



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

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

**“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR MEDIANTE
CUESTIONARIO WHOQOL-BREF EN CONSULTA EXTERNA DE
CLÍNICA, HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA JULIUS DOEPFNER,
PERIODO JUNIO 2018-ENERO 2019”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR:

JUAN SEBASTIÁN QUEZADA LARRIVA

DIRECTOR:

DR. JORGE BUELVAS

ASESOR:

DR. ANIBAL HUGO MERINO

CUENCA-ECUADOR

2019



AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis profesores, personas que con su sabiduría se han esforzado por ayudarme a llegar hasta aquí. Un agradecimiento especial al Dr. Gabriel Hugo Merino y Dr. Jorge Buelvas Muza por su apoyo incondicional.

Gracias a la Universidad Católica de Cuenca por ser mi casa de estudio durante estos años y al Hospital Julius Doepfner de Zamora por permitirme realizar este trabajo de investigación.



DEDICATORIA

A mis padres Adriana Larriva L. y Jorge Quezada Q. quienes con su incondicional amor me han permitido llegar a cumplir una meta más. A mis hermanos que con su ayuda han hecho posible mi superación personal y profesional.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amigos, por apoyarme en este largo camino cuando más lo necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.



AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Juan Sebastián Quezada Larriva, con cedula de identidad número 0105382030, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR MEDIANTE CUESTIONARIO WHOQOL-BREF EN CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA JULIUS DOEPFNER, PERIODO JUNIO 2018-ENERO 2019" de conformidad con el Art. 114 del 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.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación superior.

Cuenca, 1 de agosto de 2019

Juan Sebastián Quezada Larriva

C.I 0105382030



INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
CAPITULO I.....	9
1.1. INTRODUCCIÓN	9
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	12
CAPITULO II.....	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
2.2. SOCIEDAD Y ENVEJECIMIENTO	15
2.3. ENVEJECIMIENTO.....	16
2.4. ADULTO MAYOR	18
2.5. ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR	19
2.6. CALIDAD DE VIDA.....	20
2.7. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	21
2.8. INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA.....	22
2.8.1. SALUD FÍSICA.....	22
2.8.2. SALUD PSICOLÓGICA	23
2.8.3. RELACIONES SOCIALES	24
2.8.4. MEDIOAMBIENTE	24
2.9. CUESTIONARIO WHOQOL-BREF	25
3. HIPÓTESIS.....	26
CAPITULO III.....	27
4. OBJETIVOS.....	27
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	27
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
CAPITULO IV.....	28
5. DISEÑO METODOLOGICO	28
5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	28
5.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	28
5.3. UNIVERSO DE ESTUDIO.....	28
5.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN	28
5.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	29



5.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
5.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	29
5.6. MÉTODOS E INSTRUMENTO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN..	30
5.6.1. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	30
5.6.2. TÉCNICA	30
5.6.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTO A UTILIZAR	30
5.6.4. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS 30	
5.7. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	31
5.7.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	31
VARIABLES DE CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD GENERAL.....	32
CAPITULO V.....	34
6. RESULTADOS.....	34
6.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	34
6.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34
CAPITULO VI.....	39
7. DISCUSIÓN.....	39
CAPITULO VII.....	43
8.1. CONCLUSIONES	43
8.2. RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	49



RESUMEN

Antecedentes: El envejecimiento poblacional es un proceso relevante actualmente, para el 2020 un 12,3% de habitantes serán adultos mayores. El grupo etario que sobrepasa los 65 años, adultos mayores según la OMS, sufren cambios físicos, sociales y psicológicos propios inalterables. El cómo asimilen este envejecimiento con su entorno y salud, llevara a una buena o mala calidad de vida. En un estudio realizado en México con el instrumento WHOQoL-BREF, demostró que el 12% de adultos mayores se sienten insatisfechos y con mala calidad de vida (1).

Objetivo: Establecer los índices de calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital Zamora Julius Doepfner.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo a 217 adultos mayores. Se aplico el instrumento WHOQoL-BREF desarrollado por la OMS, consta de 26 preguntas que valoran calidad de vida relacionado con diferentes aspectos sociales, biológicos, físicos y psicológicos. Se utilizó el programa SPSS, obteniendo medidas de frecuencia, proporción, desviación estándar y promedios.

Resultados: La calidad de vida media del adulto mayor es de 54,008 puntos, encontrándose en normal-buena. El 18,8% de participantes presenta una mala-muy mala calidad de vida y el 29% está insatisfecho-muy insatisfecho con su salud.

Conclusiones: El dominio más afectado de la calidad de vida es el psicológico con una media de 39,7, siendo el grupo femenino, mayores de 86 años, con primaria incompleta, viudas, mestizas y que no trabajan, el grupo más vulnerable.

Palabras claves: ADULTO MAYOR, CALIDAD DE VIDA, INSTRUMENTO WHOQOL-BREF, MEDIO AMBIENTE.



ABSTRACT

Background: Population aging is a relevant process today, by 2020 12.3% of inhabitants will be older adults. The age group over 65 years, older adults according to WHO, suffer unalterable physical, social and psychological changes. How they assimilate this aging with their environment and health, will lead to a good or bad quality of life. In a study conducted in Mexico with the WHOQoL-BREF instrument, it showed that 12% of older adults feel dissatisfied and have poor quality of life (1).

Objective: To establish the indexes of quality of life of the elderly who attend the outpatient clinic of the Zamora Julius Doepfner Hospital.

Methodology: A descriptive study was done on 217 older adults. The WHOQoLBREF instrument developed by the WHO was applied, consisting of 26 questions that assess the quality of life related to different social, biological, physical and psychological aspects. The SPSS program was used, obtaining measurements of frequency, proportion, standard deviation and averages.

Results: The average quality of life of the elderly is 54,008 points, being normal-good. 18.8% of participants have a bad-very bad quality of life and 29% are dissatisfied-very dissatisfied with their health.

Conclusions: The most affected domain of the quality of life is the psychological one with an average of 39.7, being the female group, older than 86 years, with incomplete primary, widows, mestizo and not working, the most vulnerable group.

KEY WORDS: SENIOR ADULT, QUALITY OF LIFE, WHOQOL-BREF INSTRUMENT, ENVIRONMENT



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La razón por la cual se realizó un tema de investigación relacionado a la calidad de vida en personas mayores a 65 años, considerados de esta manera por la Constitución del Ecuador y la Organización Mundial de Salud (OMS), es porque forman un grupo etario descuidado, frágil y excluido por la sociedad y organismos gubernamentales. Con el paso del tiempo esta población ha aumentado y aumentara a pasos agigantados, según el informe realizado por el índice global de envejecimiento el 12,3% de habitantes de la tierra para el 2020 van a pertenecer al grupo del adulto mayor (2).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010 en el Ecuador el porcentaje de adultos mayores es de un 8%, distribuidos en un 53% al sexo femenino y el 47% al sexo masculino, se determinó que la esperanza de vida para el ecuatoriano aumento en el último decalustro de 49 años a 76 años. La calidad de vida en este grupo etario es un verdadero reto para los equipos de salud pública ya que es el que mayor deficiencias y carencias en muchos aspectos ambientales, físicos, sociales y psicológicos (3).

En la actualidad los adultos mayores sufren un cambio demográfico considerable aumentando la edad media, y en muchos lugares disminuyendo tasas de natalidad, como ocurre en Japón. Además, en su día a día características como la soledad, falta de recursos, injurias patológicas y privación de participación social los excluye de formar parte de la comunidad, la cual está interesada más en avances tecnológicos e innovaciones, dejando de lado la experiencia, sabiduría y posible participación del adulto mayor en la sociedad, los cuales tienen exigencias personales, colectivas, materiales, afectivas y psicológicas (2).

La calidad de vida del adulto mayor es una percepción subjetiva y objetiva de lo que sucede en su interior y su exterior del individuo, esta fielmente relacionado con un estado físico, emocional, social, espiritual, intelectual y ocupacional. El bienestar de esta percepción viene dado por la manera en que este individuo afronte sus



inquietudes, problemas y necesidades. Además, con el aumento de años incrementan las enfermedades crónicas, disminuyendo la calidad de vida (4).

Grandes estudios manifiestan a la calidad de vida como un concepto relativo e individual, pero de gran importancia de valoración, la calidad de los servicios médicos se ven afectados directamente con este aspecto ya que influye de manera negativa con los resultados de tratamiento y enfermedad. La valoración de la calidad de vida del adulto mayor incluye muchos aspectos a estudiar ya que el envejecimiento en si es un conjunto de disminución de capacidades físicas, sociales y psicológicas todas estas ligadas al medio ambiente donde habita el individuo (5).

Muchos instrumentos han sido diseñados y aplicados por los quipos médicos tanto de manera ambulatoria y hospitalaria, estos como muchos autores determinan, nos dan una primera impresión del estado del paciente adulto mayor, el tratamiento aplicado por el equipo multidisciplinario tendrá éxito o fracaso dependiendo del estado físico, mental, social y ambiental que el individuo posea (6).

El instrumento WHOQOL-BREF ha sido utilizado en muchos estudios con buenos resultados valorando la calidad de vida de las personas y viene desarrollado del WHOQOL que es un cuestionario más extenso, sin embargo, con resultados similares puestos a la práctica. Diferentes estudios hacen alusión a la calidad de vida del adulto mayor, independientemente del instrumento o herramienta utilizado para medirlo. En un estudio realizado en México con el instrumento WHOQOL-BREF demostró que solo el 50% de participantes aproximadamente refieren a su calidad de vida como buena o muy buena, datos alarmantes ya que se puede estar replicando en nuestra sociedad (1,7).

Los indicadores de calidad de vida como los utilizados en este estudio (salud física, psicológica, relaciones sociales, medioambiente) estos puntos pese a no abarcar todos los aspectos del adulto mayor, tanto subjetivos como objetivos, incluye una idea general del estado de calidad de vida de los pacientes. En el contexto medico es donde la calidad de vida va a influir de manera positiva o negativa, se puede decir que es el aspecto donde alcanza su mayor magnitud ya que tenemos un grupo



etario azotado por carencias, deficiencias y potenciales patologías muchas veces exacerbadas por descuido social y ambiental (7).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para observar la problemática de la calidad de vida en el adulto mayor, actualmente a nivel mundial según el plan de acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y el plan de la OMS de Envejecimiento activo, se han establecido normas y métodos para un envejecimiento favorable. Pero en un estudio realizado desde el año 2002 hasta la actualidad en 130 países indico que “en las políticas de salud, el reto de la transición demográfica tiene baja prioridad”, además de bajos niveles en formación de especialistas en la rama geriátrica y gerontológica del área de salud, evidenciando una deficiencia en esta rama (1,8).

El paciente adulto mayor no es valorado en su totalidad, pese a que ahora hay ramas médicas como la geriatría o gerontología, que se encargan de una evaluación multidisciplinaria; en consulta general los ámbitos de calidad de vida no son tomados en cuenta, debido a que se tiene un concepto erróneo de lo que es una “buena calidad de vida”, y solo se aborda la presencia o no de una enfermedad. Esto puede ser debido a la falta de acción por parte de autoridades y gobiernos para implementar programas más exhaustivos del adulto mayor que lleven a mejores condiciones de vida, tal como, mayor implementación de profesionales dedicados exclusivamente a esta rama medica que puedan ofrecer servicios óptimos y de calidad al adulto mayor (9).

El adulto mayor usualmente presente un abandono parcial o total por parte de familiares y amigos, según cifras del INEC refieren que un 14% de adultos mayores son abandonados, aumentando su morbi-mortalidad, además de afectar en sus esferas psicosociales, lo que provoca un deterioro significativo en su calidad de vida (3).

La herramienta que nos permite valorar la calidad de vida del adulto mayor es el cuestionario validado WHOQOL-BREF diseñado en el año 1998 con estándares de valoración de la calidad de vida.



Formulación del problema

La valoración de la calidad de la vida es importante y necesaria ya que va relacionada con éxito o fracaso del servicio médico y el bienestar del individuo, razón por la cual se hace interesante e importante la identificación de la calidad de vida de los adultos mayores y más si estos acuden a el Hospital Julius Doepfner de Zamora ya que es la casa de salud principal en la provincia de Zamora Chinchipe.

¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor en consulta externa de clínica, Hospital General Julius Doepfner de Zamora?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La República del Ecuador establece en el artículo 36: “Las personas Adultas Mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia”. En el artículo 37: “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: Atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, trabajo remunerado en función de sus capacidades, tomando en cuenta sus limitaciones, jubilación universal, y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento” (10).

De lo que se ha podido observar en los pacientes adultos mayores que se atienden en el Hospital Julius Doepfner, probablemente no se estaría cumpliendo lo que el Estado está garantizando, por lo cual creo necesario establecer cuál es la calidad de vida de este grupo etario.

Con el fin de mejorar la calidad de vida actual de este conjunto poblacional que al parecer sería deficiente, se necesita realizar estudios dirigidos a evaluar aquella, debido a que no se han encontrado proyectos previos que demuestren el estado de esta población, dentro de este lugar geográfico.

La OMS define el maltrato de ancianos como “todo acto aislado o reiterado, o la omisión de una intervención adecuada, en el contexto de una relación en la que



existe expectativas de confianza, y que causa perjuicio o angustia a una persona de edad avanzada”. Mediante este estudio se quiere evidenciar si existe una mala calidad de vida causada por el maltrato, donde se incluye la omisión de una intervención adecuada, en este caso por parte de la familia o del Estado debería garantizar el bienestar, de toda la población, pero sobre todo de los grupos prioritarios y vulnerables (10).



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Adulto mayor, según la Organización Mundial de Salud (OMS), es todo individuo con una edad mayor o igual a 60 años, esto en países de primer mundo. En Ecuador se considera AM a toda persona de sesenta y cinco años o más (3,8).

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial de gran relevancia, a medida que la sociedad envejece, se presentan nuevas demandas médico-tecnológicas y retos a los sistemas de salud (2).

En el informe llamado “Índice Global de Envejecimiento” del 2015 realizado por la organización HelpAge, se expresaba que para el 2020, el 12,3% de la población mundial serán adultos mayores, mientras que para el 2050 superarán la población de niños menores a 5 años (11).

En Eslovaquia, país del continente europeo, se llevó a cabo el estudio “Determinantes de calidad de vida en el Adulto Mayor”, se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF en ciento dos participantes, en conclusión, el dominio de salud física fue el más afectado, mientras que las relaciones sociales fue el dominio con mayor puntaje (12).

En México, el estudio “Salud Mental y calidad de vida en adultos mayores”, realizado en el 2013 a 333 integrantes, con el objetivo de evaluar la calidad de vida mediante el WHOQOL-BREF, concluyó que un 41,7% expresa insatisfacción y mala calidad de vida, demostrando la necesidad de modificar los sistemas de salud, para proporcionar un trato digno que valore esta etapa de vida. (1)

En Perú, el estudio “Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú”, mediante el instrumento WHOQOL-BREF, encuestó a 447 individuos, se encontró mayor calidad de vida en todas las dimensiones del cuestionario, excepto en relaciones sociales, donde el 49% expreso insatisfacción (9).



En el Ecuador, según el último censo realizado en 2010 existen 940905 personas que sobrepasan los 65 años y 1 341 709 adultos mayores de 60 años, lo que significa que el adulto mayor representa un 6,5% de la población del país con un predominio femenino de 52,2% (3).

Con la información obtenida y lo que va a pasar en el futuro sabemos que se producirá una transición demográfica hacia poblaciones de mayor edad, por lo que, a nivel gubernamental y para el desarrollo de las sociedades, se debe planificar, tomar los correctivos necesarios y hacer los ajustes indispensables, para afrontar esta realidad.

2.2. SOCIEDAD Y ENVEJECIMIENTO

A nivel mundial la sociedad envejece a pasos enormes, aumentando la expectativa de vida, la OMS refiere que del año 2015 al 2050 el porcentaje de personas mayores a 60 años aumentara en un 10 a 12%, llegando a una cantidad de 2000 millones aproximadamente, formando un cuarto de la población mundial total (8).

Este cambio poblacional con aumento en el número de personas de edades avanzadas, produciendo que la configuración demográfica empiece a envejecer, conocido como “envejecimiento poblacional”, aumentando porcentualmente el número de personas mayores y disminuyendo la población joven (13).

Este cambio demográfico en la distribución social inicio en países de altos ingresos tales como Japón en donde un 30 % de la población supera los 60 años, continuando en países con menores ingresos por ejemplo la federación de Rusia, China, Irán, Chile entre otros, que cuentan con una mayor proporción de adultos mayores. Dentro de América el país con mayor cantidad de adultos mayores es Canadá, pero según las Naciones Unidas realizan una proyección que, en una década, países como Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá (13).

El incremento en la esperanza de vida brinda nuevos horizontes para la población, personas mayores y familiares. Ofreciendo nuevas oportunidades a este grupo de realizar o retomar actividades que durante su vida laboral no las pudieron



desarrollar. Muy pocos datos ayudan a corroborar que las personas mayores gocen de mejor salud para poder ejercer estas actividades, pese a que las tasas de discapacidad severa han disminuido, esto no expresa la verdadera situación (14).

Se calcula que en el 2017 había un total de 962 millones de personas con 60 o más años, representando un 13% de la población. Europa una región donde la población de edades avanzadas llega a un 25 por ciento. Personas con más de 80 años triplicarán en aproximadamente 30 años su cifra, pasaran de 137 millones en el 2017 a 425 millones para 2050 y 3100 millones para 2100. En un futuro cercano, muchas regiones y países se verán obligados y presionados a implementar políticas en ámbitos sanitarios, pensiones y seguridad social, para este grupo de aumento (15).

A nivel mundial la expectativa de vida está proyectada a elevarse de los 70 años en 2010-2015 a 77 años en 2045-2050 y hasta 83 años en 2095-2100. Tanto Asia como América Latina ganaran de 13-14 años en expectativa de vida para 2095-2100, mientras que Europa, América del Norte y Oceanía se elevaran en 10 – 11 años (16).

2.3. ENVEJECIMIENTO

Es muy complejo definir en si al “envejecimiento”, pese a que existen numerosas definiciones, escritores como Laforest, Lehr, Curcio y Gómez coinciden como un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos (4).

La OMS lo define como el *“Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”* (14).

El envejecimiento es un proceso que se encuentra durante todo el ciclo vital a partir del nacimiento hasta la muerte, en el cual están involucrados factores genéticos, biológicos, fisiológicos, socio ambiental y cultural, que conducen a un deterioro pausado del organismo. A pesar de ser un proceso fisiológico y normal en todo ser



humano, es difícil admitir que sea un verdadero echo que ocurre en el ser humano (17).

El envejecimiento del cuerpo humano es individual y complejo, pero a su vez colectivo ya que está limitado por la sociedad, calidad de vida, apreciación personal. Está relacionado con la manera en que la persona sacia sus necesidades durante su ciclo vital. Cálculos realizados indican que sobrepasarán los 60 años 1 de cada 10 personas para el 2030, ofreciendo un incremento en la morbi-mortalidad en pacientes con afecciones crónicas vinculadas al aumento de edad, tales como, afecciones crónicas, del sistema osteomuscular, cancerígenos, entre otras.

Este fenómeno que sucede hoy en día dentro de nuestra sociedad es nuevo, no registrado, debido a que a inicios del siglo XX la disminuida esperanza de vida de la población era debido a una cantidad de patologías que en la actualidad tienen un control o han encontrado una solución temporal o permanente. Las causas más comunes eran la morbimortalidad perinatal, enfermedades infectocontagiosas que se observaban universalmente en toda la humanidad, enfermedades que aquejaron a la sociedad durante gran tiempo. En leve cantidad se observaban alteraciones cardiovasculares entre otras menos comunes, también se suman causas tales como accidentes, provocando que la esperanza de vida no pasara de los 40 años (17).

Otros conceptos que vienen de la mano con el de envejecimiento son, el envejecimiento exitoso citado por Rowe, que lo toma más como la habilidad de estar en riesgo bajo de enfermar, con un alto nivel de actividad física, mental y un gran compromiso con la vida mediante las relaciones interpersonales y las actividades de participación (13).

El envejecimiento saludable, el cual fue citado en el año 1988 por la OMS, definiendo como una etapa previa a los 60 años. La cual solo se puede alcanzar con el desenvolvimiento de estilos y hábitos saludables y beneficios más la prevención de enfermedades y discapacidades (18).

Además, según el PLANPAM (2013-2017) el envejecimiento saludable es “la mejoría del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores se



logra a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios sociosanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad” (19).

El envejecimiento activo fu citado por la OMS en el año 2002, refiriéndose al mismo como un proceso de optimización de oportunidades de participación, salud y seguridad con la finalidad de enriquecer la calidad de vida a lo largo de su vida adulta hasta su vejez.

2.4. ADULTO MAYOR

Adulto mayor es aquella persona que sobrepasa los 60 años según la OMS, este grupo poblacional, del año 2015 al 2050, pasará de representar el 12% de la población mundial a constituir un 22%, llevándonos a un aumento de gran magnitud en esta población (20).

De acuerdo con las definiciones del adulto mayor, encontramos diversos enunciados que conceptualizan esta población, están relacionados a la edad cronológica de tal persona, pero son definiciones relativas que dan una aproximación biológica del individuo (21).

La OMS también divide el termino adulto mayor, en subcategorías tales como: tercera edad entre 60 y 74 años, cuarta edad entre 75-89 años, longevidad de 90-99 años y centenarios mayor a 100 años (14,22).

El adulto mayor se encuentra en una etapa de cambios biológicos, psicológicos y sociales, llevándolo a una deficiencia funcional que, a su vez, está condicionada por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales. La suma de estos cambios y condiciones representan el envejecimiento, que ocurre con el pasar del tiempo en todos los individuos, desde su nacimiento hasta la muerte (2).



2.5. ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (Art. 35). Se considerarán personas adultas mayores, a “aquellas personas que hayan cumplido los 65 años” (10).

De acuerdo con el censo realizado en nuestro país en el 2010, existen 940,905 personas mayores de 65 años y alrededor de 1 300 000 de 60 o más años, lo que corresponde al 6,5% de la población (3).

Los adultos mayores en Ecuador están distribuidos de diferente manera, el 55% por ciento se encuentra en las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay, y en Tungurahua se presenta el índice de envejecimiento más elevado con un 29,8%. La mayor cantidad pertenece al sexo femenino con un 53,4% y la mayoría se encuentran entre los 60 a 65 años. De todos los adultos mayores en Ecuador un 11% viven solos, el 80% se encuentran satisfechos con su salud mientras que un 20% están insatisfechos con su salud y calidad de vida. Hablando de satisfacción se han encontrado mayor cantidad de adultos con buena calidad de vida cuando se encuentran acompañados (21).

La esperanza de vida en nuestro país es de 75 años según un cálculo realizado por el INEC en el 2010. Para el año 2025, según una estimación del INEC, 21 de cada 100 personas serán adultos mayores. Esto demuestra que el manejo correcto del paciente, los avances en la medicina y los elementos adecuados para el diagnóstico son responsables del aumento de la longevidad y expectativa de vida en el Ecuador (3).

Los adultos que se encuentran o se han desarrollado en un estatus de pobreza en Ecuador, durante los años han demostrado un menor acceso a un estilo de vida saludable, dado que su tiempo se ha visto enfocado en trabajar muchas horas diarias, con una disminución de tiempo para otras actividades. Lo que ha provocado un deterioro mayor en su estado físico, cognitivo y social (23).

Muchos adultos mayores que viven en extrema pobreza en Ecuador reciben el Bono de desarrollo humano, pero otras personas que no se encuentran dentro del censo no pueden percibir esta ayuda. Este bono implementado en 1998 por el



expresidente del Ecuador Jamil Mahuad como una ayuda en esa época para la crisis económica. En la actualidad es una ayuda que no cubre las necesidades básicas del adulto mayor, por lo cual la mayoría no cuenta con el dinero necesario para vivir plenamente (21).

2.6. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida, a lo largo del tiempo ha tomado diferentes significados, dependiendo de la época y los acontecimientos a los que hemos estado ligados, es decir, el término “calidad de vida”, ha evolucionado, tanto así que no puede ser determinada solo por la ausencia de enfermedad, término utilizado en la antigüedad, ya que han implementado otros ámbitos tales como salud física, psicología, relaciones sociales, medio ambiente, etc. que amplían este concepto (9).

Según la OMS, la calidad de vida se definida como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto cultural y de valores que se desarrolla, relacionado con sus expectativas, inquietudes, temores, objetivos, estándares y preocupaciones”. La calidad de vida relacionada con la salud expresa la percepción declarada por el individuo acerca de su salud y sus cuatro dimensiones: salud física, psicológica, social y ambiental (20).

El bienestar está determinado por factores tanto psicológicos como sociales; es decir, la medición del bienestar se realiza evaluando la satisfacción en los diferentes aspectos de la cotidianidad de los sujetos, tales como, qué tan satisfechos se sienten con la familia, amigos, trabajo, pareja, entre otros. Se debe considerar que el bienestar es la experiencia personal del individuo y es éste quien hace una valoración cognitiva y afectiva sobre aspectos específicos de su vida (24).

Con el aumento de la esperanza de vida y el paso de los años, hay un incremento de enfermedades crónicas y acortamiento del bienestar de esta, convirtiéndose en un reto mundial dentro de la salud pública. Se menciona que dentro de los cambios que la sociedad está viviendo en la actualidad se incluye un incremento de la población anciana.



2.7. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, se manifiestan acerca de la “buena salud” y expresa que el envejecimiento satisfactorio corresponde a la suficiencia para desempeñarse, de forma independiente en un entorno socialmente determinado e intelectualmente activo, aun bajo la presencia de enfermedad crónica y la administración continua de fármacos (8,25).

En el estudio “Calidad de Vida, nivel de dependencia, autocuidado del adulto mayor”, realizado en México a 116 adultos mayores, se observó que la CV del 24% de los entrevistados es buena, mientras que el 56% la considera regular, debido a falta de cuidado por los familiares, inactividad, poca interacción social y dificultades para acceder a los servicios de salud (26).

Cada adulto mayor vive cambios propios tanto en su funcionalidad física, social y psicológica, además cada uno percibe estos cambios de manera positiva o negativa. Según la OMS, el bienestar general se encuentra ligado a como perciben su lugar e importancia en la vida, su actividad cultural y una estructura de valores. Esta percepción está influida por las diferentes esferas de la persona, como su salud física, independencia, movilidad, relaciones sociales (26).

Además de muchos aspectos físicos y de salud personales que influyen en el bienestar del adulto mayor, se debe tomar en cuenta que características psicológicas de gran importancia como la autoestima elevado promueve la capacidad de la persona para elaborar sus actividades aumentando la seguridad con su ser y su estilo de vida en general. La calidad de vida en edades avanzadas tiene que ver de gran manera con el ámbito de una seguridad económica, incorporarse a la sociedad (27).



2.8. INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA

2.8.1. Salud Física

Para saber sobre la salud física y funcionalidad en el adulto mayor es necesario una evaluación pertinente. Se entiende que la salud física se halla correlacionada con alcanzar a saciar tanto las necesidades básicas como el bienestar afectivo y social, denota autosuficiencia y, por lo tanto, siempre está en relación directa con la calidad de vida (26).

Enfermedades crónicas como la enfermedad cerebro vascular, hipertensión arterial, diabetes, etc. Están consideradas entre los problemas más graves de salud. En Sudamérica llega al 47,3% de muertes y un 38% antes de los sesenta años. También representan una de las principales causas de invalidez en el mundo y a su vez mala calidad de vida. Estas enfermedades están correlacionadas con el estilo de vida o hábitos de la persona. El sedentarismo a cualquier edad es un predictor de muchas enfermedades, incluso considerado el más importante en nuestra sociedad. Es de gran importancia en medida de lo posible, implementar e incluir en programas al adulto mayor, donde pueda desarrollar su actividad física de manera adecuada (28,29).

En un estudio realizado en la Habana Cuba, sobre la intervención con actividad físico-recreativa para la depresión del adulto mayor, concuerdan que la actividad física aporta muchas virtudes a la salud en general y poblacional, disminuyendo factores como el estrés, tristeza (30).

La Organización Mundial de la Salud y la American College on Sports Medicine (ACSM) informan que a mayor actividad física que presente el adulto mayor muestra tasas de mortalidad menores, además de una mejora general del estado físico, llevando a menor cantidad de depresión poblacional y conservando la actividad cognitiva y memoria (23).



2.8.2. Salud Psicológica

La salud psicológica, es un estado de bienestar donde la persona es consciente de sus aptitudes y capacidades, haciéndole frente a los acontecimientos normales de la vida, logrando trabajar de manera productiva, fructífera y a su vez contribuyendo a la sociedad. Tiene la misma importancia en la edad mayor que en otro periodo de la vida. Según la OMS, el 15% de adultos mayores tienen cierto trastorno mental y representan el 6,6% de discapacidades en este grupo etario. La depresión y demencia son los trastornos más comunes (31,32).

La senectud suele ser la etapa de mayor quiebre sentimental del ser humano. Aparte de afectar en gran parte su cuidado social y estado físico, se afecta en gran parte sus emociones. A edades avanzadas ocurre una transición en el ámbito laboral que para muchos es llegar a la jubilación, el cómo afecte este cambio dependerá exclusivamente del temperamento personal, creando frustración y temor, lo que se verá influenciado con la relación y socialización diaria que disminuye (30).

A parte de los cambios y dificultades biológico-fisiológicas pertenecientes a este grupo etario, propios del envejecimiento, es muy común que la salud psicológica se vea afectada y reflejada por la presencia de síntomas depresivos como frustración, tristeza y sensación de inutilidad (32).

El empeoramiento de la salud psicológica del adulto mayor, puede deberse a una etapa de pérdidas, tales como, el cese de funcionamiento productivo en la sociedad, separación de los hijos, muerte del cónyuge y de los padres, cambio de residencia involuntario, etc (33).

Los adultos mayores son vulnerables a maltratos de diferente índole, 1 de cada 10 AM sufre algún abuso ya sea físico, psicológico, emocional, económico o material. Todos estos factores sumados al abandono y falta de atención conllevan a una calidad de vida y salud psicológica deteriorada. La depresión se ha convertido en la afección más común de este grupo, pese a que puede pasar inadvertida, los sentimientos de tristeza no son parte de un envejecimiento saludable ni normal (30,34).



2.8.3. Relaciones Sociales

Las relaciones sociales, se refieren a la faceta donde se examina hasta qué grado las personas sienten compañía y el apoyo que necesitan de las personas cercanas a su vida. También se encuentra el compromiso y experiencia al momento de cuidar y mantener a otras personas. Se agrega el nivel en que la persona piensa que puede interactuar y compartir momentos de felicidad y filiación con sus seres queridos (25).

La interacción física de las relaciones con los familiares queridos, tales como abrazarse y tocarse, forman parte de un pilar de las relaciones sociales, brindando seguridad y afección a la otra persona (35,36).

El afecto por parte de las personas más cercanas y la interacción social ayudan a, conservar el estatus social del paciente adulto mayor y evitar el abandono, resultando en una persona con menos riesgo de sufrir una pobre calidad de vida (37).

2.8.4. Medioambiente

El medio ambiente, es la suma de todos los componentes vivos e inertes que se encuentran alrededor de uno o conjunto de organismos. Comprende componentes físicos, como el aire temperatura, suelos, etc. así como objetos vivos como plantas, animales y microorganismos. También nos encontramos con el medio ambiente creado a base de edificaciones o construcciones, que comprende los objetos o elementos realizados por el hombre (38).

El adulto mayor necesita la presencia de todos los componentes del medio ambiente equilibrados para sus necesidades como, servicios adecuados y asequibles de salud, transporte, vivienda, acceso, etc. Tanto la ubicación de la vivienda, como las adecuaciones necesarias del hogar, ayudarán a mejorar la calidad de vida y el ambiente alrededor del adulto mayor. Este espacio debe relacionarse con la cercanía familiar por cualquier necesidad que pueda experimentar y tener fácil acceso a la familia (38).

Se ve la necesidad de planificar edificaciones y planeación de las ciudades, con enfoque a esta población que va en aumento. Mejorando desde el ámbito municipal



el entorno, se logra disminuir los accidentes como caídas que pueden terminar en discapacidad (37).

2.9. CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

La escala de calidad de vida de la OMS proviene del inglés World Health Organization Quality of life (WHOQOL), está relacionado con el cuestionario WHOQOL-BREF, un instrumento internacional abreviado que estima la calidad de vida de personas que emplean servicios de salud. La iniciativa WHOQOL nació del proyecto “Salud para todos”, el cual tenía como propósito la promoción del bienestar mental, social y físico de las personas (5).

Para evaluar la calidad de vida se utiliza el cuestionario WHOQoL-BREF, que ayuda a obtener información más certera de aspectos subjetivos del estado general y de salud del paciente. Mediante el uso de este instrumento el participante se convierte en el “experto”, mientras que el profesional solo guía al encuestado, de esta manera se brinda mayor énfasis a las necesidades poco escuchadas del paciente (5).

Este cuestionario es una versión acortada del cuestionario WhoQOL-100 y determina la calidad de vida basado en 26 ítems. Las dos primeras preguntas referidas a la calidad de vida y satisfacción de salud general, mientras que, las 24 preguntas restantes se dividen en 4 categorías que son: salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y medioambiente (8 preguntas). Cada participante deberá responder a cada pregunta en categorías que se encuentran del 1 al 5. Los resultados por ítem posteriormente son convertidos según una tabla de correcciones de puntajes debido a la disparidad en el número de ítems, pudiendo convertirse en rangos de 0 a 100 o de 4 a 20. Considerándose que mayor puntuación mejor calidad de vida (35).

Además, este instrumento utiliza una puntuación de tipo Likert la cual hace referencia a un conjunto de ítems que se presentan al participante en manera de afirmaciones, posterior se pide la reacción al sujeto seleccionando una de las



opciones. Cada respuesta es equivalente a una numeración, que al final da un valor total para cada dominio y para la calidad de vida en general (39).

Es uno de los instrumentos más utilizados en investigaciones del campo de salud, tanto en población general, como en grupos específicos de la sociedad. Es capaz de discriminar la calidad de vida y lo que ocurre dependiendo del sexo, edad, etc.

Las características psicométricas de este cuestionario han sido reportadas en diferentes estudios, tanto en sus primeras evaluaciones, como en su posterior aplicación a grupos comunitarios específicos, o incluso a determinados países e idiomas (6).

La validación de este instrumento se lo ha realizado en diferentes lugares y países, como Barcelona en España, Chile. Se ha obtenido propiedades psicométricas satisfactorias, aceptabilidad, consistencia interna y evidencia de validez convergente y discriminante.

3. HIPÓTESIS

Los adultos mayores que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital General Julius Doepfner de Zamora tienen una calidad de vida regular sobre todo los pacientes que han pasado los 75 años, el parámetro de calidad de vida más vulnerable es la relación social relacionado con el abandono de la familia.



CAPITULO III

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Establecer los índices de calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital Zamora Julius Doepfner.

4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población de adultos mayores según edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, identidad étnica.
- Determinar los dominios de calidad de vida vulnerables en los adultos mayores.
- Identificar las características sociodemográficas vulnerables de la población de adultos mayores.



CAPITULO IV

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. Tipo de Investigación y Diseño General del Estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, mediante la aplicación personal del cuestionario WHOQOL-BREF el cual valora los índices de calidad de vida; incluye una parte que evalúa calidad de vida y la salud general acompañado de cuatro dominios relacionados con la calidad de vida: salud física, psicológica, relaciones sociales y medioambiente.

5.2. Área de Investigación

Hospital General de Zamora Chinchipe Julius Doepfner - Ecuador.

5.3. Universo de estudio

La población de estudio será los pacientes adultos mayores, de 65 años en adelante, que acudan a la consulta externa de clínica del Hospital de Zamora Julius Doepfner en el periodo junio de 2018 a enero de 2019 los cuales cumplan con los criterios de inclusión para el estudio y acepten el consentimiento informado para realizar el cuestionario.

5.4. Selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación

Los instrumentos que permitieron obtener el tamaño de la muestra fueron EPI DATA 4.2. La muestra se representa mediante la siguiente formula con sus respectivos parámetros:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{(N - 1)E^2 + Z^2PQ}$$

Z= 1.96

P= Probabilidad de éxito (12%)



E= error muestral (4%)

N= 1493 (Dato obtenido del registro de atención a adultos mayores que de clínica del Hospital Julius Doepfner de Zamora)

La muestra que se utilizara para este estudio es de 217 pacientes según la formula y la población de estudio de una muestra finita. La frecuencia esperada de mala calidad de vida se obtuvo de un estudio similar de México en 2013 que demostró que el 12% de adultos mayores tienen una mala calidad de vida y se sienten insatisfecha con la misma (Flores M. Troyo R. Evaluación de la Calidad de vida mediante WHOQOL-BREF en Adultos Mayores que viven en edificios Multifamiliares en Guadalajara. Jalisco. Rev Argent Clínica Psicológica. 2013. 7(3).

Para escoger la información necesaria para la muestra se tomará en cuenta a los pacientes que acudan consulta externa del servicio de Clínica del Hospital Julius Doepfner Zamora y mediante muestreo aleatorio simple como método de asignación de los pacientes, que cumplan con los criterios de inclusión.

5.5. Criterios de inclusión y exclusión

5.5.1. Criterios de inclusión

- Pacientes masculinos y femeninos mayores de 65 años que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital de Zamora Julius Doepfner en el periodo junio 2018 – enero 2019.
- Pacientes que estén de acuerdo en participar del cuestionario y firmen el consentimiento informado.

5.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades degenerativas. (Alzheimer, demencia senil, etc.)
- Pacientes con discapacidad intelectual o auditiva de alto grado.



5.6. Métodos e instrumento para obtener la información

5.6.1. Métodos de procesamiento de la información

La recolección de datos se ejecutará por el cuestionario sociodemográfico para la información general del encuestado, se acompañará del cuestionario WHOQOL-BREF que consta de dos preguntas de salud y calidad de vida general, así como, veinte y cuatro preguntas enfocadas en los 4 parámetros que valoran la calidad de vida. (Anexo 1)

5.6.2. Técnica

La técnica utilizada fue el acercamiento directo con el apoyo de herramientas como el cuestionario sociodemográfico y el instrumento WHOQOL-BREF, con el fin de percibir la representación social de la calidad de vida del grupo selecto de adultos mayores que acuden a la consulta de clínica del Hospital Julius Doepfner de Zamora.

5.6.3. Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumento a utilizar

Los datos obtenidos mediante el formulario de recolección serán trasladados a una base digital, para ello se procurará la codificación de la información recogida. Se utilizará el programa IBM SPSS Statistics para construir esta base de datos y analizarlos. Se codificarán los datos según las variables del estudio.

El análisis se lo expresara mediante frecuencias y porcentajes, gráficos de barras simples, pasteles, etc. Para las variables sociodemográficas, mientras que, Para las variables del cuestionario WHOQOL-BREF siendo estas cuantitativas se utilizará estimadores de tendencia central, tablas, gráficos de barras, etc. Con un intervalo de confianza del 95%.

5.6.4. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

Dentro de los procesos realizados con el adulto mayor se tomó encuentra la “ética gerontológica” la cual hace referencia a la especialidad de la Bioética que se



encarga de acercarse de forma ordenada los problemas o dudas que se encuentran en relación directa con la dignidad hacia las personas mayores de 65 años.(40)

Previo al inicio del proceso investigativo, las personas adultas mayores que se encontraban dentro del grupo que cumple los criterios de inclusión firmaron el consentimiento informado aprobado por el comité de bioética y se les explico todos los datos acerca del estudio, además de garantizarles la confidencialidad y uso exclusivo de la información para la investigación.

5.7. Descripción de variables

5.7.1. Operacionalización de variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

<i>Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Tiempo	Nominal Policotómica	Numérica 1= 65-75 2= 76-85 años 3= 86 años en adelante
Sexo	Caracteres sexuales externos que identifican a una persona como hombre o mujer.	Fenotipo	Nominal Dicotómica	1= Masculino 2= Femenino
Estado Civil	Condición legal de un individuo en relación con otra persona como hombre o mujer.	Relación con otra persona	Nominal Policotómica	1= Soltero/a 2= Casado/a 3= Unión libre 4= Separado/a 5=Divorciado/a 6=Viudo/a



Nivel de instrucción	Grado más cuantioso de estudios realizados o en curso.	Grado de estudios	Nominal Policotómica	1=Ninguno 2=Primaria 3=Secundaria, incompleta 4=Universitarios 5=Completa 6=Incompleta
Identidad Étnica	Conciencia de ser miembro de cierto grupo étnico.	Etnia	Nominal Policotómica	1= Mestizo 2= Blanco 3= Indígena 4= Otros

Variables de calidad de vida y la salud general

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Escala	Indicador
Calidad de Vida	Estado multifactorial del bienestar de una persona.	Bienestar multifactorial	Nominal Policotómica	1= Muy mala 2= Mala 3= Regular 4= Buena 5= Muy buena
Satisfacción de salud	Sentimiento de bienestar o placer.	Sentimiento de bienestar	Nominal Policotómica	1=Muy insatisfecho 2= Poco satisfecho 3= Lo normal 4= Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho
Salud física	Condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, y que no padecen	Estado físico, mental y emocional	Nominal Policotómica	1= Muy mala 2= Mala 3= Regular 4= Buena 5= Muy buena



	ningún tipo de enfermedad			
Salud Psicológica	Estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones	Equilibrio entre persona y entorno sociocultural	Nominal Policotómica	1=Muy insatisfecho 2= Poco satisfecho 3= Lo normal 4= Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho
Relaciones sociales	Multitud de interacciones entre dos o más personas, reguladas por normas.	Interacción con otras personas	Nominal Policotómica	1=Muy insatisfecho 2= Poco satisfecho 3= Lo normal 4= Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho
Medioambiente	Conjunto de componentes físicos, químicos y biológicos externos con los que interactúan los seres vivos	Componentes externos e interacción con el ser vivo	Nominal Policotómica	1=Muy insatisfecho 2= Poco satisfecho 3= Lo normal 4= Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho

**CAPITULO V****6. RESULTADOS****6.1. Cumplimiento del estudio**

Se realizó la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF a 217 adultos mayores que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital General Julius Doepfner de Zamora en el periodo de junio 2018 a Enero 2019, durante la aplicación de los cuestionarios todos los pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, al momento de revisar los resultados cinco de estos se encontraban incompletos más de un 50% por lo cual se los excluyo del estudio, quedando con una muestra total de 212 participantes.

6.2. Análisis de Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de 212 adultos mayores pertenecientes al estudio.			
Variables Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
		N= 212	100%
Sexo	Masculino	102	48,1
	Femenino	110	51,9
Edad	65-75 años	112	53,1
	76-85 años	46	21,8
	86 años en adelante	53	25,1
Instrucción	Ninguno	25	11,8
	Primaria Completa	28	13,2
	Primaria Incompleta	74	34,9
	Secundaria Completa	27	12,7
	Secundaria incompleta	31	14,6
	Superior	27	12,7
Estado civil	Soltero/a	12	5,7
	Separado/a	20	9,4
	Casado/a	102	48,1
	Divorciado/a	19	9
	Viudo/a	58	27,4
	Unión libre	1	0,5
Etnia	Mestizo/a	187	88,2
	Blanco/a	2	0,9



	Indígena	20	9,4
	Afroecuatoriano/a	3	1,4
	Mulato/a	0	0
	Montubio/a	0	0
	Otros	0	0
Trabajo	Si	105	49,5
	No	107	50,5

Fuente: Encuestas aplicadas
Realizado por: Juan Sebastián Quezada Larriva

El Sexo predominante fue el femenino entre los 65-75 años con más de la mitad de los participantes, además 3 de cada 10 presentan instrucción de primaria incompleta; la mitad de los integrantes son casados/as, 9 de cada 10 son de etnia mestiza; no se encontró diferencia significativa entre los adultos mayores que trabajan y los que no (Tabla 1).

Tabla 2. Autopercepción de calidad de vida y satisfacción con su salud en general en pacientes encuestados.			
VARIABLE		Frecuencia	Porcentaje
		n= 212	(100%)
Calidad de vida	Muy Mal	7	3,3
	Poco Mal	34	16
	Lo normal	86	40,6
	Bastante Bien	75	35,4
	Muy Bien	10	4,7
Satisfacción con su salud	Muy insatisfecho	15	7,1
	Poco	47	22,2
	Lo normal	71	33,5
	Bastante Satisfecho	66	31,1
	Muy satisfecho	13	6,1

Fuente: Encuestas aplicadas
Realizado por: Juan Sebastián Quezada Larriva

Se observa que 4 de cada 10 adultos mayores en el apartado de calidad de vida refieren *normal* y *bastante bien*. Dentro del acápite de satisfacción de salud reflejan



similares resultados con un sesenta por ciento de participantes *normal o bastante satisfecho* con su salud; pero un considerable valor de *poca satisfacción* con su salud 2 de cada 10 integrantes (Tabla 2).

Tabla 3. Parámetro más vulnerable de la calidad de vida		
Variable	Media	Desviación
		Estándar
Dominio Físico	51,0519	12,3
Dominio Psicológico	39,7075	11,07
Dominio Social	51,0613	22,73
Dominio Medio Ambiente	57,0472	20,58

Fuente: Encuesta aplicadas
Realizado por: Juan Sebastián Quezada Larriva

Se pudo observar que el dominio menor puntuado es el *psicológico* con una media de 39,7 presentando la media más baja del grupo; los demás dominios sobrepasan los 50 puntos.

Tabla 4. Características sociodemográficas más comunes en los adultos mayores con calidad de vida no satisfactoria.							
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		Buena-Muy Buena	%	Normal	%	Mala-muy mala	%
Sexo	Masculino	39	18,40	47	22,17	16	7,55
	Femenino	35	16,51	51	24,06	24	11,32
Edad	65-75 años	52	24,53	52	24,53	8	3,77
	76-85 años	15	7,08	24	11,32	7	3,30
	86 años en adelante	6	2,83	22	10,38	25	11,79
Instrucción	Ninguno	2	0,94	12	5,66	11	5,19
	Primaria Completa	14	6,60	12	5,66	2	0,94
	Primaria Incompleta	17	8,02	38	17,92	19	8,96
	Secundaria Completa	17	8,02	8	3,77	2	0,94
	Secundaria Incompleta	11	5,19	16	7,55	4	1,89



	Superior	13	6,13	12	5,66	2	0,94
Estado civil	Soltero/a	5	2,36	5	2,36	2	0,94
	Separado/a	5	2,36	12	5,66	3	1,42
	Casado/a	50	23,58	46	21,70	6	2,83
	Divorciado/a	9	4,25	7	3,30	3	1,42
	Viudo/a	5	2,36	27	12,74	26	12,26
Etnia	Mestizo	67	31,60	86	40,57	34	16,04
	Indígena	6	2,83	9	4,25	5	2,36
Trabajo	Si	52	24,53	45	21,23	8	3,77
	No	22	10,38	53	25,00	32	15,09
Fuente: Encuestas aplicadas Realizado por: Juan Quezada							

La calidad de vida mala o no satisfactoria se presenta en mayor cantidad en pacientes femenina, mayores de 86 años, con primaria incompleta, viudas, mestizas que no trabajan. (Tabla 4)

Tabla 5. Índice y frecuencia de calidad de vida de 212 adultos mayores que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital Zamora Julius Doepfner, periodo junio 2018-enero 2019, mediante cuestionario WHOQOL-BREF.			
Variable	Media	%	Desviación
			Estándar
Calidad de vida*	3.22	64,4	1,03
Satisfacción con su salud*	3.07	61,4	0,889
Dominio Físico*	51,0519	51,0519	12,3
Dominio Psicológico*	39,7075	39,7075	11,07
Dominio Social*	51,0613	51,0613	22,73
Dominio Medio Ambiente*	57,0472	57,0472	20,58
Media de calidad de vida general		54,008	
Frecuencia de Niveles de calidad de vida			
Variable	Frecuencia N=212	%	
Buena - Muy Buena	74	34,09	
Normal	98	46,22	
Mala- Muy mala	40	18,86	
<i>*Datos convertidos a una escala de 100 puntos. Fuente: Encuestas aplicadas Realizado por: Juan Quezada</i>			



Los valores obtenidos en los diferentes aspectos del cuestionario, se los paso a un valor sobre 100 puntos, se registraron valores que se encuentran cercanos a la media tanto en el dominio físico, social y medio ambiente.

Se obtuvo un valor medio de la calidad de vida general de 54 puntos el cual coincide con los valores obtenidos, ubicándose en una calidad de vida media, dentro de la normalidad, sin sobrepasar ni acercarse a una calidad de vida alta o muy buena

El 80% de la población total expreso tener una *normal-Muy buena* calidad de vida, y aproximadamente un 20% expreso *mala- muy mala*. (Tabla 5).



CAPITULO VI

7. DISCUSIÓN

El significado de calidad de vida es complicado y de extensa discusión alrededor del mundo, debido a los dominios que incluye y a los múltiples elementos que la determinan. Una de las propiedades principales más discutidas abarca la autopercepción o subjetividad (capacidad de percibirnos nosotros mismos, tal como la satisfacción o tristeza) y las características objetivas (estado socioeconómico, bienes inmuebles o la condición general del individuo). Pese a que la calidad de vida puede estar determinada por elementos objetivos, su expresión primordial se percibe en una disposición subjetiva.

Mediante esta noción, se estudió la calidad de vida de 212 adultos mayores que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital Julius Doepfner de Zamora, aplicando el cuestionario WHOQOL-BREF, para obtener los índices de calidad de vida.

La población reveló las siguientes particularidades sociodemográficas: predominio de edad entre 65-75 (53,1%) gran parte de los casos fueron mujeres (51.9%), casados (48.1%), con instrucción primaria incompleta (34.9%) y mestizos (88.2%) que no trabajan (50.5%).

En el estudio realizado por Flores (Guadalajara 2013) a 270 adultos mayores en el cual se expresó un predominio del sexo femenino (81,08%) y masculino (18,91%), Espinoza en su estudio de calidad de vida en 1186 adultos mayores chilenos obtuvo una cantidad de hombres (21.9%) y mujeres (78,1%); comparado a este estudio que logró una proporción más equitativa de género teniendo casi la misma cantidad (Masculino: 48.1% y Femenino 51.9%), lo que expresa resultados independientemente del sexo del paciente. Además, Hernández en 2016 en su estudio de "Salud y Calidad de vida en adultos mayores" con una muestra de 272 participantes obtuvo mujeres (51,2%) y hombres (48.8%), por lo cual es un estudio comparable a la población del presente estudio, y demostrando que con cantidades similares de participantes de ambos sexos se obtiene datos poco dependientes de esta característica (1,7,9).



Flores obtuvo que un 61.5% de participantes se encontraban casados, Hernández consiguió datos similares de adultos mayores con pareja (64,3%), mientras que en nuestro estudio un 48,1% están casados, demostrando una mayor cantidad de integrantes que han sido expuestos al abandono o duelo de su pareja, factor determinante para obtener valores inferiores en calidad de vida y satisfacción con salud en general (1,9).

Dentro de la población estudiada y utilizando la herramienta mencionada, la autopercepción de calidad de vida es *normal* (40,6%) y *bastante bien* (35.4%). En el estudio realizado por Cardona en 2016 a 191 personas mayores de 65 años, expresaron más del 50% que cuentan con una calidad de vida *normal-buena*, datos que se asemejan a los del estudio actual, y demuestran similitudes dentro de la autopercepción de este parámetro. Flores en su estudio de 333 participantes refiere que el 50,5% presentan buena calidad de vida. Comparado con el estudio realizado por Kumar a 300 adultos mayores utilizando la misma técnica el 49.7% expresan calidad de vida *normal o bastante buena*, obteniendo datos superiores al presente estudio, posiblemente a que la mayoría de los participantes del estudio de Kumar, dos tercios (63.7%), estaban casados y convivían con su pareja (1,6,41).

Al realizar un análisis según la edad de los pacientes demuestra que a mayor edad la percepción de calidad de vida y satisfacción con salud disminuye, la mayoría de los participantes dentro del grupo etario que supera los 86 años, expresan *mala o muy mala*, mientras que los adultos mayores con menor edad expresan tener una calidad de vida mejor (*Buena o muy buena*). Según el estudio realizado por Cardona demuestra que a medida que aumenta la edad disminuye la satisfacción de vida y salud. La edad aumenta una característica crucial en la calidad de vida, los adultos mayores con superior longevidad enuncian más dependencia y mayor número de deficiencias, desmejorando su percepción tanto subjetiva como objetiva de “bienestar” lo cual se ve manifestado en puntuaciones bajas al preguntarles acerca de la calidad de sus vidas (41).

El dominio físico presentó una media de 51,05 puntos (valores convertidos a 100 puntos); encontrándose dentro de lo *normal o bueno*. Silva en su estudio “Puntos de corte breves VES-13 y WHOQOL para detectar la calidad de vida en adultos



mayores en atención primaria de salud” a 466 participantes obtuvo un valor de 62,9 en este dominio. Flores y Castillo en su estudio de percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida en 2018, utilizaron la herramienta WHOQOL-BREF en 99 participantes, en el aspecto físico obtuvieron una media de 39.32 puntos mucho menor a la encontrada en el estudio presente. A diferencia de un estudio similar realizado por Salcedo en 2018 donde de un grupo de 372 participantes el dominio físico-sensorial presenta 89,3 puntos encontrándose dentro de *muy bueno*. El dominio físico varía dependiendo de las funciones diarias que realiza cada persona, ligado a la oportunidad, accesibilidad y limitaciones que tengan para cumplirlas, dado a que muchos integrantes de este grupo etario no cuentan con estas actividades su ámbito físico tiende a disminuir como se demuestra en el estudio (42–44).

Los puntajes del dominio social obtuvieron una media de 51.06 valores similares a los encontrados dentro del ámbito físico, Flores y Castillo obtuvieron un puntaje de 39.30, además Kumar obtuvo una media de 31 puntos. El estudio actual obtuvo mejores valores en el ámbito social, una posible causal puede ser la geografía del lugar y el número de habitantes que se encuentran en ella, dado que cuenta con menor superficie y densidad poblacional a comparación de los estudios realizados por Kumar y Flores que cuentan con mayor área de estudio y población, lo que puede dar una ventaja para la interacción con familiares y amigos (6,43).

Por último, dentro de los dominios, el psicológico fue el menor puntuado ubicándose por debajo de la media, con puntajes que expresan *mala o muy mala* salud psicológica, contrario a la hipótesis planteada la cual decía que el parámetro más vulnerable podría ser el de relación social por abandono de la familia. Se obtuvo 39.07 puntos del dominio psicológico, Flores y Castillo obtuvieron 42.67 valor que se asemeja al estudio actual; Flores por otra parte expuso una media de 72 puntos y Kumar una puntuación de 56.0 lo cual los deja dentro de la normalidad y superior (Buena o muy buena salud psicológica). Hernández en su estudio de calidad de vida en adultos mayores a 447 integrantes, refiere que obtuvo mejor puntaje en la dimensión psicológica, física y ambiental. Como dice Kumar y Cardona en su estudio, el ámbito psicológico tiene mucha relación e impacto a la



atención del personal que rodea al adulto mayor (familiares, cuidadores, enfermeras y médicos), coincidimos con los autores ya que se ha observado el poco cuidado que se le tiene al adulto mayor (1,6,9,43).

Nuestros resultados en cuanto a calidad de vida coinciden con la hipótesis planteada ya que hallamos una calidad de vida regular (media: 54), valor que se ubica dentro *normal-buena*; por otra parte, no coincidimos con la edad ya que a mayor edad disminuye la calidad de vida encontrando una mejor calidad de vida en el grupo de 65 a 75 años. En el estudio realizado por Almeida acerca de la calidad de vida asociada a la aplicación del WHOQOL-BREF, los adultos mayores obtuvieron una calidad de vida de 62.2, con predominio del adulto joven, datos que coinciden que hasta los 75 años demuestran mejor calidad de vida (45).

En el estudio realizado al adulto mayor acerca de su calidad de vida se obtuvo puntajes promedios (*normal-buena*) sin llegar a los extremos, siendo el ámbito psicológico el más afectado.



CAPITULO VII

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones

- El índice de calidad de vida del adulto mayor que acude a la consulta externa de clínica del Hospital General de Zamora en el periodo junio 2018- enero 2019, está representado por la media de 54.008 puntos, equivalente a una calidad de vida normal-buena.
- Las características sociodemográficas que más se presentaron en la población de estudio fueron mujeres, edad de 65 a 75 años, instrucción primaria incompleta, casados, de etnia mestiza que trabajan.
- El dominio más afectado fue el psicológico con una media de 39, ubicándose por debajo del promedio como mala-muy mala.
- En las pacientes femeninas, mayores de 86 años, con primaria incompleta, viudas que no trabajan, se obtuvo un puntaje de 18,8 interpretado como una mala-muy mala calidad de vida, considerándose como el grupo más vulnerable.



8.2. Recomendaciones

- Utilizar herramientas como el instrumento WHOQOL-BREF u otra, en posibles pacientes con calidad de vida afectada
- Realizar estudios enfocados en la salud mental de los adultos mayores, nos ayudarían a buscar factores de riesgo, causas específicas, para llegar a un diagnóstico precoz y prevención.
- Al ser el dominio psicológico el más vulnerable se expone una necesidad de apoyo multidisciplinario en la población estudiada, se podría plantear la creación de equipos multidisciplinarios (medico geriatra, psicólogo, enfermera, servicio social) que intervengan a la población adulta mayor.
- Realizar una valoración más exhaustiva en la historia clínica del adulto mayor, enfocándose en parámetros subjetivos, sin obviar los parámetros objetivos, buscando indicios de mala calidad de vida.
- Captar de manera precoz posibles casos de mala calidad de vida e identificar el dominio más afectado para realizar medidas rehabilitadoras.
- Crear base de datos para realizar seguimiento a los casos detectados de mala calidad de vida, por equipos multidisciplinarios.
- Los resultados obtenidos hasta el momento nos dan el incentivo para realizar estudios a gran escala sobre la calidad de vida del adulto mayor.



BIBLIOGRAFÍA

1. Villavicencio M. Evaluación Calidad de Vida Mediante el Whoqol-Bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. Rev Argent Clínica Psicológica. 2013;XXII(2):179–92.
2. Sinyavskaya O. Índice global de Envejecimiento, AgeWatch [Internet]. HelpAge. 2015. Disponible en: <https://www.helpage.org/silo/files/gawi-2015-resumen-ejecutivo-.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Población y Demografía [Internet].. [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
4. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(2):57–62.
5. Congost N. Translation of the WHO quality of life scale: the WHOQOL-BREF questionnaire. 2018;(30):23.
6. Kumar G, Majumdar A. Quality of Life (QOL) and Its Associated Factors Using WHOQOL-BREF Among Elderly in Urban Puducherry, India. J Clin Diagn Res. 2014;8(1):54–7.
7. Espinoza I, Osorio P. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Médica Chile. mayo de 2011;139(5):579–86.
8. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. WHO. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>
9. Hernandez J, Chavez S. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33:680–8.
10. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Sec. Primera Adultas y adultos mayores, Art. 36-37 2008 p. 30. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
11. Román X, Toffoletto M. Factors associated to subjective wellbeing in older adults. Enfermagem. 2017;26(2).
12. Sovárióvá M. Determinants of Quality of Life in Elderly. Cent Eur J Nurs Midwifery. 2016;7(3):484–93.
13. Martínez T, González C, Castellón G. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev Finlay. 2018;8(1):59–65.



14. World Health Organization. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
15. United Nations. Envejecimiento. Programme Ageing [Internet]. 2016; Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
16. United Nations. World Population Prospects [Internet]. Population Division; 2015 [citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
17. Calero M. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Rev Cuba Investig Bioméd.* 2016;35(4):367–74.
18. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos.* junio de 2014;25(2):57–62.
19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores [Internet]. 2017 [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. WHO. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
21. Palomeque A. Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor. 2014; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20219>
22. Caballero V. Educación y salud en grupos vulnerables. Universidad Almería. Vol. 89. 2019. 158–159 p.
23. Tortosa J, Caus N. Vida Triste y Buen Vivir según personas adultas mayores en Otavalo, Ecuador. *Convergencia.* 2014;21(65):147–69.
24. Maldonado M. Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores Viviendo en Pobreza. - *Sci.* 2015;5(1):1815–30.
25. Aguilera B, Baillet L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *ScienceDirect.* 2016;23(4):129–33.
26. Loredó M, Gallegos R. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm Univ.* 1 de julio de 2016;13(3):159–65.
27. Herrera P, Martínez N. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2015;31(4).
28. Débora F. Evaluación de la calidad de vida en clientes con dolor crónico isquémico [Internet]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem;* 2016. Disponible en: www.eerp.usp.br



29. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ecuador lidera investigaciones sobre adultos mayores [Internet]. MIES. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/ecuador-lidera-investigaciones-sobre-adultos-mayores/>
30. Alomoto M, Calero S. Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Rev Cuba Investig Bioméd.* 2018;37(1):47–56.
31. Villafuerte J, Alonso Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur.* 2017;15(1):85–92.
32. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017 [citado 18 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
33. Monroy A, Contreras M. Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. *Enferm Univ.* 2016;13(1):25–30.
34. Rosales R, García R. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Medisan.* 2014;18(1):61–7.
35. Rubio D. Calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Varona* [Internet]. 2015;(61). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=360643422019>
36. Carrasco M, Herrera S, Fernández B, Barros C. Impacto del apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile. *Rev Esp Geriatria Gerontol.* 2018;48(1):9–14.
37. González F. Conceptos básicos para repensar la problemática ambiental. *Rev Gest Ambiente.* 2015;16(2):121–8.
38. Sánchez D. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Rev Geogr Norte Gd.* 2015;(60):97–114.
39. Urzúa A, Cortés K. La valoración de la importancia en el autoreporte de la calidad de vida en la adultez. *Rev Médica Chile.* 2016;141(8):1010–8.
40. Díaz H, Lemus N, Gonzáles W. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* 2015;19(3):478–90.
41. Cardona J, Giraldo E, Maya M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. *Rev Medicas UIS.* abril de 2016;29(1):17–27.
42. Silva S, Santana A. VES-13 and WHOQOL-bref cutoff points to detect quality of life in older adults in primary health care. *Rev Saúde Pública.* 2019;53:26.



43. Flores B, Castillo Y, Ponce D. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(2):83–8.
44. Salcedo J. Percepción de la calidad de vida mediante el formato WHOQOL-OLD en adultos mayores de la consulta externa de la UMF No 1 de la delegación IMSS, Aguascalientes, Ags. 2018; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1657>
45. Almeida C. Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. *Dep Farmácia Soc.* 2015;3(7).



ANEXOS

ANEXO 1

Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

Sexo: Masculino

Femenino

Edad:

Instrucción: Ninguno

Primaria

Bachillerato

Superior

Completa

Incompleta

Estado Civil: Soltero/a

Separado/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo

Unión Libre

Etnia: Mestizo

Blanco

Indígena

Afroecuatoriano/a

Mulato/a



Montubio/a

Otros

Trabaja: Si

No

ANEXO 2

CUESTIONARIO WHOQOL- BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

		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 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

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su 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 en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para	1	2	3	4	5



	realizar actividades ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho 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 su transporte?	1	2	3	4	5



La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

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

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO 3

Cronograma de Actividades Año 2018-2019

Actividades	Meses										
	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos.	■										
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación.		■	■								
Recolección de datos			■	■	■						
Análisis e interpretación de la información						■	■				
Redacción de las conclusiones y recomendaciones.								■	■		
Entrega del informe final.											■



ANEXO 4

Presupuesto Analítico

N°	Descripción	Cantidad		Valor unitario USD	Valor total USD
1	Computadora	1		600	600
2	Carpeta	5		0.50	2.50
3	Esfero grafico	10		0.40	4.00
4	Copias	700		0.2	140
5	Memoria USB	1		10	10
6	Transporte	-		50	50
7	Calculadora	1		3	3
8	Lápiz	3		0,4	1,6
9	Borrador	2		0,3	0,6
10	Tabla de hojas	5		3	15
TOTAL	-				811,7



ANEXO 5: OFICIO DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 28/5/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

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

Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario WHOQOL-BREF en la consulta externa de clínica, Hospital General de Zamora Julius Doepfner periodo junio 2018-enero 2019

Trabajo de titulación realizado por Juan Sebastian Quezada Larriva

Código: Qu30CaIME14



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



ANEXO 6: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 28 de mayo del 2019.

Señora Doctora
Ruth Yolanda Sigüenza Orellana
DIRECTORA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina JUAN SEBASTIAN QUEZADA LARRIVA con CI: 0105382030, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR MEDIANTE CUESTIONARIO WHOQOL-BREF EN LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA JULIUS DOEPFNER, PERÍODO JUNIO 2018 ENERO 2019". La Investigación será dirigida por la Dr. Jorge Buelvas, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Karla Aspjazu H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE



ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CUESTIONARIO WHOQOL-BREF APLICADO

Cod: Qu30CalME14



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Nº 3

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

Nombre del proyecto de Investigación:	CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR MEDIANTE CUESTIONARIO WHOQOL-BREF EN CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA JULIUS DOEPFNER, PERIODO JUNIO 2018-ENERO 2019
Institución a la que pertenece el Investigador: (Universidad, Institución, empresa u otra)	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Juan Sebastián Quezada Larriva
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	0999870917 Juansebas93@hotmail.com

Descripción del proyecto de Investigación
El cuestionario WHOQOL- BREF tiene como finalidad el evaluar la calidad de vida del adulto mayor, cada parámetro es evaluado según la percepción del encuestado.
En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugéramos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.
Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en consulta externa de clínica del Hospital Julius Doepfner, con la finalidad de establecer los índices de calidad de vida.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
Criterios de inclusión Pacientes masculinos y femeninos mayores de 65 años que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital de Zamora Julius Doepfner en el periodo junio 2018 – enero 2019. Pacientes que estén de acuerdo en participar del cuestionario y firmen el consentimiento informado.
Criterios de exclusión Pacientes con enfermedades degenerativas. (Alzheimer, demencia senil, etc.) Pacientes con discapacidad intelectual o auditiva de alto grado.
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Se realizará un estudio a 217 pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital de Zamora Julius Doepfner para Establecer los índices de calidad de vida. Objetivos específicos



Cod: Qu30CalME14

Describir las características sociodemográficas de la población de adultos mayores según edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, identidad étnica.
Evaluar cuál de los parámetros que califican la calidad de vida es el más vulnerable.
Definir de las características sociodemográficas cuales son más comunes en los adultos mayores con calidad de vida no satisfactoria.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS
Posterior a la aplicación de la encuesta de procederá a la tabulación de datos y a la comparación de datos obtenidos para llegar a la conclusión y resultados.

RIESGOS Y BENEFICIOS
El siguiente estudio no representa ningún riesgo para el encuestado ya que se enfoca en recolectar datos sociodemográficos, autopercepción de la calidad de vida, física, social, ambiental y psicológica. No se declara riesgos ya que el encuestado tiene autonomía total.

CONFIDENCIALIDAD

- ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD
- LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.
- SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO
- SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES

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

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

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

Firma del participante: 	Fecha: 01/10/2018
Firma del Testigo: 	Fecha: 01/10/2018
Firma del Investigador: 	Fecha: 01/10/2018



Cod: Qu30CaIME14



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

FACULTAD DE MEDICINA

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

Sexo: Masculino
Femenino

Edad:

Instrucción: Ninguno
Primaria Completa
Secundaria Incompleta
Superior

Estado Civil: Soltero/a
Separado/a
Casado/a
Divorciado/a
Viudo/a
Unión Libre

Etnia: Mestizo/a
Blanco/a
Indígena
Afroecuatoriano/a
Mulato/a
Montubio/a
Otros _____

Trabaja: SI NO



Cod: Qu30CalME14

CUESTIONARIO WHOQOL- BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

		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 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



Cod: Qu30Cal/ME14

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su 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 en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho 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



Cod: Qu30CaIME14

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 su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

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

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario? Si

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo? 8min

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO 8: AUTORIZACIÓN PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Hospital General Julius Doepfner

Oficio Nro. MSP-CZ7-HGJD-2019-0234-O

Zamora, 06 de junio de 2019

Asunto: OTORGANDO AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN.

Doctora
Karla Aspiazu
Responsable del Criterio de Investigación-facultad de Medicina Ucaecu
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
En su Despacho

De mi consideración:

Mediante el presente me dirijo a su digna persona para brindar atención al oficio sin número de fecha 30 de mayo de 2019, en el cual me permito hacer conocer el criterio jurídico emitido por el Dr. Manuel Albuja, Asesor Jurídico de la Coordinación Zonal 7 Salud, donde se autoriza que los *internos rotativos de medicina Gutama Vazquez Diego Javier, Paula Michelle Chica Barrera, Juan Sebastian Quezada Larriva, María Domenica Palacios Sacoto, para que realicen sus trabajos de titulación con diferentes temas cada uno.*

"Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted, deseándole toda clase de éxitos, a la vez para indicarle lo siguiente:

En atención al Memorando Nro. MSP-CZ7-HGJD-2019-2940-M, suscrito por la Dra. Ruth Yolanda Sigüenza Orellana en su calidad de Directora Del Hospital Provincial General "Julius Doepfner", documento en el cual indica: "(...) *Me es grato dirigirme a su autoridad con un atento saludo; a la vez solicitar el apoyo con el criterio jurídico si es factible atender lo solicitado en documento adjunto de la Universidad Católica de Cuenca, quien solicita la autorización para realizar trabajos de titulación de internos rotativos de medicina que realizaron su internado en esta Casa de Salud y a continuación se detalla los nombres: (...)*"



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Hospital General Julius Doepfner

Oficio Nro. MSP-CZ7-HGJD-2019-0234-O

Zamora, 06 de junio de 2019

Nombre de Internos Rotativos	Tema	Período
Gutama Vazquez Diego Javier	Prevalencia y factores asociados a la hiperglicemia de estres en el paciente adulto en el Hospital Julius Doepfner	junio 2018-febrero 2019
Paula Michelle Chica Barrera	Aplicación de escala Findrisc en el personal del Hospital Julius Doepfner para determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2	año 2018
Juan Sebastian Quezada Larriva	Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario whoqol-bref en la consulta externa de clínica del Hospital Julius Doepfner	Junio 2018-enero 2019
María Domenica Palacios Sacoto	Evaluación de la prescripción médica inadecuada en pacientes adultos mayores mediante criterior stopp/start en el área de medicina interna del Hospital Julius Doepfner	2017-2018

Previo a emitir el criterio en derecho que corresponde es importante enunciar los siguientes preceptos legales:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Art. 347.- Será responsabilidad del Estado:

11. Garantizar la participación activa de estudiantes, familias y docentes en los procesos educativos.

LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Art. 4.- **Derecho a la Educación Superior.**- El derecho a la educación superior consiste en el ejercicio efectivo de la igualdad de oportunidades, en función de los méritos respectivos, a fin de acceder a una formación académica y profesional con producción de conocimiento pertinente y de excelencia.

Las ciudadanas y los ciudadanos en forma individual y colectiva, las comunidades, pueblos y nacionalidades tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo superior, a través de los mecanismos establecidos en la Constitución y esta Ley.

LEY ORGÁNICA DE SALUD.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Sevilla de Oro y Francisco de Orellana



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Hospital General Julius Doepfner

Oficio Nro. MSP-CZ7-HGJD-2019-0234-O

Zamora, 06 de junio de 2019

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis; (el subrayado y negritas me pertenece)

CRITERIO JURÍDICO.

La Dirección Zonal de Asesoría Jurídica de la Coordinación Zonal 7 Salud indica lo siguiente:

En cumplimiento a lo establecido en el Art. 347 numeral 11 de la Constitución de la República en concordancia al Art. 4 de la Ley Orgánica de educación Superior y con la finalidad de garantizar el proceso de titulación de los internos rotativos antes mencionados, **SE AUTORIZA A LOS MISMOS REALICEN SU TRABAJO INVESTIGATIVO EN EL HOSPITAL "JULIUS DOEPFNER"**, quienes estarán bajo la supervisión de la Dra. Ruth Yolanda Sigüenza Orellana, Directora del Hospital o a quien delegue debiendo coordinar con la Dra. Andrea Ochoa, especialista en Medicina Interna, y el Dr. Jorge Buelvas docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, la información que se proporcionara a los estudiantes será única y exclusivamente Reporte, Edad, Sexo y Diagnóstico, es decir de manera general.

Finalmente es importante recordar, que bajo ningún concepto se puede otorgar nombre o apellidos como historiales clínicos de los pacientes, en cumplimiento a lo dispuesto al Art. 7 literal f) de la Ley Orgánica de Salud, sin embargo, si dichos estudiantes obtienen la autorización suscrita por el paciente o familiares debidamente comprobado podrán acceder a los mismos.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Ruth Yolanda Sigüenza Orellana
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPFNER

Referencias:
- MSP-CZ7JURIDICO-2019-0362-M

Sevilla de Oro y Francisco de Orellana



ANEXO 9: INFORME DEL ANTIPLAGIO

INFORME FINAL DE TITULACION JUAN SEBASTIAN QUEZADA LARRIVA

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	6%	1%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	2%
2	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
8	unfpa.or.cr	



Fuente de Internet

<1%



jostrans.org

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 40 words

Excluir bibliografía

Activo



ANEXO 10: AUTORIZACIÓN DE LA PUBLICACIÓN POR PARTE DE PARES REVISORES



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario WHOQOL-BREF en consulta externa de clínica I-hospital General de Fawura Julius Doepler, período Junio 2018 - Enero 2019	
Nombre del estudiante: Juan Sebastián Quezada Larrea	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Jorge Buelvas Maza
Asesor:	Dr. Anibal Hugo Merino.

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Dra. Sirlin Cruz, Mgs.
SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante



ANEXO 11: RUBRICA PARES REVISORES



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario WHOQOL-BREF en consulta externa de clínica Hospital General de Famora Julius Döepfner, período Junio 2018 - Enero 2019	
Nombre del estudiante: Juan Sebastián Quezada Larrión	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Jorge Buelvas Muza
Asesor:	Dr. Anibal Hugo Merino.

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante



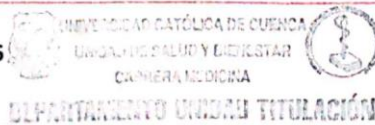
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec





Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario NHAQOL-BREF en consulta externa de clínica, Hospital General de Píezera Julius Rappert, periodo Junio 2018 - Enero 2019.

Nombre del estudiante: Juan Sebastián Olexada Lariva

Director: Dr. Jorge Buelvas Muza.

Título a obtener:

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

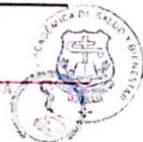
Observaciones y recomendaciones:

Se han realizado los cambios indicados.

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Scanned with CamScanner



Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



ANEXO 12: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE IDIOMAS (ABSTRACT)



CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 8 de agosto del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL

DOY FE Y SUSCRIBO

Dr. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO



3/3R

