

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES DEL CANTÓN CAÑAR. PERIODO SEPTIEMBRE 2019 –
FEBRERO 2020**

AUTORES:

Gloria Alejandrina Montero Aguayza

CI: 0302711684

ale-montero495@hotmail.com

gamoneroa84@est.ucacue.edu.ec

Fanny Isabel Ponce Remache

CI: 0302612775

remacheisabel@hotmail.com

fiponcer75@est.ucacue.edu.ec

DIRECTOR:

Licenciada: Gloria Luzmila Pogyo Morocho

Docente de la carrera de enfermería.

CI: 0301656476

Correo electrónico: glpogyom@ucacue.edu.ec

Azogues-Ecuador

2019-2020

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores del Cantón Cañar que pertenecen al distrito 03D02.

Metodología: Investigación no experimental, descriptiva (puntualiza sucesos en su forma natural) - correlacional (comparar si dos variables mantienen relación), prospectivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo. La muestra fue de 185 adultos mayores, se aplicó un cuestionario sobre la calidad de vida WHOQOL-OLD, escala de yesavaje, escala de Lawton y Brody, y encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del INEC. El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el programa SPSS versión 25.

Resultados: Se evidencia que el 56,8% es sexo femenino, el 49,7% representa nivel primario y analfabetismo el 43,8%, Hipertensión Arterial con el 29.2% y 16,8% Diabetes Mellitus, con dependencia moderada el 45.4%, depresión leve 48,6%, , nivel socioeconómico bajo el 86,5%, La percepción de la calidad de vida es de medianamente buena con el 67 % relacionada con Hipertensión Arterial, Depresión Leve, nivel de instrucción primaria , sexo femenino, rango de edad de 65-70 años, y dependencia moderada, según la correlación de Pearson refleja edad, nivel de instrucción, condición económica tienen relación con actividades diarias y nivel de depresión.

Conclusión: Los adultos mayores del Cantón Cañar tiene un nivel de calidad de vida medianamente buena, un porcentaje importante tienen depresión leve, su funcionalidad o dependencia es moderada y su nivel socioeconómica es bajo.

Palabras claves:

Adultos mayores, calidad de vida, familia, economía, depresión, dependencia.

Abstract

Objective: To determine the quality of life related to health in older adults in Canton Cañar who belong to district 03D02.

Methodology: Non-experimental, descriptive research (punctuates events in their natural form) - correlational (compare if two variables are related), prospective cross-sectional with a quantitative approach. The sample was 185 older adults, a questionnaire on quality of life was applied. Data processing and analysis was performed with the SPSS version 25 program.

Results: It is evidenced that 56.8% is female, 49.7% represents primary level and illiteracy 43.8%, Arterial Hypertension with 29.2% and 16.8% Diabetes Mellitus, with moderate dependence 45.4% , mild depression 48.6%, socioeconomic level under 86.5%, The perception of quality of life is of moderately good with 67% related to Arterial Hypertension, Mild Depression, level of primary education, female sex, range 65-70 years of age, and moderate dependence, according to Pearson's correlation reflects age, level of education, economic status are related to daily activities and level of depression.

Conclusion: The older adults of the Cañar Canton have a moderately good quality of life, a significant percentage have mild depression, their functionality or dependence is moderate and their socioeconomic status is low.

Keywords:

Older adults, quality of life, family, economy, depression, dependence.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL CANTON CAÑAR. PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020”; realizado por Fanny Isabel Ponce Remache con documento de identidad: 0302612775 y Gloria Alejandrina Montero Aguayza con documento de identidad: 0302711684 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 Morocho

TUTORA/DIRECTOR

CI: 0301656476

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Fanny Isabel Ponce Remache con documento de identidad: 0302612775 y Gloria Alejandrina Montero Aguayza con documento de identidad: 0302711684 declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL CANTON CAÑAR. 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

Fanny Isabel Ponce Remache

CI: 0302612775

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico primeramente a mi Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar con mi anhelo más deseado.

Para mis padres Ariosto y Beatriz los cuales me brindaron su apoyo, su amor, los valores los inspiradores de alcanzar cada uno de mis objetivos.

A mis hermanas/o Lourdes, Gloria, Clara y Daniel, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa y los recursos necesarios para realizar este sueño.

Gracias a mis docentes los cuales nos brindaron sus sabidurías, comprensión, apoyo y amor.

Fanny Ponce Remache

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a mis padres: Ariosto y Beatriz; hermanas/o por ser los principales promotores de este sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Agradecemos de manera especial, a la Licenciada Gloria Luzmila Pogyo Morocho tutora de trabajo de titulación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los Adultos Mayores del Cantón Cañar por su valioso aporte para nuestra investigación.

A mis compañeros/as y amigos, en especial a Gloria Alejandrina Montero Aguayza por realizar conjuntamente este trabajo de titulación con responsabilidad y brindándonos apoyo mutuo.

Fanny Ponce Remache

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de manera principal a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Rosa, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, a mi padre Martin que, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre, juntos inculcaron en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre

A mis hermanas/o Carmen, María, Zoila y Cesar por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Gloria Montero Aguayza

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitas gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y apoyo brindado por parte de mis padres Martin y Rosa que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos. A mis hermanos que con sus consejos y apoyo me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

Mi agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, Carrera de Enfermería, Institución que me brindó la oportunidad de formarme de manera profesional.

Nuestro sincero agradecimiento a la Licenciada Gloria Luzmila Pogyo Morocho tutora de trabajo de titulación por su conocimiento y experiencia como también a los adultos mayores del Cantón Cañar por su valioso aporte para nuestra investigación.

Finalmente, a Fanny Isabel Ponce Remache por ser una amiga incondicional y realizar conjuntamente este trabajo de titulación, y a todas las personas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo para el logro de mis objetivos.

Gloria Montero Aguayza

INDICE GENERAL

Resumen.....	I
Abstract.....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	III
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
INDICE GENERAL.....	IX
LISTA DE TABLAS.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
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.....	5
1.5. Delimitación de la Investigación	6
1.6. Factibilidad y Viabilidad de la investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7

2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Adulto mayor.....	9
2.3. Bases legales.....	23
2.3.1. Tipos, condiciones y requisitos de los proyectos de investigación	23
2.4. Definición de términos básicos.....	23
2.5. Sistema de variables	24
2.5.1. Definición conceptual y operacional de las variables.....	24
2.5.2. Definición conceptual de las variables.....	24
2.5.3. Definición operacional de las variables.....	25
CAPÍTULO III	27
3. MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	27
3.2. Universo y Muestra	27
3.2.1. Universo.....	27
3.2.2. Muestra.....	27
3.3. Aspectos Éticos de la investigación	27
3.3.1. Consentimiento Informado.....	27
3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión	27
3.4. Método	28
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
CAPÍTULO IV.....	30
4. RESULTADOS	30
4.1. Análisis e interpretación de los resultados	30
4.2. Discusión	38
CAPÍTULO V	41

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
5.1. Conclusiones.....	41
5.2. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

Tabla No. 1: Condiciones Sociodemográficas de los adultos mayores del Cantón Cañar	30
Tabla No. 2: Cormobilidad de los adultos mayores del Cantón Cañar	31
Tabla No. 3: Nivel socioeconómico del adulto mayor del Cantón Cañar	31
Tabla No. 4: Funcionalidad: Actividades diarias de los adultos mayores del Cantón Cañar	32
Tabla No. 5: YESAVAGE, Nivel de depresión de los adultos mayores del Cantón Cañar	32
Tabla No. 6: Calidad de vida Aplicación del Test WHOQOL-OLD de los adultos mayores del Cantón Cañar.....	33
Tabla No. 7: Análisis Correlacional de los adultos mayores del Cantón Cañar	37

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, mediante estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer que la población mundial de mayores de 65 años se duplicará de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en el 2050, por lo cual se ve la necesidad de desarrollar métodos de acción que implementen una adecuada atención en el área de la salud como en lo económico (adquisición de medicamentos de forma gratuita, la creación de políticas dirigidas a garantizar un ingreso económico que permita a la población llevar una calidad de vida digna) y social (incentivar a la comunidad a formar parte de sus actividades a esta población vulnerable (2).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en el Ecuador hasta el año 2013 existen: 1.049.824 adultos mayores de 65 años (6,5% de la población total) y se prevé que en el año 2020 se incrementara al 7,4% y para el año 2054 se estima que llegara al 18% de la población total. La esperanza de vida para las mujeres es de 83,5 años y de los hombres 77,6 años (4).

El incremento de la esperanza de vida en los últimos años no necesariamente indican que poseen una buena calidad de vida y por ende es necesario buscar estrategias que contribuyan a tener un envejecimiento digno (el envejecimiento es considerado una etapa normal que se da en todos los seres vivos y que inicia en el momento del nacimiento y sus resultados se ven reflejados en los últimos años de vida), y para esto se debería de conocer su círculo familiar y social debido a que no todos los individuos tienen una misma forma de vida sabiendo que en el proceso de envejecimiento no todos presentan las mismas enfermedades.

La problemática en la actualidad es la calidad de vida de los adultos mayores debido a que se evidencia en un estudio realizado en nueve municipios del Departamento de Nariño Colombia en el año 2015, con una muestra de 384 adultos mayores, en el cual se evidencia que uno de los factores de riesgo que aumentan la susceptibilidad son: el de habitar en zonas alejadas de la sociedad

y geográficamente bien apartadas, bajo nivel económico y sobre todo no contar con el acompañamiento de un individuo, que le ayude a realizar sus actividades y este pendiente de su cuidado (3).

El estudio realizado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en el Ecuador la población total de adultos mayores el 5% se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza, de igual forma el 42% vive en el sector rural, el 14,6% son de hogares pobres que se compone de un adulto mayor viviendo solo, además el 14,9% son víctimas de negligencia y abandono y el 74,3% no accede a la seguridad social de nivel contributivo (4).

En la actualidad el incremento de la población adulta mayor, viene siendo una problemática social, sobre todo para el área de la salud, (el primer nivel de atención) que vendrían siendo los Centros de Salud o puestos de Salud, los mismo que deben tener identificados dicha población y de estos se encargan los Técnicos en Atención Primaria en Salud (TAPS) mismos que deben poseer conocimiento sobre la calidad de vida de los adultos mayores; se verifica en el Distrito 03D02 del Cantón Cañar que no existen estudios realizados en la actualidad sobre lo que es la calidad de vida de los adultos mayores.

Se realizó la investigación con la finalidad de determinar la calidad de vida relacionada con la Salud en los adultos mayores del Cantón Cañar e identificar factores de riesgo, que influyen de manera positiva o negativa en la vida diaria de los adultos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud establece que el estado de bienestar biológico, psicológico y social que posee el sujeto intrínsecamente del contexto cultural y del sistema de valores en los que habita, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, y sus inquietudes (1).

En una publicación realizada con relación a la calidad de vida del adulto mayor, se evidenció que en algunos países como Argentina y México los adultos mayores de la zona urbana residen en asilos en un gran porcentaje siendo su calidad de vida mala porque en el estudio se demuestra que ellos son agredidos física y emocionalmente por sus cuidadores/as. De igual forma la mayoría de los adultos mayores que habitan en la zona rural son excluidos de las actividades comunitarias como el aislamiento social, abandono de sus familiares, seguido del deterioro de su salud física, cognitiva y emocional, afectándose la calidad de vida (3).

A nivel mundial se considera que el envejecimiento es un fenómeno que marcará el siglo XXI se cree que cada segundo 2 personas cumplen 65 años, en la actualidad hay una incidencia de 810 millones de adultos mayores.

El estudio realizado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en el Ecuador el 14,9% de adultos mayores son víctimas de negligencia y abandono, el 5% viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza, 14,6% son de hogares pobres (4).

Los cambios morfo fisiológicos del adulto mayor y la influencia de la media social, cultural, y espiritual inciden de manera positiva o negativa en su diario vivir. Siendo importante el estudio sobre la calidad de vida de los adultos mayores en el cantón Cañar para identificar y establecer factores de riesgo, problemas de salud y determinar la calidad de vida en la salud de los adultos mayores.

1.2. Formulación del problema

¿La calidad de vida en la salud de los adultos mayores del Cantón Cañar es adecuada?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores del Cantón Cañar.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar las condiciones sociodemográficas de los adultos mayores.
2. Establecer la calidad de vida de los adultos mayores del Cantón Cañar.
3. Determinar factores biopsicosociales relacionados en la calidad de vida de los adultos mayores.

1.4. Justificación

La evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores se ha vuelto cada vez más importante en las ciencias sociales y en la salud para determinar los factores que influyen como el progresivo aumento de adultos mayores, la aparición de enfermedades no transmisibles crónicas y degenerativas; el impresionante progreso tecnológico médico; la necesidad de hacer más explícitos los efectos del tratamiento médico; y la demanda de indicadores de bienestar, incluidos los aspectos psicológicos y sociales para proponer nuevos programas de atención a los adultos mayores (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida incluye la salud física y mental, el bienestar emocional y el funcionamiento social, por lo que en el estudio se describirán las asociaciones entre las tres dimensiones de la calidad de vida necesidades y comportamientos de salud en una muestra representativa a nivel de la provincia de adultos de 65 años o más (2).

Al no contar con un estudio específico en el Cantón Cañar, sobre la calidad de vida de los adultos mayores, surgió la inquietud de realizar un proyecto donde se aplique herramientas complementarias y cualitativas para valorar y establecer la calidad de vida relacionada con la salud de este grupo vulnerable y prioritario de atención.

Este estudio exploró las percepciones y la experiencia vivida de los adultos mayores que residen en el Cantón Cañar, sobre su calidad de vida con respecto a los factores personales, la participación social y el medio ambiente.

Se utilizó un diseño cualitativo para extender los trabajos existentes sobre la calidad de vida, enfocándose en componentes de funcionamiento humano y conceptualización avanzada mediante una guía de entrevista semiestructurada, aplicado a profundidad de manera individual con diferentes niveles de capacidad y calidad de vida, de igual forma se determinó factores personales, como la salud, la vida interior y las habilidades conductuales, que son esenciales para la calidad de vida.

El cumplimiento de los roles sociales para la mayoría de las personas es más significativo que las actividades diarias. El ambiente tanto físico como social deberá acoplarse particularidades e necesidades de los diferentes individuos.

El resultado manifiesta lo que es el grado de participación social, factores ambientales y personales el cual representa la calidad de vida de los ancianos.

1.5. Delimitación de la Investigación

Espacio: El proyecto de investigación se realizó en el Cantón Cañar, de la Provincia del Cañar, de la Región Sierra de la República del Ecuador.

Tiempo: La información que se obtuvo en nuestro trabajo investigativo se realizó en el periodo Septiembre 2019 – Febrero 2020.

Universo: Nuestro tema está orientado a los ciudadanos de 65 años o más del Cantón Cañar.

1.6. Factibilidad y Viabilidad de la investigación

El trabajo de investigación fue factible porque se contó con los recursos económicos para su ejecución. En el recurso humano se realizó la aplicación de encuestas, además se obtuvo la accesibilidad y autorización en el área de estudio para alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

La viabilidad del proyecto se dio mediante la evaluación de características principales como la: viabilidad técnica, condición que permite el funcionamiento del proyecto, determinando que si fue posible llevar a cabo favorablemente y en condiciones de seguridad con la tecnología que se disponía; el proyecto también contó con la viabilidad medioambiental determinando que los resultados de la investigación no tuvo ningún evento peligroso que imposibilita el uso, deteriora o destruye bienes y servicios ambientales que son utilizados para mejorar la calidad de vida de las personas del Cantón Cañar; concluyendo que el proyecto no modifico ningún factor social ni psicológico a la población estudiada.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Este grupo, no es una población numerosa, pero en la actualidad es el que más rápido crece, y demanda de los servicios de salud, aumentando las enfermedades prevalentes del grupo de riesgo el cual afectan la calidad de vida por sus problemas visuales, auditivos, cardiovasculares, motores, articulares, cognitivos, afectivos, facilitando como resultado la pérdida de la independencia, aumentando significativamente requerir de cuidados y por ende costos de los mismos (5).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) prevé que para el año 2025 la población de adultos mayores aumentará del 6% al 9%, por los cambios en las tasas de mortalidad, entendiendo que por adulto mayor es toda persona que tiene 65 o más años de edad, recalcando que el término vejez o tercera edad se ha dejado de utilizar por considerarse despectivo, el término envejecimiento se relaciona generalmente al proceso biológico que experimenta una persona al cumplir años de edad, pero el comienzo y la percepción de la vejez no tiene que ver sólo con la evolución cronológica sino con procesos de naturaleza biosíquica y social (6).

La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil publicó una investigación realizada en el 2017: sobre un Análisis comparativo de la calidad de vida de los adultos mayores de Ecuador y Chile, realizada por María del Carmen Lapo, en donde describen que los aumentos de la población del adulto mayor se traducen en una disminución física y mental, lo que afecta directamente la calidad de vida de los adultos mayores. En el Ecuador la investigación estuvo conformada por 817 mayores tanto del sector urbano y rural de Guayas, de una edad promedio de 74 años. Mientras, en Chile la muestra fue de 781 personas de una edad promedio de 71 años, en la región del Maule, los resultados obtenidos fueron: en la autopercepción de la salud: el 43,7% de los chilenos y el 34% de los ecuatorianos describen tener una buena salud. Según la satisfacción con la vida, el 43,3% de los ecuatorianos describieron sentirse satisfechos y de los chilenos el 46,3%. La felicidad sobre el presente de cada uno de los adultos mayores. El

45,3% de los ecuatorianos asintió sentirse medianamente feliz. En Chile, el 40,4% (7).

Un estudio realizado por Luis Varela con el objetivo de determinar la calidad de vida los adultos mayores de la comunidad en un distrito de Lima, Perú, con una muestra de 501 adultos mayores, los resultados fueron: la edad media fue de 71,5 años, la patología crónica prevalente con el 40,9% fue la hipertensión arterial y las enfermedades reumatológicas con el 36,9%; el 27,7% tenían algún grado de dependencia parcial o total en las actividades de la vida diaria, el 16,2% presentaron deterioro cognitivo, el 8% vivían solos, el 58,5% mostraron riesgo o problema social. El 61% describió su autopercepción de la salud como regular y el 16% mala o muy mala (8).

Sandra Rodríguez describe en su estudio que la población de adultos mayores a nivel mundial aumenta a grandes escalas evidenciando mayor dependencia, alterando la calidad de vida, por lo que realizó un estudio para determinar la calidad de vida percibida en personas atendidas en el 2015 en el Consultorio de Especialidades, Unidad de Reumatología del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Chile, en marzo de 2015, la muestra estuvo conformada por adultos de 65 años o más, los resultados fueron que en relación con el Índice de calidad de vida percibida y dolor, indica que no hay concordancia, pero indica valores de significativos en las dimensiones salud mental y vitalidad. La relación entre calidad de vida percibida e intensidad del dolor se encontró entre buena y regular (9).

Estela Melguizo realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores de la Comuna 9 del Distrito de Cartagena, en donde participaron 514 adultos mayores, siendo los resultados: el 65,8% fueron mujeres; el 43% viven en unión libre o son casados; 56,6% tiene estudios solo primarios; el 58% no trabaja. Estar pensionado o estar trabajando aumentaba 2,7 veces la posibilidad de tener un buen bienestar psicológico (10).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

Definición: Persona que tiene una edad mayor a 65 años, refiriéndose a las edades que se acercan o superan la esperanza de vida de los seres humanos y, por lo tanto, es el final del ciclo de la vida humana. Los términos y eufemismos incluyen personas mayores, ancianos (uso mundial), personas mayores (uso estadounidense), ciudadanos mayores (usos británicos y estadounidenses), adultos mayores (en ciencias sociales) y ancianos (en muchas culturas, incluyendo las culturas de los aborígenes)(11).

El adulto mayor a menudo que pasa el tiempo presentan múltiples capacidades regenerativas y son idóneas/os a padecimientos como; lesiones, síndromes y diferentes patologías. Los ancianos también enfrentan otros problemas sociales relacionados con la jubilación, la soledad y el envejecimiento, siendo estos determinantes para mantener una buena calidad de vida (12).

Según la sociología gerontológica hay tres tipos de definición, la primera definición es la vejez cronológica entendiendo que la edad es relevante para comprender ese proceso, la segunda definición es la vejez funcional como forma de ver cuando aparecen las limitaciones y discapacidades. Por último, la vejez entendida como parte del proceso de ciclo vital de las personas y que presentan características singulares.

En la literatura se puede observar que el concepto de vejez se trabaja desde los aspectos subjetivos del individuo, donde se incorporan elementos como los cambios biológicos, psicosociales y capacidades cognitivas.

Es importante conocer las limitaciones del funcionamiento del cuerpo mientras la edad avanza, pero no por ello debe ser una etapa completamente negativa y de exclusión. Un elemento esencial es que no debemos confundir envejecimiento con enfermedad, y sobre todo entender que el envejecimiento es normal y no una patología en sí mismo. El concepto de envejecimiento está muy relacionado con tres palabras que nos ayudan a explicarlo en mayor profundidad como son la edad, el estado de salud y en último lugar la sociedad (12).

2.2.1.1. Cambios morfofisiológicos del adulto mayor

2.2.1.1.1. Desarrollo físico

En la etapa del adulto mayor existen cambios físicos especialmente en algunos órganos y sistemas como: (13).

El corazón: Conforme envejece va degenerando y perdiendo múltiples funciones como: su elasticidad, disminución en la circulación sanguínea, la puede inducir diferentes patologías al anciano.

Huesos, músculos y articulaciones: A medida que se envejece, los huesos se reducen en tamaño y densidad siendo propensos a fracturas debido a la pérdida ósea. Las articulaciones, músculos y tendones se deterioran perdiendo así su flexibilidad y fuerza. Debido a que hay rigidez y fibrosis de los elementos del tejido conectivo haciendo que los movimientos musculares sean menos eficientes (12).

El envejecimiento normal se caracteriza por una disminución de la masa ósea y muscular y un aumento de la adiposidad. La decadencia en la masa muscular, fuerza, esto puede llevar a fracturas y fragilidad conllevando a la pérdida de dependencia (14).

El desgaste muscular en personas mayores frágiles se denomina "sarcopenia" la cual es nada más que una incidencia a caídas la cual producir fracturas, por lo que esto afectar al 7% de los adultos mayores de 70 años de edad y a 20% de ellos entre la edad de 80 años.

El daño de musculo esquelético se debe a falta de estrógeno por lo que es indispensable reconocer procesos patológicos para de esta manera prevenir que se produzca un daño en el sistema musculo esquelético. Los trastornos hormonales pueden afectar el metabolismo de los huesos y los músculos (15).

Las vitaminas D y G son indispensables para el crecimiento de los huesos y músculos. La falta de ciertos minerales como calcio, fósforo y cromo puede ser el resultado de problemas digestivos relacionados con la edad, el desequilibrio en la producción de ciertas hormonas como la calcitonina y la paratiroides que regulan la concentración sérica de vitaminas y minerales (debido a tumores que

son altamente prevalentes en los ancianos) o causa una disminución de la absorción intestinal (15).

Sistema Digestivo: Sobrelleva diferentes cambios a medida que la edad avanza como son; disminución de los reflejos, deglución, reducción del flujo de secreciones.

Riñones y Tracto urinario: Generalmente los riñones se hacen más pequeños porque van perdiendo células y por ende se tornan deficientes para eliminar las toxinas del torrente sanguíneo.

Cerebro y sistema nervioso: En la etapa del adulto mayor naturalmente se pierde células y por ende causa la pérdida de la memoria pero esto se puede remediar aumentando simultáneamente el número de conexiones de células.

Ojos: Hay muchos cambios en la visión, se dificulta ver los objetos que están más cerca porque la lente se endurece, se dificulta para ver en condiciones de poca luz, y los colores pueden percibirse de manera diferente. Los ojos se hacen menos capaces de producir lágrimas y las lentes pueden volverse más nubladas. Una de las complicaciones que ocurren generalmente en esta edad avanzada es degeneración macular, también cataratas y glaucoma.

Oídos: Muchos adultos mayores tienen dificultades para escuchar voces y sonidos más agudos, esto se debe en algunos casos por estar en lugar donde exista mucho ruido y por ende causar problemas para escuchar en lugares concurridos y con mayor frecuencia siendo la causa principal la acumulación de cerumen.

Sistema tegumentario: es importante la hidratación en la piel debido a que esto puede causar resequedad quebradiza y produciendo adelgazamiento de la piel. Se tornan más frágiles también el cuero cabelludo y las uñas perdiendo su volumen (13).

Peso: Se dice que el género masculino tiende a aumentar de peso hasta los 55 años de edad y conforme pasa el tiempo pierde peso esto en parte se debe a la hormona testosterona, género femenino aumenta hasta 69 años de edad y de

la misma manera empiezan perder peso esto sucede cuando la grasa empieza a remplazar el tejido muscular magro (15).

Olfato: A medida que la persona envejece, la función olfativa disminuye produciendo lo siguiente; dificultad para oler, distinguir los olores, variación del gusto, pérdida del delectación de comer. Los 75% ancianos de 80 años de edad presentan un deterioro olfativo. Otro estudio encontró que el 62.5% de las personas de 80 a 97 años tenían impedimentos olfativos (16).

Tacto: También sufre múltiples cambios esto se debe a deficiencia de la tiamina entre uno de ellos son: cambios en la piel, reducción en la circulación sanguínea, dolor continuo y sudoración (17).

2.2.2.1.2. Desarrollo cognitivo

Las funciones cognitivas como la memoria, el procesamiento espacial y la atención pueden disminuir en la edad adulta a diferentes velocidades entre las personas y dentro de los individuos, el funcionamiento cognitivo es muy variable en la vejez y puede empeorar en algunas personas y mejorar en otras, existiendo algunas funciones cognitivas que cambian y otras que permanecen: La memoria de corto plazo disminuye y la memoria de largo plazo aumenta, existiendo un enlentecimiento y una menor eficiencia en los procesos mentales, el declive de las habilidades cognoscitivas puede ser temporal, progresivo o intermitente, por lo que es recomendable la prevención mediante los juegos mentales como sopas de letras, crucigramas, sudokus, acertijos, rompecabezas (14).

2.2.2.1.3. Desarrollo emocional

Los adultos mayores tienen más probabilidades de perseguir objetivos emocionalmente significativos, a medida que se envejece, las metas cambian para acomodar los cambios tanto emocionales como físicos.

Las opiniones de uno mismo durante el envejecimiento pueden influir en el curso del envejecimiento un adulto mayor con actitudes fuertes y positivas hacia el envejecimiento tiende a vivir, en promedio, 7,5 años más que las personas con actitudes negativas.

Entre las características principales que diferencian las emociones de las personas mayores frente a las jóvenes, aparece una disminución en la frecuencia de las emociones negativas y en la intensidad de la experiencia emocional en las personas mayores, un sesgo de atención hacia la información emocional de importancia y la regulación emocional basada en estrategias preventivas de regulación.

La felicidad en las personas mayores ha demostrado ser más predominante que en los jóvenes, a pesar del deterioro físico y cognitivo durante el envejecimiento el bienestar emocional aumenta con la edad. Entre las diferentes características que desarrollan calidad de la vida de las personas mayores se destacan: la salud, las relaciones familiares y sociales como los factores más importantes en la percepción del bienestar y la calidad de vida en el proceso de envejecimiento la mayoría de los autores enfocan la importancia del bienestar psicológico en tres aspectos básicos: satisfacción de vida, afecto positivo y afecto negativo (15).

Se producen cambios degenerativos en muchas articulaciones y esto, combinado con la pérdida de masa muscular, inhibe la locomoción de los pacientes de edad avanzada.

Conforme pasa la edad, las articulaciones sufren cambios, provocando la pérdida del volumen de la masa muscular, como también entre una de las afecciones se puede hablar sobre el metabolismo, el trastorno que empieza a demostrar este en relación a las respuestas a los medicamentos o fármacos que el paciente use de manera común, es decir que el paciente deberá tomar los medicamentos variando las dosis (18).

2.2.2.1.4. Sistema nervioso

Los trastornos neurológicos están estrechamente relacionados con los ancianos, debido a que el cerebro va perdiendo la capacidad de comunicarse y de transmitir señales, la pérdida de la función cerebral es el mayor temor entre las personas mayores, que incluye la pérdida de la propia persona por demencia (generalmente la enfermedad de Alzheimer). Entre las enfermedades degenerativas más frecuentes en relación a la edad, del sistema nervioso también se menciona la enfermedad de Parkinson, el derrame cerebral(19).

El Alzheimer y Parkinson son patologías que van progresando conforme la edad del individuo (adulto mayor) avanza, demostrando tener estrecha relación con el envejecimiento, un deterioro cognitivo progresivo y el cambio de comportamiento como la disminución de las actividades diarias son características propias de Alzheimer, siendo esta la enfermedad más conocida por provocar la muerte de células nerviosas, pérdida de tejido en todo el cerebro, conllevando a presentar demencia pre-senil y senil.

Esta patología se vincula a un desequilibrio generalizado en los adultos mayores, provocando la pérdida de la memoria, depresión, se sienten aislados de la sociedad, cambios de personalidad, sienten desconfianza hacia los demás, por lo general suelen ser agresivos (15).

2.2.2.1.5. Cognición

Se observa una disminución leve en la precisión general a principios de los años 60 que progresa lentamente, pero la atención sostenida es buena en adultos mayores sanos, al disminuir la función cognitiva las deficiencias se vuelven frecuentes en los ancianos, teniendo como resultado sucesos de la vida distal que trata acerca de experiencias ya vividas en la edad temprana, ya sean en el ámbito cultural, social, física que de cierta manera tienen influencia en el desarrollo cognitivo (15).

Los factores proximales (procesos cognitivos seriales múltiples) se ven como los responsables de la disminución de la cognición, en donde se ve involucrada la disminución de la rapidez de procesamiento, el tamaño de la memoria de trabajo, el retraimiento de estímulos ambientales y pérdidas sensoriales, convirtiéndose todo esto en una amenaza para la calidad de vida de los ancianos y cuidadores (17).

El deterioro de la cognición entre los ancianos se asocia con un mayor riesgo de lesiones personales o ajenas, la disminución de las actividades funcionales de la vida diaria y un mayor riesgo de mortalidad. Un estado de transición que se produce entre la demencia y el envejecimiento normal, se le conoce como un deterioro cognitivo leve (17).

2.2.2.1.6. Memoria, aprendizaje e inteligencia.

El volumen del cerebro alcanza su punto máximo a principios de los años 20 y disminuye gradualmente por el resto de la vida, empezando alrededor de los 40 años las neuronas empiezan a atrofiarse provocando una disminución entre las conexiones de neuronas, la corteza empieza a encogerse y las personas comienzan a sentir o notar cambios en su capacidad para la realización de varias tareas o recordar.

Todos los cambios que se producen en el cerebro durante el envejecimiento, causan la disminución de la eficiencia de comunicación entre células y con esto provocan la dificultad de aprendizaje, como también el flujo sanguíneo en este disminuye tornándose menos eficiente en el reclutamiento de áreas diferentes para las operaciones. La inteligencia fluida se ve afectada como también las habilidades motoras perceptivas (15).

2.2.2.1.7. Sistema Inmunológico

El envejecimiento es un proceso natural de todo ser vivo, en el cual se da lugar a múltiples cambios en relación a mecanismos celulares y moleculares de aparatos, órganos y sistemas, en esta etapa se producen cambios en las funciones y la estructura del sistema inmunitario y esto se representa con la disminución de la capacidad para lidiar con infecciones, las respuestas a las vacunas se muestran disminuidas, la prevalencia del cáncer aumenta (20).

2.2.2.1.8. Sistema Cardiorrespiratorio

Con el envejecimiento se produce la disminución de los sistemas cardioprotectores y el aumento de los procesos de la enfermedad que es un terreno fértil para el desarrollo de insuficiencia cardíaca, el 50% de todos los diagnósticos de insuficiencia cardíaca y el 90% de todas las muertes por insuficiencia cardíaca se producen en el segmento de la población mayor de 70 años, la insuficiencia cardíaca es en gran medida una enfermedad de los ancianos (21).

2.2.1.2. Cambios estructurales relacionados con la edad

Por décadas, se pensó que el corazón sufre atrofia con la edad avanzada, pero la evidencia sugiere que, entre la segunda y la séptima década, se ha encontrado

un aumento relacionado con la edad en el grosor de la pared posterior del ventrículo izquierdo de aproximadamente el 25%. “El aumento en la masa cardíaca con el envejecimiento, en su mayor parte, se debe a un aumento en el tamaño promedio de los miocitos, mientras que el número de células miocárdicas disminuye” (22).

2.2.1.2.1. Válvulas

Por la edad se produce lo que viene siendo un aumento en la circunferencia valvular esto quiere decir en las 4 válvulas cardíacas esto causa múltiples daños generalmente ya en adultos mayores como son: insuficiencia valvular, soplos cardíacos, estenosis valvular entre otros (22).

2.2.1.2.2. Cambios subcelulares miocárdicos

Entre los cambios se puede observar que el núcleo aumenta de tamaño y se puede producir en la membrana una invaginación, el tamaño de las mitocondrias se alteran, la forma, el patrón de cristal disminuyendo la superficie funcional, se introduce grasa en el citoplasma y se da la presencia de vacuolas con una acumulación de pigmentos, estos cambios se combinan con la edad en los compartimentos subcelulares dando como derivación la disminución de las actividades celulares, es decir: síntesis de proteínas, homeostasis alterada y tasas de degradación (22).

2.2.1.2.3. Conformidad del músculo cardíaco

Al disminuir la distensibilidad del ventrículo izquierdo se producirá un incremento de la carga de trabajo en las aurículas, terminando esto en una hipertrofia de las mismas.

2.2.1.3. Cambios relacionados con la edad en los vasos sanguíneos

La función de los vasos arteriales se puede ver afectada con el envejecimiento debido a que la elasticidad de estos disminuye provocando aumentos crónicos o residuales en el diámetro del mismo. Los factores que contribuyen al aumento del engrosamiento y endurecimiento de la pared en el envejecimiento incluyen aumento de colágeno, reducción de elastina y calcificación.

La aorta está dentro de uno de los cambios importantes porque su pared es menos flexible por lo tanto la sangre que sale del ventrículo izquierdo se enfrenta a una resistencia mayor presentando dificultad para viajar dentro de las arterias. El aumento del tejido conectivo y depósito de calcio provocan que las paredes de las venas sean más gruesas, las válvulas se pueden volver rígidas e ineficaces, desarrollándose venas varicosas (22)

Salida cardíaca: la capacidad aeróbica se reduce con la edad, y el gasto cardiaco que está en reposo no se afecta.

Volumen Sistólico: durante el envejecimiento el volumen del trazo cambia.

Presión Sanguínea: es la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias y venas, mide la eficiencia cardiovascular (23).

2.2.1.4. Sistema Renal

Conforme el individuo envejece, en los riñones disminuye la cantidad de tejido renal como también las nefronas las mismas que tienen como función filtrar los residuos de la sangre, este proceso se realiza más lentamente cuando las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan los riñones se endurecen, la vejiga presenta cambios como la disminución de la elasticidad del tejido de la vejiga, es decir que la vejiga no puede retener la misma cantidad de orina que antes lo hacía debido a la debilitación de los músculos.

Un individuo que tenga envejecimiento sin ninguna patología, puede tener un sistema renal con funcionamiento normal el cual se puede ver afectado por medicamentos entre otros (17).

2.2.1.5. Órgano Sexual y Reproductor

El sistema reproductor masculino tiende a tener cambios a nivel testicular es decir la masa del tejido testicular disminuye la hormona sexual, testosterona va disminuyendo, la producción de espermatozoides como la función eréctil son cambios que se dan de manera gradual, el género masculino no pasa por cambios importantes referentes a la fertilidad, los cambios se dan de forma gradual en un proceso denominado andropausia (16) (24).

2.2.1.6. Fertilidad

La producción de espermatozoides continúa, pero la producción de células espermáticas es envejecida, los tubos que llevan el espermatozoides son menos elásticos se pierden células superficiales de la glándula prostática, el epidídimo y vesículas seminales, pero el líquido donde se transporta el espermatozoides sigue siendo producido (13).

La fertilidad no depende de la edad ni de la función prostática debido a que el líquido eyaculado continúa, solo se resalta que la cantidad de espermatozoides vivos son menos.

El deseo sexual en algunos hombres se puede ver disminuido, con respuestas sexuales lentas y no tan intensas, esto se relaciona con la disminución de la testosterona como también se puede dar por cambios psicológicos o sociales (30).

Trastornos como la diabetes y su medicación pueden ser factores que impidan una erección suficiente, pero se puede tratar con éxito. La glándula prostática tiene cambios provocando que los hombres mayores sean más susceptibles a contraer una infección del tracto urinario.

También pueden ocurrir infecciones o inflamación de la glándula prostática (prostatitis).

Entre una de las causas más comunes de muerte en los hombres mayores está el cáncer de próstata y de vejiga a diferencia que en los jóvenes es más probable el cáncer de testículos (15).

2.2.1.7. Cambios de envejecimiento en el sistema reproductor femenino

Los cambios en los niveles hormonales son un signo claro de envejecimiento y se manifiesta con la disminución y finalmente el término total de los periodos menstruales, proceso conocido como menopausia.

La peri menopausia es el periodo que se presenta unos años antes de la menopausia y se caracteriza por presentar signos como: periodos irregulares ya

sean más largos o más cortos, más frecuentes o perdidos, cambios en la cantidad de flujo menstrual (25).

2.2.1.8. Morbilidad de los Adultos Mayores en el Ecuador

De acuerdo a los estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el programa de Estrategia Nacional de Atención Integral a la Población Adulta Mayor se establece que las principales patologías presentes en el Adulto Mayor son las siguientes:

Hipertensión Arterial: Transformo que se produce en los vasos sanguíneos dando como resultado la elevación de la presión arterial sobre los valores normales de la misma.

Diabetes Mellitus: Son los niveles de glucosa altos en la sangre (el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre), que pueden provocar daños severos en el organismo.

Neumonías: Es una inflamación del sistema respiratorio, específicamente en los espacios alveolares, en ocasiones su origen es infeccioso.

Enfermedades isquémicas del corazón: Esto sucede cuando hay un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre rica en oxígeno y las necesidades del organismo.

ACV: Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo sanguíneo se detiene y el cerebro deja de recibir el oxígeno y nutrientes necesarios por un momento.

Gastroenteritis y diarreas: Es una patología que se caracteriza por una inflamación del tracto gastrointestinal, provocando diarrea, vomito, dolor abdominal, calambres.

Osteoporosis: es una patología que afecta de manera directa al sistema óseo, haciendo que estos sean más porosos, se tornan frágiles y más susceptibles a fracturas.

Hiperplasia de la próstata: El agrandamiento de la glándula prostática, es un suceso casi común, a medida que los hombres envejecen.

Trastornos hepáticos y biliares: Es el funcionamiento patológico del hígado presentando síntomas y signos como: dolor abdominal e ictericia.

Hernia umbilical: Es una prolongación que consiste en la salida de contenido intraabdominal cubierto de membrana peritoneal mediante un orificio en la pared abdominal, a través del ombligo.

2.2.1.9. Deberes y derechos de los adultos mayores

La última constitución del Ecuador del año 2008 en el capítulo tercero, donde describe los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, según el Art. 36.- Las personas adultas mayores tienen derecho a recibir atención prioritaria y especializada a nivel público y privado, enfatizando los campos de inclusión social y económica, y en la protección contra la violencia (30).

Según la Constitución se considera personas adultas mayores a las personas que hayan cumplido los 65 años de edad.

En el artículo 37.- El Estado garantiza a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

La atención gratuita y especializada de salud y el acceso gratuito a los medicamentos.

El trabajo remunerado, según sus capacidades.

“La jubilación universal, descuentos en los servicios públicos y privados, exoneraciones en el régimen tributario, exoneración en los pagos notariales y registrales, el acceso a una vivienda asegurando una calidad de vida digna”.

En el Artículo. 38 De la Constitución del Ecuador, el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención prioritaria a las personas adultas mayores, tomando en cuenta las diferencias entre las áreas urbanas y rurales, el género, etnia, cultura y las características propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; de la misma manera, impulsará la autonomía personal y participación en la creación y ejecución de políticas. Tomando medidas en:

Atención en los centros técnicos donde garanticen la nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.

“Crear centros de acogida para quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o carezcan de un lugar donde residir”.

“Protección contra la explotación laboral o económica”.

“Desarrollar programas y políticas predestinadas a promover la autonomía personal”.

“Protección y atención contra la violencia, maltrato, explotación sexual o negligencia de cualquier índole”.

“Desarrollo de programas para fomentar las actividades recreativas y espirituales”.

“Atención de manera preferencial en los casos de emergencia como”.

“Instauración de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario”.

“Cuidado y protección, en la asistencia especial cuando padezcan enfermedades crónicas o degenerativas”.

“Brindar una asistencia adecuada tanto económica como psicológica para garantizar la estabilidad físico-mental”.

2.2.1.10. Calidad de vida

La calidad de vida en sí, es el grado en el que un individuo se siente saludable, está en la capacidad de compartir y participar en actividades comunitarias y en la sociedad que lo rodee, este término hace referencia a experiencias ya vividas por un individuo como también puede describir la vida actual que este cursando. Por lo tanto unas personas pueden definir este término como el estar conforme con la riqueza o satisfacción de la vida, otros lo pueden simplificar en términos de capacidades. En la atención medica se considera multidimensional la calidad de vida, porque abarca el bienestar social, emocional, físico y material (2) (7).

2.2.1.11. Escalas para medir la calidad de vida de los adultos mayores

La escala de WHOQOL OLD es un instrumento que sirve para medir la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores y han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: personas en contacto con los servicios sanitarios (pacientes), personal sanitario y personas de la población general. El WHOQOL OLD, fue desarrollado en 15 países, cabe destacar que dicha encuesta contiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente.

Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico INEC presentó la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico, la misma que servirá para homologar las herramientas de estratificación, dicha encuesta cuenta con 97 preguntas de las cuales 25 fueron seleccionadas por ser comunes y caracterizan a los grupos socioeconómicos encontrados para las ciudades de estudio y en cada una de las dimensiones.

La escala de Yesavage: esta escala es útil en adultos mayores, para evaluar la depresión geriátrica (GDS), la misma que explora solo los síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo en los últimos 15 días, con un patrón de respuesta, esta escala tiene dos versiones, la primera versión constaba de 30 ítems (GDS-30); luego se publicó la segunda versión corta con 15 ítems (GDS-15), esta escala es útil para realizar el tamizaje en poblaciones grandes (26).

Nivel de funcionalidad Lawton y Brody de igual manera siendo esta escala una de las más utilizada en los adultos mayores que tiene como objetivo la evaluación de la autonomía física y las actividades propias de la vida diaria el individuo, la cual valora 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, realizar compras, preparación de la alimentación, cuidado del hogar, lavado de las prendas de vestir, utilización de los medios de transporte y la responsabilidad con respecto a tomar la medicación y la administración de su economía (27).

- **Aplicaciones**

Existe una variedad de métodos para medir la calidad de vida, entre las más comunes se menciona el tratamiento en ensayos clínicos, evaluación de regímenes y aplicación de encuestas de salud (28).

2.3. Bases legales

La universidad Católica de Cuenca describe en el documento sobre las Bases para la presentación de proyectos de investigación, tiene como objetivo: “Impulsar el desarrollo científico y tecnológico al interior de la Universidad Católica de Cuenca, mediante la participación proactiva de todos los integrantes, para solucionar de manera oportuna y adecuada problemas que afectan a nuestro entorno en el caso de investigación aplicada y fortalecer la generación de conocimiento mediante investigación básica” (29).

2.3.1. Tipos, condiciones y requisitos de los proyectos de investigación

Entre los Tipos de proyectos y niveles de investigación aceptados por la Universidad está la investigación Básica que se caracteriza porque intenta formular nuevas teorías sobre la realidad o modificar las ya existentes, pero no tiene una correlación práctica. Se trata de contribuir al incremento de conocimiento sobre un determinado fenómeno sin relacionarlo con algún aspecto práctico (29).

2.4. Definición de términos básicos

Naturaleza biosíquica: El pensar de las personas.

Sarcopenia: Se le denomina así cuando tiene escasas de pliegue (carne).

Esperanza de vida: Es el tiempo que una persona va a vivir.

Susceptibles: Cuando esta apta de realizar alguna actividad.

Senescencia: Es cuando se produce el estrés o daño a una célula.

Gerontología: Es la rama de salud, la integridad social y la economía de un adulto mayor.

Disminución de funciones: deterioro del cumplimiento respectivas actividades de los órganos y sistemas.

Morbilidad: patologías frecuentes que se presentan en el adulto mayor por la disminución de funciones de órganos.

Discapacidad: capacidades especiales que tienen las personas en la vejez.

Dependencia: necesidad de ser cuidados por segundas personas para realizar las actividades cotidianas.

2.5. Sistema de variables

2.5.1. Definición conceptual y operacional de las variables

2.5.2. Definición conceptual de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN
----------	------------

Calidad de vida:	Percepción del entorno en el que vive el individuo.
------------------	---

Dependencia e independencia: Capacidad para procesar información con un alto grado de autonomía con respecto al campo perceptivo, de tal manera que los sujetos independientes tienen una gran facilidad para separar los detalles de una configuración, mientras que los dependientes tienen dificultad en este sentido.

Depresión geriátrica: Síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo en los últimos 15 días

Nivel socioeconómico: Se designa a la cantidad de ingreso monetario que posee cada individuo o un grupo.

Factores sociodemográficos: características de un individuo que adquiere según pasa la edad como son: edad, sexo, estado civil, género, residencia, religión, estatus económico y social.

2.5.3. Definición operacional de las variables

Objetivo General: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores del Cantón Cañar.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Calidad de vida	Nivel de calidad de vida	Cuestionario WHOQOL OLD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muy mala ▪ Mala ▪ Medianamente buena ▪ Buena ▪ Excelente
	Autonomía física y actividades instrumentales	Escala de Lawton y Brody	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Independiente ▪ Activo/a ▪ Poco activo/a ▪ Dependiente
	Depresión geriátrica	Test de Yasavage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Depresión leve ▪ Depresión severa
	Nivel socioeconómico	Encuesta de estratificación socioeconómica INEC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Medio alto ▪ Medio típico ▪ Medio bajo ▪ Bajo
Condiciones Sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 65 – 74 ▪ 75 – 84 ▪ 85 – 94 ▪ > o = 95
	Genero	Genotipo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino
	Estado civil	Condición civil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero/a ▪ Casado/a ▪ Divorciado/a ▪ Separado/a ▪ Unión libre ▪ Viudo/a
	Residencia	Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urbano ▪ Rural
	Instrucción	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior

	Ocupación	Actividad que desempeña	<ul style="list-style-type: none">▪ Trabajador independiente▪ Trabajador ocasional▪ Jubilado▪ Quehaceres domésticos▪ Ninguno▪ Enfermedades digestivas▪ Enfermedades respiratorias▪ Enfermedades cardiovasculares▪ Enfermedades renales▪ Enfermedades neurológicas▪ Enfermedades musculoesqueléticas▪ Enfermedades endocrinas▪ Enfermedades psicológicas.▪ Enfermedades inmunológicas▪ Enfermedades dermatológicas▪ Alteraciones sensoriales
Morbilidad	Enfermedad que adolece	Historia Clínica	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación se realizó con un diseño no experimental, de tipo descriptivo (puntualiza sucesos en su forma natural)- correlacional (comparar si dos variables mantienen relación), prospectivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo.

3.2. Universo y Muestra

3.2.1. Universo

El universo fueron los adultos mayores identificados por el Centro de Salud del Cantón Cañar que en total son 185 adultos mayores.

3.2.2. Muestra

Se trabajó con toda la población de adultos mayores registrados en el Centro de Salud del Cantón Cañar.

3.3. Aspectos Éticos de la investigación

3.3.1. Consentimiento Informado

A cada participante se entregó y se hizo firmar el consentimiento informado, que es un procedimiento formal, un requerimiento ético, y un derecho mediante el cual se respeta el principio de autonomía del colaborador en este estudio; por lo tanto, las personas pueden aceptar o rechazar su participación.

3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.3.2.1. Criterios de Inclusión

Personas de edad de 65 años o más y residen en el Cantón Cañar, quienes firmaron el consentimiento informado.

3.3.2.2. Criterios de Exclusión

Personas menores de 65 años de edad, residentes en el Cantón Cañar y que no han firmado el consentimiento.

3.4. Método

El desarrollo de la presente investigación se basó en el método descriptivo, que consistió en identificar la calidad de vida de los adultos mayores, para lo cual se estableció los siguientes pasos:

Revisión Bibliográfica

Identificación de la población en estudio.

Solicitud y aprobación de permisos en las diferentes instituciones.

Firma del consentimiento informado a los adultos mayores o cuidadores.

Aplicación de instrumentos para la recolección de datos.

Tabulación y análisis de las encuestas aplicadas.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se efectuó mediante la técnica de la encuesta, la misma que fue adaptada por cuestionarios validados.

Para la tabulación de datos se utilizó el programa SPSS 25. Y se analizó los datos mediante la interpretación de porcentajes y gráficos agrupados.

El formulario estuvo compuesto por las siguientes secciones:

A. Datos de identificación: Corresponde a género, edad, estado civil y nivel de educación.

B. Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico INEC: Mide el nivel socioeconómico, consta de 25 preguntas, cada pregunta viene ya son su respectivo puntaje. La puntuación total se obtiene sumando al final, se identificará a que grupo socioeconómico pertenece.

Alto 845.1 a 1000.

Medio alto 696.1 a 845.

Medio típico 535.1 a 696.

Medio bajo 316.1 a 535.

Bajo 0 a 316.

- C. LAWTON Y BRODY:** Mide actividades instrumentales de la vida diaria, se valora 8 ítems (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía) y le asigna a cada pregunta un valor numérico, se calificará con la siguiente puntuación: 0-1 normal, 2-3 severa, 4-5 moderada, 6-7 ligera y 8 independiente. En esta sección encontramos 8 preguntas: 31-38.
- D. WHOQOL OLD:** Mide la percepción de la calidad de vida, la misma consta de 26 preguntas, la calificación va desde 1 (muy insatisfecho/a, nada, muy descontento, muy mal) al 5 (muy satisfecho, extremadamente, totalmente, muy contento/a, muy bien). Se distribuyen de la siguiente forma; las pregunta 39-40 habla sobre la calidad de vida y satisfacción con el estado de salud del adulto mayor; y las 24 siguientes agrupadas en; salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales, comprende desde la pregunta 41-64. La evaluación del cuestionario de calidad de vida se calificará con la siguiente puntuación: 0-20 muy mala, 21-40 mala, 41-60 medianamente buena, 61-80 buena, 81- mayor a 100 muy excelente.
- E. YESAVAGE:** Mide la depresión geriátrica del adulto mayor, consta de 15 preguntas de la 65-79 y cada pregunta posee su respectiva puntuación;
- 0-4 se considera normal según la edad, educación y quejas.
 - 5-8 indica depresión leve.
 - 9-11 indica depresión moderada.
 - 12-15 indica depresión severa.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla No. 1: Condiciones Sociodemográficas de los adultos mayores del Cantón Cañar

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS			
		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	HOMBRE	80	43,2
	MUJER	105	56,8
ESTADO CIVIL	SOLTERO/A	52	28,1
	CASADO/A	58	31,4
	VIUDO/A	55	29,7
	DIVORCIADO/A	20	10,8
EDAD	65 - 70 AÑOS	51	27,6
	71 - 75 AÑOS	23	12,4
	76 - 80 AÑOS	31	16,8
	81 - 85 AÑOS	54	29,2
	86 - 90 AÑOS	23	12,4
	MAS DE 91 AÑOS	3	1,6
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NINGUNO	81	43,8
	PRIMARIA	92	49,7
	SECUNDARIA	9	4,9
	SUPERIOR	3	1,6

Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis:

Se evidencia que en la población total de los 185 adultos mayores el sexo que predomina es el femenino con una equivalencia de 56.8% , estado civil casados que va en primer lugar con el 31,4% seguido de viudos/as con 29,7% que va en igual porcentaje con solteros, la edad que prevalece es de 81-85 años con un 29,2% y de igual forma se encuentra en un valor considerable el grupo de edad de 65-70 años de edad con un 27,6%, la instrucción primaria y ningún nivel de instrucción van en similar porcentaje en el grupo estudiado.

Tabla No. 2: Comorbilidad de los adultos mayores del Cantón Cañar

COMORBILIDAD DEL ADULTO MAYOR			
		Frecuencia	Porcentaje
COMORBILIDAD DEL ADULTO MAYOR	DIABETES	31	16,8
	HIPERTENSIÓN	54	29,2
	HIPOACUSIA	5	2,7
	ARTRITIS	9	4,9
	OTRAS	34	18,4
	NINGUNA	52	28,1

Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25

Análisis:

En la tabla anterior se observa que la comorbilidad presente en el grupo de estudio es la hipertensión arterial con el 29.2%, también se evidencia un gran número de adultos mayores que no tienen ninguna patología diagnosticada representada por el 28,1%, de igual forma se evidencia que existe en un porcentaje del 16,8% relacionado a Diabetes.

Tabla No. 3: Nivel socioeconómico del adulto mayor del Cantón Cañar

NIVEL SOCIOECONOMICO			
		Frecuencia	Porcentaje
NIVEL SOCIOECONOMICO	MEDIO ALTO 696.1 A 845	2	1,1
	MEDIO BAJO 316.1 A 535	23	12,4
	BAJO 0 A 316	160	86,5

Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

Los datos obtenidos de acuerdo a la aplicación de la ficha de la Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico INEC que la economía de los adultos mayores se encuentra en un nivel bajo representado por el 86,5%, seguido por medio bajo con el 12,4 %, siendo un factor que influye en la calidad de vida del adulto mayor.

Tabla No. 4: Funcionalidad: Actividades diarias de los adultos mayores del Cantón Cañar

FUNCIONALIDAD: ACTIVIDADES DIARIAS			
		Frecuencia	Porcentaje
LAWTON Y BRODY, NIVEL DE DEPENDENCIA – INDEPENDENCIA	0 - 1 NORMAL	30	16,2
	2 – 3 LIGERA	34	18,4
	4 - 5 MODERADA	84	45,4
	6 - 7 SEVERA	15	8,1
	8 DEPENDIENTE	22	11,9

Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

De acuerdo a la aplicación del test de funcionalidad se determina que el nivel de dependencia de los adultos mayores es moderado con un 45,4%, seguida por ligera con el 18,4% lo que evidenciaría que un gran número de adultos mayores no dependen de otra persona para realizar sus actividades diarias.

Tabla No. 5: YESAVAGE, Nivel de depresión de los adultos mayores del Cantón Cañar

YESAVAGE, NIVEL DE DEPRESION			
		Frecuencia	Porcentaje
YESAVAGE, NIVEL DE DEPRESION	0 - 4 NORMAL	6	3,2
	5 - 8 DEPRESION LEVE	90	48,6
	9 - 11 DEPRESION MODERADA	44	23,8
	12 - 15 DEPRESION SEVERA	45	24,3

Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

Según los datos obtenidos en la aplicación del test de Yesavage indica que el estado emocional de los adultos mayores se encuentra en Depresión Leve con el 48,6%, seguido por Depresión Severa con el 24,3% que va en similar porcentaje con Depresión Moderada con el 23,8%.

Tabla No. 6: Calidad de vida Aplicación del Test WHOQOL-OLD de los adultos mayores del Cantón Cañar

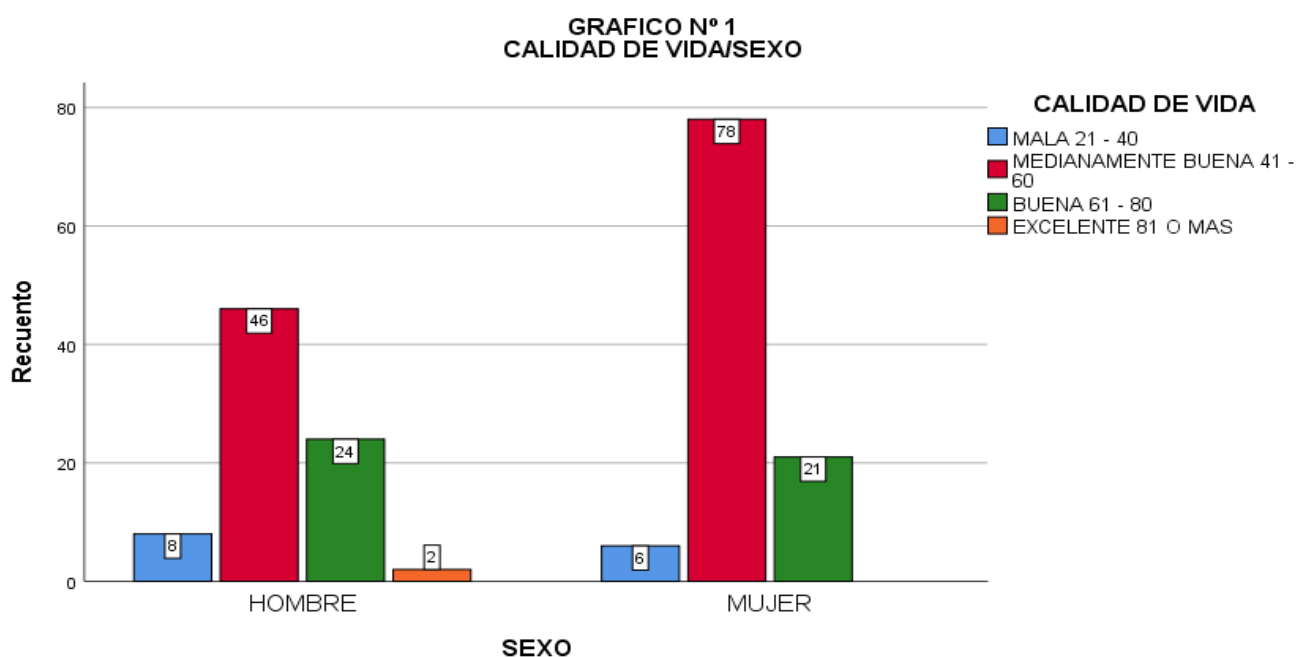
CALIDAD DE VIDA APLICACIÓN DEL TEST WHOQOL-OLD			
		Frecuencia	Porcentaje
WHOQOL-OLD CALIDAD DE VIDA	MALA 21 – 40	14	7,6
	MEDIANAMENTE BUENA 41 - 60	124	67,0
	BUENA 61 – 80	45	24,3
	EXCELENTE 81 O MAS	2	1,1
	Total	185	100,0

Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

En los resultados obtenidos se destaca que en la población adulta mayor del Cantón Cañar presentan una calidad de vida medianamente buena representada por el 67 %, seguido de buena con el 24,3%, de igual forma se presenta datos significativos en relación a calidad de vida mala.



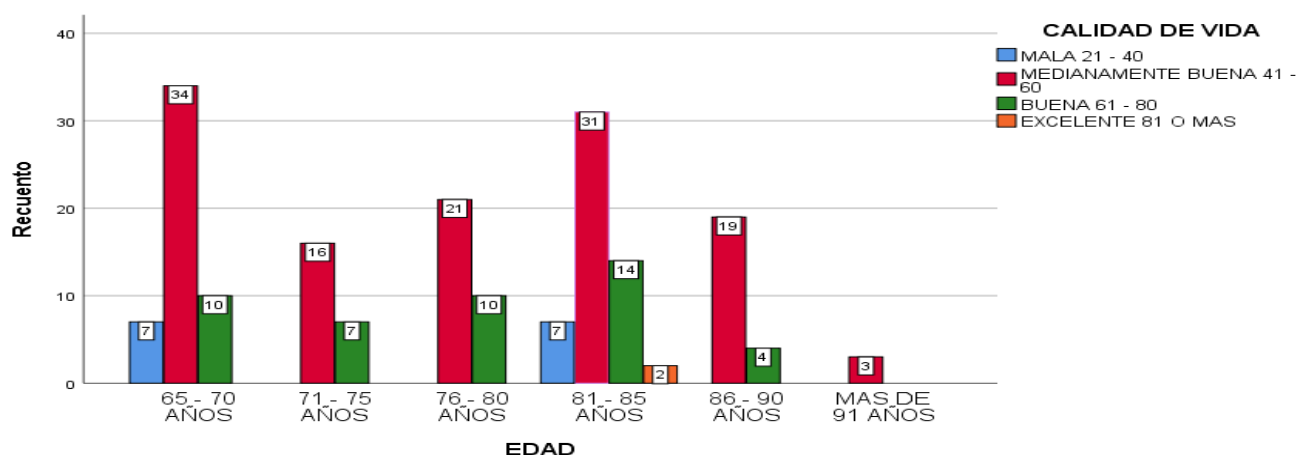
Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

Se determina que la calidad de vida de los adultos mayores según el sexo, las mujeres están con el 78% en el nivel medianamente bueno, en relación al sexo masculino resalta el nivel de calidad de vida medianamente bueno con un 46%.

GRAFICO N° 2
CALIDAD DE VIDA/EDAD



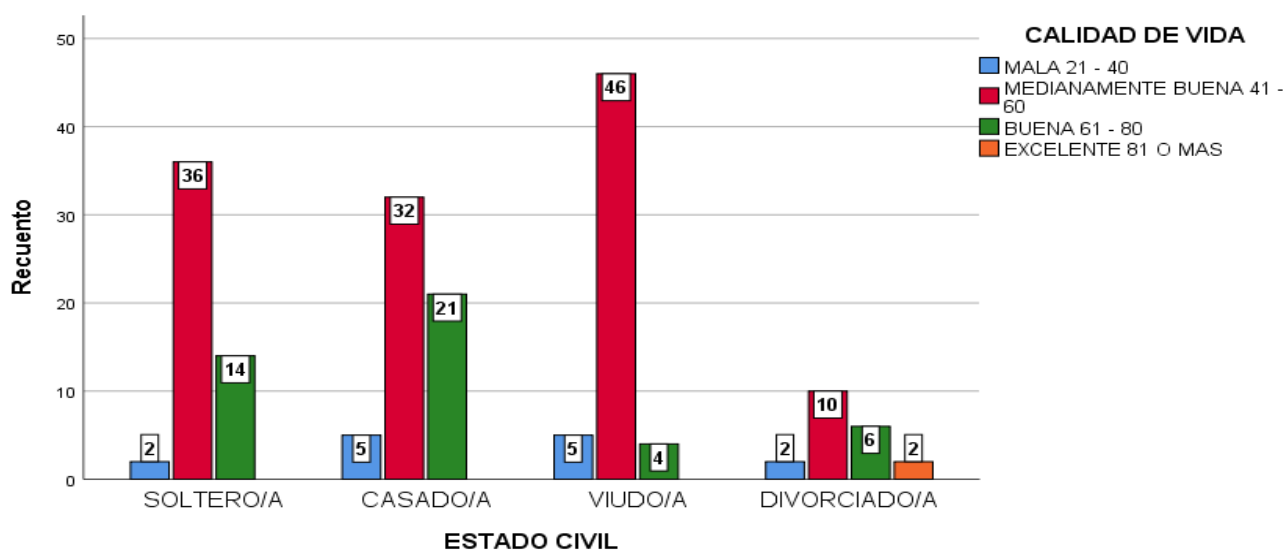
Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

En relación a la edad/calidad de vida de los adultos mayores se refleja que los rangos de edad de 65 – 70 años están relacionados con la calidad de vida medianamente buena con un 34%, de igual forma los de 81–85 años con un 31%.

GRAFICO N° 3
CALIDAD DE VIDA/ESTADO CIVIL



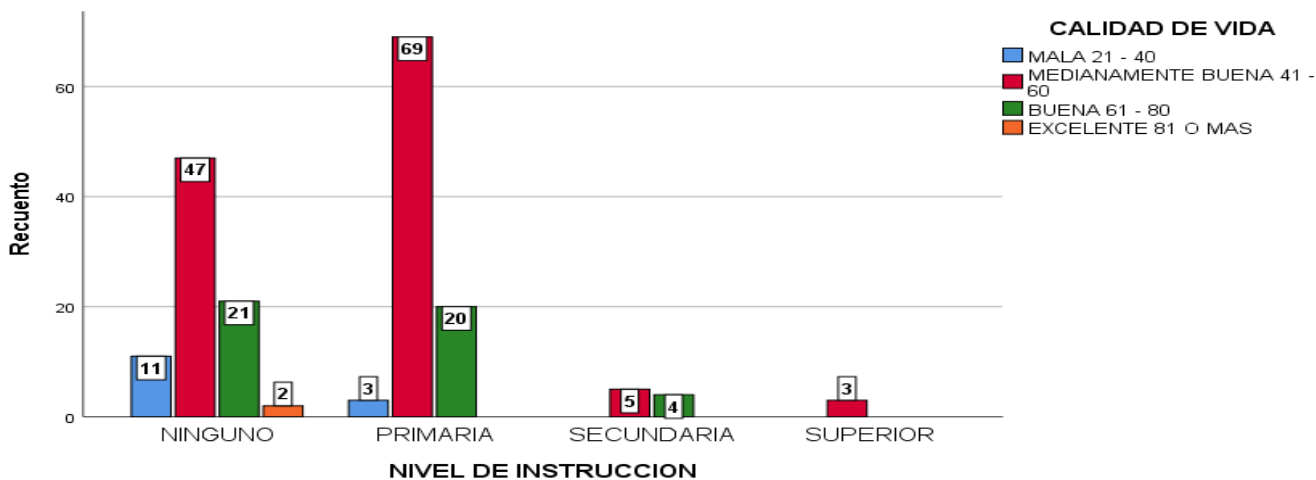
Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

De acuerdo a la relación calidad de vida / estado civil de la población estudiada, los viudos (46%), solteros (36%) y casados (32%) están con una estrecha relación con el nivel de calidad de vida medianamente buena.

GRAFICO N° 4
CALIDAD DE VIDA/NIVEL DE INSTRUCCION



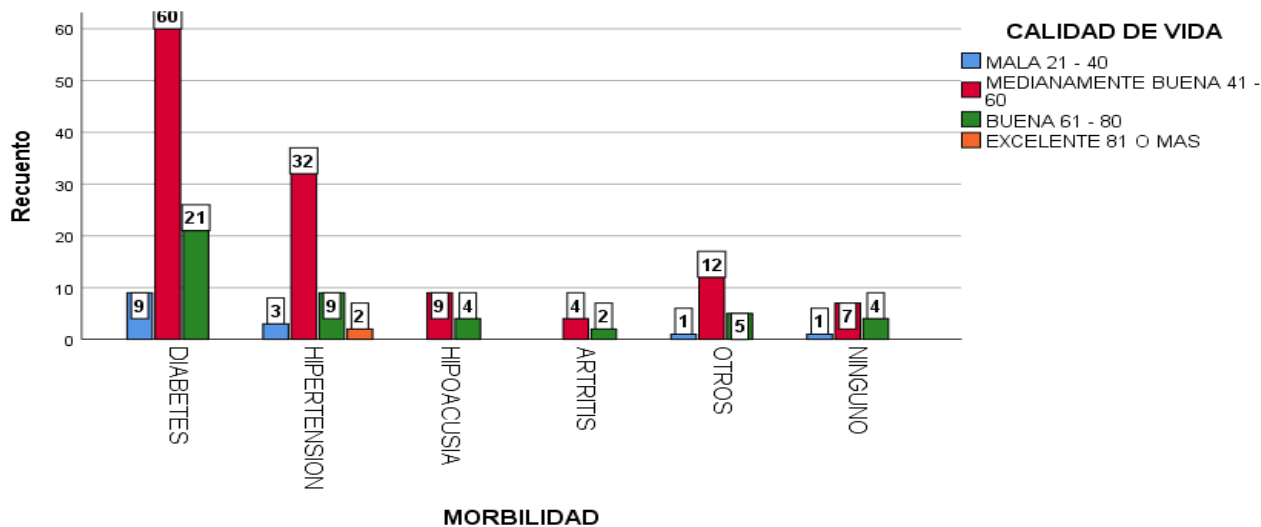
Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

El nivel de instrucción/calidad de vida destaca que los niveles primarios con el 69% y ninguno con el 47% se relacionan con la calidad de vida medianamente buena.

GRAFICO N° 5
CALIDAD DE VIDA/MORBILIDAD

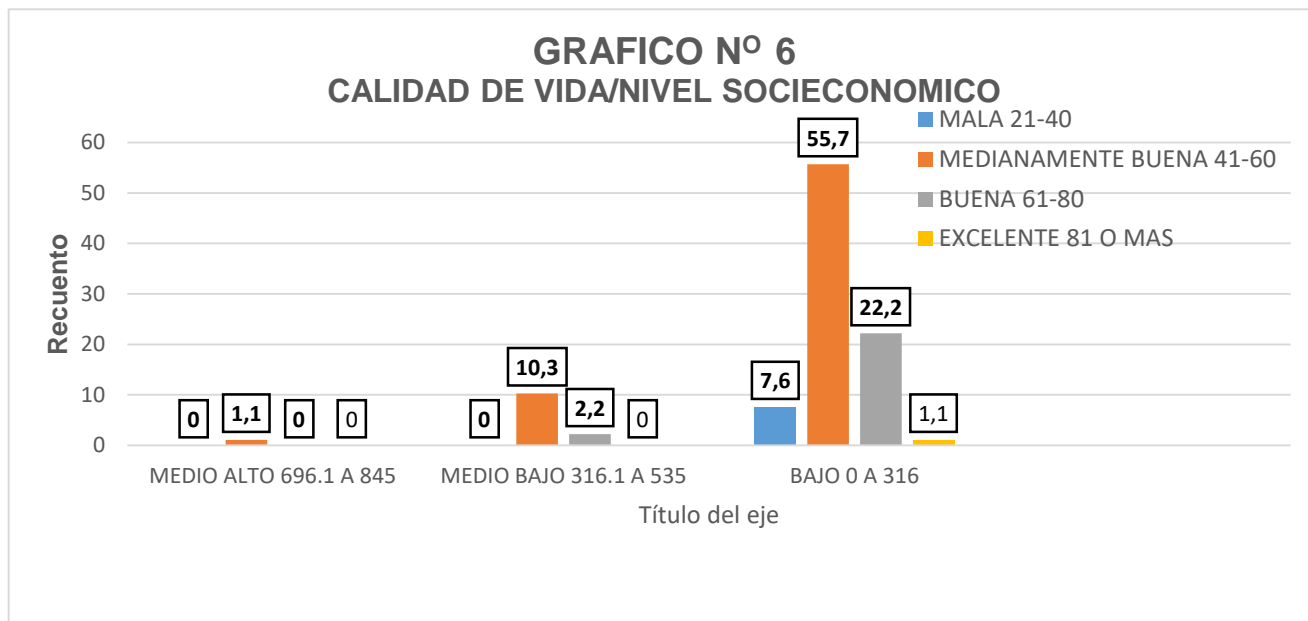


Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

La relación calidad de vida/ morbilidad se determinó que los adultos mayores con Diabetes Mellitus (60%) e Hipertensión Arterial (32%) están ligados a la calidad de vida medianamente buena.

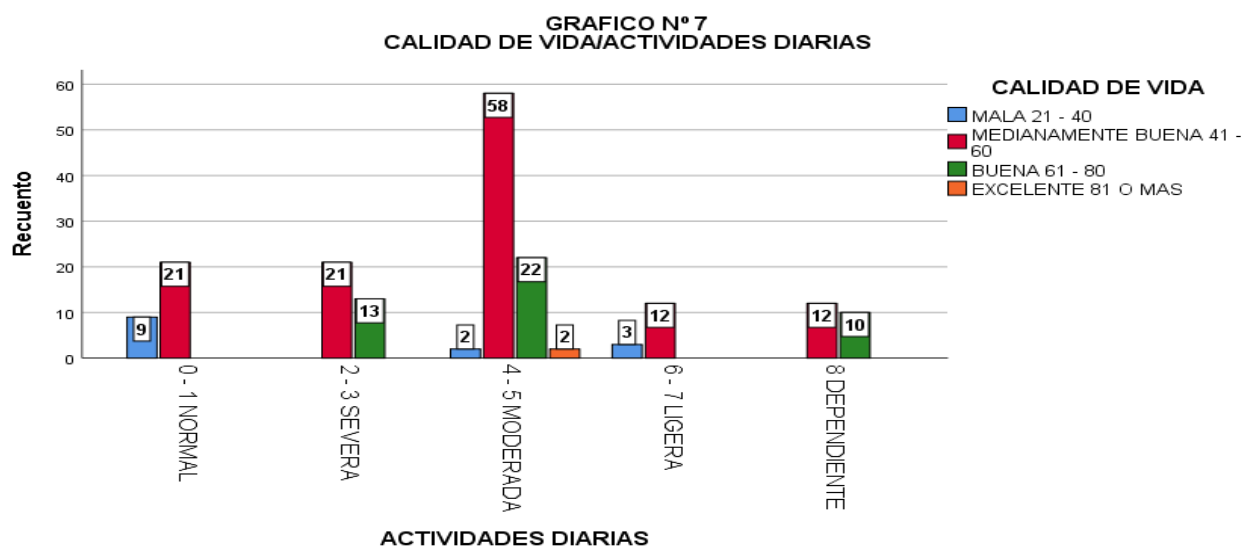


Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

El nivel socioeconómico/calidad se denota que los adultos mayores con nivel socioeconómico bajo se relacionan con el 57.6% con la calidad de vida medianamente buena.

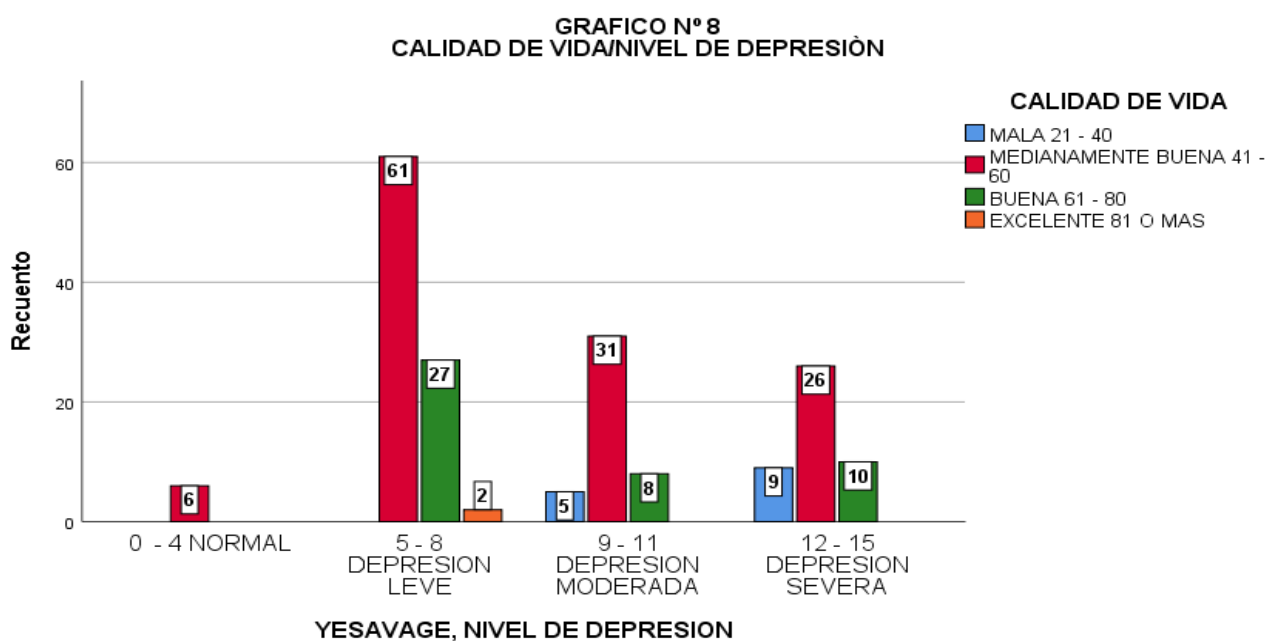


Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

En la tabla calidad de vida/ funcionalidad los adultos mayores que se encuentran dentro del nivel de dependencia moderada con el 58%, tienen estrecha relación con la calidad de vida medianamente buena.



Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis:

En el resultado calidad de Vida/Nivel de Depresión se destaca que Depresión leve (61%) y moderado (31%) tiene una relación significativa con el nivel de calidad de vida medianamente buena.

Tabla No. 7: Análisis Correlacional de los adultos mayores del Cantón Cañar

ANALISIS CORRELACIONAL

		ACTIVIDADES DIARIAS	YESAVAGE, NIVEL DE DEPRESION
EDAD	Correlación de Pearson		,320**
81-85 años	Sig. (bilateral)		0,000
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Correlación de Pearson	,325**	
Primaria	Sig. (bilateral)	0,000	
NIVEL SOCIOECONOMICO	Correlación de Pearson	,256**	
Bajo	Sig. (bilateral)	0,000	

Autores: Fanny Ponce, Gloria Montero

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

Análisis

La Correlación de Pearson indica que hay una relación entre el rango de edad de 81-85 años y depresión leve, en lo referente a nivel de instrucción primaria se vincula con

la funcionalidad (actividades diarias) el nivel socioeconómico bajo se relaciona con actividades diarias.

4.2. Discusión

Los adultos mayores conforman un grupo poblacional creciente en la actualidad y por ende son vulnerables (edad y comorbilidad) y de igual forma experimenta cambios en el proceso de envejecimiento que puede influir en la calidad de vida de los mismos es importante plantear investigaciones para establecer los factores biopsicosociales que influye en la calidad de vida y desarrollar planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud para que lleven una vida digna.

En el estudio realizado en los 185 adultos mayores del Cantón Cañar se encontró que: el sexo femenino es de 56,8% y el masculino es de 43,2%, el estado civil casados con un 31,4% seguido de viudos con el 29,7%, el rango de edad que predomina es 81- 85 años de edad con un 29,2% seguido de 65-70 años de edad con un 27,6%, el nivel de instrucción que se devela es primaria con un 49,7 %. En referencia a los resultados obtenidos se relaciona con un estudio realizado en Chile en la región de Magallanes en 101 adultos mayores se determina los siguientes resultados sexo predominante femenino 57,4% y masculino con un 42,6%, la edad media es de 72 años de edad, estado civil mayoritario casado/a con el 55,4% y viudos/as 32,7%, el nivel de instrucción secundaria 34,7% seguido de primaria 27,7% (31).

La comorbilidad que se evidencia según la revisión de las diagnósticos en las historias clínicas de los adultos mayores del cantón cañar es la hipertensión arterial con un 29,2%, seguido por otros como: (EPOC, neumonía, osteoporosis, discapacidad física e insuficiencia cardiaca) con un porcentaje de 18,4% y Diabetes Mellitus con el 16,8 % en relación a un estudio realizado por Luis Varela con el objetivo de determinar la calidad de vida los adultos mayores de la comunidad en un distrito de Lima, Perú en el año 2015, sus resultados fueron edad de 71,5 años, la patología crónica prevalente fue la hipertensión arterial con el 49,9% y el 36,9% que representa las enfermedades reumatológicas (8).

Al aplicar la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico INEC, se estableció que el nivel económico bajo es el que prevalece con un porcentaje del 86,5% de igual forma con datos significativos se encuentran en nivel medio bajo con un 12,4%; el estudio realizado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en el año 2015, en el Ecuador la población total de adultos mayores el 5% se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza, de igual forma el 42% vive en el sector rural, el 14,6% son de hogares pobres que se compone de un adulto mayor viviendo solo, además el 14,9% son víctimas de negligencia y abandono y el 74,3% no accede a la seguridad social de nivel contributivo (4).

Los individuos presentan múltiples cambios morfo fisiológicos a medida que transcurren los años, teniendo como consecuencia depender de otras personas, es así que en la población adulta mayor se obtuvo los siguientes resultados de dependencia de los adultos mayores es moderado con un 45,4%, seguida por ligera con el 18,4% estableciéndose que la mayoría del grupo estudiado realizan sus actividades diarias. Un estudio realizado en México Tlaxcala en el año 2016 la comunidad rural a 196 adultos mayores se evidencia que el 92,9% tienen dependencia leve y 4,1% dependencia total (32).

La población adulta mayor experimenta cambios psicológicos que pueden generar complicaciones como es el caso del grupo estudiado que se presenta depresión leve con un 48,6%, depresión severa con 24,3% y depresión moderada con un 23,8% estos resultados reflejan diferentes circunstancias como: aislamiento de la comunidad y sociedad, abandono familiar o en alguno de los casos por pérdida de un ser querido (esposo/a), un estudio realizado en Colombia por la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana con una población de 30,000 adultos mayores se obtuvo como resultado que más del 40% de ellos presentan depresión debido a su edad avanzada se vuelven dependientes de otras personas, sintiéndose incapaces de realizar ciertas actividades (33).

En la aplicación del cuestionario para la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores del Cantón Cañar refleja resultados de medianamente buena con el 67 % resultados que están vinculados con la morbilidad como la

Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, nivel del estado emocional: depresión leve, nivel de instrucción: primaria y ninguna, sexo: femenino y el rango de edad de 65-70 años, y actividades diarias en dependencia moderada. Un estudio realizado en Colombia en el año 2017 por la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana y la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria, indican que para el 2020 habrá dos adultos mayores por cada adolescente, el estudio conto con 30.000 adultos mayores de 250 municipios de Colombia, del cual se obtuvo como resultado que esta población padecen de pobreza, abandono (9,3% viven solos) y exclusión social, esta población presentan más del 40% depresión; son depresivos demostrando estrecha relación con la morbilidad Enfermedad Isquémica del Corazón con un porcentaje del 38,8%, Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias un 21,6%, Hipertensión Arterial 11,2% y Diabetes Mellitus con un 9,5% (33).

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se evidencia que en la población estudiada el sexo que predomina es el femenino estado civil casado y viudos el nivel de instrucción principal es primario, seguido de analfabetismo, las patologías que prevalecen son hipertensión arterial y diabetes mellitus.
2. Mediante instrumentos validados y enfocados en las dimensiones de salud de los adultos mayores se puede establecer que la calidad de vida de este grupo prioritario es medianamente buena, seguido de calidad de vida buena y calidad de vida mala.
3. El nivel da calidad de vida medianamente buena está relacionado con Hipertensión Arterial, depresión leve, nivel de instrucción primaria , sexo femenino, rango de edad de 65-70 años, y actividades diarias en dependencia moderada
4. La correlación de Pearson evidencia que hay relación de la edad de 81-85 años con el nivel de depresión leve, el nivel de instrucción primario con la funcionalidad de moderada dependencia, y nivel socioeconómico bajo con actividades diarias de moderada dependencia.

5.2. Recomendaciones

1. Socializar resultados a las autoridades del distrito 03D02 para motivar el manejo del adulto mayor de una manera integral e integrada.
2. Inclusión de los familiares de los adultos mayores para que formen parte del manejo y cuidado de los adultos mayores con el personal de salud.
3. Recomendar que la atención del adulto mayor sea enfocada de manera prioritaria en el estado biológico en relación a las enfermedades Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, de igual forma el estado psicológico y social del adulto mayor mejorando su calidad de vida en las diferentes dimensiones de salud del ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santiesteban Pérez I. Calidad de vida y su relación con el envejecimiento. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2009; 13(2).
2. Salud OMD. Envejecimiento y salud. www.who.int. 2018 Feb.
3. Guerrero N. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev Univ. salud*. 2015; 17(1).
4. MIES. Dirección Población Adulta Mayor. [Online].; 2018 [cited 2018 11 05]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>.
5. Ramos Cordero P. Las personas mayores y su salud: Situación actual. *Avances en Odontoestomatología*. 2015 Jun; 31(3).
6. INEC. LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE QUITO ESTUDIO DE LA SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA. ecuadorencifras.gob.ec. 2015 Oct; 54(3).
7. Lapo. Análisis comparativo de la calidad de vida de los adultos mayores. repositorio.ucsg.edu.ec. 2017; 12(3).
8. Varela L. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica*. 2015 Oct; 32(4).
9. Rodriguez S. Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética. *Gerokomos*. 2017 Dec; 28(4).
10. Melguizo E. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. *Cartagena (Colombia)*. scielo.org.co. 2012; 33.
- 11 Alvarado A. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014; 25(2).

12. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario. 2018 Jan; 17(2).
13. González J. DESARROLLO HUMANO EN LA VEJEZ: UN ENVEJECIMIENTO OPTIMO DESDE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SER HUMANO. [Online].; 2014 [cited 2019 11 02. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>.
14. Ladinez N. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. [Online].; 2014 [cited 2019 11 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008.
15. Calderón M. Cambios asociados al envejecimiento normal en los parámetros angulares de la marcha a una velocidad controlada. [Online].; 2016 [cited 2019 11 10. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n1/art10.pdf>
16. Ofarrill J. Deterioro del gusto y el olfato durante la vejez: causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento. [Online].; 2018 [cited 2019 11 09. Available from: <https://infotiti.com/2016/06/gusto-olfato-vejez/>.
17. Caballero A. La resignificación de ser adulto mayor. Cambios en la herencia, el lazo social y la capacidad de transmisión. [Online].; 2015 [cited 2019 10 21. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912015000200007.
18. Caballero A. La resignificación de ser adulto mayor. Cambios en la herencia, el lazo social y la capacidad de transmisión. [Online].; 2015 [cited 2019 10 21. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912015000200007.

19. Ramos P. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias. [Online].; 2015 [cited 2019 2011 09. Available from: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/235-comunidadmadrid-enfermedad-011.pdf>.
20. M B. Inmunosenescencia. [Online].; 2017 [cited 2019 11 10. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000500696.
21. Strait J. Aging-associated cardiovascular changes and their relationship to heart failure. Heart Fail Clin. 2012 Jun; 8(1).
22. Acosta Y. Envejecimiento cardiovascular saludable. [Online].; 2015 [cited 2019 11 01. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200012.
23. Brandao A. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. [Online].; 2017 [cited 2019 11 10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300127.
24. Llanes C. La sexualidad en el adulto mayor. [Online].; 2013 [cited 2019 11 11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008.
25. Sanchez. Sororidad en los procesos de envejecimiento femenino. [Online].; 2017 [cited 2019 11 11. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/679/67957684002/index.html>..
26. Gomez C. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. [Online].; 2011 [cited 2019 11 05. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64722377008.pdf>.

27. Trigaz. Escalas de valoración funcional en el anciano. [Online].; 2011 [cited 2019 2019 10. Available from: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>.
28. Sanabria M. Calidad de vida e instrumentos de medición. [Online].; 2016 [cited 2019 11 01. Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>.
29. BASES PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. [Online].; 2016 [cited 2019 11 10. Available from: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/files/original/84ec4dad2f2d82788e275396cf1a3019.pdf>.
30. Derechos de los grupos prioritarios. [Online].; 2010 [cited 2019 11 11. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/LIBRO%20buen%20vivir/files/assets/downloads/page0032.pdf>.
31. Palma OC. Factores sociodemográficos y de la participación social relacionados con el bienestar psicológico en adultos mayores. Scielo. 2016; [cited 2020-04 02. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n10/art08.pdf>.
32. Hernandez M. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Revista médica: 2016 [cited 2020-04 02. Available from: medigraphi.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv162apdf
33. OMS. Ser Adulto Mayor en Colombia todo un Karma. [Online].; 2017 [cited 2017 01 06. Available from: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/calidad-de-vida-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/527154>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para recolección de dato



Cuenca, 26/11/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores del cantón Cañar.
Periodo septiembre 2019 - febrero 2020

Trabajo de titulación realizado por Gloria Alejandrina Montero Aguayza

Código: Mo84CaIEN08



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

Anexo 2. Consentimiento informado

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

Nombre del proyecto de Investigación:	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL CANTON CAÑAR. PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca sede Azogues
Nombre del Investigador principal	Fanny Isabel Ponce Remache Gloria Alejandrina Montero Aguayza
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	fiponcer75@est.ucacue.edu.ec cel: 0999984890 gamoneroa84@est.ucacue.edu.ec cel: 0992816273

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Instrucciones: El propósito de esta ficha de consentimiento es que los participantes intervengan en la investigación con una explicación clara de esta y su rol como participante.
Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre: calidad de vida de los adultos mayores del Cantón Cañar, en todos sus aspectos físicos, psicológicos, sociales como también los cambios que se producen en las diferentes etapas de la vida.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Personas de edad de 65 años o más y residen en el Cantón Cañar, acepten firmar el consentimiento informado.
EXCLUSIÓN: Personas menores de 65 años de edad, residan en el Cantón Cañar y que no hayan firmado el consentimiento.
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Instrucciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar las condiciones sociodemográficas de los adultos mayores. 2. Establecer el nivel de vida de los adultos mayores del Cantón. 3. Determinar factores biopsicosociales relacionados en la calidad de vida de los adultos mayores.

<p>DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</p> <p>Instrucciones: Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.</p>
<p>RIESGOS Y BENEFICIOS</p> <p>La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.</p>
<p>CONFIDENCIALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad • La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso. • Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio • Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones
<p>AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</p> <p>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.</p>

<p>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.</p>	
<p>Firma del participante:</p>	<p>Fecha:</p>
<p>Firma del Testigo:</p>	<p>Fecha:</p>
<p>Firma del Investigador:</p>	<p>Fecha:</p>

Anexo 3. Instrumento De Recolección De Datos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA-SEDE AZOGUES
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Formulario adaptado sobre calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores del Cantón Cañar. Periodo septiembre 2019 – febrero 2020

La información recolectada será utilizada con fines científicos manteniendo la confidencialidad de esta.

CUESTIONARIO:

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Marque con una X su respuesta:

- Hombre ()
- Mujer ()

2. Marque con una X el rango de edad que usted tiene:

- 65-70 años ()
- 71-75 años ()
- 76-80 años ()
- 81-85 años ()
- 86-90 años ()
- Más 91 años ()

3. Marque con una X su estado civil:

- Soltero/a ()
- Casado/a ()
- Viuda/o ()
- Divorciado/a ()

4. Marque con una X su nivel de formación:

- Ninguno ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

5. Marque con una X su respuesta: ¿En la actualidad está usted enfermo/a? Si su respuesta es SI indique que tipo de enfermedad.

- SI ()
 - NO ()
-
-

B. ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO
(INEC)

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	Puntajes finales
6. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	
- 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
7. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	
- Hormigón	59
- Ladrillo o bloque	55
- Adobe/ Tapia	47
- Caña revestida o bahareque/ Madera	17
- Caña no revestida/ Otros materiales	0
8. El material predominante del piso de la vivienda es de:	
- Duela, parquet, tablón o piso flotante	48
- Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	46
- Ladrillo o cemento	34
- Tabla sin tratar	32
- Tierra/ Caña/ Otros materiales	0
9. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	
- No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	0
- Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	12
- Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	24
- Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	32
10. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:	
- No tiene	0
- Letrina	15
- Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	18

- Conectado a pozo ciego		18
- Conectado a pozo séptico		22
- Conectado a red pública de alcantarillado		38

Acceso a tecnología
**Puntajes
finales**

11. ¿Tiene este hogar servicio de internet?

- No		0
- Si		45

12. ¿Tiene computadora de escritorio?

- No		0
- Sí		35

13. ¿Tiene computadora portátil?

- No		0
- Sí		39

14. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?

- No tiene celular nadie en el hogar	0
- Tiene 1 celular	8
- Tiene 2 celulares	22
- Tiene 3 celulares	32
- Tiene 4 ó más celulares	42

Posesión de bienes
**Puntajes
finales**

15. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?

- No		0
- Si		19

16. ¿Tiene cocina con horno?

- No		0
- Sí		29

17. ¿Tiene refrigeradora?

- No		0
- Sí		30

18. ¿Tiene lavadora?

- No		0
- Sí		18

19. ¿Tiene equipo de sonido?

- No		0
- Sí		18

20. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?

- No tiene TV a color en el hogar		0
- Tiene 1 TV a color		9

- Tiene 2 TV a color		23
- Tiene 3 ó más TV a color		34

21. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?

- No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
- Tiene 1 vehículo exclusivo		6
- Tiene 2 vehículo exclusivo		11
- Tiene 3 ó más vehículos exclusivos		15

HÁBITOS DE CONSUMO

**Puntajes
finales**

22. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?

- No		0
- Sí		6

23. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?

- No		0
- Sí		26

24. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?

- No		0
- Sí		27

25. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?

- No		0
- Sí		28

**26. 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?**

- No		0
- Si		12

Nivel de educación

**Puntajes
finales**

27. ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?

- Sin estudios		0
- Primaria incompleta		21
- Primaria completa		30
- Secundaria incompleta		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**

28. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?

- No		0
- Si		39
29. ¿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?		
- No		0
- Si		55
30. ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
- Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
- Profesionales científicos e intelectuales		69
- Técnicos y profesionales de nivel medio		46
- Empleados de oficina		31
- Trabajador de los servicios y comerciantes		18
- Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		17
- Oficiales operarios y artesanos		17
- Operadores de instalaciones y máquinas		17
- Trabajadores no calificados		0
- Fuerzas Armadas		54
- Desocupados		14
- Inactivos		17
Adaptado por: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2017		TOTAL

C. CUESTIONARIO LAWTON Y BRODY

Marque con una X su respuesta.

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

31. CAPACIDAD PARA UTILIZAR EL TELÉFONO:

- 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

32. HACER COMPRAS

- Realiza todas las compras necesarias independientemente.	1
- Realiza independientemente pequeñas compras.	0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra.	0
- Totalmente incapaz de comprar.	0

33. PREPARACIÓN DE LA COMIDA

1

- Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente.	0
- 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.	
34. CUIDADO DE LA CASA	
- 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
35. LAVADO DE LA ROPA	
- 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
36. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
- 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
37. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN	
- 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
38. MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS	
- 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
TOTAL	

D. CUESTIONARIO WHOQOL - OLD

	Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a Ni insatisfecho/a	Satisfecho	Muy Satisfecho
39. ¿Qué tan satisfecho se siente con su vida?	1	2	3	4	5
40. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
	Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
41. ¿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
42. ¿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
43. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
44. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	1	2	3	4	5
45. ¿En qué medida siente que la gente que le rodea respeta su libertad?	1	2	3	4	5
46. ¿Cuánto le preocupa a usted la manera en que morirá?	1	2	3	4	5
47. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	1	2	3	4	5
48. ¿Cuánto le asustar a usted morir?	1	2	3	4	5
49. ¿Cuánto teme usted sentir dolor antes de morir?	1	2	3	4	5
	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente

50. ¿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
51. ¿Qué tanto cree usted que puede hacer las cosas que le gustaría realizar?	1	2	3	4	5
52. ¿Qué tan satisfecho/a está con las oportunidades que tiene para lograr cosas en la vida?	1	2	3	4	5
53. ¿En qué medida siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	1	2	3	4	5
54. ¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas que hacer cada día?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a Ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Muy Satisfecho/a
55. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con lo que ha conseguido en la vida?	1	2	3	4	5
56. ¿Qué tan satisfecho/a está con la manera en la que utiliza su tiempo?	1	2	3	4	5
57. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
58. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con las oportunidades que tiene para participar en actividades de la	1	2	3	4	5

comunidad (amigos, clubes, iglesia, etc.)?						
	Muy descontento/a	Descontento	Ni contento/a Ni descontento/a	Contento/a	Muy contento/a	
59. ¿Qué tan contento se siente al pensar en su futuro?	1	2	3	4	5	
		Muy mal	Mal	Ni mal Ni bien	Bien	Muy Bien
60. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de sus sentidos (audición, visión, gusto, olfato, tacto)?		1	2	3	4	5
	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	
61. ¿En qué medida se siente acompañado/a en su vida?	1	2	3	4	5	
62. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?	1	2	3	4	5	
63. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	1	2	3	4	5	
64. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado/a?	1	2	3	4	5	
TOTAL Adaptado por: Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, Octubre 2013.						

E. CUESTIONARIO DE YESAVAGE

ESCALA ABREVIADA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE		
PREGUNTA A REALIZAR	RESPUESTA	
	SI	NO
65. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	0	1
66. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	1	0
67. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0

68. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
69. ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	0	1
70. ¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	1	0
71. ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	0	1
72. ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	1	0
73. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	1	0
74. ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	1	0
75. ¿Cree que es agradable estar vivo?	0	1
76. ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	1	0
77. ¿Se siente lleno de energía?	0	1
78. ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	1	0
79. ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	1	0
TOTAL		

Adaptado por: Escala de Depresión Geriátrica, autores; Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose: elaborada en 1993, actualizada en Noviembre 2016

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 4. Certificado de socialización de resultados

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6
Dirección Distrital 03D02 Cañar – El Tambo – Suscal - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D02-2020-0047-O

Cañar, 18 de febrero de 2020

Asunto: SOLICITUD DE CERTIFICADO

Señorita
Fanny Isabel Ponce Remache
Estudiante
UNIVERSIDAD CATÒLICA DE CUENCA -SEDE AZOGUES
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo.

Por medio del presente en respuesta a su solicitud receptada en Ventanilla de Atención al Usuario de esta institución, CERTIFICO que con fecha 29 de Noviembre de 2019 mediante Oficio N° MSP-CZ6-DD03D02-2P019-0345-O, se aprueba el protocolo de tesis de las estudiantes Gloria Alejandrina Montero Aguayza y Fanny Isabel Ponce Remache con el tema "CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CANTON CAÑAR DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020", y que hoy 18 de Febrero de 2020 entregan en este Distrito un CD con información que refieren ser el Trabajo de Tesis.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Martha Cecilia Nieto Abad
DIRECTORA DISTRITAL 03D02 - SALUD (E)



Referencias:

- MSP-CZ6-03D02-VAU-2020-0067-E

Anexos:

- 067_29-11-2017-005303.pdf

• Calle Chimborazo y Alfonso Alvarado
• Cañar – Ecuador • Código Postal: 030201 • Teléfono: 593 (07) 2427482 • www.salud.gob.ec

Anexo 5. Certificado Antiplagio

Calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores del Cantón Cañar.

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1
2	www.redalyc.org Fuente de Internet	1
3	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1
4	dspace.umh.es Fuente de internet	1
5	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	1
6	dspace.unl.edu.ec:9001 Fuente de Internet	<1
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1
8	www.uptc.edu.co Fuente de Internet	<1

9	scielo.conicyt.cl	Fuente de Internet	<1
10	repositorio.unicartagena.edu.co	Fuente de Internet	<1
11	repositorio.upagu.edu.pe	Fuente de Internet	<1
12	repo.uta.edu.ec	Fuente de Internet	<1
13	search.scielo.org	Fuente de Internet	<1
14	www.scielosp.org	Fuente de Internet	<1
15	www.utn.edu.ar	Fuente de Internet	<1

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Anexo 6. Fotografías



Fotografía N°1: Recolección de datos en el domicilio.



Fotografía N°2: Recolección de datos al cuidado del Adulto Mayor.



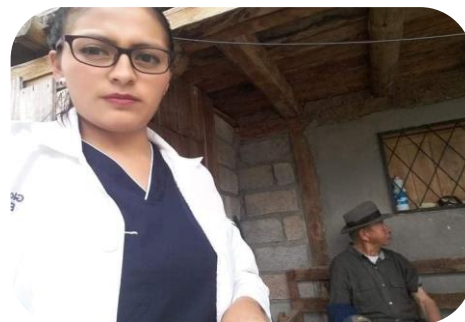
Fotografía N° 3: Recolección de datos en el domicilio.



Fotografía N° 4: Recolección de datos en el domicilio.



Fotografía N° 5: Recolección de datos en la visita domicilia con el personal de salud.



Fotografía N° 6: Recolección de datos en el domicilio.



Fotografia N°7: Recolección de datos en el domicilio a Adulto Mayor encamado.



Fotografia N° 8: Ambito de estudio.



Fotografia N°9: Recolección de datos al cuidado del Adulto Mayor en el asilo de ancianos.



Fotografia N° 10: Recolección de datos al cuidador de Adulto Mayor.



Fotografia N° 11: Recolección de datos en la visita domicilia.



Fotografia N° 12: Recolección de datos en el domicilio.



Fotografia N°13: Recolección de datos en el club de la liga del Adulto Mayor.



Fotografia N° 14: Recoleccion de datos en el club de Adultos Mayores la liga.



Fotografia N°15: Recoleiòn de datos al en el club de Adulto Mayor la liga.