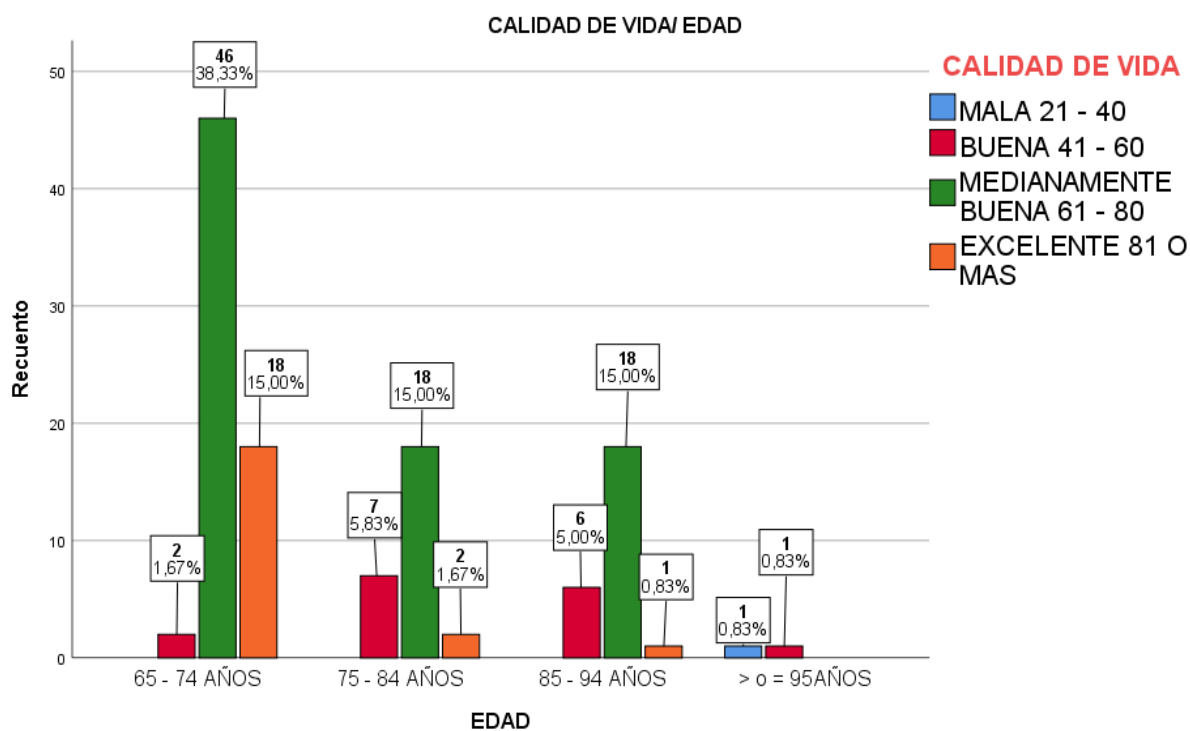


**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** El sexo femenino está estrechamente relacionado con la calidad de vida medianamente buena con el 42,5% y el sexo masculino se encuentra con el 25,8%.

Figure 2. CALIDAD DE VIDA/ EDAD

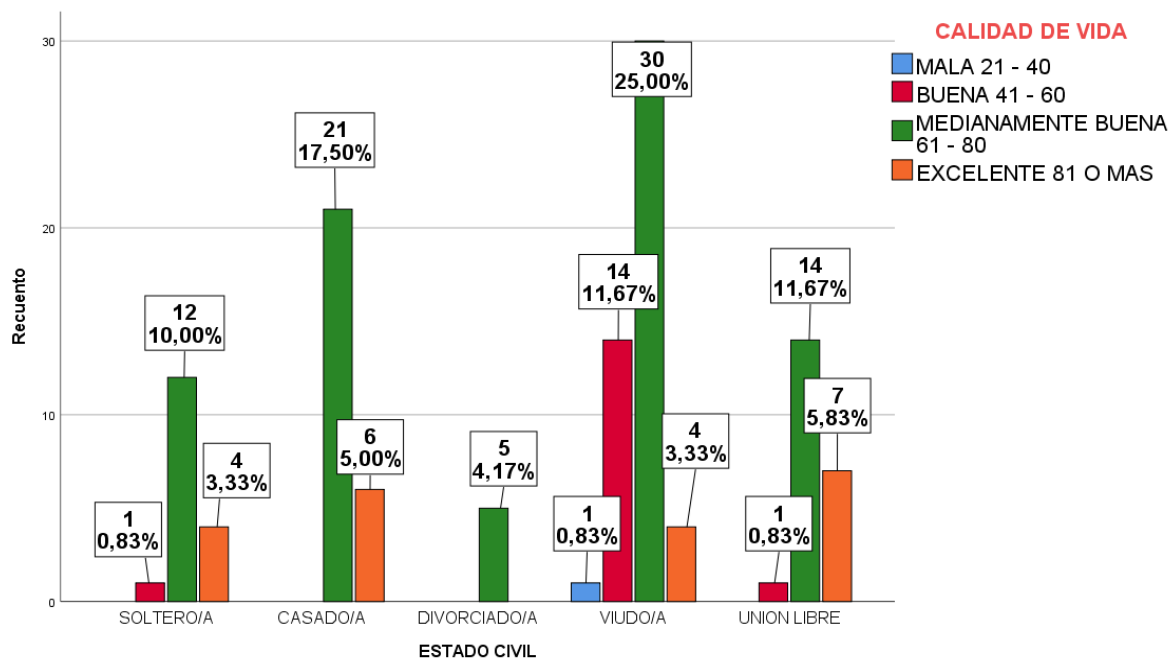


**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** El rango de edad 65-74 años se encuentra relacionado con la calidad de vida medianamente buena con el 38,33%; seguido por los grupos etarios 75-84 años y 85-94 con el 15%.

**Figure 3. CALIDAD DE VIDA/ ESTADO CIVIL**



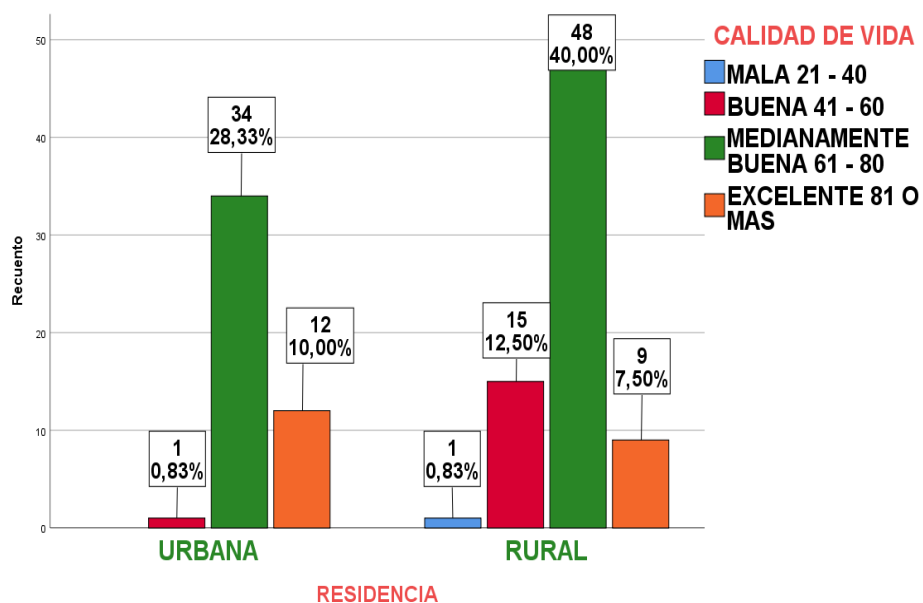
**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

**Análisis:** Se puede observar, que la calidad de vida/estado civil es medianamente bueno con el 25 % viudos, seguido por 17,50% son casados y el 11,6% están en unión libre.



**Figure 4. CALIDAD DE VIDA/RESIDENCIA**

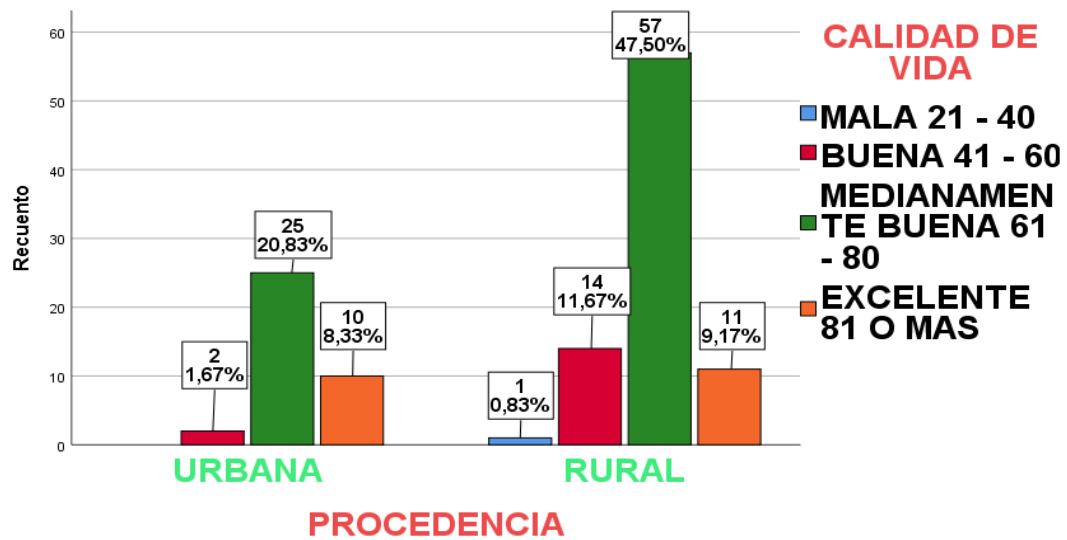


**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Se evidencia que la residencia rural con el 40%, está relacionada con la calidad de vida medianamente buena y con el 28,33% la residencia es del área urbana.

Figure 5. CALIDAD DE VIDA/ PROCEDENCIA

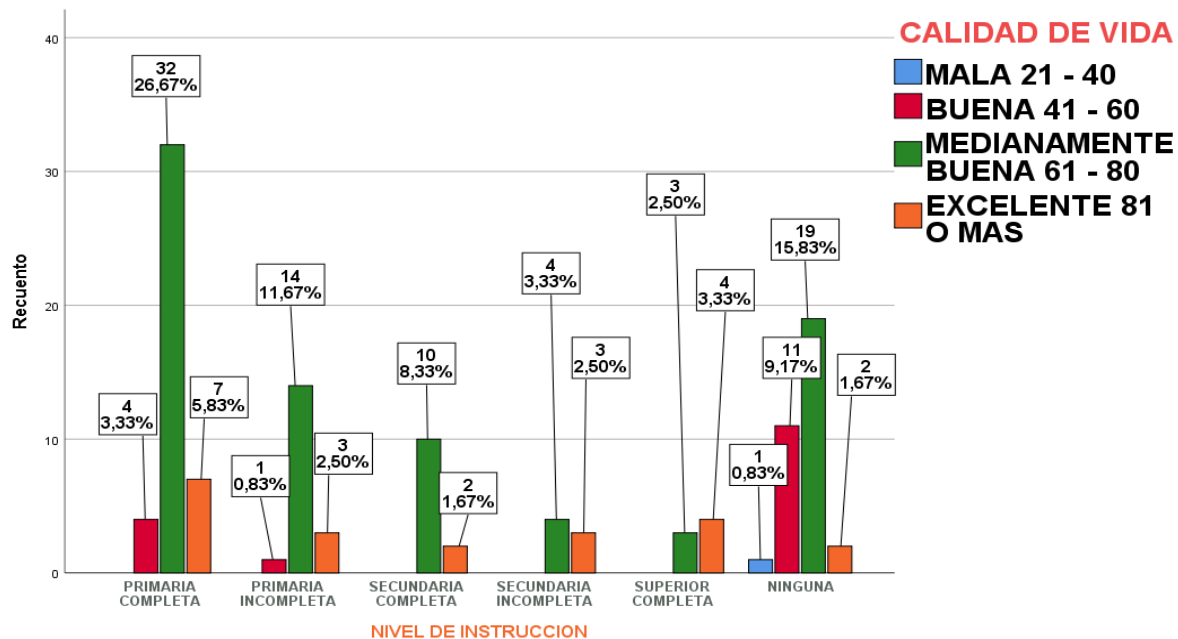


**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

**Análisis:** Se determina que la procedencia rural con el 47,5% está vinculada con la calidad de vida medianamente buena.

Figure 6. CALIDAD DE VIDA/ NIVEL DE INSTRUCCIÓN

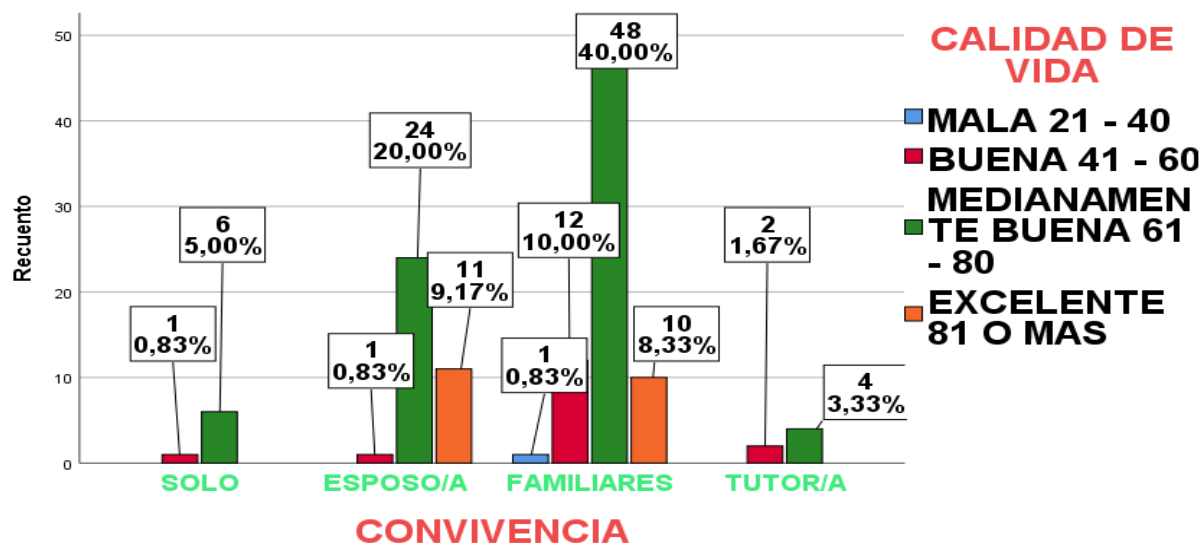


**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** La calidad de vida del adulto mayor está relacionada con el nivel de instrucción el 26,67% dentro del nivel medianamente buena y con el 15,83% el nivel de instrucción es ninguna.

Figure 7. CALIDAD DE VIDA/ CONVIVENCIA

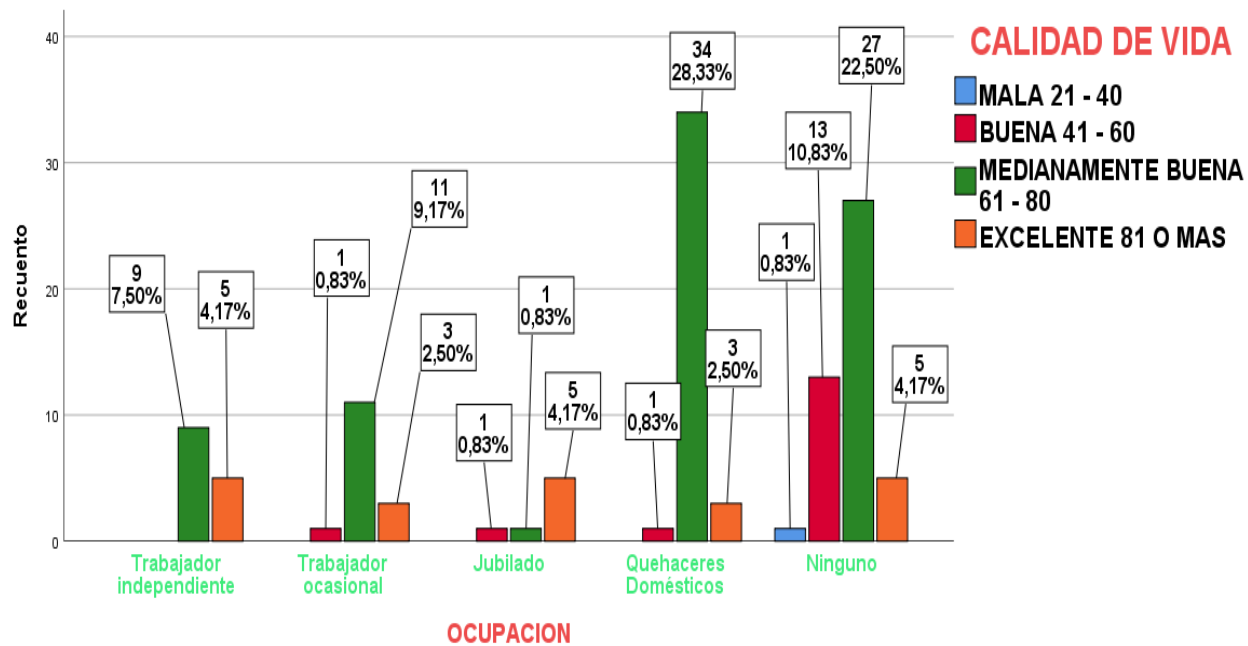


**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Se establece que el 40% de la población que vive con familiares presentan una calidad de vida medianamente buena, seguido del 20% que corresponde a los que viven con la esposa/o.

Figure 8. CALIDAD DE VIDA/ OCUPACIÓN

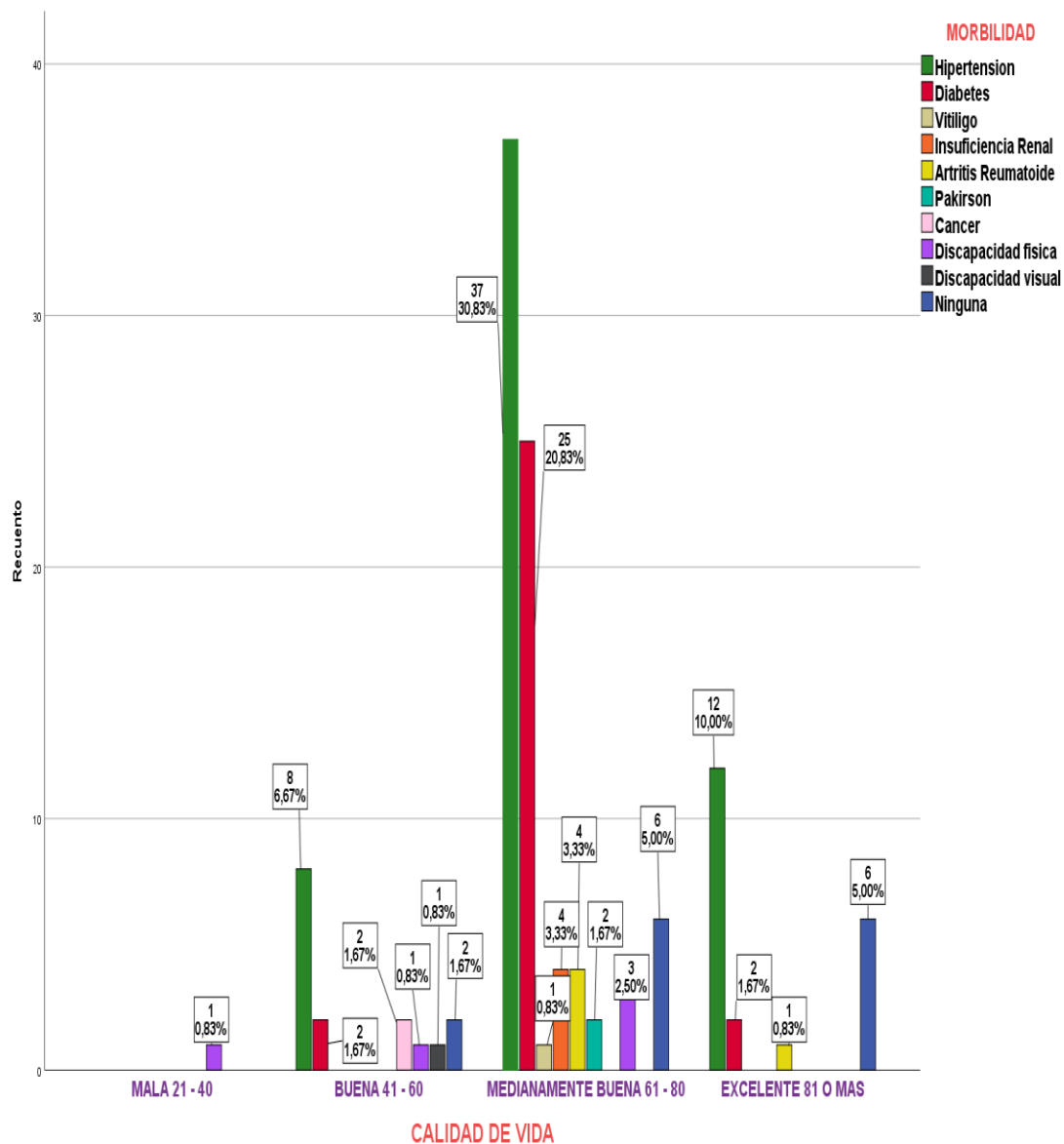


**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** El 28,3% según ocupación quehaceres domésticos corresponde a medianamente bueno, ninguna ocupación con el 22,5%.

Figure 9. CALIDAD DE VIDA/ MORBILIDAD

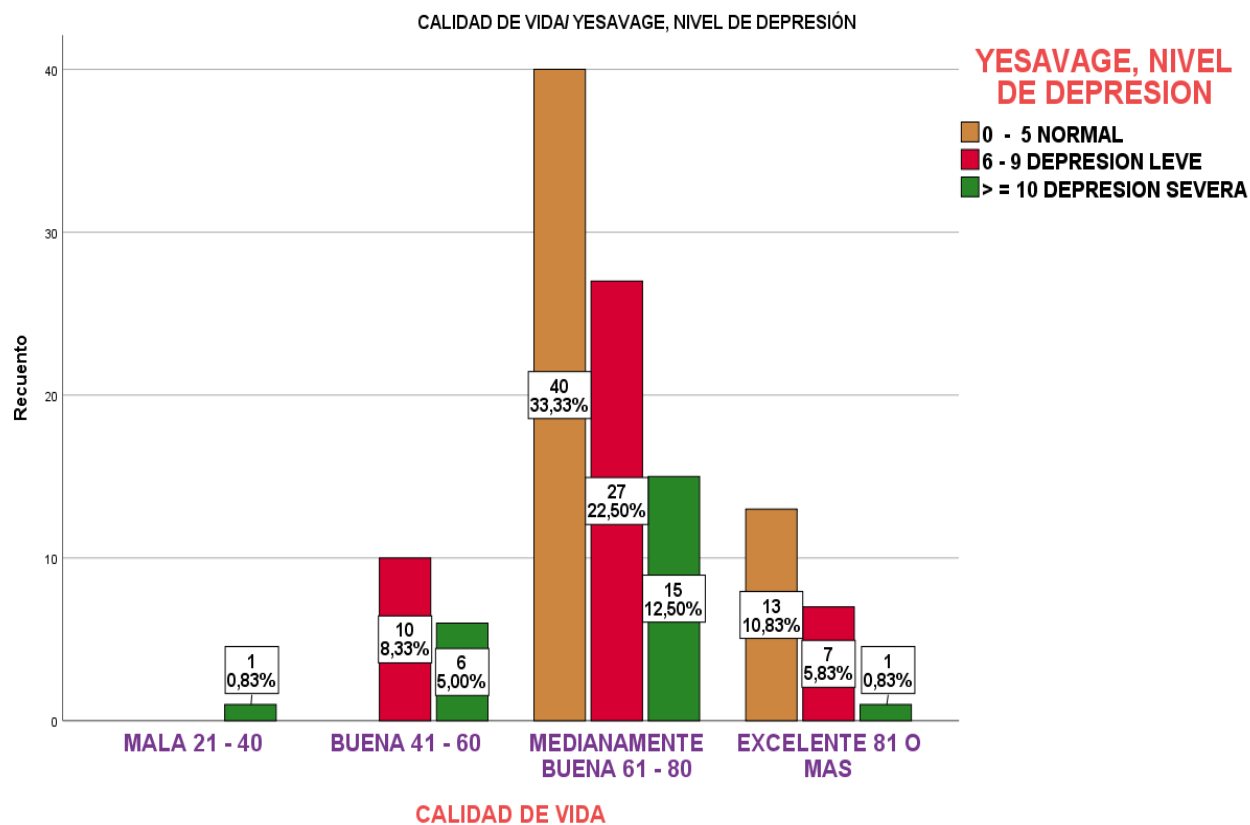


**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Según morbilidad la hipertensión arterial con el 30.83 y Diabetes el 20.83 están relacionados con calidad de vida medianamente buena.

**Figure 10. CALIDAD DE VIDA/ YESAVAGE, NIVEL DE DEPRESIÓN**

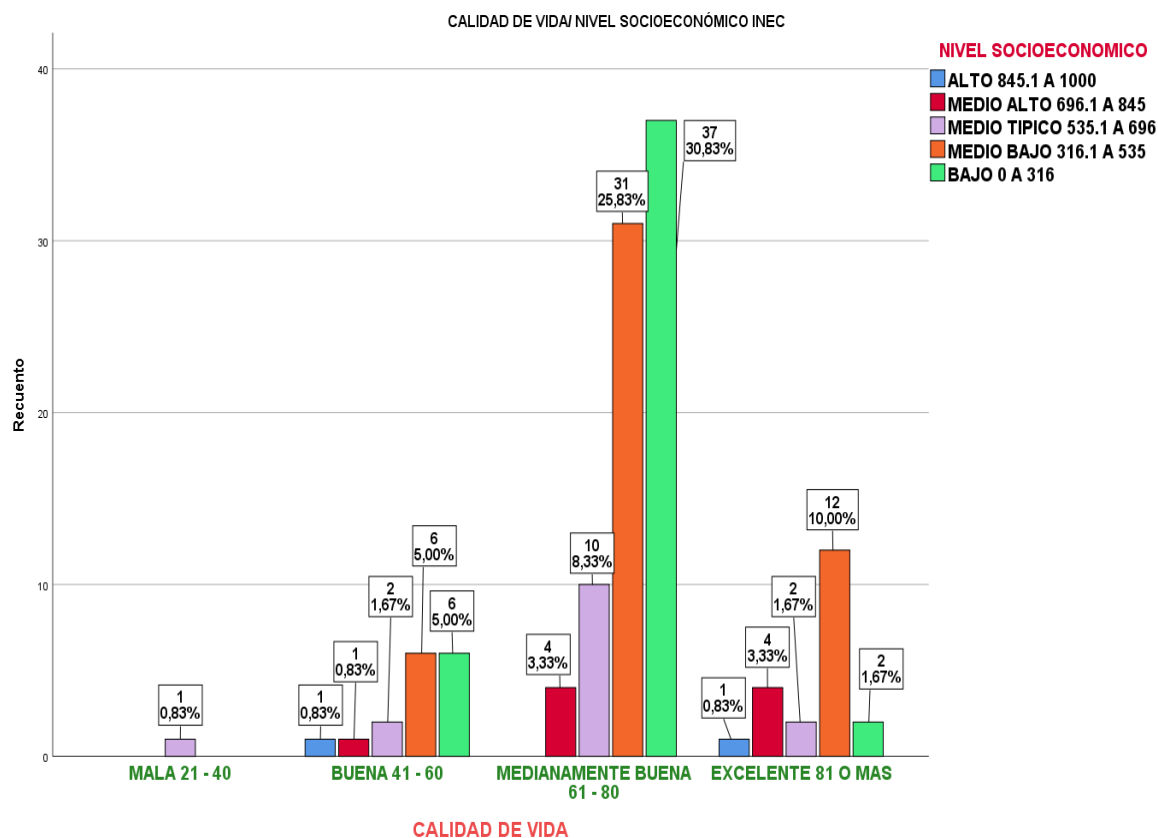


**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Según el estado emocional del adulto mayor se determina que el 33,33% no presenta depresión y 22,50% depresión leve encontrándose vinculados a calidad de vida medianamente buena.

Figure 11. CALIDAD DE VIDA/ NIVEL SOCIOECONOMICO



**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

**Análisis:** La calidad de vida medianamente buena se relaciona con el 30,83% el nivel socioeconómico bajo y el 25,87% medio bajo.



Figure 12. Correlaciones

CORRELACIONES CON SPERMAN					
		MORBILIDAD HIPERTENSI ÓN	ACTIVIDADES DIARIAS POCO ACTIVOS	YESAVAGE, NIVEL DE DEPRESION DEPRESIÓN LEVE	CALIDAD DE VIDA MEDIANAME NTE BUENA
ESTADO CIVIL VIUDO	C			,224*	
	p			0,014	
RESIDENCIA Y PROCEDENCIA RURAL	C				0,218*
	p				0,002
CONVIVENCIA FAMILIARES	C		,291**	,351**	,226*
	p		0,001	0,000	0,013
OCUPACIÓN QUEHACERES DOMÉSTICOS	C	,253**	,319**	,673**	,356**
	p	0,005	0,000	0,000	0,000
YESAVAGE NIVEL DE DEPRESIÓN DEPRESIÓN LEVE	C	,260**			
	p	0,004			
C=Coeficiente de correlación, p=valor de significación					

**Autores:** Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Aida Thalía Verdugo Castillo.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** De acuerdo a la correlación de Sperman, se establece que hay una correlación del Estado civil viudo con nivel de depresión leve, la Residencia y Procedencia rural con calidad de vida medianamente buena, Convivencia con familiares se enlaza con actividades diarias poco activos a su vez con estado de depresión leve y calidad de vida medianamente buena, Ocupación quehaceres domésticos con hipertensión, actividades diarias poco activos, nivel de depresión leve y calidad de vida medianamente buena, de igual forma el Nivel de depresión leve con hipertensión.

## 4.2. Discusión

La calidad de vida es un proceso bio psicosocial que incluye el bienestar, satisfacción personal y el envejecimiento es el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, reflejando un estilo de vida. (15)

El presente estudio fue realizado con 120 adultos mayores del distrito 03D03 del Cantón la Troncal, de acuerdo a los datos sociodemográficos se establece que el sexo femenino es el que predomina con un 59,2%, en relación con el sexo masculino que se representa con un 40,8%. El rango de edad que prevalece es de 65-74 años con el 55%, seguido del grupo de edad de 75-84 años con un 22,5%. En relación al estado civil viudos/as con el 40,8% y el 22.5% son casados, según la residencia y procedencia se puede observar que hay un porcentaje alto de la zona rural con un 60,8% y 69,2% respectivamente.

El nivel de instrucción primaria prevalece con el 35,8%, seguido del 25,8% sin ningún tipo de instrucción, en relación a la convivencia con los familiares representa el 59,2%, y el 30,0% viven con sus parejas. En ocupación: Ningún tipo de actividad se evidencia con el 38,3%, el 31,7% s quehaceres domésticos y el 12,5% se desempeña como trabajador ocasional, a diferencia del estudio llamado "Comparación de la Percepción de Calidad de Vida relacionada con la Salud en Hombres y Mujeres Adultos Mayores en el año abril 2019". "La muestra incluida en la investigación fue de 100 adultos mayores de los cuales 67 fueron mujeres y 33 varones, con edades entre los 60 y 83 años, la media es de 67.6 con una desviación estándar 5.5 con respecto al estado civil el 52% son casados, el 30% viudos y el 18% en categorías como solteros y separados el 94% de los Adultos Mayores de la muestra sabe leer y escribir y al analizar el promedio de escolaridad fue de 7.84 años de estudio en relación a ocupación, el 18% se encontraba activo laboralmente, un 39% era jubilado y el 43% se dedicaba a las labores domésticas no remuneradas, en la muestra estudiada se observa que el 36% de las mujeres y el 70% de los hombres viven en hogares nucleares, mientras que el 64% de la mujer y el 30% de los hombres viven en hogares extendidos". (5)

La Morbilidad presente en este grupo de estudio es la hipertensión arterial con un 47,5% seguida de diabetes con un 24,2%, es importante resaltar que también hay un 11,7% de personas adultas mayores que no padecen ninguna enfermedad, resultados

que son comparados con un estudio realizado en Colombia en el año 2015 sobre Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud nos dice que en cuanto a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) el mayor porcentaje corresponde a hipertensión arterial con un 44,2%. (32)

Según el nivel de depresión de Yesavage se establece que el 44,2% no presenta alteración pero el 36,7% tiene depresión leve, en el artículo sobre "Intervención con actividad físicas recreativas para la depresión del adulto mayor realizado en Ecuador en el año 2018 se evidencia los datos obtenidos que valoran el estado de depresión de la muestra sometida a estudio como parte del pretest, los datos demostraron una frecuencia absoluta del nivel de depresión "No deprimido" de 4 sujetos para un 22,22 %, un nivel de depresión "Ligero" de 9 sujetos para un 50 % de la muestra total, y un nivel de depresión "Moderada" de 5 sujetos para un 27,78 %. En el caso de postest el nivel de depresión "No deprimido" aumento a 10 sujetos (55,56 %), y disminuyó en los niveles de "Depresión Ligera" (FA: 7 sujetos; FP: 38,89 %) y "Depresión Moderada", por otra parte, tanto en el pretest como en el postest no se presentaron casos de depresión severa y depresión muy severa según el test de Hamilton". (32)

En la valoración de la funcionalidad de actividades diarias se determina que el 42,5% corresponde a adultos mayores poco activos, y el 28,3% de la población estudiada hace referencia a dependencia total, en el artículo realizado en Colombia en el año 2018 sobre el Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado habla acerca de la Autonomía para las actividades de la vida diaria un 43,20 % tienen dependencia moderada, 40,50 % son totalmente independientes, el 2,70 % presentó dependencia leve y el 13,50 % entre dependencia severa y total. (33)

De acuerdo al nivel socioeconómico se representa con el 40,8% corresponde al nivel medio bajo, y el 37,5% al nivel socioeconómico bajo, en relación con el artículo Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos en el año 2014, indica en "Costa Rica, 62% de los hombres y 56% de las mujeres reportaron tener una situación económica personal "regular" o "mala", en México, estas cifras son superiores: 80% de hombres y 83% de mujeres".(34)

Según la percepción de la calidad de vida es medianamente buena con un 68,3%, seguido del 17,5% es excelente y el 13,3% es buena, con relación a la calidad de vida medianamente buena y sexo prevalece el femenino con el 42.5%, el rango de edad es de 65-74 años con 38.3%, estado civil viudo con el 25%, residencia rural 40%, procedencia rural 47.5%, nivel de instrucción primaria 26.67% convivencia con familiares el 40 %, en ocupación quehaceres domésticos el 28.3%, la morbilidad presente es la hipertensión arterial con el 30.83 % , el nivel de depresión es de 33,33% y el nivel socioeconómico bajo con el 30.83%, se evidencia en el artículo, "Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México en el año 2017 indica que se formaron cinco grupos para la calidad de vida: Muy baja, baja, regular, alta y muy alta, se analizaron en total 1 949 casos y los resultados de dicho análisis permiten afirmar que 42.6 por ciento de la población presenta calidad de vida de alta a muy alta, cifra que pareciera muy alentadora; sin embargo, 25% del total de los adultos mayores en estudio caen en la categoría de nivel medio, y el resto, 32.4% , corresponde a niveles bajo y muy bajo, en lo que respecta al nivel de calidad de vida por sexo, el género masculino presenta mejores condiciones con un 45.45% de los hombres presentan calidad de vida alta y muy alta, mientras que el porcentaje es menor en las mujeres, con 39.88%; de modo que es posible asumir que la variable sexo tiene cierta influencia en la calidad de vida, para la variable edad se conformaron por grupos, en el rango de edad de los 60 a los 74 años alberga 70% del total de los adultos mayores, un alto porcentaje de adultos mayores que son viudos presentan niveles de calidad de vida baja y muy baja, del total que viven en pareja, el 15.28 viven en pareja y el 2.83% de hombres y mujeres, se clasificaron en la categoría de calidad de vida muy alta, de esta forma se puede confirmar que el estado civil y sexo también influyen en la calidad de vida, en cuanto a la escolaridad de la población en estudio, el 57.31% tiene primaria o secundaria; 37.5% de los adultos mayores no cuenta con algún grado de estudios aprobado y apenas 5.18% de ellos tiene alguna carrera técnica, profesión o posgrado, en la calidad de vida de acuerdo a Morbilidad juegan factores objetivos como subjetivos y variables como el apoyo percibido, redes familiares, o no padecer enfermedades crónicas incapacitantes son elementos aún más relevantes que los factores económicos o carencias materiales". (35)

Según la correlación de Spearman el estado civil viudo se relaciona con el nivel de depresión leve la residencia y procedencia rural se relaciona con calidad de vida media, convivencia familiar se vincula con actividades diarias poco activos, ocupación quehaceres domésticos hipertensión, actividades diarias poco activos, nivel de depresión leve y calidad de vida media, de igual forma nivel de depresión leve con hipertensión, el estudio realizado en "Chile en el año 2016 llamado Relación de Bienestar Psicológico, Apoyo social, Estado de salud física y mental con Calidad de Vida en Adultos Mayores en la Ciudad de Arica, indica que de acuerdo a los coeficientes de correlación entre la variable dependiente Calidad de vida y las variables independientes del estudio, Bienestar psicológico, Apoyo social y Salud física y mental". "El bienestar psicológico se correlaciona positiva y de manera estadísticamente significativa con calidad de vida". "El análisis de datos indica que existe una correlación positiva y significativa (0,763,  $p < 0,001$ ), el apoyo social se correlacionará positiva y de manera estadísticamente significativa con calidad de vida, los resultados evidencian que existe una correlación positiva y significativa (0,431,  $p < 0,01$ ), finalmente, el estado físico y mental se correlaciona positiva y de manera estadísticamente significativa con calidad de vida e indica que existe una correlación significativa y positiva (0,586,  $p < 0,01$ )". (36)

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

En general se deduce que la calidad de vida de los adultos mayores, fue medida mediante parámetros sociodemográficos dando como resultado, en cuanto al sexo femenino como predominante, en cuanto al rango de edad fue de 65-74 años de edad, estado civil viudos/as, la zona rural predomina en residencia y procedencia sobresale el nivel de instrucción primaria, en relación a la convivencia el índice prevalente es con los familiares, y en la ocupación se destaca ninguna.

Se determina que la calidad de vida de los adultos mayores estudiados es medianamente buena, la morbilidad principal es la hipertensión arterial seguido de diabetes, en la valoración de la escala de depresión de Yesavage no hay alteración, en la funcionalidad se determina como poco activos y según el nivel socioeconómico es medio bajo.

Según la correlación de Spearman el estado civil viudo se relaciona con el nivel de depresión leve, la residencia y procedencia rural se relaciona con calidad de vida media, convivencia familiar se vincula con actividades diarias poco activos, ocupación quehaceres domésticos se vincula con hipertensión arterial, actividades diarias poco activos, nivel de depresión leve y calidad de vida media, de igual forma nivel de depresión leve se asocia con hipertensión.

#### 5.2. Recomendaciones

Dar a conocer los resultados a las autoridades para determinar la importancia del manejo al adulto mayor haciendo que se mantengan activos y saludables,

Educar a los adultos mayores para actuar ante los indicadores que afecten en la calidad de vida.

Desarrollar programas educativos a los adultos mayores para el autocuidado saludable y a los familiares para promover la interacción en el cuidado y manejo del adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

1. Pineda L. SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. Perú : Med Exp. Salud Pública; 2016.
2. Guerrero N. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Italia.: Universidad y salud.; 2015.
3. Alvarado A. Análisis del concepto de envejecimiento. Brasil: Gerokomos.; 2014.
4. Figueroa L. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Argentina.: Panamericana.; 2016.
5. López F. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. Argentina.: Enfermería Global.; 2019.
6. MIES. Agenda de igualdad para adultos mayores. Quito; 2013.
7. Ledesma B. INTERGENERACIONAL MDIEYSSDA. CIUDADANÍA ACTIVA Y ENVEJECIMIENTO POSITIVO. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL. Chile: Panamericana.; 2010.
8. Cáceres F. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Colombia: Scielo.; 2018.
9. Corugedo M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces Noruega: Scielo.; 2014.
10. Médicas Rdlfdc. Calidad de vida en el Adulto Mayor. Modelo de Atención Integral de Salud. Revista de la facultad de ciencias medicas. Ecuador.: Trillas.; 2018.
11. González J. Primera revisión del Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores en Comunidad CCVAMC-62. Chile.: Dialnet.; 2016.
12. Herrera M, Medrano A.. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Colombia: Su Salud.; 2014.
13. Aponte D. Calidad de vida en la tercera edad. Colombia: Redalyc; 2015.
14. Rodríguez A. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. Argentina.: Scielo; 2015.
15. mheducation.. El proceso del envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. 1st ed. mheducation. , editor.; 2014.
16. PMS C. Hipertension en el adulto mayor. Revista medica heredia. 2016; 27(60-66).
17. OPS. Dia Mundial de la Diabetes una enfermedad que aumenta en la Diabetes. Revista Panamericana de salud publica. 2018; 1(1).
18. Valdes MA. Adulto Mayor. Propuesta de abordaje de la neumonia adquirida en la comunidad. Medisur. 2016; 14(2).
19. Ruiz FJR. Como tratar la insuficiencia cardiaca en ancianos. Sociedad iberoamericana de informacion cientifica. 2014; 2(1).
20. Osteoporosis. Publimed. 2014; 2(1).
21. Martinez P. Avances en las enfermedades cerebrovasculares. Revista Española de Geriatria y Gerontologia. 2014; 33(6).

22. Castellanos DMJ. Caracterización clínica de pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Docente Dr. Mario Muñoz. Scielo. 2012; 34(6).
23. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR AC. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. En 1 , editor. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Quito; 2008. p. 30-31.
24. Huenchuan S. Envejecimiento, huechan s, editor. Mexico: la Cepal; 2018.
25. Ponce PB. Nueva Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. boletín informativo. Consejo Editorial, Consejo Editorial.
26. Mera MA. Intervención con actividad física-recreativa para la ansiedad y depresión en el adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2018; 37(1).
27. Berro DG. Consentimiento informado. Revista Uruguaya de Cardiología. 2013; 28(1).
28. KURLOWISZ L. Escalas de valoración funcional en el anciano. Prácticas de excelencia en los cuidados de enfermería de adultos mayores. 2014; 1(4).
29. Olazarán td. ESCALA DE LAWTON Y BRODY. MIES. 2013; 1(1).
30. GLH. P. ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO DE MICROSEGUROS PARA FAMILIA.. Repositorio. 2014; 1(1).
31. INEC. Instituto Nacional de Censos. INEC. 2010; 1(1).
32. Guerrero-R. N. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de. Universidad y Salud SECCION DE ARTICULOS ORIGINALES. 2015; 17(1).
33. Torregroza1 EC. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(4).
34. Brenes-Camacho G. Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos. Nathional Library of Medicine. 2014; 1(153-167).
35. Soria-Romero Z. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México\*. Papeles de la población. 2017; 23(96).
36. Cuadra-Peralta A, Cáceres. M. RELACIÓN DE BIENESTAR PSICOLÓGICO, APOYO SOCIAL, ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL CON CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE ARICA. Limite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología. 2016; 11(35).



## ANEXOS

## Anexo 1. Autorización para recolección de datos



## CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-567- 2019-OF  
Azogues, 30 de septiembre de 2019

Asunto: Autorización

Dra. Nancy Portilla  
DIRECTORA DEL DISTRITO 03D03

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito hacerle llegar un cordial saludo y deseos de éxitos en tan delicadas funciones que usted acertadamente lo viene dirigiendo, solicito comedidamente la autorización respectiva para que las estudiantes Thalia Verdugo Castillo con CI. 0302393947 y Erika Cevallos Cevallos con CI. 0302296967 para que realicen su trabajo de titulación denominado: "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL DISTRITO 03D03 DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE- FEBRERO 2020" mismo que estará dirigido por la Lcda. Gloria Pogyo Morocho docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, de igual forma es necesario que las estudiantes realicen encuestas y actividades para establecer la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el distrito.  
Por la favorable acogida que se sirva dar al presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Lcda. María Estrella González Mgs  
DIRECTORA DE CARRERA

Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	<i>V</i>
Revisado por	Lcda. María Estrella G. Mgs	<i>e</i>

## Anexo 2. Consentimiento informado

Er67CaIEN40  
Código

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos del distrito 03D03 en el periodo septiembre 2019 – febrero 2020
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b> (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. Unidad académica de Salud y bienestar. Facultad de Enfermería.
<b>Nombre del Investigador principal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thalía Verdugo</li> <li>• Erika Cevallos</li> </ul>
<b>Datos del Investigador principal:</b> (número de teléfono, Email)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erika Yescenia Cevallos Cevallos, Correos: <a href="mailto:eycevallosc67@ucacue.est.edu.ec">eycevallosc67@ucacue.est.edu.ec</a>, <a href="mailto:erikayesceniag@gmail.com">erikayesceniag@gmail.com</a> Teléfono: 0992564258</li> <li>• Aida Thalía Verdugo Castillo. Correos: <a href="mailto:atverdugoc47@ucacue.est.edu.ec">atverdugoc47@ucacue.est.edu.ec</a>, <a href="mailto:aidathaliav.@gmail.com">aidathaliav.@gmail.com</a> Teléfono: 0987437471</li> </ul>

<b>Descripción del proyecto de Investigación</b>
<p>La calidad de vida es un tema de suma importancia ya que interfiere en diferentes aspectos en cuanto a salud que determinan las necesidades físicas, mentales, sociales y emocionales en las personas adultas mayores. La calidad de vida (CV) es un estado multidimensional que incluye el estado de salud física y mental, estilos de vida, vivienda, satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, situación económica y es uno de los indicadores de bienestar de la población. (5)</p> <p>En este sentido la presente investigación se desarrolla con el propósito de determinar los factores que intervienen en la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores en el distrito 03D03 del cantón la troncal. La metodología utilizada será un diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con un enfoque mixto (cuantitativo). El instrumento utilizado serán 5 cuestionarios con ítems estructurado con diferentes preguntas cada uno.</p>
<p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b></p> <p><b>Criterios de Inclusión</b></p> <p>Se incluyó a todos los 120 adultos mayores identificados de acuerdo a los diferentes centros de salud del cantón la troncal del distrito 03D03 que se encontraron y que voluntariamente aceptaron colaborar con la investigación.</p> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <p>Se excluyó a los adultos mayores que no acuden a los centros de salud del distrito 03D03. Se excluyó del estudio a los adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.</p>
<p><b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Describir la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 65 años o más del distrito 03D03 del cantón la troncal durante el periodo Septiembre del 2019- febrero del 2020.</p>
<p><b>DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</b></p> <p>Se solicitó y se obtuvo la aprobación del tema de investigación por parte del comité de investigación de la carrera de Enfermería y Consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Se efectuará actividades de coordinación como son la presentación de solicitud de un oficio con su respectiva autorización a la directora del distrito 03D03 del cantón la troncal, Dra. Nancy Portilla para la obtención de los permisos y posterior a la base de datos, a través de la aplicación de encuestas a los participantes, basadas en cuestionarios validados.</p>
<p><b>RIESGOS Y BENEFICIOS</b></p> <p>Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Su participación en este estudio ayudara a conocer los factores que intervienen en la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores.</p>

**CONFIDENCIALIDAD**

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

**AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO**

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

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

**Firma del participante:**

**Fecha:**

**Firma del Testigo:**

**Fecha:**

**Firma del Investigador:**

**Fecha:**

### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

#### 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.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Edad:** .....

**Sexo:** Masculino..... Femenino.....

**Estado civil:** Soltero/a ..... Casado/a..... Divorciado/a .....Viudo/a .....

Unión Libre.....

**Residencia:** Urbana..... Rural.....

**Procedencia:** Urbana..... Rural.....

**Instrucción:** Primaria Completa..... Primaria Incompleta.....

Secundaria Completa..... Secundaria Incompleta..... Superior

Completa....Superior Incompleta..... Ninguna

**Vive con:** Solo/a..... Esposo/a.... Familiares.....Tutor/a

**Ocupación:** Trabajador Independiente..... Trabajador ocasional.....

Jubilado..... Quehaceres Domésticos..... Ninguna.....

**Morbilidad:**.....

	Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a Ni insatisfecho/a	Satisfecho	Muy Satisfecho
<b>W1.</b> ¿Qué tan satisfecho se siente con su vida?	1	2	3	4	5
<b>W2.</b> ¿Qué tan satisfecho 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

	<b>Nada</b>	<b>Un Poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Totalmente</b>
<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

	<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Insatisfecho/a</b>	<b>Ni satisfecho/a Ni insatisfecho/a</b>	<b>Satisfecho/a</b>	<b>Muy Satisfecho/a</b>
<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 en el año 1998

**¡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. En el año 1969.

**¡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	NO
12-¿Actualmente se siente útil?	SI	NO
13-¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14-¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15-¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
<b>PUNTUACIÓN TOTAL –V15</b>		

Adaptado por: Sheikh y Yesavage. /Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria en el año 1986

**¡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	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
<b>3 El material predominante del piso de la vivienda es de:</b>		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
<b>5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:</b>		
No tiene	<input type="checkbox"/>	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
<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		0
Sí		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		0
Sí		27
<b>4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</b>		
No		0
Sí		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		0
Si		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		0
Primaria incompleta		21
Primaria completa		30
Secundaria incomplete		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

Actividad económica del hogar	Puntajes finales
<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
<b>Adaptado por: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2011</b>		<b>TOTAL</b>

## Anexo 4. Certificado de socialización de resultados

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL GOBIERNO  
DE TODOS

Distrito 03D03 la Troncal 27 de febrero del 2020

Dra. Nancy Portilla

### CERTIFICADO DE SOCIALIZACIÓN

Que las señoritas, Erika Yescenia Cevallos Cevallos con CI:0302296967 y Aida Thalia Verdugo Castillo con CI:0302393947, alumnas de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, realizaron un trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO 03D03, PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.**- obteniendo datos a nivel de los centros de salud del distrito, mismos que al concluir su trabajo investigativo los resultados fueron socializados a nivel del distrito.

Haciendo uso del presente, como crea necesario.

X

Atentamente

Dra. Nancy Portilla

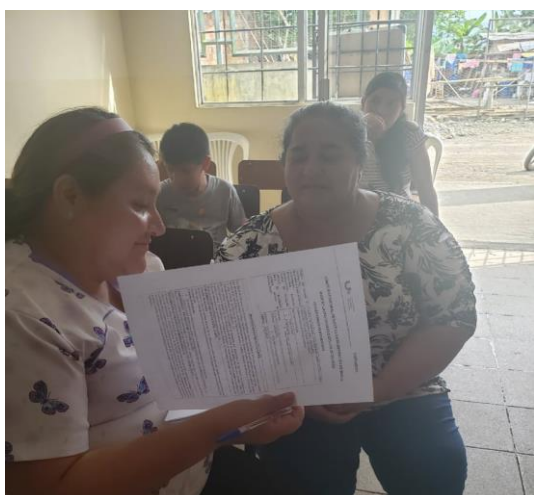
Directora distrital



## Anexo 5. Fotografías



Fotografías1. Recolección de la información



Fotografía2. Llenado de encuestas

Fotografía3. Llenado de encuestas



Fotografía4. Centro de salud Cochancay

Fotografía5. Centro de salud Playa Seca



Fotografía6. Subcentro de salud Pancho Negro    Fotografía7. Centro de salud M.J.C



## Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores del Distrito 03D03. Periodo Septiembre 2019 – Febrero 2020

### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.untrm.edu.pe">repositorio.untrm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.uta.edu.ec">repositorio.uta.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

