



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE  
LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE  
CUENCA, ECUADOR, SEPTIEMBRE 2024-FEBRERO 2025**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORES: AMBAR DEL CISNE ELIZALDE TIGRE  
CAROLINA BELÉN ENCALADA SALINAS**

**DIRECTOR: DR. MAURICIO EUGENIO PATIÑO PATIÑO**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LOS  
CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE CUENCA,  
ECUADOR, SEPTIEMBRE 2024-FEBRERO 2025**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTOR: AMBAR DEL CISNE ELIZALDE TIGRE**

**CAROLINA BELÉN ENCALADA SALINAS**

**DIRECTOR: DR. MAURICIO EUGENIO PATIÑO PATIÑO**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Ambar del Cisne Elizalde Tigre** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0704576248**. Declaro ser el autor de la obra: **“Calidad de vida en los adultos mayores de los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, Ecuador, septiembre 2024-febrero 2025”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **18 de mayo de 2026**



F: .....

**Ambar del Cisne Elizalde Tigre**

**C.I. 0704576248**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Carolina Belén Encalada Salinas** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350107710**. Declaro ser el autor de la obra: **“Calidad de vida en los adultos mayores de los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, Ecuador, septiembre 2024-febrero 2025”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **18 de mayo de 2026**

CAROLINA BELEN  
ENCALADA SALINAS  
F: .....  
Firmado digitalmente por  
CAROLINA BELEN ENCALADA  
SALINAS  
Fecha: 2026.05.18 11:48:11 -0500

**Carolina Belén Encalada Salinas**

**C.I. 0350107710**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

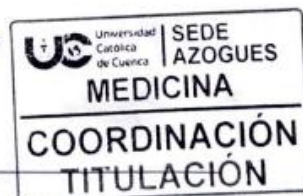
Cristóbal Ignacio Espinoza Diaz

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Calidad de vida en los adultos mayores de los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, Ecuador, septiembre 2024-febrero 2025**", realizado por: **Ambar Del Cisne Elizalde Tigre y Carolina Belén Encalada Salinas**, con documentos de identidad: **0350107710** y **0704576248**, previo a la obtención del título de **Médica** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 18 de mayo de 2026



Cristóbal Ignacio Espinoza Diaz

C.I. 1104105216

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

## **Agradecimiento**

Principalmente le agradecemos a Dios, él ha sido nuestro guía y protector. Gracias Dios por darnos esa sabiduría e inteligencia para afrontar todas las situaciones que se nos han presentado en el transcurso de nuestras vidas. Además, queremos expresar nuestra más profunda gratitud hacia nuestro segundo hogar, la respetable Universidad Católica de Cuenca y a la carrera de Medicina que nos brindaron todas las herramientas académicas para poder formarnos como grandes profesionales de la salud, gracias a nuestros maestros, doctores de gran prestigio que han sido parte de nuestra formación, que no fueron únicamente docentes, sino también guías y consejeros.

Gracias a nuestro tutor, el Dr. Mauricio Eugenio Patiño Patiño, quien con sus conocimientos fue quien nos encaminó a realizar este trabajo, para lograr obtener nuestro título como médicos. Su compromiso y paciencia nos motivó a lograr un trabajo de excelencia.

Por otro lado, agradecemos a los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, por sus gratos recibimientos y apoyo para poder realizar la presente investigación. Su colaboración fue indispensable para llevar a cabo el objetivo que nos planteamos. Pero, esto no hubiese sido igual sin los adultos mayores, que fueron la parte fundamental y principal. Gracias por aceptar colaborarnos y permitirnos compartir con ustedes, cada historia y sonrisa nos los llevaremos en nuestros corazones.

Y, finalmente, gracias a los seres más importantes para nosotras, nuestras familias. Gracias por su profundo amor, cariño, por esas palabras de aliento y por ser nuestro motor en este camino que fue tan difícil. Gracias a nuestros amigos, por creer en nosotras, en especial a nuestra gran amiga Joselyn González Minchala, quien nos ayudó en todo momento y nos brindó su ayuda sin esperar algo a cambio. Amiga querida solo nos queda decir, gracias futura colega.

Con cariño,

Elizalde Tigre Ambar del Cisne & Encalada Salinas Carolina Belén

## **Dedicatoria**

Este proyecto de titulación que es tan importante se los dedico principalmente a Dios, por darme esa fortaleza y valentía para continuar a delante en este camino que ha sido tan duro. Además, también va dedicado a mis ángeles que están en el cielo. A mi abuelo Hipólito, a mis abuelas Martha y Betty, y a mis tíos Milton y Adrián, se los dedico a ustedes mis ángeles, porque esto fue por y para ustedes, ya que fueron mi principal motivo para comenzar esta dura y hermosa carrera.

De la misma manera, se lo dedico a mi padre Galo Elizalde, a mi madre Johanna Tigre, y mi hermano Cristopher, porque sin ellos este sueño no hubiese sido realidad, el apoyo incondicional, sus sabias palabras, sus consejos y la fuerza que me daban, me llevaron a estar donde me encuentro en este momento, sin ustedes familia querida no lo hubiese logrado.

Así mismo, esto va dedicado a Mauricio Elizalde. Gracias por nunca dudar de mí, por siempre creer que si lo iba a poder. Se lo dedico a él porque también fue parte de este proceso. Cuando creía que ya no podía más el me recordaba quien soy, y de que estoy hecha. Fue muy duro formarme lejos de mi familia, y es por eso que también va dedicado a mis primos/as, porque me llenaba de alegría cuando me preguntaban sobre mis estudios y se sorprendían. Muchas veces me decían que iba a ser la mejor doctora, y no los voy a decepcionar, pero ahora quiero que lo tomen como ejemplo y se formen como grandes profesionales.

Y finalmente esto va dedicado a la protagonista de esta gran historia a Ambar Elizalde (yo). Se lo dedico porque solo ella sabe cuánto le constó culminar esta etapa tan importante. Únicamente ella sabe las veces que quiso dejar todo y regresar a su casa, ella sabe las lágrimas, desvelos y duros momentos que pasó durante todos estos años, pero, de esa misma manera se secaba las lágrimas, se levantaba y se decía: claro que puedes, tú eres fuerte, lo vas a lograr. Y así sucedió, lo lograste Md. Elizalde Tigre Ambar.

Con amor,

Elizalde Tigre Ambar del Cisne

Este logro va dedicado primeramente a Dios, por permitirme estar en este mundo, brindarme sabiduría y bendiciones todos los días. A mis padres, Saúl Encalada y Sonia Salinas, mis más grandes ejemplos de amor, fortaleza y perseverancia, que han sido mi refugio y apoyo inquebrantable, que me han enseñado, desde siempre, que los sueños se logran con esfuerzo. Cada palabra de aliento, cada gesto de amor y cada sacrificio que hicieron por mí ha sido el motivo que me impulso a seguir adelante, incluso en los días más difíciles. Son mi mayor inspiración para seguir, mi fuerza en los momentos de debilidad y la razón por la que nunca me permito rendirme. No existen las palabras suficientes para agradecerles por todo lo que han hecho por mí.

A mis hermanos, Daniela Encalada y Saúl Encalada, quienes han sido mi compañía incondicional. Gracias por cada palabra de ánimo y por las risas espontaneas que aligeraron los días difíciles y por recordarme, que no estoy sola. Su confianza en mí ha sido un regalo inmenso que me ha dado fuerzas.

A mis amigas, porque más que amigas, han sido hermanas de corazón, que me han brindado su apoyo sincero y confiaron en mí que lograría cada cosa que me propuse. En los momentos de cansancio y duda, su amistad ha sido una luz que me permitió seguir con entusiasmo. Gracias por las risas compartidas, por los abrazos cuando más lo necesitaba y celebrar cada pequeño triunfo.

A mis tres ángeles, aquellos que, aunque no estén físicamente conmigo, sé que me acompañan en cada paso que doy. Su amor trasciende el tiempo y la distancia, su recuerdo me impulsa a ser mejor cada día.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma. A la persona que no se rindió, que enfrento miedos e incertidumbres, pero siempre encontró el valor para seguir adelante. A la que sacrificó horas de descanso, superó momentos de frustración y siguió con determinación. Hoy no solo celebro el final de este proceso, si no cada paso que me trajo hasta aquí. Me reconozco el esfuerzo, disciplina y valentía.

A todos ustedes, gracias de corazón, este logro es de todos nosotros, y a mí misma felicidades, porque lo logré.

Con cariño,

Encalada Salinas Carolina Belén

Calidad de vida en los adultos mayores de los centros gerontológicos de la ciudad de  
Cuenca, Ecuador, septiembre 2024 - febrero 2025

Ámbar del Cisne Elizalde Tigre, Carolina Belén Encalada Salinas, Mauricio Eugenio  
Patiño Patiño

Universidad Católica de Cuenca, carolina.encalada@est.ucacue.edu.ec,  
ambarelizalde.48@est.ucacue.edu.ec

### **Resumen**

La Organización Mundial de la Salud, describe a la calidad de vida como el individuo percibe su posición en la vida, que estará influenciado por diferentes factores. La población de los adultos mayores aumenta rápidamente a nivel mundial, y se proyecta que para el año 2050, 1 de cada 5 personas tendrá mayor de 60 años. En Ecuador, este grupo representa el 9% de la población total, con una proyección del 18% para 2054, según el INEC 2023. Este estudio observacional analítico de corte transversal con alcance correlacional tiene como objetivo analizar la calidad de vida de 345 adultos mayores en centros gerontológicos de Cuenca. Se empleó la escala WHOQOL-BREF a 183 adultos mayores, los datos fueron organizados con SPSS versión 21 y se examinaron las variables sociodemográficas y su relación con la calidad de vida, con un nivel de confianza del 95% y la prueba de Chi cuadrado ( $p < 0.05$ ). Participaron un total de 183 adultos mayores, en la cual se obtuvo como resultado que el 15,6% de adultos mayores cuentan con una calidad de vida baja, el 17,9% tuvo una alta calidad de vida y con un mayor porcentaje tenemos el 66,5% de adultos mayores con una calidad de vida moderada. En conclusión, los adultos mayores que pertenecen a los centros gerontológicos tienen una calidad de vida moderada. Sin embargo, es importante implementar estrategias para mejorar el bienestar emocional, el acceso a actividades recreativas y la autonomía, para así promover un envejecimiento saludable y digno.

*Palabras clave:* calidad de vida, adultos mayores, centros gerontológicos, escala WHOQOL-BREF

*Quality of Life in Older Adults Attending Gerontological Centers in the City of Cuenca,  
Ecuador, September 2024 - February 2025*

**Abstract**

The World Health Organization describes quality of life as the way individuals perceive their position in life, which is influenced by different factors. The population of older adults is increasing rapidly worldwide, and it is projected that by 2050, 1 in 5 people will be over 60 years old. In Ecuador, this group represents 9% of the total population, with a projection of 18% by 2054, according to the National Institute of Statistics and Census (INEC, by its Spanish acronym) 2023. This cross-sectional analytical observational study with a correlational scope aims to analyze the quality of life of 345 older adults attending gerontological centers in Cuenca. The WHOQOL-BREF scale was applied to 183 older adults, and the data were organized using SPSS software version 21. Sociodemographic variables and their relationship with quality of life were analyzed with a 95% confidence level and the Chi-square test ( $p < 0.05$ ). A total of 183 older adults participated, and the results showed that 15.6% of older adults had a low quality of life, 17.9% had a high quality of life, and the largest percentage, 66.5%, had a moderate quality of life. In conclusion, older adults who attend gerontological centers have a moderate quality of life. However, it is important to implement strategies to improve emotional well-being, access to recreational activities, and autonomy to promote healthy and dignified aging.

*Keywords:* quality of life, older adults, gerontological centers, WHOQOL-BREF scale.

## Índice

<b>Agradecimiento</b> .....	IV
<b>Dedicatoria</b> .....	V
<b>Resumen</b> .....	VII
<b>Abstract</b> .....	VIII
<b>Índice</b> .....	IX
<b>Índice de tablas</b> .....	X
<b>Introducción</b> .....	1
<b>Justificación</b> .....	2
<b>Planteamiento de Problema</b> .....	3
<b>Fundamento Teórico</b> .....	5
<b>Vejez</b> .....	5
<b>Adulto mayor</b> .....	5
<b>Gerontología</b> .....	5
<b>Envejecimiento</b> .....	6
<b>Afecciones relacionadas al envejecimiento</b> .....	6
<b>Envejecimiento saludable</b> .....	7
<b>Calidad de vida</b> .....	7
<b>Elementos y evaluación de la CV</b> .....	9
<b>Factores relacionados a la CV en los AM</b> .....	9
<b>Objetivos</b> .....	11
<b>Objetivo General</b> .....	11
<b>Objetivos Específicos</b> .....	11
<b>Metodología</b> .....	12
<b>Hipótesis de estudio</b> .....	12
<b>Diseño metodológico</b> .....	12
<b>Tipo de estudio</b> .....	12
<b>Área de estudio</b> .....	12
<b>Universo de estudio</b> .....	12
<b>Características de los centros gerontológicos</b> .....	13
<b>Selección y tamaño de la muestra</b> .....	13
<b>Muestreo</b> .....	13

<b>Aleatorización</b> .....	14
<b>Programación</b> .....	14
<b>Planificación</b> .....	14
<b>Ejecución</b> .....	15
<b>Evaluación y registro</b> .....	15
<b>Proceso de consentimiento informado</b> .....	15
<b>Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	15
<b>Criterios de inclusión</b> .....	15
<b>Criterios de exclusión</b> .....	15
<b>Variable de estudio</b> .....	16
<b>Método e instrumento</b> .....	16
<b>Técnica</b> .....	16
<b>Instrumento</b> .....	16
<b>Escala WHOQOL-BREF</b> .....	16
<b>Validación del cuestionario</b> .....	17
<b>Tabulación y análisis</b> .....	17
<b>Resultados</b> .....	18
<b>Discusión</b> .....	33
<b>Conclusión</b> .....	37
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	38
<b>Anexos</b> .....	44
<b>Anexo 1.</b> Aceptación de bioética.....	44
<b>Anexo 2.</b> Instrumento empleado (Escala de WOQOL – BREF).....	46
<b>Anexo 3.</b> Consentimiento informado .....	49
<b>Anexo 4.</b> Cuadro de operacionalización de variables .....	50
<b>Anexo 5.</b> Empleo de encuestas a los AM.....	51

### Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Clasificación según el rango de edad</i> .....	5
<b>Tabla 2.</b> <i>Patologías y síndromes geriátricos</i> .....	6
<b>Tabla 3.</b> <i>Perspectivas de la CV</i> .....	8

<b>Tabla 4.</b> <i>Ámbitos y factores relacionados a la CV</i> .....	10
<b>Tabla 5.</b> <i>Distribución del universo de los AM</i> .....	12
<b>Tabla 6.</b> <i>Financiamiento y tipo de residencia de los centros gerontológicos</i> .....	13
<b>Tabla 7.</b> <i>Tamaño de la muestra según aleatorización por estratos</i> .....	14
<b>Tabla 8.</b> <i>AM de los centros gerontológicos según el sexo</i> .....	18
<b>Tabla 9.</b> <i>AM de los centros gerontológicos según la edad</i> .....	18
<b>Tabla 10.</b> <i>AM de los centros gerontológicos según la escolaridad</i> .....	18
<b>Tabla 11.</b> <i>AM de los centros gerontológicos según el estado civil</i> .....	19
<b>Tabla 12.</b> <i>Tipo de residencia de los centros gerontológicos</i> .....	19
<b>Tabla 13.</b> <i>Porcentaje de como califican su CV los AM</i> .....	19
<b>Tabla 14.</b> <i>Nivel de satisfacción con el estado de salud de los AM</i> .....	20
<b>Tabla 15.</b> <i>Frecuencia del impacto del dolor físico en las actividades diarias</i> .....	20
<b>Tabla 16.</b> <i>Dependencia a un tratamiento médico para la vida diaria de los AM</i> .....	21
<b>Tabla 17.</b> <i>Medida en la que cada AM disfruta de su vida</i> .....	21
<b>Tabla 18.</b> <i>Percepción de los AM sobre el propósito y el sentido de la vida</i> .....	21
<b>Tabla 19.</b> <i>Nivel de concentración de los AM</i> .....	22
<b>Tabla 20.</b> <i>Valoración de la seguridad de la vida diaria de los AM</i> .....	22
<b>Tabla 21.</b> <i>Evaluación de la saludabilidad del entorno físico de los AM</i> .....	23
<b>Tabla 22.</b> <i>Grado de energía del AM para realizar actividades diarias</i> .....	23
<b>Tabla 23.</b> <i>Aceptación de la propia apariencia física en los AM</i> .....	23
<b>Tabla 24.</b> <i>Suficiencia económica para cubrir las necesidades básicas</i> .....	24

<b>Tabla 25.</b> Acceso a la información esencial para la vida diaria del AM.....	24
<b>Tabla 26.</b> Posibilidad para participar en actividades de ocio .....	24
<b>Tabla 27.</b> Capacidad del AM para desplazarse de un lugar a otro .....	25
<b>Tabla 28.</b> Porcentaje de Satisfacción con la calidad del sueño en el AM.....	25
<b>Tabla 29.</b> Satisfacción del AM con la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias .....	26
<b>Tabla 30.</b> Grado de satisfacción del AM, respecto a la capacidad de trabajo .....	26
<b>Tabla 31.</b> Porcentaje de satisfacción personal experimentado por cada AM.....	27
<b>Tabla 32.</b> Satisfacción percibida por los AM referente con sus relaciones personales .	27
<b>Tabla 33.</b> Nivel de satisfacción experimentado por los AM con respecto a su vida sexual .....	27
<b>Tabla 34.</b> Grado de satisfacción de los AM con el apoyo recibido de amigos y amigas	28
<b>Tabla 35.</b> Satisfacción con las condiciones del lugar de residencia de cada AM.....	28
<b>Tabla 36.</b> Porcentaje de la satisfacción con el acceso a los servicios sanitarios .....	29
<b>Tabla 37.</b> Grado de satisfacción con los servicios de transporte en su zona.....	29
<b>Tabla 38.</b> Frecuencia de sentimientos negativos como la tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión en los AM.....	30
<b>Tabla 39.</b> Calidad de vida .....	30
<b>Tabla 40.</b> Relación entre CV y sexo de los AM de los centros gerontológicos.....	30
<b>Tabla 41.</b> Relación entre la CV y la edad de los AM de los centros gerontológicos.....	31
<b>Tabla 42.</b> Relación entre la CV y la escolaridad de los AM de los centros gerontológicos .....	31

**Tabla 43.** *Relación entre la CV y el estado civil de los AM de los centros gerontológicos*  
..... 32

**Tabla 44.** *Relación entre la CV y tipo de residencia de los centros gerontológicos* ..... 32

## **Introducción**

El envejecimiento de la población es un proceso demográfico que aumenta constantemente a nivel mundial, esto ha ocasionado que exista un gran interés sobre la calidad de vida (CV) de los adultos mayores (AM). De manera que, la salud física, la autonomía, la interacción social y la salud mental juegan un papel muy importante en como los AM pueden percibir su CV.(1-3)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recalca la gran importancia de un envejecimiento saludable (ES), implementando estrategias en la cual implique el bienestar, la inclusión y la participación activa de este grupo de personas en la sociedad. Además, se señala que, en Ecuador, en estos últimos años ha existido un acrecentamiento en el porcentaje de AM, pronosticando que para el año 2054 llegue a un 18% de la población total.(2,4)

Sin embargo, los AM confrontan muchos desafíos, como el abandono, presencia de patologías crónicas, depresión, y la pérdida de la autonomía. Ante lo mencionado, el presente estudio tiene como propósito analizar la CV de los AM en los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, durante el periodo de septiembre 2024 hasta febrero 2025, y para esto se va a emplear una escala denominada escala de WHOQOL – BREFF. Esta escala ya fue aprobada a nivel nacional y evalúa diferentes dimensiones en las que se desenvuelven los AM.

## **Justificación**

La relevancia de la CV en los AM se destaca debido al incremento demográfico de personas mayores de 65 años. La investigación subraya que la salud física, mental, bienestar emocional, la autonomía y la interacción social son cruciales para la CV en esta etapa. La salud física y el funcionamiento cognitivo son los focos principales en la CV de los AM. La presencia de enfermedades crónicas, discapacidades y deterioro cognitivo repercute negativamente en su bienestar.

Por ende, mediante la investigación se puede estudiar programas de prevención y atención médica que son vitales para fomentar un ES. Además, se puede analizar aspectos psicosociales como el bienestar emocional, la satisfacción con la vida, la autonomía y las relaciones sociales, que son determinantes clave en la percepción de la CV. Por otra parte, es de gran importancia mencionar que, se puede indicar que el apoyo social y la participación en actividades significativas tienen relación con una mejor CV en este grupo demográfico.

Así mismo, se busca conocer la percepción de la CV, con el propósito de garantizar una atención integral a los AM y promover su participación activa con la familia y la comunidad. Este análisis procura generar un impacto social positivo al promover un ES, donde cada persona mayor asuma responsabilidad en el cuidado y la mejoría de su bienestar físico y mental.

En base a lo anteriormente mencionado, es fundamental adoptar un enfoque holístico e integrador que tenga en cuenta la diversidad de experiencias y necesidades de esta población. Este estudio se enmarca dentro del objetivo 3 del desarrollo sostenible, que se centra en Salud y Bienestar, específicamente en la línea de investigación de la Universidad Católica de Cuenca de Salud y Bienestar por Ciclos de Vida perteneciendo a la sublínea 10: Determinantes de la salud.

## **Planteamiento de Problema**

La OMS, menciona que los AM son personas vulnerables al maltrato. Es por esto, importante abarcar estas dificultades para poder certificar un envejecimiento respetuoso y digno. Actualmente, los datos reflejan que 1 de cada 6 AM presentan maltrato y comúnmente es por parte de sus cuidadores, pero este maltrato no es únicamente de manera física, sino también psicológica, verbal, económico o incluso sexual.(5)

En la etapa de la vida avanzada, los trastornos neuropsiquiátricos constituyen una parte significativa de la discapacidad total, afectando aproximadamente más del 14% de las personas, y, además, las discapacidades que se presentan en este grupo de personas son del 10,6% a causa de trastornos neuropsiquiátricos. En el año 2019, según las estimaciones mundiales de salud, describen que, el 27,2% de las muertes son a causa de suicidio en la población de los AM.(5)

La población de AM está ascendiendo rápidamente a nivel mundial. Se espera que para 2030, 1 de cada 6 personas sea igual o mayor de 60 años. Para ese año, la población de AM habrá incrementado de 1.000.000.000 en el año 2020 a 1.400.000.000. Además, se estima que, en el 2050 se habrán duplicado las cifras a aproximadamente 2.100.000.000.(6)

Se predice que, el número de AM que sean igual o mayores de 80 años se tripliquen entre los años 2020 – 2050, hasta llegar a 426.000.000. Este incremento poblacional se dio principalmente en países de ingresos altos como Japón. En este país la población de AM era del 30%. Sin embargo, los cambios más notables se observan en los países de mediano y bajos ingresos.(6)

Relacionado a Ecuador, la población se identifica por su diversidad étnico – cultural y su variada estructura socioeconómica, lo que refleja una población heterogénea. Según los datos brindados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador cuenta con una población de 16.938.986 habitantes. Sin embargo, en relación con la población de AM, estos representan el 9% de la población, que es equivalente a 1.520.590 de AM. De manera que, esto corrobora que existe un envejecimiento poblacional.(7,8)

Ecuador ha implementado políticas y programas de salud para fomentar un ES entre los AM. Sin embargo, algunos enfrentan dificultades para adaptarse a esta etapa de la vida, especialmente ante crisis sanitarias, problemas económicos relacionados con la jubilación

y cambios sociales y tecnológicos. Por ello, la comunidad científica destaca la necesidad de evaluar la CV desde la perspectiva de los AM para asegurar un proceso de envejecimiento exitoso y saludable, como indica Resnick en 2014.(4)

## Fundamento Teórico

### Vejez

La vejez es un desafío significativo actualmente, dado a que hay una disminución en la tasa de natalidad y existe un incremento en la esperanza de vida.(9) La vejez forma parte del curso natural de la vida. Desde una perspectiva socio – antropológica, hace referencia a una fase en la cual la persona resignifica su existencia y confronta nuevas adaptaciones sociales, psicológicas y físicas.(10) La OMS, menciona que la vejez conforma la etapa final de la persona y está señalado por varios factores biográficos. Este evento se caracteriza por cambios progresivos en la homeostasis del organismo, reflejadas en el deterioro de las funciones motoras y neurocognitivas.(6)

### Adulto mayor

Los AM son sujetos con derechos y protección constitucional, con participación social activa e importante. Conservan responsabilidades y garantías con su familia, consigo mismos y con generaciones futuras. La terminología AM hace referencia a las personas que tienen igual o más de 60 años, ya que a esa edad ya se ha dado el envejecimiento, es decir, cambios sociales, psicológicos y biológicos que intervienen en la CV. Estos cambios no se deben únicamente de la edad, sino también, de otros factores como las condiciones socioculturales, el entorno familiar y la experiencia acumulada.(3,11) Según la OMS, los AM se pueden clasificar en varias categorías (Tabla 1).

*Tabla 1. Clasificación según el rango de edad*

<b>Categorías</b>	<b>Rango de edad</b>
Edad avanzada	60 – 74 años
Viejos o ancianos	75 – 89 años
Grandes viejos – longevos	90 – 99 años
Centenarios	Más de 100 años

**Fuente:** OMS, 2017.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

### Gerontología

La gerontología es una disciplina científica y médica, la cual analiza el proceso de envejecimiento desde un punto integral, abarcando ámbitos sociales, psicológicas y biológicas.(12) Esta ciencia, no estudia únicamente los cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento, sino también indaga métodos para mejorar la autonomía y la funcionalidad de los AM. Por otro lado, en el ámbito humanizado y comunitario, pretende mejorar y preservar la CV, fomentando el bienestar emocional, físico y social.(13,14)

## **Envejecimiento**

Desde un enfoque biológico, el envejecimiento se caracteriza por la acumulación progresiva de deterioros celulares y moleculares, que afecta la homeostasis del organismo.(9,10) Estos cambios conllevan a un deterioro gradual de las funciones cognitivas y fisiológicas, aumenta la susceptibilidad de presentar enfermedades crónicas y disminuye la capacidad de adaptarse en los entornos.(6,15,16)

Este proceso es heterogéneo, dinámico e irreversible, de manera que, no existe una relación estricta con la edad, debido a que intervienen los factores epigenéticos, genéticos, económicos y ambientales.(10) La vejez, independientemente de los cambios biológicos, también suele estar relacionado con las transiciones significativas en la vida de las personas como: cambio de viviendas apropiadas, jubilación, pérdida de seres queridos, estos aspectos impactan el bienestar de su salud mental y la CV.(6,15,16)

## **Afecciones relacionadas al envejecimiento**

Conjuntamente con el envejecimiento se pueden desarrollar diferentes condiciones de salud que van afectar a la CV de los AM. Además, en la vejez también se puede dar la presencia de los síndromes geriátricos (Tabla 2). Estos síndromes geriátricos son un conjunto de condiciones clínicas de origen multifactorial, la cual va a comprometer la autonomía y la funcionalidad del AM. Cualquiera de estas patologías puede conducir a uno o varios síndromes geriátricos.(6,10,16,17)

***Tabla 2. Patologías y síndromes geriátricos***

<b>Patologías</b>
Cataratas
Afecciones musculoesqueléticas crónicas
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
Defectos de refracción
Diabetes mellitus
Depresión
Hipertensión arterial
<b>Síndromes Geriátricos</b>
Fragilidad
Incontinencia urinaria y/o fecal
Caídas
Síndrome confusional
Úlceras por presión
Demencia / Deterioro cognitivo
Declinación funcional

**Fuente:** Envejecimiento y salud (OMS), 2024; Los Grandes Síndromes Geriátricos, 2009.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

### **Envejecimiento saludable**

Los AM que son independientes y cuentan con un estado de salud óptimo, son el pilar fundamental para que exista un bienestar comunitario y familiar. La visión limitada que considera que son únicamente exclusivas como beneficiarias pasivas de atención sanitaria y asistencial representa un paradigma obsoleto con relación a la realidad de envejecimiento activo.(6,18,19)

No obstante, el incremento exponencial de AM genera un desafío a nivel socioeconómico, por lo que es indispensable una intervención oportuna para de esta manera optimizar la contribución social y evitar una sobrecarga en la seguridad social y el sistema de salud de las Américas.(6,18,19) El ES, es considerado como un proceso continuo que tiene como finalidad maximizar oportunidades para mantener y fortalecer la funcionalidad cognitiva y física, mantener la autonomía y la CV por el mayor tiempo posible a lo largo de su vida.(18–20)

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en el lapso de diciembre del año 2020, declaró la “Década del Envejecimiento Saludable 2021 – 2030”, contemplándose como una estrategia principal para de esta manera edificar una sociedad equitativa e inclusiva para las personas con diferentes edades. Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lleva a efecto este proyecto, por medio de un enfoque interagencial, intersectorial, e interprogramático, que se basa en cuatro ejes principales:(18,21)

1. Cambiar la percepción de las personas ante el envejecimiento.(18)
2. Fortalecer y fomentar ambientes inclusivos, ya sea en la política e infraestructuras adecuadas para brindar una autonomía y la participación en los AM.(18)
3. Brindar y garantizar una atención sanitaria centrada e integral, adecuadas a las necesidades del AM.(18)
4. Proporcionar accesos a servicios de atención a largo plazo, que aseguren un cuidado de calidad y digno.(18)

### **Calidad de vida**

La CV es un estado óptimo de salud emocional, mental y física, que está determinado por diferentes dimensiones que interactúan con los factores de su entorno. Pese a que estas

dimensiones son universales, la percepción y la relevancia difiere dependiendo de la persona.(3,9) Si bien es cierto sobre la CV existen múltiples conceptos y definiciones, sin embargo, la definición de mayor peso es de la OMS, donde indica que la CV es la percepción que tiene la persona sobre sí mismo en relación con su entorno sociocultural y los valores en que se desenvuelve, acorde a las preocupaciones, estándares y expectativas.(4,15,16,22)

Sin embargo, al momento de establecer una relación entre la CV y la salud, surge otra definición establecida por Urzúa, en la cual menciona que la CV se basa en el grado de bienestar que experimenta una persona en diferentes áreas de su vida, tomando en cuenta el impacto que va a tener en la salud del individuo.(23,24)

La CV incluye diferentes factores que inciden en el bienestar de la persona, incluyendo su salud mental y física, la estabilidad en su entorno, el confort, la seguridad ambiental y social, y, además, los determinantes educativos, culturales, socioeconómicos y políticos. Por otro lado, la CV desde una perspectiva psicosocial y médica, se evalúa por medio de indicadores como la complacencia con la vida, el bienestar percibido, y la capacidad de afrontar los desafíos. Esa valoración no es únicamente para analizar la CV del individuo, sino también identificar diferentes estrategias para garantizar una vida óptima.(3,25,26) La CV abarca dos perspectivas, y eso es dependiendo de la percepción que tenga el individuo (Tabla 3).

**Tabla 3. Perspectivas de la CV**

<b>Percepción</b>	
Objetiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Satisfacción.</li> <li>➤ Bienestar.</li> <li>➤ Salud.</li> <li>➤ Funcionalidad.</li> <li>➤ Ambiente.</li> <li>➤ Sociedad.</li> <li>➤ Cultura.</li> </ul>
Subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Percepción emocional de sí mismo.</li> <li>➤ Seguridad social.</li> <li>➤ Relaciones familiares.</li> <li>➤ Metas.</li> <li>➤ Ideales.</li> <li>➤ Objetivos personales.</li> <li>➤ Valores.</li> </ul>

**Fuente:** Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador, 2021.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

## **Elementos y evaluación de la CV**

Para poder evaluar la CV, se engloba varios aspectos que tienen relación con la percepción personal. Dentro de estos tenemos:

- *Bienestar integral del individuo:* Abarca las acciones que se realiza cotidianamente, es decir, la energía que tiene, uso de medicación, capacidad que posee para efectuar un trabajo, capacidad para la movilización, confort, y si presenta malestar.(4,27)
- *Bienestar ambiental:* Consiste en los recursos que tiene ya sea económico, seguridad, el ambiente, el entorno físico de donde vive, la accesibilidad a los servicios de salud e información, la facilidad que posee para realizar diferentes actividades de ocio y los medios de como se transporta.(4,27)
- *Bienestar social:* Se basa en las interacciones interpersonales, si tiene actividad sexual y el apoyo social.(4,27)
- *Bienestar psicológico:* Comprende el valor que tiene hacia su imagen, la apariencia, la autoestima, los sentimientos tanto negativos como positivos que tiene hacia el mismo y las demás personas, la atención, memorización, y de la misma manera, se toma en cuenta la espiritualidad, creencias, la religión.(4,27)

A lo largo del tiempo, se han creado y validado diferentes métodos para evaluar la CV, abarcando aspectos sociales, psicológicos y físicos. Estos cuestionarios permiten a valorar la subjetividad y objetividad del bienestar del paciente. Uno de los cuestionarios más empleados para evaluar la CV es el cuestionario de WHOQOL – BREF. Este cuestionario es corto y rápido al momento de evaluar, cuenta con veintiséis preguntas, en la cual dos preguntas engloban la salud y la CV, mientras que las veinticuatro preguntas restantes proporcionan un perfil general de la CV, abarcando cuatro áreas: salud física, ambiente, relaciones sociales y salud psicológica.(28,29)

## **Factores relacionados a la CV en los AM**

El envejecimiento se encuentra influenciado por diferentes factores ya sea político, económico y socioculturales. La CV en los AM se determina por la salud mental, física y social, y, por ende, el valor que le brinda la sociedad.(11,30) En los AM la CV se encuentra afectada por diferentes factores (Tabla 4).

**Tabla 4.** Ámbitos y factores relacionados a la CV

<b>Ámbito</b>	<b>Factores</b>
Salud física y mental	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Enfermedades crónicas.</li><li>➤ Pérdida de independencia.</li><li>➤ Limitaciones funcionales.</li></ul>
Factores sociales y culturales	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Exclusión social.</li><li>➤ Edadismo.</li></ul>
Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pensiones insuficientes.</li><li>➤ Falta de acceso a servicios de salud integral.</li></ul>

**Fuente:** Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores, 2022.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la calidad de vida en adultos mayores en centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca en el periodo septiembre del 2024 y febrero 2025.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayor en centros gerontológicos.
- Describir la calidad de vida mediante la escala de calidad de vida WHOQOL – BREF .
- Relacionar la calidad de vida con las características sociodemográficas en adultos mayores de centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca.

## Metodología

### Hipótesis de estudio

- *Hipótesis alternativa:* Se establece una relación estadísticamente significativa entre la CV en AM y las variables sociodemográficas en los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, que será evaluado mediante la escala WHOQOL-BREF.
- *Hipótesis nula:* No se establece una relación estadísticamente significativa entre la CV en AM y las variables sociodemográficas en los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, que será evaluado mediante la escala WHOQOL-BREF.

### Diseño metodológico

#### Tipo de estudio

Se ejecutó un estudio observacional analítico de corte transversal con alcance correlacional.

#### Área de estudio

El estudio se ejecutó en los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, ubicado en la provincia del Azuay.

#### Universo de estudio

En la ciudad de Cuenca hay un total de 16 centros gerontológicos, de los cuales 8 autorizaron realizar el estudio, mientras que los otros 8 no otorgaron su aprobación. El universo de estudio estuvo conformado por 345 AM pertenecientes a los centros gerontológicos de Cuenca.

*Tabla 5. Distribución del universo de los AM*

<b>Centros gerontológicos</b>	<b>Número de AM</b>
Centro de Cuidados del Adulto Mayor CCAM	40
Centro “Hogar Miguel León”	130
Años Dorados, Gerontológico	25
Centro Geriátrico Cuatro Ríos	23
Residencia Geriátrica “San Andrés”	20
Fundación Gerontológica Plenitud	26
Centro Gerontológico Rioquinto Seniors Club	16
Fundación Santa Ana	65
<b>Total</b>	<b>345</b>

**Fuente:** Centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

## Características de los centros gerontológicos

*Tabla 6. Financiamiento y tipo de residencia de los centros gerontológicos*

Centros gerontológicos	Financiamiento	Tipo de residencia
Centro de Cuidados del Adulto Mayor CCAM	Público	Ambulatoria
Centro “Hogar Miguel León”	Público	Permanente
Años Dorados, Gerontológico	Privado	Permanente
Centro Geriátrico Cuatro Ríos	Privado	Permanente – Ambulatoria
Residencia Geriátrica “San Andrés”	Privado	Permanente
Fundación Gerontológica Plenitud	Privado	Ambulatoria – Temporal
Centro Gerontológico Rioquinto Seniors Club	Privado	Permanente – Ambulatoria
Fundación Santa Ana	Privado	Permanente

**Fuente:** Centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

### Selección y tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de cálculo de muestra, con un total de: 183 participantes, a quienes se les aplicó la escala de CV WHOQOL- BREF.

$$n = \frac{z^2(p * q)}{e^2 + \frac{(z^2(p * q))}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra.

z= Nivel de confianza deseado.

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito).

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso).

e=Nivel de error dispuesto a cometer.

N=Tamaño de la población.

$$n = \frac{1,69^2(0.5 * 0.5)}{0,05^2 + \frac{(1,69^2(0.5 * 0.5))}{345}} = 183$$

### Muestreo

Se realizó un muestreo con la fórmula de cálculo de muestra en base al siguiente procedimiento:

- Se detalló una lista de los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca.
- Las variables que fueron consideradas para la estratificación fueron: sexo, edad, escolaridad, estado civil y tipo de residencia.
- Se tomó como muestra 183 individuos de estos centros gerontológicos.

**Tabla 7. Tamaño de la muestra según aleatorización por estratos**

<b>Centros gerontológicos</b>	<b>Número de AM</b>
Centro de Cuidados del Adulto Mayor CCAM	23
Centro “Hogar Miguel León”	72
Años Dorados, Gerontológico	10
Centro Geriátrico Cuatro Ríos	12
Residencia Geriátrica “San Andrés”	10
Fundación Gerontológica Plenitud	13
Centro Gerontológico Rioquinto Seniors Club	9
Fundación Santa Ana	34
<b>Total</b>	<b>183</b>

**Fuente:** Centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

### **Aleatorización**

Para determinar el tamaño de la muestra se realizó mediante el programa estadístico Epidat versión 4,2 con el 95% de intervalo de confianza, un margen de error del 5%, y con una proporción del 50% dando como resultado 183 AM. De los 183 AM se excluyeron 10 AM, obteniendo una muestra de 173 AM, debido a que 2 AM fallecieron, 3 no aceptaron firmar el consentimiento informado, 4 no terminaron de responder la encuesta y 1 AM presentaba diagnóstico de deterioro cognitivo moderadamente severo. En el proceso de aleatorización se observó un mayor número de mujeres que hombres, con una relación de 2 a 1.

### **Programación**

Se determinó los centros gerontológicos y el número de visitas a cada centro. También se seleccionó de manera estratégica el instante más oportuno para realizar esta actividad, con el fin de conservar y fortalecer la continuidad de la relación. Cada visita tuvo una duración de 20 minutos por persona.

### **Planificación**

Se justificó el motivo de la visita y el tiempo requerido para recopilar la información. Se estableció los objetivos. Se obtuvo el consentimiento del participante, garantizando todas

las medidas de confidencialidad y especificando datos importantes como el día, la fecha y la hora.

### **Ejecución**

La visita comenzó desde nuestro traslado a los centros gerontológicos, momento en el que se confirmaron las características del sector. La primera parte de la visita es una fase social y es crucial, para crear un ambiente de confianza necesario para el abordaje del estudio.

### **Evaluación y registro**

La valoración de la visita realizada inició en el momento en el que nos retiramos, se comentó la visita y se efectuó una reunión para examinar los datos conseguidos y extraer conclusiones.

### **Proceso de consentimiento informado**

Para llevar a cabo el consentimiento informado de manera adecuada, los investigadores se presentaron formalmente al encuestado. A continuación, se explicó de manera clara y comprensible el objetivo de la investigación, incluyendo los riesgos, beneficios y alternativas disponibles. Se proporcionó información detallada sobre el procedimiento, abarcando aspectos como la naturaleza del estudio, posibles efectos secundarios, riesgos, beneficios esperados y cualquier otra información relevante. Además, se garantizó que el participante tenga la oportunidad de hacer preguntas y resolver cualquier duda relacionada con el procedimiento o el estudio.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- AM de 60 años o más.
- AM que pertenezcan a los centros gerontológicos seleccionados.
- Personas que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.
- AM que tengan la capacidad cognitiva suficiente para responder las encuestas o entrevistas, según evaluación médica.
- Participantes que hablen español, para asegurar la comprensión de las preguntas.
- Centros gerontológicos que permitan realizar el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- AM con condiciones médicas terminales o en estado crítico que impidan su participación en el estudio.

- AM con deterioro cognitivo moderado, moderadamente severo y severo, diagnosticado por un profesional de la salud, que impida la participación en encuestas o entrevistas.
- AM con déficit sensorial visual y/o auditivo.
- AM analfabetos.
- AM con un diagnóstico de depresión no controlado o tratada.
- AM con déficit intelectual.

### **Variable de estudio**

Se consideraron las siguientes variables: CV, edad, sexo, escolaridad, estado civil y tipo de residencia.

### **Método e instrumento**

#### **Técnica**

Se llevó a cabo por medio de una encuesta.

#### **Instrumento**

Escala WHOQOL-BREF.

#### **Escala WHOQOL-BREF**

La escala de CV de la OMS WHOQOL-BREF es un instrumento diseñado para evaluar la percepción de la CV en los AM, adaptado a diferentes culturas y utilizado en diversos contextos de investigación y clínica. Consiste en 26 preguntas que abarca cuatro ámbitos: físico, relaciones sociales, psicológico y medio ambiente.

- *Dominio Físico:* Evalúa el impacto de la salud física, el dolor, la energía y la movilidad en la CV percibida. Incluye preguntas sobre actividades cotidianas, capacidad para trabajar y molestias físicas.
- *Dominio Psicológico:* Se centra en aspectos emocionales como el estado de ánimo, la autoestima, la espiritualidad y la satisfacción con la vida. Explora emociones positivas y negativas, así como la capacidad de enfrentar problemas y tomar decisiones.
- *Relaciones Sociales:* Evalúa la calidad de los vínculos personales, el apoyo social, la vida sexual y la satisfacción con las relaciones interpersonales.
- *Medio Ambiente:* Considera el medio social y físico en el que se rodea el individuo, incluyendo la seguridad, la disponibilidad de recursos financieros, la

accesibilidad a servicios de salud y la satisfacción con las condiciones ambientales generales.

Fórmula para calcular la puntuación:

$$Puntuación\ Transformada = \left( \frac{Puntuación\ Media - 1}{4} \right) * 100$$

Interpretación:

0 – 40 = CV baja.

41 – 60 = CV moderada.

61 – 100 = CV alta.

### **Validación del cuestionario**

La validación de un test o escala es el proceso mediante el cual se evalúa la calidad y la utilidad de una herramienta de medición. La confiabilidad del test se refiere a la consistencia de los resultados que produce, esto se comprueba mediante el alfa de Cronbach. Tanto la validación como la confiabilidad del test se evaluaron en varios países, obteniéndose los siguientes resultados: en Chile se empleó la escala a 1.503 AM voluntarios, donde se calculó y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.88, demostrando que la escala de WHOQOL-BREF es confiable; en México se empleó la escala a 350 AM voluntarios, donde se calculó y se consiguió un alfa de Cronbach de 0.70, demostrando que la escala de WHOQOL-BREF es confiable; en Colombia, se utilizó la escala a 140 AM voluntarios, donde se calculó y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.80, demostrando que la escala de WHOQOL-BREF es confiable; y en Ecuador, se empleó a 30 AM de 60 años y más, institucionalizados, en Casa del Adultos Mayores, en la ciudad de Loja, donde se calculó y se alcanzó un alfa de Cronbach de 0.805, demostrando que la escala de WHOQOL- BREF es confiable. Estos valores indican una alta consistencia, lo que nos permite aplicar este instrumento en nuestro estudio con confianza.

### **Tabulación y análisis**

Los datos se organizaron mediante el sistema SPSS versión 2.1. Se examinó la frecuencia y el porcentaje de las variables sociodemográficas de la población del estudio. Además, se valoró la relación entre la CV y las características sociodemográficas, con un nivel de confianza del 95% y la prueba de Chi cuadrado de Pearson, considerando un valor de probabilidad "p" menor de 0.05.

## Resultados

Se obtuvo un total de 173 encuestas, dando los siguientes resultados.

**Tabla 8.** AM de los centros gerontológicos según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	57	32,9 %
Mujer	116	61,1 %
<b>Total</b>	173	100 %

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 8 se observa que, el 32,9 % son hombres y el 61,1 % son mujeres, indicando que hay una prevalencia del sexo femenino en el estudio.

**Tabla 9.** AM de los centros gerontológicos según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Máximo	Mínimo	Media
60-67	14	8,1 %	95	60	82,47
68-75	20	11,6 %			
76-83	54	31,2 %			
84-91	64	37 %			
>91	21	12,1 %			
<b>Total</b>	173	100 %			

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 9 se estima una distribución etaria de los AM con el 8,1 % que corresponde a 60-67 años, el 11,6 % a 68-75 años, el 31,2 % corresponde en el rango de edad de 76-83 años, el 37 % se encuentran entre 84-91 años y el 12,1 % corresponde a >91 años. También, se puede apreciar que, la edad promedio de los participantes fue de 82,47 años.

**Tabla 10.** AM de los centros gerontológicos según la escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato	85	49,1 %
Básica	50	28,9 %
Tercer nivel	2	1,2 %
Cuarto nivel	4	2,3 %
Ninguno	32	18,5 %
<b>Total</b>	173	100 %

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como muestra la tabla 10, el 49,1 % de los AM alcanzaron el nivel de bachillerato, el 28,9 % solo curso con un nivel básico, el 1,2 % tienen un tercer nivel, el 2,3 % tienen un cuarto nivel y un 18,5 % no tienen ningún nivel de educación.

**Tabla 11.** AM de los centros gerontológicos según el estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	1	6 %
Divorciado/a	42	24,3 %
Separado/a	2	1,2 %
Soltero/a	73	42,2 %
Viudo/a	55	31,8 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se aprecia en la tabla 11, el 42,2 % de los AM son solteros y el 31,8 % son viudos, lo que sugiere una tendencia al aislamiento social. El 24,3 % son divorciados y tan solo el 6 % es casado.

**Tabla 12.** Tipo de residencia de los centros gerontológicos

Tipo de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Permanente	135	78.03 %
Temporal	5	2.89 %
Ambulatoria	33	19.08 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 12, se observa que el 78,03 % de los AM tienen una residencia permanente, el 2,89 % de AM están de manera temporal y el 19,08 % de AM están ambulatoriamente.

**Tabla 13.** Porcentaje de como califican su CV los AM

¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	2	1,2 %
Bastante buena	34	19,7 %
Normal	88	50,9 %
Regular	33	19,1 %
Muy mal	16	9,2 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se observa en la tabla 13, el 1,2 % calificó su CV como muy buena, el 50,9 % lo describió como bastante buena y el 9,2 % como muy mala.

**Tabla 14.** Nivel de satisfacción con el estado de salud de los AM

<b>¿Cómo está de satisfecho/a está con su salud?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	9	5,2 %
Bastante satisfecho	19	11 %
Lo normal	72	41,6 %
Un poco insatisfecho	61	35,3 %
Muy insatisfecho	12	6,9 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 14 se puede observar que, el 5,2 de los AM manifestaron que su nivel de satisfacción con la salud es normal, el 41,6 % de los AM, manifestaron que su satisfacción es normal, y el 6,9 % se sienten muy insatisfechos.

**Tabla 15.** Frecuencia del impacto del dolor físico en las actividades diarias

<b>¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Extremadamente	13	7,5 %
Bastante	47	27,2 %
Lo normal	29	16,8 %
Un poco	54	31,2 %
Nada	30	17,3 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se aprecia en la tabla 15, el 7,5 % de los AM indicaron que el dolor les impide realizar sus actividades de manera extrema, el 16,8 % mencionan que el dolor les impide de manera normal, y el 17,3 % señalaron que el dolor no les impide en lo absoluto.

**Tabla 16.** Dependencia a un tratamiento médico para la vida diaria de los AM

<b>¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Extremadamente	16	9,2 %
Bastante	54	31,2 %
Lo normal	51	29,5 %
Un poco	23	13,3 %
Nada	29	16,8 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se presenta en la tabla 16, el 9,2 % de los AM señalaron que es muy necesario seguir los tratamientos médicos para su vida diaria, y el 29,5 % indican que necesitan la medicación lo normal.

**Tabla 17.** Medida en la que cada AM disfruta de su vida

<b>¿Cuánto disfruta de la vida?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Extremadamente	3	1,7 %
Bastante	64	37 %
Lo normal	69	39,9 %
Un poco	30	17,3 %
Nada	7	4 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como nos indica la tabla 17, el 39,9 % de los AM señalaron disfrutar de su vida “extremadamente”, el 39,9 % afirmaron disfrutar “lo normal” y el 4 % indicaron no disfrutar de la vida.

**Tabla 18.** Percepción de los AM sobre el propósito y el sentido de la vida

<b>¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Extremadamente	26	15 %
Bastante	59	34,1 %
Lo normal	56	32,4 %
Un poco	17	9,8 %

Nada	15	8,7 %
<b>Total</b>	173	100 %

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se observa en la tabla 18, el 15 % de los AM señalaron que percibe su vida con un sentido “extremo”, el 32,4 % indicaron que sus vidas tienen sentido “lo normal”, y el 8,7 % perciben que no tiene sentido sus vidas.

**Tabla 19.** Nivel de concentración de los AM

¿Cuál es su capacidad de concentración?	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente	7	4 %
Bastante	34	19,7 %
Lo normal	90	52 %
Un poco	38	22 %
Nada	4	2,3 %
<b>Total</b>	173	100 %

**Fuente:** Encuesta.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 19 se aprecia que, el 4 % de los AM indicaron que tienen una capacidad de concentración “extrema”, el 52 % es “lo normal”, y el 2,3 % que no tienen capacidad para la concentración.

**Tabla 20.** Valoración de la seguridad de la vida diaria de los AM

¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente	15	8,7 %
Bastante	58	33,5 %
Lo normal	71	41 %
Un poco	29	16,8 %
Nada	0	0 %
<b>Total</b>	173	100 %

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se detalla en la tabla 20, el 8,7 % de los AM indicaron sentirse “extremadamente” seguros, y el 41 % afirmaron sentirse “lo normal” y ninguno de los participantes se sienten inseguros.

**Tabla 21.** Evaluación de la saludabilidad del entorno físico de los AM

<b>¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Extremadamente	46	26,6 %
Bastante	102	59 %
Lo normal	22	12,7 %
Un poco	3	1,7 %
Nada	0	0
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 21 se aprecia que, el 26,6 % de los AM consideraron que su ambiente es “extremadamente” saludable, el 12,7 % lo calificaron como “lo normal”, y ninguno de los AM indicaron que el ambiente es “nada” saludable.

**Tabla 22.** Grado de energía del AM para realizar actividades diarias

<b>¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente	3	1,7 %
Bastante	34	19,7 %
Lo normal	72	41,6 %
Un poco	60	34,7 %
Nada	4	2,3 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se presenta en la tabla 22, el 1,7 % de los AM indicaron que tienen “totalmente” energía, el 41,6 % tienen “lo normal”, y el 2,3 % señalaron que no tienen energía.

**Tabla 23.** Aceptación de la propia apariencia física en los AM

<b>¿Es capaz de aceptar su apariencia física?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente	19	11 %
Bastante	28	16,2 %
Lo normal	84	48,6 %
Un poco	36	20,8 %
Nada	6	3,5 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 23 se observa que, el 11% aceptan “totalmente” su apariencia física, el 48,6 % indicaron “lo normal”, y el 3,5 % reportaron no aceptar su apariencia física.

**Tabla 24.** *Suficiencia económica para cubrir las necesidades básicas*

<b>¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente	2	1,2 %
Bastante	5	2,9 %
Lo normal	60	34,7 %
Un poco	20	11,6 %
Nada	86	49,7 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se aprecia en la tabla 24, el 1,2 % señalaron que “totalmente” cuentan con suficiente dinero para cubrir sus necesidades, el 34,7 % afirmaron tener “lo normal”, y el 49,7 % indicaron que no tiene suficiente dinero.

**Tabla 25.** *Acceso a la información esencial para la vida diaria del AM*

<b>¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente	13	7,5 %
Bastante	75	43,4 %
Lo normal	75	43,4 %
Un poco	10	5,8 %
Nada	0	0 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se presenta en la tabla 25, el 7,5 % de los AM indicaron que “totalmente” cuentan con la información, el 43,4 % indicaron que su acceso es normal, y ninguno reportó no tener acceso a información.

**Tabla 26.** *Posibilidad para participar en actividades de ocio*

<b>¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente	25	14,5 %

Bastante	27	15,6 %
Lo normal	31	17,9 %
Un poco	69	39,9 %
Nada	21	12,1 %
<b>Total</b>	173	100 %

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 26 nos indica que, el 14,5 % de los AM señalaron que “totalmente” oportunidades para realizar sus actividades recreativas, el 17,9 % indicaron tener “lo normal”, y el 12,1 % reportaron que no tienen oportunidades para realizar estas actividades.

**Tabla 27.** Capacidad del AM para desplazarse de un lugar a otro

<b>¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente	30	17,3 %
Bastante	36	20,8 %
Lo normal	31	17,9 %
Un poco	52	30,1 %
Nada	24	13,9 %
<b>Total</b>	173	100 %

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 27 se aprecia que, el 17,3 % indicaron que “totalmente” se pueden desplazar de un lugar a otro, el 17,9 % señalaron “lo normal”, y el 13,9 % mencionaron que no tienen capacidad de movilidad.

**Tabla 28.** Porcentaje de Satisfacción con la calidad del sueño en el AM

<b>¿Cómo está de satisfecho/a con su sueño?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	12	6,9 %
Bastante satisfecho	28	16,2 %
Lo normal	57	32,9 %
Un poco	59	34,1 %
Muy insatisfecho	17	9,8 %
<b>Total</b>	173	100 %

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se detalla en la tabla 28, el 6,9 % de los AM indicaron estar “muy satisfechos” con su sueño, el 32,9 % mencionaron estar “lo normal”, y el 9,8 % indicaron que están “muy insatisfechos” con su sueño.

*Tabla 29. Satisfacción del AM con la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias*

<b>¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	10	5,8 %
Bastante satisfecho	24	13,9 %
Lo normal	80	46,2 %
Un poco	53	30,6 %
Muy insatisfecho	6	3,5 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 29 nos indica que, el 5,8 % señalaron estar “muy satisfechos” con sus habilidades, 46,2 % están “lo normal”, y el 3,5 % reportaron que están “muy insatisfechos”.

*Tabla 30. Grado de satisfacción del AM, respecto a la capacidad de trabajo*

<b>¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	10	5,8 %
Bastante satisfecho	34	19,7 %
Lo normal	69	39,9 %
Un poco	47	27,2 %
Muy insatisfecho	13	7,5 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se detalla en la tabla 30, el 5,8 % de los AM indicaron estar “muy satisfechos” con sus capacidades de trabajo, el 39,9 % están “lo normal”, y el 7,5 % están “muy insatisfechos”.

**Tabla 31.** Porcentaje de satisfacción personal experimentado por cada AM

<b>¿Cómo está de satisfecho/a de sí mismo?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	10	5,8 %
Bastante satisfecho	41	23,7 %
Lo normal	89	51,4 %
Un poco	31	17,9 %
Muy insatisfecho	2	1,2 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 31 se presenta que, el 5,8 % de los AM indicaron que están “muy satisfechos” consigo mismo, el 51,4 % están “lo normal”, y el 1,2 % están “muy insatisfechos”.

**Tabla 32.** Satisfacción percibida por los AM referente con sus relaciones personales

<b>¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	11	6,4 %
Bastante satisfecho	16	9,2 %
Lo normal	55	31,8 %
Un poco	74	42,8 %
Muy insatisfecho	17	9,8 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como nos indica la tabla 32, el 6,4 % de los AM reportaron estar “muy satisfechos” con sus relaciones personales, el 31,8 % están “lo normal”, y el 9,8 % están “muy insatisfechos”.

**Tabla 33.** Nivel de satisfacción experimentado por los AM con respecto a su vida sexual

<b>¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	1	0,6 %
Bastante satisfecho	3	1,7 %
Lo normal	4	2,3 %
Un poco	1	0,6 %
Muy insatisfecho	164	94,8 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 33 se observa que, el 0,6 % de los AM indicaron estar “muy satisfechos” con la vida sexual, el 2,3 % están “lo normal”, y el 94,8 % reportaron estar “muy insatisfecho”.

**Tabla 34.** Grado de satisfacción de los AM con el apoyo recibido de amigos y amigas

<b>¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	12	6,9 %
Bastante satisfecho	26	15 %
Lo normal	48	27,7 %
Un poco	62	35,8 %
Muy insatisfecho	25	14,5 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 34 se aprecia que, el 6,9 % de los AM señalaron estar “muy satisfechos” con el apoyo que reciben de sus amigos, el 27,7 % están “lo normal”, y el 14,5 % están “muy insatisfechos”.

**Tabla 35.** Satisfacción con las condiciones del lugar de residencia de cada AM

<b>¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	43	24,9 %
Bastante satisfecho	110	63,6 %
Lo normal	20	11,6 %
Un poco	0	0 %
Muy insatisfecho	0	0 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 35 se aprecia que, el 24,9 % de los AM mencionaron estar “muy satisfechos” con las condiciones del lugar donde viven, el 63,6 % se sienten “bastante satisfechos” y el 11,6 % están “lo normal”.

**Tabla 36.** Porcentaje de la satisfacción con el acceso a los servicios sanitarios

<b>¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	108	62,4 %
Bastante satisfecho	57	32,9 %
Lo normal	8	4,6 %
Un poco	0	0 %
Muy insatisfecho	0	0 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 36 se detalla que, el 62,4 % de los AM expresaron estar “muy satisfechos” con el acceso a los servicios sanitarios, el 32,9 % se mostraron estar “bastante satisfechos”, y el 4,6 % están “lo normal”.

**Tabla 37.** Grado de satisfacción con los servicios de transporte en su zona

<b>¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy satisfecho	19	11 %
Bastante satisfecho	55	31,8 %
Lo normal	98	56,6 %
Un poco	1	0,6 %
Muy insatisfecho	0	0 %
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 37 se puede apreciar que, el 11% de los AM mostraron estar “muy satisfechos” con los servicios de transporte, el 56,6 % su satisfacción es “lo normal”, y el 0,6 % indicaron estar poco satisfechos.

**Tabla 38.** Frecuencia de sentimientos negativos como la tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión en los AM

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	Frecuencia	Porcentaje %
Siempre	15	8,7 %
Frecuentemente	39	22,5 %
Moderadamente	52	30,1 %
Raramente	61	35,3 %
Nunca	6	3,5 %
<b>Total</b>	173	100 %

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 38 nos indica que, el 8,7 % de los AM manifestaron que siempre experimentan sentimientos negativos, mientras tanto, el 22,5 % presentan estos sentimientos de manera frecuente, el 30,1 % tienen moderadamente, y el 3,5 % nunca tienen estos sentimientos negativos.

**Tabla 39.** Calidad de vida

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje %	Máximo	Mínimo	Media
Alta	31	17,9 %	75	27,75	50,48
Moderada	115	66,5 %			
Baja	27	15,6 %			
<b>Total</b>	173	100 %			

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

Como se observa en la tabla 39, la CV de los AM se distribuyó de la siguiente manera: el 15,6 % la calificó como "baja", el 66,5 % como "moderada" y el 17,9 % como "alta". Y el puntaje promedio de CV en la escala WHOQOL-BREF es de 50,48.

**Tabla 40.** Relación entre CV y sexo de los AM de los centros gerontológicos

Sexo	Calidad de vida				Chi-cuadrado	Valor P
	Alta	Moderada	Baja	Total		
Hombre	15	37	5	57	5,92	0,052
Mujer	16	78	22	116		

<b>Total</b>	31	115	27	173		
--------------	----	-----	----	-----	--	--

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 40 se detalla el análisis del Chi-cuadrado, que dio como resultado 5,9 y un valor  $p=0,05$ , lo que nos señala que no existe una relación estadísticamente significativa entre la CV y sexo.

**Tabla 41.** Relación entre la CV y la edad de los AM de los centros gerontológicos

Edad	Calidad de vida				Chi-cuadrado	Valor P
	Alta	Moderada	Baja	Total		
60-67	5	9	0	14	39,90	0,000
68-75	6	13	1	20		
76-83	12	36	6	54		
84-91	1	49	8	64		
>91	1	8	12	21		
<b>Total</b>	31	115	27	173		

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 41 se puede apreciar que, el valor del Chi-cuadrado, es 39,90 y un valor  $p=0,00$ , lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la CV y la edad. En efecto, a mayor edad se observa una reducción de la CV.

**Tabla 42.** Relación entre la CV y la escolaridad de los AM de los centros gerontológicos

Escolaridad	Calidad de vida				Chi-cuadrado	Valor P
	Alta	Moderada	Baja	Total		
Bachillerato	17	55	13	85	2,934	0,938
Básica	9	32	9	50		
Tercer nivel	0	2	0	2		
Cuarto nivel	1	3	0	4		
Ninguno	4	23	5	32		
<b>Total</b>	31	115	27	173		

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 42 se puede apreciar el análisis del Chi-cuadrado, dando como resultado un valor de 2,9 y un valor  $p=0,93$ , es decir, no existe una relación estadísticamente significativa entre la CV y la escolaridad.

**Tabla 43.** Relación entre la CV y el estado civil de los AM de los centros gerontológicos

Estado civil	Calidad de vida					Chi-cuadrado	Valor P
	Alta	Moderada	Baja	Total			
Casado/a	0	1	0	1	6,772	0,561	
Divorciado/a	9	26	7	42			
Separado/a	0	2	0	2			
Soltero/a	14	52	7	73			
Viudo/a	8	34	13	55			
<b>Total</b>	31	115	27	173			

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 43 se detalla, el análisis del Chi-cuadrado da como resultado 6,7 y un valor  $p=0,56$ , por ende, no existe una relación estadísticamente significativa entre la CV y el estado civil.

**Tabla 44.** Relación entre la CV y tipo de residencia de los centros gerontológicos

Tipo de residencia	Calidad de vida					Chi-cuadrado	Valor P
	Alta	Moderada	Baja	Total			
Permanente	20	89	26	135	10,791	0,029	
Temporal	2	2	1	5			
Ambulatorio	9	24	0	33			
<b>Total</b>	31	115	27	173			

**Fuente:** Encuestas.

**Elaborado por:** Elizalde Ambar y Encalada Carolina.

En la tabla 44 se observa, que el valor del Chi-cuadrado, es 10,79 y un valor  $p=0,029$ , lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la CV y el tipo de residencia. Esto significa que al tener una residencia permanente la CV disminuye, a comparación de una residencia temporal o ambulatoria.

## Discusión

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que ha generado un aumento en la demanda de los servicios geriátricos. Diversos estudios han demostrado que la CV en AM está influenciada por factores físicos, sociales y psicológicos. La institucionalización en los centros puede llegar a afectar los mismos ya sea de manera positiva o negativa, dependiendo de las condiciones del entorno y del acceso a las redes de apoyo.

La selección de la población se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio estratificado, garantizando la representatividad de la población institucionalizada. Se incluyeron 173 AM, con una proporción mayor de mujeres (61,1%) en comparación con hombres (32,9%), lo que refleja la distribución demográfica predominante en los centros geriátricos. Esta disparidad en la composición por género se sustenta en la mayor longevidad femenina y en la prevalencia de institucionalización en mujeres, un fenómeno ampliamente documentado en estudios geriátricos previos(31).

Se evaluó la CV en AM institucionalizados en centros gerontológicos de Cuenca, Ecuador, utilizando la escala WHOQOL-BREF. Los hallazgos indican que la mayoría de los participantes perciben una CV moderada (66,5%), en comparación con un menor porcentaje que reportó una CV alta (17,9%) o baja (15,6%). Estos resultados son consistentes con estudios previos que han analizado la CV en poblaciones geriátricas de países latinoamericanos como el estudio realizado por Chicaiza Ganan et al. en donde los AM de 60-70 años presentan una CV medianamente positiva (85.7%) sin considerar los diversos factores que pueden influir (32).

Con respecto a las características sociodemográficas, la muestra incluyó una mayor proporción de mujeres (61,1%) en comparación con hombres (32,9%), lo que coincide con la tendencia global del envejecimiento, donde las mujeres viven más años que los hombres debido a diversos factores biológicos y de comportamiento (31,33), además de que presentan una menor exposición a riesgos laborales y hábitos de salud más favorables como en el estudio de Morocho-Blacio et al. en donde el 60% de los participantes son del sexo femenino mientras que el 40% son masculinos (9).

Uno de los factores determinantes en la percepción de la CV fue la edad en donde la mayor proporción se ubicó en el rango de 76-83 años (31,2%), evidenciando que la esperanza de vida se ha incrementado, a pesar de ello existe un punto de inflexión en el cual las condiciones de salud empiezan a deteriorarse considerablemente, afectando la

autonomía para sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Por ende, demostró una correlación significativa entre la edad avanzada y una menor CV ( $p < 0,001$ ), sin embargo, esta determinante discrepa con el estudio de Fortunati Casares et al. en donde no encontraron diferencias significativas ya que depende de cada individuo, además de la cantidad de actividades recreativas que realicen en los centros va a influir en su percepción de la CV (34). Con el estudio de Ruiz Cerino et al. coincide ya que se ha identificado una compensación negativa entre el bienestar percibido y el envejecimiento, relacionándose con la presencia de deterioro funcional, comorbilidades y la disminución de la interacción social (3).

La escolaridad es un factor que puede influir en la CV de los AM, ya que un mayor nivel educativo suele asociarse con un mejor acceso a la información sobre salud, mayor autonomía y mejores habilidades para afrontar los desafíos del envejecimiento. En el presente estudio el 18.5% no tuvo ningún nivel de escolaridad. Sin embargo, los análisis estadísticos no mostraron una relación significativa entre la escolaridad y la CV ( $p = 0,938$ ), lo que sugiere que otros factores pueden tener un mayor peso en la percepción del bienestar en esta población. Estudios previos han reportado resultados mixtos, Celeiro et al. sugiere que una mayor escolaridad se asocia con puntajes más altos en CV, aunque esta relación no alcanzó significancia estadística (35). Otro estudio comparativo entre AM institucionalizados y no institucionalizados en Bucaramanga, Colombia, evaluó la CV utilizando la prueba WHOQOL-BREF, considerando variables como el nivel educativo. Estos hallazgos sugieren que, aunque la escolaridad puede influir en la percepción de bienestar, su impacto puede estar mediado por otros factores en contextos de institucionalización (36).

El estado civil es un factor que podría influir en la CV de los AM, ya que puede determinar el nivel de apoyo social y emocional. La mayoría de los participantes eran solteros (42,2%) o viudos (31,8%), lo que sugiere una posible tendencia al aislamiento social ya que la ausencia de una pareja puede limitar el apoyo emocional y la interacción cotidiana. Sin embargo, el análisis estadístico no mostró una relación significativa entre el estado civil y la CV ( $p = 0,561$ ), lo que indica que otros factores, como el acceso a redes de apoyo y la participación en actividades recreativas, podrían tener un mayor impacto en el bienestar de los AM. Estos resultados concuerdan con la investigación de Samaniego Chalco et al. en donde hallaron que el grupo de divorciados presentaron una puntuación alta sugiriendo que pueden tener una red de apoyo (4).

Comparando nuestros resultados con estudios recientes, se observa que en otras regiones la CV de los AM también se ve afectada por variables como el estado de salud, el apoyo social y las condiciones del entorno. Un estudio realizado en Colombia en 2022 reportó que los AM con mayor nivel de independencia y acceso a redes de apoyo tenían mejor CV en comparación con aquellos que dependían de cuidados institucionales (37). Esto concuerda con nuestro hallazgo de que la residencia ambulatoria o temporal estuvo asociada con una mejor CV en comparación con la residencia permanente ( $p=0,029$ ), lo que subraya la importancia de fomentar la autonomía en los AM.

En cuanto a los determinantes específicos de la CV, se deberá de supervisar que el acceso a los servicios sanitarios (62,4 %) y las condiciones que presente la institución (63,6 %) fueron valorados positivamente por una gran parte de los participantes. Sin embargo, variables como la movilidad (30,1 %), el acceso a las actividades recreativas (39,9 %) y el apoyo social (35,8 %) indicaron niveles preocupantes de insatisfacción.

De la misma forma, se identificó que la salud física y la percepción del dolor son factores que podrían influir en la CV, debido a limitaciones funcionales y el malestar físico pueden afectar la autonomía, el bienestar emocional y la participación en actividades cotidianas. En donde el 34,7% de AM refieren que el dolor interviene de manera significativa en sus actividades diarias, destacando la importancia de tener un manejo integral del dolor y sobre todo intervenciones médicas que sean dirigidas específicamente a mejorar la funcionalidad de los AM. Morocho-Blacio et al. ha documentado que un inadecuado manejo del dolor crónico llega a afectar de manera desfavorable la autonomía y las actividades psico - sociales de manera que incrementa el riesgo de presentar aislamiento y depresión (9).

Por el contrario, no se pudo demostrar una relación significativa entre la CV y las variables como es el sexo ( $p < 0.05$ ), el nivel educativo ( $p < 0.93$ ) y el estado civil ( $p < 0.56$ ). En relación con el estado civil y el sexo es afín con la investigación de Samaniego et al. que sugiere, que, si bien influye indirectamente en la percepción del bienestar, pueden llegar a ser factores atenuantes por el entorno de la institución que se encuentren los AM (4). Además, algunas publicaciones científicas como el de Beltrán-Ordoñez et al. ha reportado que coexiste una estrecha relación significativa entre la CV y el nivel de educación, argumentando que un mayor nivel de escolaridad facilita el acceso a información relevante para la promoción de la salud y el bienestar, lo que podría influir positivamente en la percepción de CV en esta población(16).

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio refuerzan la importancia de acoger un enfoque multidimensional en la atención geriátrica – gerontológica, de tal forma que promuevan estrategias de un envejecimiento saludable y activo.

Este estudio se alinea con la OMS de las directrices de la *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030*, que destaca la necesidad de incluir entornos que promuevan la participación social, la autonomía y un acceso equitativa a la salud pública.

## Conclusión

- Se pudo determinar que los AM pertenecientes a los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, presentan diferentes características sociodemográficas. Con respecto a la edad, la mayor parte de los AM tienen la edad de 76 – 91 años, con una mayor prevalencia en el sexo femenino. De la misma manera, otra variable sociodemográfica es el nivel de escolaridad, en la cual se pudo evidenciar que existe un porcentaje significativo que tienen niveles educativos bajos, lo que podría limitar el acceso a información sobre el cuidado de la salud y los servicios disponibles. Y, finalmente tenemos al estado civil donde predomina viudo y soltero, lo que podría influenciar en su bienestar emocional y social.
- Los resultados que se obtuvieron por medio del empleo de la escala de WHOQOL – BREF, nos permite describir que la mayor parte de los AM tienen una CV moderada, sin embargo, existe un porcentaje significativo que perciben la CV como baja. Además, existe un bajo porcentaje de AM que responden negativamente a dos preguntas: “¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?” y “¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?”. Esto nos puede indicar que probablemente presenten depresión y ansiedad, y, es por ello, que sería indispensable realizar una examinación más profunda.
- La relación entre las características sociodemográficas y la CV, se determinó que la edad y el tipo de residencia son factores determinantes en la percepción del bienestar. Se halló una relación estadísticamente significativa entre la CV y la edad, observándose que, a medida que aumenta la edad, la CV tiende a disminuir. Asimismo, se identificó que los AM que residen permanentemente en centros gerontológicos tienden a tener una percepción más baja de su CV en comparación con quienes tienen una estancia temporal o ambulatoria, lo que podría explicarse por el sentimiento de aislamiento y la pérdida de vínculos familiares y sociales.

## Referencias Bibliográficas

1. Blengio Valdés M. Interés superior de la vejez. *Revista Derecho Público* [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2025];1(59):7-27. Disponible en: <https://www.revistaderechopublico.com.uy/ojs/index.php/Rdp/article/view/159/136>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2025 [citado 5 de febrero de 2025]. Década del envejecimiento saludable 2021-2030. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
3. Ruiz Cerino JM, Llorente Pérez Y, Romero Guzmán I, Herrera Herrera JL, Durán Badillo T, Pérez Zúñiga X. Envejecimiento exitoso y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas del norte de Colombia. *Ciencias y enfermería* [Internet]. 2023 [citado 2 de febrero de 2025];29(2). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v29/0717-9553-cienf-29-02.pdf>
4. Samaniego Chalco MJ, Quito Calle JV. Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. *MASKANA*. 30 de junio de 2023;14(1):41-50.
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [citado 5 de febrero de 2025]. Salud mental de los adultos mayores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2024 [citado 2 de febrero de 2025]. Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%20gran%20medida%20se%20debe,encuadrar%20sus%20pol%C3%ADticas%20en%20consecuencia>
7. Yáñez Arias DA. Informe del estado situacional del servicio de cuidado gerontológico integral para personas adultas mayores provisionado por el MIES y entidades cooperantes. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ecuador; 2024 nov.
8. Álvarez Navas JA, Buesaquillo Quemag CA. Estrategias y herramientas innovadoras para la disminuir la progresión del deterioro cognitivo en la vejez. *Revista Cuatrimestral «Conecta Libertad»* [Internet]. 2024 [citado 5 de febrero de

- 2025];8(3):104-19. Disponible en:  
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/391/587>
9. Morocho-Blacio EJ, Morocho-Ramírez DR, Rodríguez-Sotomayor J del R. Vista de calidad de vida del adulto mayor y su repercusión en la salud. Dom Cien [Internet]. 2024 [citado 2 de febrero de 2025];10(3):533-47. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3938/8243>
  10. Aranda Boyzo BL, Pérez Felegriño VE. Exploración del significado de vejez y envejecimiento en el adulto mayor. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2021 [citado 2 de febrero de 2025];24(2):697. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi2121.pdf>
  11. Iraizoz Barrios AM, Santos Luna JA, García Mir V, Brito Sosa G, Jaramillo Simbaña RM, León García G, et al. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2022 [citado 2 de febrero de 2025];38(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n3/1561-3038-mgi-38-03-e1934.pdf>
  12. Aguirre Cossío D. Gerontología y geriatría. Revista Reforma Siglo XXI [Internet]. 29 de enero de 2022 [citado 2 de febrero de 2025];29(111):15-6. Disponible en: <https://reforma.uanl.mx/index.php/revista/article/view/147/137>
  13. Vargas Roque LA. Importancia de la gerontología en la actualidad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 [citado 2 de febrero de 2025];6(11). Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v6n11/2610-8038-raics-6-11-3.pdf>
  14. Acosta Rosero JV, Bustos Villarreal MA, Jiménez Jiménez MJ. Cuidados de un adulto mayor que ayudan a mejorar sus condiciones de vida dentro de un centro gerontológico. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2023 [citado 2 de febrero de 2025];1(150). Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3847/3775>
  15. García López LE, Quevedo Navarro M, La Rosa Pons Y, Leyva Hernández A. Calidad de vida percibida por adultos mayores . Revista Electrónica Medimay

- [Internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2025];27(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
16. Beltrán-Ordoñez A, Zambrano-Cabrera C, Lam-Vivanco A, Fajardo-Aguilar G. Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores. Polo del Conocimiento. 2023;8(3).
  17. Kaplan R, Jauregui JR, Rubín RK. Los grandes síndromes geriátricos [Internet]. 1ª Edición. Buenos Aires: Edimed-Ediciones Médicas SRL; 2009 [citado 7 de febrero de 2025]. 1-185 p. Disponible en: [https://sagg.ar/wp-content/uploads/2023/07/Los\\_grandes\\_sindromes\\_geriaticos\\_Kaplan.pdf](https://sagg.ar/wp-content/uploads/2023/07/Los_grandes_sindromes_geriaticos_Kaplan.pdf)
  18. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Envejecimiento saludable. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
  19. Gutiérrez Domingo T. Reto mundial: decenio del envejecimiento saludable 2021-2030. Análisis y Modificación de Conducta. 17 de abril de 2024;50(182):3-19.
  20. Tejada Anria A, Gordón de Isaacs L. Revisión sistemática del concepto: envejecimiento saludable. Enfoque [Internet]. 2022 [citado 2 de febrero de 2025];31(27):71-90. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2944/2618>
  21. Casamitjana M, Cuevas-Esteban J. El envejecimiento saludable: un desafío para la sociedad actual. Neurosciences [Internet]. 2023 [citado 2 de febrero de 2025];6:33-9. Disponible en: <https://www.wemindcluster.com/wp-content/uploads/2023/06/BRAINS-Envejecimiento-Neurosciences.pdf>
  22. Piña Morán M, Olivo Viana MG, Martínez Matamala C, Poblete Troncoso M, Guerra Guerrero V. Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. RUMBOS TS [Internet]. 2022 [citado 2 de febrero de 2025];17(28). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rts/v17n28/0719-7721-rts-17-28-7.pdf>
  23. Gálvez Olivares M, Aravena Monsalvez C, Aranda Pincheira H, Ávalos Fredes C, López-Alegría F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2025];17(2):1-10. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v17n2/17200001.pdf>

- 2025];58(4):384-99. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n4/0717-9227-rchnp-58-04-0384.pdf>
24. Hermida PD, Ofman SD, Feldberg C, Irrazabal N, Tartaglini MF. Calidad de vida y depresión en adultos mayores jubilados. Un estudio comparativo por género. CONICET [Internet]. 2024 [citado 2 de febrero de 2025];22(2):200-16. Disponible en:  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/245719/CONICET\\_Digital\\_Nro.a77d52a0-c204-46da-9768-909bf70d02ae\\_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/245719/CONICET_Digital_Nro.a77d52a0-c204-46da-9768-909bf70d02ae_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
25. Márquez Terraza A, Azzolino J, Giménez C, Rodríguez F, Otaño D, Martínez P. Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones. Revista de Psicología [Internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2025];1(6). Disponible en:  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/148627/CONICET\\_Digital\\_Nro.cde5601c-7ca3-47d1-a8eb-1f21ce4cb2c2\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/148627/CONICET_Digital_Nro.cde5601c-7ca3-47d1-a8eb-1f21ce4cb2c2_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
26. García Cervantes HT, Lara-Machado JR. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 21 de febrero de 2022 [citado 2 de febrero de 2025];1(17):95-108. Disponible en:  
<https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/759/614>
27. Arévalo-Avecillas DX, Game-Varas CI, Padilla-Lozano CP, Wong-Laborde NI. Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. Revista Venezolana de Gerencia [Internet]. 2021;26(93):414-31. Disponible en:  
<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg>
28. Márquez Terraza AV. La producción científica en torno a la calidad de vida del adulto mayor: un análisis de los trabajos publicados en los últimos diez años. Revista Calidad de Vida y Salud [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 2 de febrero de 2025];14(1):40-58. Disponible en:  
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/347/267>
29. World Health Organization [Internet]. 2025 [citado 2 de febrero de 2025]. WHOQOL: measuring quality of life. Disponible en:  
<https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>

30. Queirolo Ore S, Barboza Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú) . Revista electrónica trimestral de enfermería [Internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2025];19(60):259-73. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
31. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. Santiago; 2022 [citado 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
32. Chicaiza Ganán YF, Macías Ferreiro K. Calidad de vida de la población adulta mayor institucionalizada. Ecuador. Reincisol [Internet]. 2024 [citado 11 de marzo de 2025];3(6):376-93. Disponible en: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/205/407>
33. Naciones Unidas [Internet]. 2022 [citado 12 de marzo de 2025]. Envejecimiento . Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
34. Fortunati Casares MP. Calidad de vida de adultos mayores en distintos contextos/institucionalizados y no institucionalizados [Internet]. [Palermo]: Universidad de Palermo; 2019 [citado 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2204/Fortunati%20Casares%2C%20Mar%C3%ADa%20Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Celeiro TM, Galizzi MP. “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá” [Internet]. [Argentina]: UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA; 2019 [citado 12 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf?utm\\_source](https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf?utm_source)
36. Sarmiento Fernández AM, Escobar Bueno CM. Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana [Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Pontificia Bolivariana; 2018 [citado 12 de marzo de 2025]. Disponible en:

[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5250/digital\\_36321.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm\\_source](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5250/digital_36321.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source)

37. Romero Gamboa JE. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor institucionalizado en un hogar geriátrico de Bogotá [Internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2022 [citado 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/86690/80082024-2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

## Anexos

### Anexo 1. Aceptación de bioética



#### **Anexo. 24 Formato de carta de aprobación definitiva-estudios observacionales/de intervención**

**Fecha: 06/12/2024**

**Est. Carolina Encalada Salinas**

#### **ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por **Carolina Encalada Salinas, Ámbar Elizalde Tigre y Mauricio Patiño Patiño** que titula: **"CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, ECUADOR, SEPTIEMBRE 2024 – FEBRERO 2025"** ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, con fecha **25/11/2024 (segunda versión)**, y cuyo código asignado es **CEISH- UCACUE- 2024- 187**, luego de haber sido revisado y evaluado en pleno, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución **en la ciudad de Cuenca** al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UCACUE, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-UCACUE que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación. Nro. de versión **SEGUNDA, 25/11/2024** y Nro. de hojas **82**
- Documento de consentimiento informado
- Otros Instrumentos presentados y aprobados.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de estos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto **en la ciudad de Cuenca:**

- Informar al CEISH-UCACUE la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UCACUE.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UCACUE el informe final del proyecto.

**Atentamente,**



SUSANA JANETH PENA  
CORDERO

**Dra. Susana Peña Cordero, PHD**  
**Presidenta del CEISH UCACUE**



RICARDO AGUSTIN  
ALARCON VELEZ

**Dr. Ricardo Alarcón Vélez, Mgs.**  
**Secretario del CEISH UCACUE**

\*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009

Tomado del Anexo 12 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022

**Anexo 2.** Instrumento empleado (Escala de WOQOL – BREF)



Sexo:	Hombre	Mujer				
¿Cuándo nació?	Día	Mes	Año			
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Básica	Bachillerato	Tercer Nivel	Cuarto Nivel	
¿Cuál es su estado civil?	Soltero /a	Separado/a	Casado/a	Divorciado/a		
	Unión libre	Viudo/a				
¿En la actualidad, está enfermo/a?	Sí	No				
Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?						
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hipertensión arterial</li> <li>➤ Diabetes Mellitus</li> <li>➤ Enfermedades cardiovasculares.</li> <li>➤ Osteoartritis</li> <li>➤ Cáncer</li> <li>➤ Parkinson</li> <li>➤ Otras</li> <li>➤ Ninguna</li> </ul>						
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy Mala 1	Regular 2	Normal 3	Bastante Buena 4	Muy Buena 5
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Muy Insatisfecho 1	Un Poco Insatisfecho 2	Lo Normal 3	Bastante Satisfecho 4	Muy Satisfecho 5

		Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

		Muy Insatisfecho	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5

18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

### Anexo 3. Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....(nombres completos del adulto mayor), comprendo que de mis datos personales serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado.

Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de mis datos personales en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta. En virtud de lo cual, voluntariamente (Marque con una X):

Acepto:

No acepto:

Nombres completos del adulto mayor .....

Cédula de ciudadanía/pasaporte .....

Firma o huella .....

Fecha y lugar .....

Nombres completos del responsable de tomar este documento .....

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento .....

Firma del responsable de tomar este documento .....

Fecha y lugar .....

**Anexo 4.** Cuadro de operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Calidad de vida	Bienestar general de los individuos y las sociedades, englobando aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales.	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Relaciones ambientales	Calidad de vida: bajo de 0 – 40 %. Calidad de vida media de 41 – 60%. Calidad de vida alta de 61 – 100%.	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Edad en años	Número de años registrado en el registro civil.	Cuantitativa continua
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los hombres de las mujeres.	Condición Biológica	Condición Biológica	Hombre Mujer
Escolaridad	Grado o nivel de estudios realizados.	Nivel más alto de estudios concluidos.	Estudios realizados durante su vida.	Ninguno Básica: término 10 años de escolaridad. Bachillerato: aprobó 3 años posteriores al básico. Tercer Nivel: con título Universitario Cuarto Nivel: con título de posgrado.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil.	Tipología del registro civil ecuatoriano.	Distinciones del estado civil de una persona.	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre Separado
Tipo de residencia	Condición de permanencia en función al tiempo y modalidad.	Temporalidad y permanencia.	Modalidad y duración de la atención.	Permanente Temporal Ambulatorio

**Anexo 5.** Empleo de encuestas a los AM







## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Ambar del Cisne Elizalde Tigre** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0704576248**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Calidad de vida en los adultos mayores de los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, Ecuador, septiembre 2024-febrero 2025”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **18 de mayo de 2026**



**Ambar Del Cisne  
Elizalde Tigre**  
Time Stamping  
Security Data

F: .....

**Ambar del Cisne Elizalde Tigre**

**C.I. 0704576248**

## **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Carolina Belén Encalada Salinas** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350107710**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Calidad de vida en los adultos mayores de los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, Ecuador, septiembre 2024-febrero 2025”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **18 de mayo de 2026**

CAROLINA BELEN ENCALADA SALINAS  
Firmado digitalmente por  
CAROLINA BELEN ENCALADA  
SALINAS  
Fecha: 2026.05.18 11:49:35 -05'00'

F: .....

**Carolina Belén Encalada Salinas**

**C.I. 0350107710**