



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



Facultad de
Postgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIURNA MIRA”.**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

DIRECTORA:

Dra. Alicia Salome Gordillo Alarcón

AUTORA:

Leslie Jhesenia Cadena Recalde

IBARRA - ECUADOR

2023

APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Alicia Salome Gordillo Alarcón, certifico que la Leslie Jhesenia Cadena Recalde N°. 1004500896 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado: **"FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIURNA MIRA"**. Este trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinado que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de marzo de 2023

Atentamente:



Dra. Alicia Salome Gordillo Alarcón

CI: 1001356193

DIRECTORA DE TESIS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios que siempre ha estado presente en todos los ámbitos de mi vida por la sabiduría para emprender nuevos retos durante mi vida.

A mis Padres, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este maravilloso momento de mi vida con su ejemplo y dedicación han luchado día a día para que llegue este momento, a mi tutora quien me ha ayudado en gran medida en la realización de mi trabajo.

Leslie Jhesenia Cadena Recalde

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi motor y compañero de vida, a mis padres por darme la vida, creer en mí y por motivarme hacer las cosas de la mejor manera posible.

Mi agradecimiento a los docentes y autoridades del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte quienes con su dedicación y esfuerzo fortalecieron mi formación profesional.

A las autoridades y a los adultos mayores que conforman el Centro de Atención integral diurna Mira quienes fueron imprescindibles en la realización de la presente investigación.

Un agradecimiento particular a la doctora Alicia Salome Gordillo Alarcón Tutora y a la MSc. Geovanna Altamirano asesora, quienes compartieron su tiempo y su conocimiento para la realización de la presente investigación.

Leslie Jhesenia Cadena Recalde



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



Facultad de
Postgrado

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|------------------------------------|---|----------------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 1004500896 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Cadena Recalde Leslie Jhesenia | | |
| DIRECCIÓN: | Mira, barrio San Nicolas | | |
| EMAIL: | ljrecalde@edu.ec | | |
| TELÉFONO FIJO: | 06 2605-887 | TELÉFONO MÓVIL: | 0980126894 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| TÍTULO: | “FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIURNA MIRA” | | |
| AUTOR (ES): | Cadena Recalde Leslie Jhesenia | | |
| FECHA: | 2023/03/28 | | |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | | | |
| PROGRAMA: | <input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO | | |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria | | |
| ASESOR /DIRECTOR: | Dra. Alicia Salome Gordillo Alarcón | | |

I. CONSTANCIAS

La autora (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de septiembre de 2023

LA AUTORA:

Firma

Cadena Recalde Leslie Jhesenia

C.I: 1004500896

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: POSGRADO-UTN

Fecha: Ibarra, 28 de marzo de 2023

Cadena Recalde Leslie Jhesenia, "FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIURNA MIRA" /TRABAJO DE POSGRADO. Magister en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: Dra. Alicia Salome Gordillo Alarcón

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar los factores que inciden en calidad de vida del Adulto Mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira. Entre los objetivos específicos se encuentran: Determinar las características sociodemográficas del adulto mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira. Evaluar las habilidades sensoriales, autonomía, participación social y actividades pasadas, presentes y futuras de la población objetivo. Establecer una estrategia de intervención en base a los resultados de la investigación.

Fecha: Ibarra, 28 de marzo de 2023



 Dra. Alicia Salome Gordillo Alarcón
 Directora



 Leslie Jhesenia Cadena Recalde
 Autora

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020
26 de octubre del 2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 13 de diciembre de 2022



Dr (a) Lucía Yépez
DECANO/A
FACULTAD DE POSTGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Factores que inciden en la calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira", del maestrante Leslie Jhesenia Cadena Recalde, de la Maestría de Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

| | Apellidos y Nombres | Firma |
|----------|--|--|
| Tutor/a | Dra. Alicia Salome Gordillo Alarcón |  |
| Asesor/a | Msc. Geovanna Narcisa de Jesús Altamirano Zabala |  |

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-------|
| APROBACIÓN DE LA TUTORA..... | |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | iv |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO | v |
| ÍNDICE GENERAL | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | xii |
| RESUMEN | xiv |
| ABSTRACT..... | xv |
| Problema de Investigación..... | 1 |
| Planteamiento del problema..... | 1 |
| Antecedentes | 6 |
| Justificación..... | 8 |
| Objetivos | 9 |
| Objetivo General | 9 |
| Objetivos Específicos | 9 |
| Preguntas de la Investigación..... | 9 |
| Marco Referencial..... | 10 |
| Marco Teórico..... | 10 |
| Adulto Mayor | 10 |
| Participación..... | 10 |
| Seguridad..... | 10 |
| Calidad de vida..... | 11 |

| | |
|---|----|
| Elementos de la calidad de vida | 11 |
| Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida | 11 |
| Factores de la calidad de vida..... | 12 |
| Satisfacción con la vida..... | 13 |
| Definición de términos básicos | 13 |
| Factores de riesgo del adulto mayor..... | 15 |
| Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor | 15 |
| Salud y calidad de vida en el adulto mayor..... | 16 |
| El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial | 17 |
| Características socioeconómicas de la población adulta mayor..... | 17 |
| Condiciones de salud de las personas adultas mayores..... | 17 |
| Discapacidad y dependencia funcional | 18 |
| Esperanza de vida y esperanza de vida saludable | 19 |
| Bases teóricas | 19 |
| Marco Legal | 20 |
| Ley Orgánica de las personas adultas mayores | 20 |
| Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (CIPDH)..... | 20 |
| Constitución de la República del Ecuador | 21 |
| Marco Ético..... | 21 |
| Declaración de Helsinki | 21 |
| El informe Belmont..... | 21 |
| Principios ético fundamentales..... | 22 |
| Beneficencia | 22 |
| Justicia..... | 22 |

| | |
|--|----|
| Consentimiento Informado..... | 22 |
| Marco Metodológico..... | 24 |
| Descripción del área de estudio/ Descripción del grupo de estudio..... | 24 |
| Enfoque | 24 |
| Tipo de Investigación | 24 |
| Procedimientos | 24 |
| Muestra..... | 25 |
| Técnicas de recolección de información | 25 |
| Métodos de Investigación..... | 25 |
| Instrumentos | 26 |
| Procesamiento de la Información..... | 26 |
| Consideraciones bioéticas | 27 |
| Resultados de la Investigación..... | 28 |
| Características socioculturales y demográficas..... | 28 |
| Resultados del cuestionario Whoqol – versión 20 | 37 |
| Dimensión 1: Capacidad sensorial | 37 |
| Dimensión 2: Autonomía | 41 |
| Dimensión 3: Participación social..... | 45 |
| Dimensión 4: Intimidad..... | 50 |
| Dimensión 5: Muerte..... | 54 |
| Propuesta..... | 58 |
| Título..... | 59 |
| Introducción..... | 59 |
| Diagnóstico..... | 60 |
| Objetivos | 60 |

| | |
|--|-----|
| Presentación..... | 61 |
| Componentes..... | 61 |
| Actividades de la estrategia..... | 63 |
| Juegos recreativos y adaptativos..... | 63 |
| Ejercicios de precisión..... | 75 |
| Juegos para desarrollar la capacidad de rapidez..... | 82 |
| Juegos para desarrollar la capacidad de resistencia..... | 83 |
| Socialización de la propuesta..... | 84 |
| Modelo operativo..... | 85 |
| Conclusiones y Recomendaciones..... | 88 |
| Conclusiones..... | 88 |
| Recomendaciones..... | 89 |
| Referencias bibliográficas..... | 90 |
| Apéndice..... | 100 |
| Apéndice A: Operacionalización de Variables..... | 100 |
| Apéndice B: Consentimiento Informado..... | 102 |
| Apéndice C: Cuestionario..... | 105 |
| Apéndice E: Presentación para la realización del trabajo de investigación..... | 111 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Rango de edad <i>Rango de edad</i> | 28 |
| Tabla 2 Género..... | 29 |
| Tabla 3 Grupo étnico | 30 |
| Tabla 4 Estado civil | 31 |
| Tabla 5 Ocupación | 32 |
| Tabla 6 Sustento económico | 33 |
| Tabla 7 Con quien vive | 34 |
| Tabla 8 Estado de salud | 35 |
| Tabla 9 Enfermedad de importancia | 36 |
| Tabla 10 Estado de sentidos..... | 37 |
| Tabla 11 Afectación de los sentidos en la participación en actividades | 38 |
| Tabla 12 Funcionamiento sensorial | 39 |
| Tabla 13 Calificación sensorial..... | 40 |
| Tabla 14 Grado de libertad | 41 |
| Tabla 15 Grado de control | 42 |
| Tabla 16 Percepción de como alcanza deseos | 43 |
| Tabla 17 Participación en actividades de interés | 44 |
| Tabla 18 Grado de satisfacción con su contribución en la sociedad..... | 45 |
| Tabla 19 Grado de satisfacción por utilización del tiempo..... | 47 |
| Tabla 20 Grado de satisfacción en su nivel de actividad | 48 |
| Tabla 21 Grado de satisfacción con participación en actividades de la comunidad..... | 49 |
| Tabla 22 Oportunidad de compartir sentimientos íntimos..... | 50 |
| Tabla 23 Sentimiento de compañía en su vida..... | 51 |
| Tabla 24 Experimenta amor en su vida..... | 52 |

| | |
|---|----|
| Tabla 25 Percepción que tiene sobre oportunidades de amar | 53 |
| Tabla 26 Preocupación sobre la manera en que morirá | 54 |
| Tabla 27 Temor a no ser capaz de controlar su muerte | 55 |
| Tabla 28 Sentimiento de temor a morir | 56 |
| Tabla 29 Temor al dolor antes de morir..... | 57 |
| Tabla 30 Matriz operativa..... | 85 |

RESUMEN

FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIURNA MIRA

Autora: Leslie Jhesenia Cadena Recalde

Correo: ljrecalde@.edu.ec

La calidad de vida es la percepción que el individuo tiene de sí mismo en su contexto a través de su cultura y sistemas de valores que se relacionan con sus metas, expectativas, intereses y estándares de vida. Evaluar y medir la calidad de vida en los adultos mayores es importante porque es un indicador del bienestar general y de la salud, permite conocer sus condiciones poblacionales, económicas y de discapacidad, la investigación se realizó con el objetivo de identificar los factores que inciden en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro de Atención Diurna Integral Mira. Los resultados permitieron estructurar una propuesta orientada al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. El estudio es de tipo transversal, cuantitativo y descriptivo en pacientes mayores de 65 años con una muestra de 72 adultos mayores que asisten al Centro de Atención Diurna Integral Mira. Los resultados muestran que, si bien los adultos mayores requieren atención especial y cuidados en general, este modelo de atención no se cumple, en su mayoría dependen de los cuidados y la economía de la familia, con quienes no comparten su tiempo y tienen una baja percepción de apoyo emocional, miedo a sufrir o afrontar la muerte. De la investigación se concluye que existen factores que inciden en la calidad, basados simultáneamente en datos objetivos sobre las condiciones de vida y en su percepción y evaluación subjetiva, mostrando su validez como recursos para la planificación de estrategias pertinentes para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. que acude al Centro de Atención Diurna Mira.

Palabras clave: Adultos mayores y calidad de vida.

ABSTRACT

“FACTORS THAT AFFECT THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY ADULT AT THE MIRA COMPREHENSIVE DAY CARE CENTER”.

Author: Leslie Jhesenia Cadena Recalde

Email: ljrecalde@.edu.ec

The quality of life is the perception that the individual has of himself in his context through his culture and value systems that are related to his goals, expectations, interests and standards of living. Evaluating and measuring the quality of life in older adults is important because it is an indicator of general well-being and health, it allows knowing their population, economic and disability conditions, the research was carried out with the objective of identifying the factors that affect the quality of life of the Older Adults of the Mira Comprehensive Day Care Center. The results allowed to structure a proposal aimed at improving the quality of life of the elderly. The study is cross-sectional, quantitative and descriptive in patients over 65 years of age with a sample of 59 older adults who attend the Mira Comprehensive Day Care Center. The results show that, although the elderly require special attention and care in general, this model of care is not fulfilled, it mostly depends on the care and economy of the family, with whom they do not share their time and have a low perception of emotional support, fear of suffering or facing death. From the investigation it is concluded that there are factors that affect quality, based simultaneously on objective data on living conditions and on their perception and subjective evaluation, showing their validity as resources for planning relevant strategies to improve the quality of life of old people. who goes to Mira Nursery.

Keywords: Older adults and quality of life.

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

La calidad de vida de la población es una prioridad para todos los países de Latinoamérica, en el Ecuador la Constitución del 2008, plantea mejorar la calidad y esperanza de vida (Art. 276), con este fin las políticas del Estado deben orientarse a la creación de oportunidades para el desarrollo sostenible y solidario como lo propone el Plan de desarrollo (2021) con la participación y el control de la sociedad civil y “a través de políticas, programas y proyectos públicos de carácter obligatorio para que se ejecuten con los gobiernos autónomos descentralizados” (Laso & Males, 2018).

Con el fin de promover el desarrollo productivo y el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de la población, en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) se expresa que es prioritario que el Estado “dirija sus acciones a la implementación articulada de servicios públicos y privados, que garanticen la atención y cuidado integral para los grupos de atención prioritaria”, atención que se refiere a la prevención de enfermedades mediante la ejecución de proyectos de prevención de salud, eficiente y especializada en el tratamiento y curación de enfermedades; así como a través de los organismos seccionales que la población goce se un eficiente servicio de agua segura, así como “la prevención, atención, protección, restitución y reparación de derechos frente a actos de violencia. Los adultos mayores, que representan el 7,4% de la población, de los cuales 14.152 se hallan en situación de extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas” (Plan Nacional de Desarrollo 2021 - 2025, 2021).

Ante esa realidad es imprescindible preguntarse si el Estado responde a la demanda de infraestructura física, tecnológica, de servicios y profesionales especializados que esté dirigidos al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo así como de otros programas de desarrollo social, de manera especial de aquellos que propenden la atención a los adultos mayores; además, es importante conocer si existe un entorno positivo y espacios

de participación que permitan un envejecimiento activo, digno y saludable; o si se ha superado la mirada asistencialista a los adultos mayores, los mismos que se encuentran en el grupo de población vulnerable. La insuficiente o inadecuada dotación de recursos y ejecución de planes de atención, imposibilitan que el adulto mayor tenga facilidades para contar con atención de salud, alimentación, y además no se beneficia de otras acciones que le permitan tener un envejecimiento digno, o sobrevivir a las inclemencias, enfermedades y peligros de la vida y llegan a la vejez satisfechos con su vida, situaciones que caracterizan de manera especial a los adultos mayores de centros públicos (FIAPAM, 2014).

La tercera edad está caracterizada por el desgaste biológico y físico del cuerpo, según Veloz (2017), considera que “es una etapa de vulnerabilidad en la vida del ser humano, en donde lo que más se resalta son las limitaciones físicas, que van aumentando con la edad” (p. 13); es un momento de la vida, en la capacidad de participación social, así como su condición física y mental cambian considerablemente mientras sus habilidades y posibilidades de adaptación, paulatinamente van disminuyendo provocando limitaciones para acceder a una verdadera calidad de vida.

Por lo que se convierte en un desafío apostar a un envejecimiento poblacional acompañado de un porcentaje cada vez mayor de individuos que viven la vejez con autonomía y calidad de vida puesto que según Cipagauta (2019) “a medida que las personas envejecen, evidencian cambios notorios de su edad que pueden ser de nivel físico, social, psicológico, comportamental y/o biológico” (p. 31); sin embargo, estas condiciones depende del estilo de vida de la persona que ha mantenido en la niñez, juventud y adulta joven; las prácticas o rutinas que son realizadas por las personas, pueden influir negativamente para que el adulto mayor tenga un acelerado decrecimiento de sus facultades (Valencia, 2019).

En la década de los noventa se desarrolló el concepto de calidad de vida vinculado a la salud, que se define como: “el valor asignado a la duración de la vida, modulado por las

limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias” (Pinedo, 2016, pág. 16) existe, estos aspectos, son relevantes al momento de considerar que la calidad de vida sea enfocada desde una visión multidimensional, contexto en el cual, son relevantes aspectos como los ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros.

Las consecuencias sociales del envejecimiento, son numerosas y afectan a varios ámbitos del desarrollo es por ello que se considera un reto garantizar condiciones de vida adecuada y digna por lo que se busca desarrollar mecanismos de participación social a través del fortalecimiento de capacidades, estrategias de inclusión del adulto mayor a la sociedad, mediante programas de optimización de la salud física e intelectual especialmente, son dos factores de mayor incidencia en las condiciones en la tercera edad.

Las condiciones de bienestar de las personas de 65 años o más, se derivan de sus características individuales, del entorno y de todas aquellas vivencias en las etapas previas de la vida mantenida, las que posibilitan o no la generación de reservas patrimoniales y funcionales. Si bien, pueden existir factores de riesgos asociados a la edad, las personas adultas mayores se ven expuestas a problemáticas que pueden afectar o agudizar la condición de vulnerabilidad; entre las principales se encuentran: la pobreza, la soledad, la enfermedad y la discapacidad. Cada una de las problemáticas merece un análisis de sus causas, a fin de identificar los elementos que requieren ser fortalecidos o modificados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Plan toda una vida, 2018).

En el estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor realizado por Mazacón (2017) describe que los factores que alteran la calidad de vida durante el envejecimiento son: “personales, o aquellos relacionados con factores biológicos y psicológicos, conductuales; referidos a hábitos como la práctica de actividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol,

la alimentación, la salud bucal, el consumo de medicamentos y el cumplimiento terapéutico, sociales” (p. 44); factores en los que se relacionan aspectos como el tipo de apoyo de la familia, el ambiente de calidez y libre de violencia, la educación del adulto mayor y la familia cercana o del entorno con quien vive, al acceso a servicios de salud física y mental de prevención, tratamiento, curativo y/o mantenimiento de que es beneficiario. Indicadores que están presentes en la cotidianidad del adulto mayor, cuando se encuentra al cuidado de la familia o en centros o residencias del adulto mayor y en centros de “ que consideran a los medios de vida; es decir a los ingresos, la protección social y el trabajo” (Plan toda una vida, 2018).

Los factores que promueven o dificultan el buen desenvolvimiento y la calidad de vida en los adultos mayores son la problemática menos abarcada e investigada por las disciplinas de la salud. La problemática de la atención del adulto mayor se mantiene sin que se logre un mejoramiento de la calidad de vida, según Salazar et al., (2018) “la mayoría de estas se enfocan en temas relacionados con la salud física, la enfermedad y el cómo tratarla” (p. 91); allí la importancia de las investigaciones y propuestas que se implementen en los centros geriátricos y en las comunidades.

Gómez (2021) cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) organismo que determina que “una buena vejez es cuando durante el proceso de envejecimiento se cuenta con oportunidades de salud, seguridad y participación, lo que mejora la calidad de vida de las personas mientras sucede el proceso” (p. 48). Un envejecimiento favorable se caracteriza cuando el individuo tiene un alto grado de autonomía, tanto física, psicológica y social, puede comunicarse, depende de sí mismo; es decir, es capaz de afrontar su condición de vida, puede optar por mecanismos que le lleven a compensar las limitaciones físicas y que le conlleve a percibir una vida de bienestar y sentido de realización personal (Gómez, 2021).

Respecto a las necesidades satisfechas respecto al cuidado y la calidad de vida del adulto mayor, es importante que, este aspecto sea asumido no solo desde las necesidades básicas: salud, alimentación y educación; sino que también, es adecuado que se consideren otros factores de derechos y seguridad, como es la seguridad social que les ha impedido garantizar a los adultos mayores el desarrollo y bienestar personal, familiar, social, económico y cultural y con ello dificultades para acceder a un envejecimiento satisfactorio, (Velásquez, 2021); aspectos que sustentan el estudio de la autora que tiene la finalidad de “identificar las causas que dificultan el buen desenvolvimiento del adulto mayor en la sociedad y los obstáculos y barreras que se presentan para lograr en los adultos mayores una calidad de vida apropiada” (p. 32), estudio que además, tiene coincidencias con el problema que aborda la presente investigación.

El Estado ecuatoriano en conjunto con el Ministerio de Económica y Social (MIES) en el desarrollo de programas y proyectos, establece las estrategias encaminadas a garantizar la prevención, protección y restitución de los derechos de grupos vulnerables, como es el caso de adultos mayores, con este fin, se ha implementado normas técnicas y creado programas de atención diurna a este grupo poblacional y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento constituyendo, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria (MIES, 2018).

Pese a los grandes esfuerzos en atención al adulto mayor aún hay que considerar que el trabajo es arduo, es fundamental identificar aquellos factores que condicionan la calidad de vida del adulto mayor para promover un envejecimiento activo y saludable con autonomía, alegría y solidaridad ampliando así la esperanza de vida y por ende garantizar la calidad de vida en la vejez.

Antecedentes

La disminución de las tasas de mortalidad y el aumento de la expectativa de vida de las poblaciones mundiales han traído como consecuencia el crecimiento de la población en edad de envejecimiento. En América Latina y el Caribe según la UNFPA (2021) la “tasa de crecimiento del grupo poblacional de 60 años y más en el período 2015-2020 es mayor al 3,77%, a la esperada a nivel mundial que es del 3%” (p. 8). Este rápido envejecimiento de la población ha dado lugar a cambios demográficos sustanciales y desafíos importantes en el afrontamiento de atención a un grupo significativo; ya que la calidad de vida de la región continúa siendo muy desigual a nivel mundial y sin que se evidencie óptimos índices de desarrollo humano de otras regiones con similares niveles de envejecimiento (García R. , 2017).

La transición demográfica observada en Ecuador se caracteriza por el envejecimiento de su población, el aumento en la incidencia de las enfermedades degenerativas y no transmisibles, lo que ocasiona una proporción de personas que están proclives a presentar dependencia funcional, generando una creciente necesidad de cuidados y pone en riesgo la calidad de vida (Forttes, 2020).

Según Rubio et al., (2016) publica que “la OPS cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores; estrategias que están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas” (p. 7) la formulación de normas, procedimientos y lineamientos tienen como finalidad promover la independencia de los adultos mayores, mediante acciones tendientes a evitar un deterioro acelerado de facultades y condiciones, es decir que el individuo esté en capacidad de ser participativo, emocionalmente con una vida digna y de autorrealización; en este contexto, según Cipagauta, (2019) se definen cuatro áreas críticas:

Colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas (p. 48).

En la actualidad los Estados se manejan bajo principios garantistas, los que se cumplen a través de un marco jurídico, políticas públicas y convenios internacionales, que han posicionado al adulto mayor en el grupo de población vulnerable, sin embargo, el cumplimiento de estas es aún un desafío.

Retomando el tema del aumento poblacional, se hace necesario realizar estudios sobre calidad de vida y bienestar del adulto mayor según Urzu y Navarrete (2019) en su estudio de la calidad de vida en adultos mayores en Chile, expresa que no sólo estén “centrados en la morbilidad, los factores de riesgos y la prevalencia de enfermedades crónicas, sino orientadas a la calidad del envejecimiento y al bienestar psicológico” (p. 29), en otras palabras, un énfasis en la disminución de la situación de vulnerabilidad a la que se ven expuestos tal como el impacto que vivencia en la vejez respecto a su calidad de vida producto de los eventos positivos y negativos que se desarrollan en el proceso de envejecimiento (Urzu & Navarrete, 2019).

El estudio realizado sobre calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de la ciudad de México, encontró que “el 63,9% padece alguna enfermedad, principalmente crónico-degenerativa en un 53,9%” (Solano, 2015). La calidad de vida fue significativamente diferente para los enfermos en relación con los no enfermos, no así para el tipo de enfermedad, problemas reportados y nivel de afrontamiento. Los problemas más frecuentes fueron el familiar (33,7%) y el estilo de afrontamiento orientado a la conducta (54,2%) con lo que se puede concluir que la calidad de

vida depende enormemente de distintos factores en diferentes dimensiones tanto físicas, sociales y económicas (Peña, y otros, 2019).

Justificación

El adulto mayor requiere atención prioritaria para satisfacer sus necesidades existe en el Ecuador un marco legal amplio, como artículos de la Constitución (2008) y leyes específicas que amparan a este grupo poblacional, sin embargo, todos los derechos promulgados en estos cuerpos legales, no se cumple a cabalidad. El adulto mayor generalmente se encuentra en un estado de abandono, desempleado y con enfermedades crónico degenerativas y en algunos casos con algún tipo de discapacidad lo que impide que el mismo goce de una vida plena y satisfactoria por lo que es importante conocer aquellos factores que condicionan de forma positiva y negativa la calidad de vida del mismo.

Al conocer los factores de incidencia en la calidad de vida se puede comprender la situación real del adulto mayor, permitiendo que el mismo sea aceptado como un ente funcional, en la familia y en la sociedad con esa perspectiva permite ofrecer una pauta para contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población; aspectos que determinan que el presente estudio es pertinente y factible de ser desarrollado en el Centro gerontológico de atención diurna Mira.

La presente investigación constituye un aporte a la calidad de atención a las necesidades del adulto mayor, la intencionalidad del estudio estuvo orientado a identificar y describir aquellas características, variables y factores que determinan el nivel de la calidad de vida del adulto mayor pues la misma está definida por las necesidades y expectativas de la persona, en tal virtud, siempre es importante propender al mejoramiento.

Los resultados obtenidos son fidedignos y la investigación tiene valides, puesto que se utilizó cuestionarios que permitieron identificar las características sociodemográficas y los indicadores de mayor relevancia y determinantes para obtener un mejor nivel de vida de las

personas mayores, ofreciendo una base para estudios futuros, que tengan como objetivo final la mejora de la calidad de vida de este sector de población.

Objetivos

Objetivo General

- Identificar los factores que inciden en calidad de vida del Adulto Mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira.

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas del adulto mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira.
- Evaluar las habilidades sensoriales, autonomía, participación social y actividades pasadas, presentes y futuras de la población objetivo.
- Establecer una estrategia de intervención en base a los resultados de la investigación.

Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira?
- ¿Cuál es el grado de dificultad en lo que respecta a habilidades sensoriales, autonomía, participación social y actividades pasadas, presentes y futuras de la población objetivo?
- ¿Cuáles es la estrategia de intervención en base a los resultados de la investigación?

Marco Referencial

Marco Teórico

Adulto Mayor

Según la OMS las personas de 65 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos.

- **Edad cronológica:** es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona.
- **Edad biológica:** está determinada por el grado de deterioro de los órganos.
- **Edad psicológica:** representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación.
- **Edad social:** establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve (García & Salazar, 2014).

Participación

Las personas mayores seguirán contribuyendo de forma productiva a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar, de acuerdo con sus derechos humanos básicos, capacidades, necesidades y preferencias.

Seguridad

Es necesario garantizar la protección, dignidad y asistencia en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse. La seguridad es una conquista tanto social como individual, algo que compete al Estado y a la persona.

Para lograr el objetivo del envejecimiento activo es necesario un trabajo intersectorial coordinado con medidas tanto desde el sector sanitario y social, como desde la educación, el empleo, la economía, etc. Todas las políticas deben apoyar la solidaridad intergeneracional y reducir las desigualdades de género dentro de la población de más edad (Sangrador, 2018).

Calidad de vida

La calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar” (Aponte, 2015).

Según La OMS define la calidad de vida como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Elementos de la calidad de vida

Elementos objetivos: Bienestar material, salud objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad.

Elementos subjetivos: Intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida (Galán, 2022).

Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida

Las técnicas y estrategias para mejorar la CV de individuos y comunidades coinciden en gran medida con las de la promoción de la salud, pero no son exactamente las mismas. Existe evidencia empírica de que la CV se puede mejorar actuando tanto en forma preventiva como a través del tratamiento de la enfermedad. La promoción y facilitación de la CV individual y colectiva deben tenerse cada vez más en cuenta tanto en la prevención de la enfermedad como en la planificación sanitaria (Salas & Garzón, 2016).

Medición de la calidad de vida

La mejor manera de acercarse a la medición de la CV, es medir el grado en que las necesidades de felicidad de la gente se cumplen, es decir, estas necesidades son una

condición necesaria de la felicidad de cualquier persona - sin las cuales ningún miembro de la raza humana puede ser feliz (Salas & Garzón, 2016).

Formato WHOQOL-Old: Es un instrumento internacionalmente empleado en la evaluación de la calidad de vida (CV) enfocado principalmente en la población Adulto Mayor. Es una serie de preguntas con un formato original el cual nos da como conclusión final un número que preguntas positivas con la cual podemos clasificar la calidad de vida del adulto mayor (Salcedo, 2018).

Habilidades sensoriales: Funcionamiento sensorial, impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la calidad de vida.

Autonomía: Independencia del anciano, ser capaz o libre para vivir con autonomía y tomar sus propias decisiones.

Actividades pasadas, presentes y futuras: Satisfacción con los logros a lo largo de la vida y objetivos pendientes (De Araújo, De Menezes, & Alchieri, 2011).

Factores de la calidad de vida

Varios son los aspectos que influyen en la calidad de vida, Wilson y Cleary (1995), citados por Arévalo (2018) señalan que la calidad de vida se puede abordar desde diferentes dimensiones: “dimensión biológica y psicológica”; aspectos que determina característica particulares e individuales que se expresan en la salud y el estado funcional de las personas; los factores de calidad de vida se analizan desde el enfoque social, económico y biológico.

Factores sociales

Los factores sociales significan las relaciones, así como las características demográficas y estructuras sociales, como la cultura y el entorno, las mismas que son determinantes en las relaciones y vinculaciones sociales que el individuo desarrolla (Cipagauta, 2019).

Factores Económicos

Actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios económicos para satisfacer las necesidades humanas, los recursos económicos son fundamentales para satisfacer necesidades básicas (alimentación, educación, salud) y suntuarias (recreación, vestuario) del individuo y facilitan su desenvolvimiento social y familiar (Carvajal, 2014).

Factores Biológicos

Todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan salud física, el estado funcional y la percepción de bienestar de las personas, por lo que los factores biológicos se consideran como factores directos en la calidad de vida de los seres humanos, como consecuencia de su constitución orgánica (Gómez M. , 2016).

Satisfacción con la vida

Para conocer la satisfacción que sienten las personas mayores se indagó en diferentes elementos que inciden en ella. Los principales aspectos que fueron evaluados son:

- Satisfacción con la vida.
- Sentimiento de estrés.
- Sensación ante la vida.
- Nivel y tipo de preocupaciones de los adultos mayores.
- Los vínculos significativos que mantienen.
- Problemas que han debido afrontar en los últimos tiempos.
- Percepción respecto al trato que les da la sociedad donde se encuentran insertos (Ramírez, 2010).

Definición de términos básicos

Adulto mayor: Toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo (Reyes, 2018).

Centro gerontológico de atención diurna: son servicios de atención durante el día sin internamiento, con el objeto de evitar su institucionalización, segregación o aislamiento que promueva el envejecimiento positivo y ciudadanía activa. (MIES, 2019).

Clasificación del adulto mayor: 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos (Quintanar, 2010).

Envejecimiento: Proceso fisiológico que ocasiona cambios (positivos, negativos o neutros), característicos durante todo el ciclo de vida, considerado normal y que ocurre en todos los seres vivos, comienza desde el nacimiento y se acentúa en los últimos años, no es uniforme y es diferente de un individuo a otro (Ministerio de Salud, 2018).

Envejecimiento saludable: La mejora 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. (Pinedo, 2016)

Envejecimiento activo: El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Envejecimiento exitoso: Es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y una alta autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad

Gerontología: Es una disciplina científica que estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, sociales, económicas, legales, etc. (Martinez, 2018).

Factores de riesgo del adulto mayor

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias o aspectos que pueden afectar o influyen en la calidad de vida, en este caso de morbilidad y mortalidad del adulto mayor. Los principales factores de riesgo de fragilidad serían un compendio de los problemas derivados de:

- Envejecimiento biológico. Cambios que se operan en el equilibrio y marcha del adulto mayor, ocasionado por discapacidades: sensoriales, musculares, equilibrio, etc.
- Enfermedades agudas como fracturas, intestinales; o, crónicas reagudizadas como hipertensión, diabetes, Alzheimer, etc.
- Factores de riesgo en cuanto a abusos (estilos de vida, factores sociales y económicos)
- Factores de riesgo en cuanto a desuso (inactividad, inmovilidad mecánica - mental, déficit nutricional) (García J. , 2019, pág. 14).

Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor

La funcionalidad está determinada por la capacidad que posee para la realización de actividades que despliega en su vida diaria y que realiza con la finalidad de desenvolverse para enfrentar condiciones del contexto interno y externo al de su hogar; y por tanto vivir de manera independiente. Su evaluación permite conocer el grado de independencia y autonomía

El estilo de vida es determinante en los cambios psicobiológicos y sociales del adulto mayor, entre los factores de incidencia también se encuentra el sistema social y familiar, los mismos que según Hurtado (2019) “influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento, favorecen la pérdida de la autonomía que se traduce en la necesidad de depender de otros y deriva en impacto familiar y social” (p. 31).

En el análisis de aspectos relacionados con la calidad de vida del adulto mayor, factores que pueden ejercer una influencia positiva o negativa; según Maya et al., (2021) “incidencia positiva cuando se cuenta con relaciones familiares y sociales, con buena salud,

también buenas condiciones materiales; y, una valoración negativa cuando son dependientes, tiene limitaciones funcionales, son infelices o tienen una reducción de sus redes sociales” (p. 37). Por los aspectos señalados se puede resumir que la calidad de vida en la vejez está relacionada con el tipo de actividades y prácticas de vida que el individuo realiza en el transcurso de su vida, lo que puede determinar su grado de dependencia (Figuroa, 2016).

Salud y calidad de vida en el adulto mayor

Rojas y Fernández (2021) en su publicación señala que la OMS, “desde 1948, ha definido la salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”, definición que ha sido cuestionada y que a través del tiempo ha cambiado esta concepción para considerar que la salud está asociada a una situación ideal, difícilmente alcanzable por toda la población. Varela (2016) cita a Machteld Huber et al., (2008) quienes afirman que “la definición de salud planteada por la OMS no es aplicable en el contexto de la transición demográfica-epidemiológica, y del aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas” (p, 32). Fundamentos que hacen comprender que la salud está vinculada a la habilidad de las personas a adaptarse desde un contexto social, físico y emocional.

Al conceptualizar la calidad de vida, Varela (2016) señala que “se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo” (p. 56); inicialmente el factor calidad de vida estuvo relacionado directamente con la salud, sin embargo, es importante destacar que se encuentra modulada por las limitaciones, que generan el estado funcional de la persona, así como su condición psicológica y emocional respecto a la percepción personal, familiar y social que condiciona o favorece su vida; lo que demuestra que la calidad de vida debe ser analizada desde un enfoque global y una visión multidimensional, que debe incluir los factores

señalados, así como la satisfacción de necesidades en las que incluye el disfrute del tiempo libre (Varalela, 2016).

El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial

La implementación de programas para atender a la población en los ámbitos de salud, educación y alimentación, ha sido un factor de significativa importancia que propicia mejores condiciones de salud de las personas y por tanto un incremento en la esperanza de vida y descenso de la fecundidad y mortalidad. Prepararse para afrontar el envejecimiento y tener una sociedad más amigable con las personas de edad es una prioridad para el sistema de salud. La intersectorialidad constituye una vía esencial para mejorar la calidad de vida de la población de 60 años y más. Estudio en el que se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de mostrar cómo la acción intersectorial, rectorada por el sector salud, puede contribuir a transformar la situación de salud, de bienestar y calidad de vida del adulto mayor (Villafuerte, 2017).

Características socioeconómicas de la población adulta mayor

El Ecuador es un país que ha atravesado situaciones socio políticas que han frenado el impulso económico y productivo, condiciones por las cuales la deuda social se mantiene que dificulta la capacidad de responder a la necesidad de cuidado que requieren con la calidad necesaria. En los estudios realizados por el MIES (2019) demuestran que “la esperanza de vida se eleva en el país, para el 2018, la subió a 76.8 años, ese año la de las mujeres fue de 79,65 años, mayor que la de los hombres, que fue de 74.06 años” (p. 52), para el año 2019 los adultos mayores representan el 6,5% de la población; mientras tanto que el 50% de este grupo poblacional se encuentra en situaciones de extrema pobreza (Valdivia, 2020).

Condiciones de salud de las personas adultas mayores

Tal como la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (2022) 5 (SABE) del MIES, en sus resultados demuestran que el estado de salud del adulto mayor está directa e íntimamente vinculada a la calidad de vida; las condiciones de funcionalidad en la informe señala que requiere ser evaluado en función de la repercusión funcional que la enfermedad impacta en el desenvolvimiento del individuo. Según la encuesta, “uno de cada tres personas mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica, el 2% enfermedades visuales, el 52% dificultades de movilidad y el 2% demencia” (MIES, 2022).

Entre otras situaciones de salud que influyen negativamente en la funcionalidad del adulto mayor, puesto que las enfermedades degenerativas y el reflejo de la pérdida de funciones fisiológicas se acelera el proceso de envejecimiento y disminución de la calidad de vida del adulto mayor; el 70% de muertes de adultos mayores son ocasionadas por las enfermedades crónicas para el año 2020 (MIES, 2022).

El desarrollo de enfermedades crónicas y el aumento en la prevalencia de limitaciones funcionales que ocurre como parte del propio proceso de envejecimiento tiene como consecuencia un incremento en el porcentaje de personas en situación de dependencia, es decir, que requieren ayuda externa para el desarrollo de sus actividades diarias; de esta forma, aumentan las necesidades de cuidado de la población (Piacquadio, 2020).

Discapacidad y dependencia funcional

Existe una estrecha relación entre la dependencia funcional, las enfermedades crónicas, el estilo de vida y la edad, pues, no resulta extraño que la dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento y que, en ocasiones, se tienda a considerar como un fenómeno que afecta fundamentalmente a los mayores (Valdivia, 2020).

Esperanza de vida y esperanza de vida saludable

El indicador de años de vida saludable representa el promedio de años que una persona puede esperar vivir con plena salud, Valdivia (2020) expresa que “es un indicador que mide el promedio de años que se esperaría que una persona viva, basado en el nivel de mortalidad de un determinado grupo de poblacional” (p. 21); en el Ecuador, la esperanza de vida para el año 2021 es “de 80 años para las mujeres y de 74,5 años para los hombres” (MIES, 2022).

Bases teóricas

Modelo conceptual de Dorotea E. Orem

El modelo de Dorotea E, Orem se basa en el autocuidado como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería (Hernández y otros, 2017).

La enfermería desde sus inicios se ha considerado de gran importancia a nivel social pues la misma se encuentra notablemente vinculada al arte de cuidar de los demás , por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas mejorando la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades de enfermería.

Marco Legal

Ley Orgánica de las personas adultas mayores

Según la Ley Organica de las personas Adultas Mayores (2019) en el Art. 16, expresa que es:

Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal.

Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (CIPDH)

Es un compromiso del Estado que la ratifica para identificar y dar mayor visibilidad a los problemas que afectan el goce y ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores, así como de los prejuicios y mitos que existen a su alrededor y que perjudican de manera directa su auto imagen y la imagen que los demás tienen de ellas.

Una Convención influye en las decisiones públicas y en la asignación de recursos en los planos familiares, comunales, nacionales e internacionales. Se basa en promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y

libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su total inclusión, integración y participación en la sociedad. (OEA, 2017).

Constitución de la República del Ecuador

Al hablar de personas adultas mayores, la Constitución, en su artículo 35, establece el cumplimiento de garantías de atención prioritaria de salud dirigida a poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran las personas mayores en el caso de que padezcan enfermedades catastróficas, se encuentren en situación de riesgo, hayan sido víctimas de violencia doméstica y sexual o hayan atravesado algún tipo de desastre natural o antropogénico.

De igual manera, el artículo 36 determina que las personas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra violencia. Se establece que pertenecen a este grupo quienes hayan cumplido los 65 años. (Constitución de la República, 2008).

Marco Ético

Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki es muy citada de en el ámbito de las ciencias médicas y de la salud, se utiliza para valorar los aspectos éticos de las investigaciones, toda actividad humana posee una dimensión ética, en el caso de la actividad científica investigativa esta cualidad se acentúa por el grado de afectación potencial que puede implicar para la vida humana, otros seres vivos o la naturaleza inanimada (Barrios, 2016, pág. 132).

El informe Belmont

Explica y unifica los principios éticos básicos, el informe de Belmont se refiere a los criterios generales con los que se expresan los preceptos éticos y los paradigmas que rigen a los actos de las personas.

Principios ético fundamentales

Se pueden establecer los principios en el campo de la investigación con sujetos humanos, así como los que se fundamentan los actos de valor de las personas, los mismos que tienen que ver con los derechos humanos. Estos principios esencialmente se refieren al respeto de las personas, protegiendo la autonomía personal de cada uno de los ambientes y escenarios de desenvolvimiento, establecida la libertad en los instrumentos internacionales de derechos humanos, la Constitución y las leyes de la república.

Beneficencia

Incrementando el beneficio para la investigación, y a su vez, disminuyendo los riesgos para los sujetos de la misma.

Justicia

Utilizando aquellos procedimientos considerados razonables.

Hasta el momento, este informe continúa siendo una referencia básica y fundamental para aquellos que trabajan con humanos en la investigación.

Los investigadores deberán de asegurar que los proyectos se cumplen con las regulaciones éticas adecuadas (Fernandez, 2013).

Consentimiento Informado

El consentimiento informado se considera obligatorio para cualquier actividad en la relación médico-paciente y constituye un derecho del paciente y una obligación del médico solicitarlo antes de cualquier actividad médica o quirúrgica, en especial en investigación.

Se comentan diversos factores que son necesarios para la aceptación o rechazo del consentimiento informado: Información, comprensión y libertad de elección (Larracilla, 2013, pág. 167).

El consentimiento informado en definitiva es un proceso de aceptación libre por parte del paciente sujeto de investigación quien tiene conocimiento de los procedimientos a los que

va a ser sometido; debe haber sido informado adecuadamente por lo tanto obtener el consentimiento informado en la investigación biomédica es parte integral de la misma y así los participantes aceptan el riesgo no solo físico sino también de información, en beneficio de otros y en general, no en el suyo propio (Urosa, 2017, pág. 166).

Marco Metodológico

Descripción del área de estudio/ Descripción del grupo de estudio

El estudio se realizó en el centro de atención integral diurna Mira que se encuentra administrado y financiamiento bajo el convenio del MIES y el Gad cantonal enfocado a brindar garantías de los derechos de las personas en condición de vulnerabilidad en edad adulta mayor buscando el bienestar integral.

Enfoque

El diseño de la investigación es descriptiva, no experimental y con un enfoque cuantitativo para determinar los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira. Con este fin se aplicó el test de Whoqol- old versión 20 el mismo se entra validado por la OMS además este estudio es de corte trasversal porque se lo realizó en un solo tiempo, lo que permitió cumplir los objetivos propuestos mediante el análisis de resultados.

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo observacional y descriptiva, se partió de la identificación de un problema, para luego analizar sus causas, en forma detallada se describió las principales características del objeto de investigación, en este caso los factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Atención integral diurna Mira.

La presente investigación se realizó en el centro de atención diurna Mira ubicado en la provincia del Carchi Cantón Mira, Ciudad de Mira.

Procedimientos

Población

La población es de 72 personas que es el total de adultos mayores que se encuentran en el Centro de atención integral diurna Mira.

Muestra

Por tener una población tan limitada, no es necesario el cálculo de muestra, la población de estudio serán el 100% es decir 72 adultos mayores del centro de atención integral diurna Mira.

Muestreo

Es aleatorio simple debido a que se utilizara a toda población de adultos mayores de la ciudad de Mira.

Criterios de Inclusión

- Tener 65 años en adelante
- Pertenecer al centro de atención diurna Mira
- Desear participar en la investigación

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores con deterioro cognitivo.

Técnicas de recolección de información

En la obtención de los datos en la investigación se aplicó la técnica de la encuesta, diseñando un instrumento estructurado, que facilitó la obtención de la información de modo rápido y eficaz, permitiendo el procesamiento de los datos; además, identificar aquellos factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor lo que permitió el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Métodos de Investigación

Método empírico:

Se utilizó por la elaboración de encuestas estructuradas con preguntas cerradas.

Método exploratorio:

De indagación, revisión de literatura y obras relacionadas con el problema y los objetivos, se aplicó este método porque se orientó la búsqueda de información en investigaciones publicadas y relacionadas con la calidad de vida de adultos mayores.

Método deductivo:

Este método se utilizó para determinar los factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor partiendo de lo general a lo particular y basándose en vivencias propias de personas de la tercera edad.

Método analítico:

Se utilizó porque se produce al análisis e interpretación de cada pregunta de encuesta planteada en el trabajo de investigación, aplicadas al total de la población

Instrumentos

Cuestionario con preguntas cerradas que permitan conocer los factores positivos o negativos que influyen en la calidad de vida.

El presente cuestionario busca lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo el daño y la equivocación considerando los códigos de Helsinki respetando los derechos de las personas mediante el uso del consentimiento informado.

Procesamiento de la Información

El análisis de datos se realizó utilizando la base de datos de Microsoft Excel. Se estimaron frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas.

Validez y edición

El instrumento elaborado validado en un primer momento con juicio de expertos. La encuesta tiene validez y confiabilidad, ya que se realizaron encuestas a los adultos mayores de la ciudad de Mira que son objeto de la presente investigación.

Codificación

Constituye y representa un fragmento de los datos para sintetizar y más significativamente, analizar los datos.

Tabulación y análisis estadístico

Ayuda a determinar los resultados de las variables que se presentan y a dar respuesta al problema planteado, se ingresaron los resultados al procesador datos Microsoft Excel.

Consideraciones bioéticas

Según Trapaga, (2018); “la bioética debe ser contemplada como una tarea habitual y parte esencial de la buena práctica médica” (p. 43). La integración de la investigación con la práctica clínica garantiza una mayor calidad de los servicios de salud y una mejor implantación de los avances médicos en la prevención y tratamiento de las enfermedades, y un cuidado más ético y eficiente de los pacientes por lo que cabe la relevancia de la misma para la realización de investigaciones de excelencia pues no es posible realizar investigación de calidad sin una práctica médica de excelencia, y dotada de las mayores garantías éticas y técnicas.

Resultados de la Investigación

A continuación, se detalla los principales resultados obtenidos en la presente investigación.

Características socioculturales y demográficas

- **Rango de edad**

Tabla 1

Rango de edad

| Edad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 65-74 | 10 | 16,9 | 16,9 | 16,9 |
| 75-84 | 19 | 32,3 | 32,3 | 49,2 |
| Mayor de 85 | 30 | 50,8 | 50,8 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

Del total de los 59 encuestados la mayoría de ellos tienen más de 85 años (50.8%) lo que corresponde al grupo de adultos longevos, en el estudio de Valencia (2019), refiere que diversas investigaciones han demostrado que la calidad de vida de los adultos mayores está asociada a tener mayor edad, la mayoría de la población estudiada está considerada como viejo en edad avanzada, la población a nivel nacional representa el 6,5% según el MIES, respecto al porcentaje encontrado en el Centro de atención diurna coincide con el presente estudio pues estos porcentajes son altamente significativos porque los adultos mayores son atendidos en casas asistenciales, ante dificultades y otros factores que limita el cuidado de estas personas en el entorno del hogar, además, la población adulta mayor se ha incrementado de manera considerable, principalmente debido al mejoramiento de las condiciones de vida.

- **Sexo al que pertenece**

Tabla 2*Género*

| Genero | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Femenino | 29 | 49,2 | 49,2 | 49,2 |
| Masculino | 30 | 50,8 | 50,8 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022**Análisis:**

Del total de encuestados se evidencia que en mayor porcentaje pertenecen al género masculino y 29 personas al femenino por lo que se puede deducir que hay un mayor predominio del sexo masculino en el Centro de Atención Diurna Mira. Según el MIES (2019) “27.861 mujeres y 16.458 hombres reciben atención en un centro gerontológico, equivalentes a 2,3% de la población adulta mayor” (p. 64). Los resultados difieren a los índices nacionales que registra el MIES, sin embargo, se identifica que los hombres presentan un porcentaje mayor a las mujeres, no se conocen otros motivos que los que se relacionan con las estadísticas poblacionales en general respecto a sexo.

- **Grupo Étnico Cultural**

Tabla 3*Grupo étnico*

| Grupo Étnico | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Mestizo | 59 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Afroecuatoriano | 0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 |
| Indígena | 0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 |
| Montuvio | 0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 |
| Blanco | 0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 |
| Mulato | 0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022**Análisis**

Se demuestra que el 100% de la población de estudio son mestizos, no se encuentra con adultos mayores que se califiquen con otra identidad cultural, en la encuesta de salud, bienestar y envejecimiento del MIES (2022) señala que el 64% son mestizos. Los resultados se semejan respecto al Centro gerontológico diurno Mira, porque en su gran mayoría la población de la zona es mestiza.

- **Estado Civil**

Tabla 4*Estado civil*

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Casado | 16 | 27,1 | 27,1 | 27,1 |
| Divorciado | 5 | 8,5 | 8,5 | 35,6 |
| Soltero | 11 | 18,6 | 18,6 | 54,2 |
| Unión libre | 1 | 1,7 | 1,7 | 55,9 |
| Viudo | 26 | 44,1 | 44,1 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022**Análisis**

Los resultados demuestran que el mayor porcentaje de adultos mayores son viudos, 16 son casados, 11 se encuentran solteros y en menor porcentaje se encuentran divorciados por lo que se deduce que la mayoría de personas encuestadas son viudos porque han perdido a su pareja en el transcurso de su vida. En comparación con el estudio de “calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad El Rodeo, cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social” realizado por Solano (2015) coincide pues este estudio demuestra que la mayoría de adultos mayores son viudos/as en vista de que han perdido a su pareja en edades jóvenes, quedándose solos además estos resultados enfocan que estas personas no se han comprometido y otros adultos mayores por situaciones de la vida han tenido que divorciarse, la situación de viudez es una de las causas mayoritarias que inciden en la necesidad de cuidados de los adultos mayores en el Centro gerontológico.

- ¿Cuál es su ocupación?

Tabla 5*Ocupación*

| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Agricultura | 8 | 13,6 | 13,6 | 13,6 |
| Agricultura comercio | 1 | 1,7 | 1,7 | 15,3 |
| Comercio | 1 | 1,7 | 1,7 | 16,9 |
| Negocio propio | 1 | 1,7 | 1,7 | 18,6 |
| Ninguna | 34 | 57,6 | 57,6 | 76,3 |
| Quehacer doméstico | 14 | 23,7 | 23,7 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos el mayor porcentaje de adultos mayores no realiza ninguna ocupación, algunos de ellos después de encontrarse en el Centro de Atención Diurna se dedican a los quehaceres domésticos y en menor porcentaje en su tiempo libre se dedican a actividades agrícolas; las tasas de ocupación disminuyen con la edad.

Según los resultados publicados por el MIES (2022) el 55% de adultos mayores no tienen ocupación, son jubilados, o desempleados, otros no cumplen actividades por limitaciones físicas, mentales o psicológicas. Las personas que concurren a recibir atención diurna en el centro gerontológico, son adultos mayores que en su mayoría no desempeñan alguna ocupación, por lo que en el centro gerontológica del día reciben atención adecuada para estimular sus capacidades.

- ¿Sustento económico mayoritariamente depende de?

Tabla 6*Sustento económico*

| Fuente de sustento económico | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Actividad económica propia | 7 | 11,9 | 11,9 | 11,9 |
| Bono | 14 | 23,7 | 23,7 | 35,6 |
| Conyugue | 4 | 6,8 | 6,8 | 42,4 |
| Familiares | 20 | 33,9 | 33,9 | 76,3 |
| Pensión jubilar | 14 | 23,7 | 23,7 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

El mayor porcentaje de adultos mayores reciben contribuciones económicas de parte de sus familiares, se encuentran aquellos que reciben el bono de desarrollo humano y pensión jubilar, algunos de ellos realizan actividades económicas propias y en menor porcentaje se apoyan en el trabajo que realiza el conyugue; en comparación con el estudio realizado por Martínez (2016) en su estudio: “Estrategias de inserción familiar y comunitaria para adultos mayores 70 años de la parroquia San Antonio, cantón Ibarra, periodo 2016” la mayoría de adultos mayores dependen de terceras personas reflejando que la necesidad más sentida es la falta de recursos económicos, manifestándose ante una impotencia personal de satisfacer sus necesidades básicas.

Además, de acuerdo a datos proporcionados por INEC (2010), en cuanto a condiciones socioeconómicas de los adultos mayores, menciona que “se estima que el 57,4%, correspondiente a 537.421 personas, se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza”. Los adultos mayores en su mayoría no son generadores de ingresos y no cuentan con oportunidades para solventar sus gastos personales, dependen del bono, su conyugue o familiares, lo que demuestra que esta población se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, porque no están en condiciones de solventar sus necesidades de supervivencia.

- **¿Con quién vive?**

Tabla 7*Con quien vive*

| Con quién vive | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Con hijos | 12 | 20,3 | 20,3 | 20,3 |
| Con pareja | 15 | 25,4 | 25,4 | 45,8 |
| Otro familiar | 3 | 5,1 | 5,1 | 50,8 |
| Pareja e hijos | 1 | 1,7 | 1,7 | 52,5 |
| Solo | 28 | 47,5 | 47,5 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Gran parte de los adultos mayores estudiados se encuentra viviendo solo, seguido de aquellos adultos mayores que viven con pareja, algunos de ellos viven con alguno de sus hijos, otros se encuentran viviendo con otros familiares y en menor porcentaje viven con su pareja e hijos, datos que son preocupantes para el bienestar del adulto mayor; en comparación con el estudio de Sena (2021) “Déficit de protección familiar en el cuidado del adulto mayor en la comunidad Santa Isabel, Provincia de Pichincha, cantón Cayambe” indica que gran parte de las familias no convive con el adulto mayor debido a que los hijos ya forman nuevas familias, la economía no alcanza y no tienen los suficientes recursos para solventar sus gastos en el cuidado de una persona de la tercera edad. Se encuentra que una población alta que vive sola, condiciones en las cuales, se encuentran limitados para desenvolverse y solventar sus necesidades de supervivencia, como es el caso de salud, alimentación, compañía, etc., por lo que el centro gerontológico para estas personas constituye una excelente oportunidad que les permite mejorar su calidad de vida.

- **¿Cómo considera a su estado de salud?**

En la tabla 8, se identifica que la mayoría de los adultos mayores consideran que su salud es mala situación que influye en la vulnerabilidad, en comparación con el estudio realizado por Carrera (2021) “Enfermedades crónicas que inciden en la calidad de vida del adulto mayor del cantón Ibarra en El Periodo 2021”; la autora deduce que el estado de salud en su mayoría un 64,23 % es regular, y el 7,32% en condiciones malas.

Tabla 8

Estado de salud

| Estado de salud | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Excelente | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Buena | 23 | 39,0 | 39,0 | 39,0 |
| Mala | 36 | 61,0 | 61,0 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

La situación de salud que influye directamente por el deterioro orgánico por la edad sumado a la situación económica, falta de asistencia permanente e integral de salud, así como ciertos condicionamientos sociales y familiares que afectan al adulto mayor, aspectos generales, que también se particularizan con los adultos mayores del Centro Mira, quienes en su mayoría califican como un estado de salud malo, según los resultados presentados en la tabla 8.

- ¿Tiene alguna enfermedad de importancia?

Tabla 9*Enfermedad de importancia*

| Enfermedades | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Diabetes | 3 | 5,1 | 5,1 | 5,1 |
| Diabetes cáncer | 1 | 1,7 | 1,7 | 6,8 |
| Diabetes hipertensión | 2 | 3,4 | 3,4 | 10,2 |
| Hipertensión | 27 | 45,8 | 45,8 | 55,9 |
| Hipertensión artrosis | 1 | 1,7 | 1,7 | 57,6 |
| Otras | 25 | 42,4 | 42,4 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

Según los datos obtenidos en este estudio la mayoría de adultos mayores padece de hipertensión y en un menor porcentaje artrosis y algún tipo de cáncer; en un estudio realizado en Brasil sobre “Enfermedades auto reportadas en el adulto mayor: diferencias entre las áreas urbana y rural” realizado por Tavares et al., (2016), entre las principales causas de muerte en el adulto mayor se encuentran las enfermedades del aparato circulatorio (25,5 %) y respiratorio (22,6 %). Las enfermedades más frecuentes son: hipertensión arterial (HTA) (53,3 %), problemas de columna (35,1 %) y artritis/reumatismo (24,2 %). Por lo que esta causa contribuye a mayores dificultades en el cuidado de su salud. Las situaciones de salud de la población de estudio están caracterizadas por hipertensión, diabetes y otras enfermedades, lo que le mantiene en condiciones de riesgo de sufrir enfermedades colaterales.

Resultados del cuestionario Whoqol – versión 20

Dimensión 1: Capacidad sensorial

- ¿En qué medida la alteración de sus sentidos por ejemplo (audición, visión, gusto, olfato y tacto) afectan su vida diaria?

Tabla 10

Estado de sentidos

| Estados sentidos | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Bastante | 10 | 16,9 | 16,9 | 16,9 |
| Extremadamente | 2 | 3,4 | 3,4 | 20,3 |
| Moderadamente | 23 | 39,0 | 39,0 | 59,3 |
| Nada | 9 | 15,3 | 15,3 | 74,6 |
| Un poco | 15 | 25,4 | 25,4 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

En base a los resultados se puede observar que la mayor cantidad de adultos mayores sienten que la alteración de los sentidos (audición, visión, gusto, olfato y tacto) afectan su vida diaria de manera moderada, en menor cantidad se evidencia que la alteración de estos sentidos afecta a su vida diaria extremadamente pues con el envejecimiento llegan cambios progresivos en cuanto al funcionamiento de nuestros sentidos, principalmente el de la audición y visión.

En un estudio de “Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: estudio SABE, Bogotá, Colombia” realizado por Cano et al., (2016) encuentran una prevalencia de problemas de audición en 267 personas (13,5%), de las cuales el 15% utilizaba audífonos; dicha prevalencia fue mayor en aquellas de 75 o más años (46,1%), los problemas auditivos constituyen una importante causa de discapacidad, limitan la interacción de las personas con su entorno, pues deterioran su funcionalidad global, y representan grandes obstáculos para la realización de las actividades cotidianas.

- **¿En qué medida la pérdida, por ejemplo, de la audición, visión, gusto, olfato o del tacto afectan su capacidad de participar en las actividades?**

Tabla 11

Afectación de los sentidos en la participación en actividades

| Estados sentidos | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | 1 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Bastante | 9 | 15,3 | 15,3 | 16,9 |
| Extremadamente | 1 | 1,7 | 1,7 | 18,6 |
| Moderadamente | 23 | 39,0 | 39,0 | 57,6 |
| Nada | 10 | 16,9 | 16,9 | 74,6 |
| Un poco | 15 | 25,4 | 25,4 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

El mayor porcentaje de adultos mayores expresan que la pérdida, por ejemplo, de la audición, visión, gusto, olfato o del tacto afectan su capacidad de participar en las actividades, 16 de ellos un poco, 10 de los participantes nada, 9 bastante y el menor porcentaje extremadamente. En un estudio realizado por López (2019) sobre la “Pérdida auditiva y visual en la tercera edad” expresa que los problemas de audición y visión en personas mayores, alteran la forma de comunicarse con los demás y disfrutar de múltiples actividades; además es la causa de pérdidas de equilibrio, caídas; por esto, las alteraciones sensoriales pueden conducir al aislamiento del mayor.

- **¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial afectan su capacidad para relacionarse con los demás?**

Tabla 12*Funcionamiento sensorial*

| Funcionamiento sensorial | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Bastante | 9 | 15,3 | 15,3 | 15,3 |
| Extremadamente | 2 | 3,4 | 3,4 | 18,6 |
| Moderadamente | 19 | 32,2 | 32,2 | 50,8 |
| Nada | 11 | 18,6 | 18,6 | 69,5 |
| Un poco | 18 | 30,5 | 30,5 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

El mayor número de personas expresa que los problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato y tacto influyen moderadamente la capacidad para relacionarse con los demás, la mayor parte indica que moderadamente tienen dificultad. La OMS (2021) expresa que más del 5% de la población mundial (430 millones de personas) padece una pérdida de audición y requiere rehabilitación (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Durán, et al., (2019) en el estudio “Capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual” indica que de los residentes que se consideran con trastornos visuales, afirman el 68,6% que tienen pequeños problemas para realizar actividades que ellos aprecian como habituales y el 26% dicen no saber si su problema tiene tratamiento. Como ayuda óptica el 70,9% emplea las gafas, por lo que se puede deducir que la alteración visual y auditiva sí influye en la autonomía del individuo; observamos cómo a mayor edad, mayor es el grado de dificultad de desenvolverse con autonomía y de relacionarse con las demás personas.

- **¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (¿por ejemplo, audición, visión, gusto olfato y tacto)?**

Tabla 13*Calificación sensorial*

| Calificación sensorial | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Bien | 9 | 15,3 | 15,3 | 15,3 |
| Mal | 37 | 62,7 | 62,7 | 78,0 |
| Muy bien | 1 | 1,7 | 1,7 | 79,7 |
| Muy mal | 5 | 8,5 | 8,5 | 88,1 |
| Ni mal ni bien | 7 | 11,9 | 11,9 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

Según la apreciación de los adultos mayores el funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto olfato y tacto se encuentra mal y en un menor porcentaje consideran que el funcionamiento sensorial se halla muy bien.

En el estudio “Análisis de las alteraciones sensoriales en el adulto mayor y su relación con la independencia funcional y equilibrio” realizado por Jaramillo (2022) indica que la función sensorial tuvo un 82.7% en la alteración del gusto, el 87.8% en la alteración del olfato, el 83.7% en la alteración de la sensibilidad del pie derecho, 82.7% en la alteración del pie izquierdo, en cuanto a la cognición el 90.8% mostró deterioro cognitivo por ello a medida que la edad avanza la habilidad sensorial se deteriora encontrándose en gran medida en mal estado condicionando y creando un riesgo en los adultos mayores por la disminución de las habilidades e independencia, situación que está afectando a los adultos mayores, quienes en su mayoría consideran que su capacidad sensorial es mala.

Dimensión 2: Autonomía

- **¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?**

Tabla 14

Grado de libertad

| Grado de libertad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Bastante | 3 | 5,1 | 5,1 | 5,1 |
| Extremadamente | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Moderadamente | 9 | 15,3 | 15,3 | 20,3 |
| Nada | 5 | 8,5 | 8,5 | 28,8 |
| Un poco | 42 | 71,2 | 71,2 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

Del cuestionario aplicado se determina que el adulto mayor tiene solo un poco de libertad para tomar sus propias decisiones solo un total de 3 personas contestaron que tienen bastante libertad en la toma de decisiones, resultados, que se corrobora en el estudio realizado por: Slep (2018) que trata sobre “La libertad de decisión: lo que las personas mayores dicen sobre sus derechos autonómicos y de independencia” expresa que: la mayoría de adultos mayores no toman sus propias decisiones en cuanto a sus finanzas, su trabajo, el acceso a servicios médicos, en la vida familiar y en la participación de la comunidad (voluntariados y trabajos sociales).

Cuando en edad de envejecimiento no se encuentran en adecuadas condiciones de salud, el adulto mayor no puede tomar sus propias decisiones y llevar sus vidas de acuerdo lo que quieren, valores y preferencias sin afectar a su dignidad, sin importar la edad, los adultos mayores pierden esa libertad a medida que envejecen, situación en la que se encuentra la mayor parte de los adultos mayores atendidos en el Centro Gerontológico Mira.

¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?

Tabla 15

Grado de control

| Grado de control | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Moderadamente | 7 | 11,9 | 11,9 | 11,9 |
| Nada | 22 | 37,3 | 37,3 | 49,2 |
| Un poco | 30 | 50,8 | 50,8 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

La mayoría de adultos mayores expresan que solo tienen un poco de control sobre su futuro, seguido de aquellos que no poseen control alguno y en menor porcentaje aquellos que sienten que moderadamente tienen el control de su futuro. En un estudio realizado por: Maurois (2016) “Situación de las personas adultas mayores en México” explica que: las mujeres adultas mayores padecen más enfermedades incapacitantes y por más largo tiempo que los hombres: 3 de cada 10 tiene dificultad para realizar alguna tarea de la vida diaria como comer, bañarse, caminar, preparar o comprar alimentos, frente a 2 de cada 10 hombres.

El deterioro funcional debido a edad avanzada afecta la salud y la calidad de vida de las personas, con consecuencias físicas, psíquicas y sociales, y se traduce en dificultades para realizar por sí mismas algunas actividades cotidianas, lo que incrementa las posibilidades de preservar la independencia y por ende tener control sobre el futuro del adulto mayor.

- **¿En qué medida siente que sale como desearía?**

En el análisis de la tabla 16 se identifica que la mayor parte de los adultos mayores consideran que salen solo un poco, algunos de ellos salen moderadamente y en menor cantidad indicaron que no sale como desearía.

Tabla 16

Percepción de como alcanza deseos

| Grado deseo de salida | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | 1 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Moderadamente | 19 | 32,2 | 32,2 | 33,9 |
| Nada | 1 | 1,7 | 1,7 | 35,6 |
| Un poco | 38 | 64,4 | 64,4 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

En el estudio sobre el “Síndrome de inmovilización en el adulto mayor” realizado por González (2015) indica: Generalmente las personas mayores a 65 años presentan dificultad de movimiento en un 18% y mayores a 75 años en un 50%. La prevalencia de síndrome de inmovilidad aumenta con la edad; por lo que los adultos mayores ya no salen como desearían deteriorando de manera significativa de la calidad de vida, contexto en el cual perciben que moderadamente alcanzan sus deseos, y la mayoría de ellos que tienen la posibilidad siente que sale como desearía.

- **¿Cuánto participa en actividades que son realmente interesantes para usted?**

Tabla 17

Participación en actividades de interés

| Actividades de interés | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Bastante | 9 | 15,3 | 15,3 | 15,3 |
| Moderadamente | 31 | 52,5 | 52,5 | 67,8 |
| Un poco | 19 | 32,2 | 32,2 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

En lo que respecta en la participación en actividades realmente interesantes para el adulto mayor 31 de ellos explican que su participación es de manera moderada y en menor porcentaje creen que participan bastante en estas actividades. En el estudio “La dinámica social y el abandono del adulto mayor en el Centro gerontológico del buen vivir Patate” realizado por Chicago (2018) sobre si las personas que comparten tiempo con el Adulto Mayor realizan y se involucran en las actividades de interés de los sujetos de investigación los mismos argumentaron que el 40.6% nunca se interesan por realizar actividades que a los adultos mayores les motiva, el 25.9% refirió que casi nunca se los ve participando en actividades que a ellos les interesa y del total de participantes solo el 4.9% es decir 7 personas dijeron que si, su núcleo de convivencia participa en actividades que ellos disfrutan realizar. Resultados que son similares si se toma en cuenta que el 52% moderadamente son apoyados en la participación de actividades de su interés.

Dimensión 3: Participación social

- **¿En qué grado está satisfecho (a) con su contribución en la sociedad?**

Tabla 18

Grado de satisfacción con su contribución en la sociedad

| Grado de satisfacción | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Insatisfecho | 14 | 23,7 | 23,7 | 23,7 |
| Muy insatisfecho | 1 | 1,7 | 1,7 | 25,4 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 11 | 18,6 | 18,6 | 44,1 |
| Satisfecho | 33 | 55,9 | 55,9 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

La mayor parte de adultos mayores se siente satisfecho con su contribución con la sociedad, seguido de aquellos que se sienten insatisfechos, así como también hay quienes no se sienten ni insatisfechos ni satisfechos y en menor porcentaje aquellos que se sienten muy satisfechos. Las personas ancianas son percibidas más como receptoras de ayuda, cuidados y apoyo económico que como cuidadoras de otras personas y donantes de su tiempo, energía, conocimientos, apoyo afectivo, material y económico a la familia y a la sociedad sin embargo el trabajo que realizaron a lo largo de su vida es de vital importancia en el estudio de Bazo (2017) indica que: la contribución de muchas personas jubiladas a la sociedad a través de la familia es fuente de problemas para ellas, pero también de satisfacciones e incluso de bienestar en ciertos aspectos. De acuerdo con el INEC (2016), 11% de adultos mayores vive en soledad. El 81% está satisfechos con su vida; el 28% se siente desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y 46% piensa que algo malo le puede suceder; en la actualidad según resultados del MIES (2022) publicados de la encuesta de salud, bienestar y envejecimiento, el 10,4% de adultos mayores viven solos y en situaciones de mendicidad; a

través del sistema de apoyo social y las políticas públicas no se ha logrado lograr niveles altos de satisfacción, respuestas que se derivan de las diferentes situaciones de soledad, económica, enfermedad y otros que en su conjunto al adulto mayor le deja una visión debilitada sobre su situación.

- ¿En qué grado está satisfecho(a) en la manera en que utilizas su tiempo?

Tabla 19

Grado de satisfacción por utilización del tiempo

| Grado de satisfacción | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Muy insatisfecho | 1 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Insatisfecho | 21 | 35,6 | 35,6 | 37,3 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 7 | 11,9 | 11,9 | 49,2 |
| Satisfecho | 30 | 50,8 | 50,8 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

La mayor parte de los adultos mayores se siente satisfecho con la manera en que utiliza su tiempo y en un menor porcentaje no se sienten ni insatisfechos ni satisfechos, respecto al grado de satisfacción y la ocupación del tiempo libre que caracteriza a las personas en la vejez, en la encuesta de satisfacción realizada por el (MIES, 2022) refleja que a lo largo del tiempo el ocio y el tiempo libre se han convertido en una base importante para mantener la autonomía y calidad de vida del adulto mayor, siendo las actividades de ocio las más beneficiarias para minimizar el avance de las enfermedades en adultos mayores.

- **¿En qué grado está satisfecho (a) con su nivel de actividad?**

Tabla 20

Grado de satisfacción en su nivel de actividad

| Grado de satisfacción | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Insatisfecho | 35 | 59,3 | 59,3 | 59,3 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 7 | 11,9 | 11,9 | 71,2 |
| Satisfecho | 17 | 28,8 | 28,8 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

La mayor parte de los adultos mayores se sienten insatisfechos con su nivel de actividad en menor cantidad se encuentran aquellos que no se sienten ni insatisfechos ni satisfechos. En comparación con el estudio realizado por Valderrama et al., (2016) sobre el “Nivel de actividad física y funcionalidad en adultos mayores” indica que: tan solo el 34,2% de adultos mayores chilenos realizan actividad física vigorosa, lo que se relaciona con la presente investigación, debido a que solo un porcentaje menor, 11,7%, se categoriza en nivel alto o vigoroso de práctica de actividad física, evidenciándose así la insatisfacción en el nivel de actividad en esta etapa de la vida.

La Organización Mundial de la Salud destaca el importante papel de la actividad física para alcanzar un envejecimiento saludable y con calidad de vida. En su informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015 sin embargo existen padecimientos tanto físicos como funcionales que impiden realizar ciertas actividades, lo que al adulto mayor le ocasiona insatisfacción, percepción que afecta a su estado emocional y percepción de la vida.

¿En qué grado está satisfecho (a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?

Tabla 21

Grado de satisfacción con participación en actividades de la comunidad

| Grado de satisfacción | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Insatisfecho | 41 | 69,5 | 69,5 | 69,5 |
| Ni insatisfecho ni satisfecho | 6 | 10,2 | 10,2 | 79,7 |
| Satisfecho | 12 | 20,3 | 20,3 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

Interpretando los datos obtenidos en la tabla 21, se puede apreciar que la mayoría de adultos mayores se encuentra insatisfecho con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad y en un mínimo porcentaje existen también aquellos que se sienten satisfechos.

La participación en actividades sociales e interacciones significativas permitiría el desarrollo de las potencialidades y recursos que el adulto mayor posee sin embargo los adultos mayores ya no son tomados en cuenta en actividades debido a ciertas dificultades que poseen Hernández (2018) en su estudio sobre “La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual, el autor manifiesta que estas personas conciben que la soledad y la inactividad son enemigos acérrimos de la vejez.

Cuando la persona mayor se queda sola, sobre todo sin sus seres queridos, la tristeza la embarga y las ganas de vivir disminuyen, la desmotivación se genera por sus limitaciones para participar en el entorno del hogar y en la comunidad.

Dimensión 4: Intimidad

- ¿En qué medida tiene oportunidades de compartir sus pensamientos más íntimos?

Tabla 22

Oportunidad de compartir sentimientos íntimos

| Oportunidad de compartir pensamientos íntimos | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Moderado | 22 | 37,3 | 37,3 | 37,3 |
| Nada | 9 | 15,3 | 15,3 | 52,5 |
| Un poco | 28 | 47,5 | 47,5 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

La mayor parte de los encuestados expresan que tienen solo un poco de oportunidades de compartir sus pensamientos más íntimos y en un menor porcentaje también se encuentran aquellos que no pueden compartir sus pensamientos, los adultos en su mayoría se identifica que se encuentra en un nivel moderado y un poco de oportunidades para compartir sus sentimientos íntimos.

Al tratarse de las oportunidades que tiene el adulto mayor para compartir sus sentimientos íntimos, están relacionados con la salud física y psicológica, la capacidad de valorarse y con un adecuado ambiente se favorece condiciones positivas hacia la vida; aspectos que al relacionarse con el criterio emitido por Aponte (2015) en cuanto a la calidad de vida del adulto mayor encuentra como “fenómeno multidimensional psicológico potencialmente estresante; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre la salud psicológica y física de la persona” (p. 28); la percepción de pocas oportunidades para compartir sus pensamientos íntimos, se origina en los sentimientos de soledad, poco apoyo y atención que tiene de personas cercanas y familiares.

- **¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?**

Tabla 23*Sentimiento de compañía en su vida*

| Sentimiento de compañía en su vida | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Bastante | 4 | 6,8 | 6,8 | 6,8 |
| Moderado | 24 | 40,7 | 40,7 | 47,5 |
| Nada | 7 | 11,9 | 11,9 | 59,3 |
| Un poco | 24 | 40,7 | 40,7 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022**Análisis**

La mayor parte de adultos mayores manifiestan tener solo un poco de compañía en su vida en un menor porcentaje se encuentran aquellos que expresan que sienten bastante compañía en su vida; el 12% demuestra tener sentimientos de soledad, mientras que, el 4% le gustaría estar cerca de los hijos, según publicación del MIES (2022). En el estudio realizado por Tinco (2017) en el Perú, sobre la soledad social en adultos mayores indica que: el 34% de participantes, tienen un nivel de soledad alto, el autor, “recomienda que la familia deba ser el grupo primario de apoyo afectivo para la reducción del índice de soledad social” (p. 78). Del estudio se identifica dos grupos de mayor significación, uno que se refiere a un sentimiento moderado de compañía en su vida y otro que percibe que tiene un poco de compañía, resultados que son preocupantes y compartiendo el criterio de Tinco (2017) es prioritario que se desarrollen estrategias para brindar apoyo emocional del adulto mayor.

- **¿En qué medida experimenta amor en su vida?**

Tabla 24*Experimenta amor en su vida*

| Experimenta amor en su vida | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Bastante | 2 | 3,4 | 3,4 | 3,4 |
| Moderado | 15 | 25,4 | 25,4 | 28,8 |
| Nada | 4 | 6,8 | 6,8 | 35,6 |
| Un poco | 38 | 64,4 | 64,4 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

En base a las respuestas se obtiene que los adultos mayores experimentan solo un poco de amor en su vida y en un menor porcentaje se encuentran aquellos que perciben ser bastante queridos. Al respecto, en la investigación “la vejez y el amor negado”, Doblas (2016) en su estudio enuncia que: influencias personales, familiares y sociales. análisis cualitativo el sentimiento de soledad que sucede a la viudez significa algo más que una amenaza: es una realidad que se apodera de ellos, a veces de manera irremediable, dada la ausencia definitiva del ser que hasta entonces aportaba, además de compañía y protección, la relación más íntima con que en años pasados contaban habitualmente.

- ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?

Tabla 25

Percepción que tiene sobre oportunidades de amar

| Oportunidad para amar | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Moderado | 15 | 25,4 | 25,4 | 25,4 |
| Nada | 10 | 16,9 | 16,9 | 42,4 |
| Un poco | 34 | 57,6 | 57,6 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

En la tabla 25 los resultados demuestran que los adultos mayores perciben que tienen solo un poco de oportunidad para amar, moderadamente posee esta oportunidad un grupo menor; respecto a las oportunidades de amar en la vejez ha sido tomada como una actitud de desmán y baja moral en el adulto, así manifiesta Carrillo (2021) quien manifiesta “existe un nexo indisoluble entre la historia, la medicina y la literatura, que permite analizar los mitos y prejuicios relacionados con la vejez, el sexo y el amor”. En el estudio se expresa que es necesario que se cambie de paradigmas y no se esquematice al adulto mayor cuando afectivamente tenga planes o inicie una relación que le permita sentirse amado.

Dimensión 5: Muerte

- ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?

Tabla 26

Preocupación sobre la manera en que morirá

| Preocupación sobre manera en que morirá | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Moderadamente | 6 | 10,2 | 10,2 | 10,2 |
| Nada | 3 | 5,1 | 5,1 | 15,3 |
| Un poco | 50 | 84,7 | 84,7 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

La mayor cantidad de adultos mayores indican que se sienten un poco preocupados sobre la manera en que morirá y en un menor porcentaje no sienten ninguna preocupación sobre el tema que en forma general preocupa a todo ser humano, el adulto mayor tiene poca preocupación sobre cómo sería el fin de su vida. Preocupación que se realiza en el estudio desarrollado por Durán (2020) con el tema “miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores”, el autor encuentra que los adultos mayores presentaron miedo ante la muerte y el proceso de morir el 87.9%, en este estudio además se enfatiza que “a menor miedo a la propia muerte mayor calidad de vida en la dimensión física”; lo que demuestra que la calidad de vida es fundamental en todos los estadios de la vida del ser humano y de manera especial del adulto mayor.

- **¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?**

Tabla 27

Temor a no ser capaz de controlar su muerte

| Miedo de no ser capaz de controlar su muerte | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Moderadamente | 18 | 30,5 | 30,5 | 30,5 |
| Nada | 1 | 1,7 | 1,7 | 32,2 |
| Un poco | 40 | 67,8 | 67,8 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

Con respecto a las respuestas obtenidas la mayoría de adultos mayores tienen un poco de miedo de no ser capaces de controlar su muerte. Parco (2020) cita a Vila et al., (2020), quienes en el estudio desarrollado en España encuentran que “el 88.5% tiene miedo a una muerte dolorosa”, preocupación de los adultos mayores al no poder controlar su muerte. Los adultos mayores por la pérdida de capacidades físicas y de los sentidos especialmente visión y auditiva, así como enfermedades como la diabetes e hipertensión, ocasionan que sean susceptibles a caídas, las mismas que pueden ser causa de fallecimiento, entre estas causas y otras, son situaciones que en la vejez la persona se enfrenta constantemente a ideas que le lleven a tener miedo a no ser capaz de controlar su muerte.

- **¿En qué grado está asustado (a) de morir?**

Tabla 28

Temor a no ser capaz de controlar su muerte

| Sentimiento de temor a morir | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Bastante | 2 | 3,4 | 3,4 | 3,4 |
| Moderadamente | 18 | 30,5 | 30,5 | 33,9 |
| Nada | 3 | 5,1 | 5,1 | 39,0 |
| Un poco | 36 | 61,0 | 61,0 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Análisis

Con respecto a la pregunta analizada la mayoría de los adultos mayores indican que se sienten un poco asustados de morir y en menor porcentaje también se encuentran aquellos que sienten bastante miedo sobre el tema, lo que le puede llevar a tener pensamientos negativos y estados bajos de ánimo. Los pensamientos moderados sobre susto a morir incluyen a la tercera parte de los adultos mayores, lo que demuestra que es alta la población que se encuentra en riesgo de sufrir un bajo estado emocional.

Durán et al., (2020) en el estudio “Actitud y miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos” encuentra que la mayor parte de los adultos en edad de envejecimiento la idea de morir es motivo de emociones de incertidumbre, temor e inclusive miedo; cuando el adulto mayor tiene un ambiente debilitado en cuanto a percepciones de amor, seguridad en sus relaciones interpersonales con la familia y amistades.

- ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?

Tabla 29*Temor al dolor antes de morir*

| Temor al dolor antes de morir | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Bastante | 11 | 18,6 | 18,6 | 18,6 |
| Moderadamente | 37 | 62,7 | 62,7 | 81,4 |
| Un poco | 11 | 18,6 | 18,6 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Leslie Cadena 2022**Análisis**

La mayor cantidad de adultos mayores sienten moderadamente temor de sentir dolor antes de morir y en menor cantidad se encuentran aquellos que sienten un poco y bastante miedo de morir. Sobre este indicador, Martínez (2016) en su estudio “percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte” concluye que: el 40% o menos de los adultos mayores tenían una percepción negativa sobre la muerte pues, éste es un concepto lleno de misterio, inexplorado lleno de incógnitas, temores y angustias, es un proceso inherente a la vida, va de la mano en cada instante.

Propuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**DEL CALIDAD DE VIDA
ADULTO MAYOR**

**Bienestar
físico
mental
social**

**ESTRATEGIA PARA MEJORAR
LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL
ADULTO MAYOR**

Autora: Leslie Jhesenia Cadena Recalde

Título

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA MIRA.

Introducción

Los aspectos relacionados con la calidad de vida tienen especial significación, en la actualidad a nivel internacional los organismos han celebrado acuerdos y convenciones dirigidos al otorgamiento de derechos a grupos vulnerables como es el caso de la población adulta mayor. En este contexto, en la actualidad, se han realizado estudios para comprender los factores de incidencia en las condiciones de vulnerabilidad de las personas mayores de 65 años.

En el Ecuador el Estado a través del MIES periódicamente realiza estudios sobre la calidad de vida del adulto mayor; sin embargo, las acciones emprendidas para mejorar la situación de este grupo poblacional no han promovido cambios sustantivos; por lo que los resultados de los diagnósticos no difieren significativamente entre un año y otro; aspectos, que justifican que los estudios se particularicen para diseñar acciones de mejoramiento para cada grupo en forma específica. En el presente trabajo el estudio estuvo dirigido al Centro de Atención Diurna Mira, institución en la que reciben atención 72 adultos mayores, quienes presentan diferentes situaciones que dejan la percepción que es imprescindible el diseño e implementación de estrategias orientadas a una participación activa en actividades recreativas físicas, psicológicas y mentales, con los que se evite el acelerado deterioro de sus capacidades para mejorar la calidad de vida en su envejecimiento.

La propuesta constituye un valioso aporte para el Centro de Atención Diurna Mira, organización de asistencia geriátrica que contará con una guía para motivar y propiciar la participación activa de los adultos mayores, a través la realización de ejercicios recreativos y

adaptativos a las particularidades que presenta cada paciente, estrategia que permitirá responder a las necesidades identificadas en la fase diagnóstica.

Diagnóstico

Sobre el diagnóstico realizado a los adultos mayores que acuden al Centro de Atención Diurna Mira se tomó en cuenta algunos indicadores tales como: habilidades sensoriales, autonomía, participación social y actividades pasadas, presentes y futuras. En los datos obtenidos a través del cuestionario WHOQOL- OLD aplicado a los adultos mayores que acuden al Centro de Atención Diurna Mira en lo que respecta a la situación sociodemográfica, predominó la participación del género masculino en cuanto a habilidades sensoriales, el 39%, expresa que la pérdida, por ejemplo, de la audición, visión, gusto, olfato o del tacto afectan su capacidad de participar en las actividades de manera moderada lo que indica una notable dificultad para relacionarse con las personas que integran el Centro de Atención Diurna Mira, el 71% manifiesta que tiene solo un poco de libertad para tomar sus propias decisiones, evidenciando la carencia de autonomía del adulto mayor, el 59% se encuentra insatisfecho con su nivel de actividad evidenciándose así la insatisfacción en el nivel de actividad en esta etapa de la vida.

Por los datos expuestos anteriormente, se evidencia que existe la necesidad de realizar actividades que favorezcan a el bienestar del adulto mayor, por lo que la guía se convierte en una herramienta de utilidad práctica beneficiando así a quienes laboran en el Centro de Atención Diurna Mira y a los adultos mayores que acuden al mismo.

Objetivos

Objetivo general

- Propiciar la participación efectiva y eficaz del adulto mayor en actividades recreativas adecuadas a sus condiciones individuales y particulares, para ser aplicadas en el Centro de Atención Diurna Mira.

Objetivos específicos

- Diseñar una programación con juegos recreativos y adaptativos a las condiciones particulares de los adultos mayores.
- Socializar la programación diseñada para los adultos mayores.

Presentación

La estrategia para mejorar la participación activa del adulto mayor del Centro de Atención Diurna Mira, se encuentra diseñada con una serie de actividades con la finalidad de apoyar el bienestar físico, social y mental, promoviendo practicas diarias que a este grupo de personas les permita limitar el deterioro de las capacidades ocurridas por sus condiciones de salud y la edad.

El objetivo de la presente propuesta es aportar con un plan de actividades de participación y bienestar dirigidas a los adultos mayores, a través de su implementación con la intervención del personal del Centro de Atención Diurna Mira, quienes se verán beneficiadas con el desarrollo de su autoestima, autonomía, memoria, humor y salud, como base para el mejoramiento de su calidad de vida.

Las actividades se enfocan a promover en los adultos mayores, al desarrollo de capacidades sociales para motivar el trabajo individual y de grupo; además, la estrategia está dirigida a que los participantes se mantengan en un ambiente estimulador y que eleve su estado emocional, condición importante para su participación activa en la realización de juegos recreativos de estimulación planificada.

Componentes**Participación**

Enfocada a la implementación de la propuesta con el personal del Centro de Atención Diurna Mira, fase de la propuesta que conlleva para que en la institución se realice una

evaluación de los recursos: infraestructura y materiales necesarios para las actividades de bienestar físico, emocional y social propuestas.

Elaboración de la planificación semanal que incluyan actividades lúdicas y recreativas para los adultos mayores acorde a sus posibilidades por lo que se propone la inclusión de juegos lúdicos, manualidades, actividades sociales como bailes, actividades grupales y dramatizaciones que brinden la oportunidad de demostrar habilidades, destrezas y aptitudes para sentirse útiles dentro de la sociedad.

Ejecución y monitoreo de actividades que promuevan la participación proactiva del adulto mayor en el Centro de Atención Diurno Mira.

Disposición de materiales y recursos para las actividades planificadas para el componente de bienestar.

Bienestar

El bienestar personal o la satisfacción con la vida, son criterios esenciales en el envejecimiento de calidad, este componente se deriva del bienestar físico, social y mental del individuo. En su conjunto se vincula con la percepción de satisfacción de la vida, el estado de ánimo, la autoestima, autonomía, en definitiva, buenas actitudes hacia lo que le rodea; estas condiciones se logran cuando la persona logra con el bienestar físico, emocional y social.

Actividades de promoción de la salud que promuevan el bienestar físico, mental y social del adulto mayor con la realización de charlas educativas didácticas que incentiven la atención del adulto mayor.

Bienestar físico: Ejercicios caminar, bailar, bicicleta estática, masajes de fortalecimiento muscular, ejercicios de flexibilidad, ejercicios con bandas elásticas, con pesas livianas, movimiento de brazos y pies con propio peso, desgrano las gramíneas, pega y pega, fortalecimiento de fuerza y equilibrio, hidromasajes, natación.

Bienestar mental: Terapias de relajamiento, masajes terapéuticos y antiestrés, juegos de naipes, pinturas con colores mandalas y dibujos infantiles, lectura de historietas y cuentos, dibujos animados en televisión.

Bienestar social: Relato de historietas y cuentos, opina sobre los dibujos animados en televisión, cuenta el cuento, baile, dramatización, converso, canto.

Actividades de la estrategia

Las actividades que se integran en la estrategia están dirigidas en dos enfoques, uno que toma en cuenta la selección de tipos de juegos recreativos para adultos mayores y adaptativos a las condiciones de salud particular de los beneficiarios de la propuesta. Un segundo enfoque está orientado a la capacitación y socialización de la propuesta, con la finalidad de tener un acercamiento con el personal del Centro de Atención Diurna Mira, con quienes es importante socializar la propuesta, objetivos y orientación de actividades a realizarse con los adultos, así como el procedimiento adecuado a las particularidades de los pacientes y recursos disponibles.

Juegos recreativos y adaptativos

EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA ADULTOS MAYORES

La estimulación cognitiva consiste en la aplicación de un conjunto de acciones que tienen como objetivo mantener o incluso mejorar el buen funcionamiento cognitivo a través de determinados ejercicios. Es una excelente alternativa para disfrutar de actividades divertidas para mejorar la velocidad mental y flexibilidad, pues repercute positivamente durante el desarrollo de las actividades cotidianas del adulto mayor.

El retrasar el deterioro de las capacidades y habilidades promueve eficazmente un envejecimiento activo. En este sentido, la estimulación cognitiva mediante actividades y ejercicios promoverá la salud mental y la independencia emocional y física de la persona mayor.

Ayudará también a personas que tengan alguna enfermedad neurodegenerativa, sin importar en qué etapa de la adultez se encuentre, a prevenir o a ralentizar el proceso para llevar adelante una mejor calidad de vida.

Actividades sensoriales

Están diseñadas para trabajar con los sentidos, son especialmente recomendables. Entre ellas, destacan la escucha y el reconocimiento de sonidos, como el escuchar melodías y sonidos, e intentar luego hacer que estas coincidan, mejorarán las capacidades auditivas. Trabajar con imágenes, hacer actividades con objetos y formas, entre otros.



Bailo terapia

Fortalece grupos musculares y huesos, lo que provoca mayor capacidad de movimiento y al mismo tiempo disminuye el riesgo de padecer osteoporosis. Con el baile se ejercita la coordinación y el equilibrio



Actividades artísticas

Estas actividades ocupan un lugar muy importante, dado que además de favorecer el desarrollo de una autoestima positiva en los adultos mayores, los libera del estrés. Para ello, se puede comenzar copiando dibujos e incluso creando obras con diferentes colores y texturas, usando lápices de colores y pinturas de dedos.

Finalmente, el realizar manualidades es también una de las actividades favoritas se necesita, por parte de los ancianos, una atención absoluta de los pasos que conlleva, así como el seguimiento de una secuencia necesaria para terminar el trabajo.



Destrezas motoras finas

La motricidad fina es la capacidad que tienen las extremidades superiores para realizar movimientos precisos como: manipulación, agarre y alcance. Mientras que en la motricidad gruesa intervienen todas las partes del cuerpo a través de la ejecución de las siguientes maniobras: equilibrio, correr y saltar (Aguilar Muñoz, 2020).

La estimulación de destrezas motoras finas, específica para pacientes con Alzheimer y Parkinson debido a que estos ejercicios pueden retrasar la aparición de problemas motores como lo son los temblores, la rigidez o el enlentecimiento del movimiento.

Ejercicios de motricidad fina

- Tejer

Las actividades como tejer o bordar pueden ser también muy beneficiosas para trabajar la motricidad fina, cuando las condiciones de la persona lo permitan.

Materiales: Lana, agujones, aguja, hilos y tela



Desenroscar el tornillo

Una actividad que favorece la motricidad fina y la concentración, así como la asociación de colores, ya que se puede hacer coincidir cada tornillo con su color correspondiente en la columna.

Materiales: Tuerca y tornillo



Recortar

Beneficia a la motricidad fina debido a que requiere de coordinación ojo-mano y coordinación bilateral porque cada mano estará haciendo una tarea diferente.

Materiales: Tijeras, imágenes



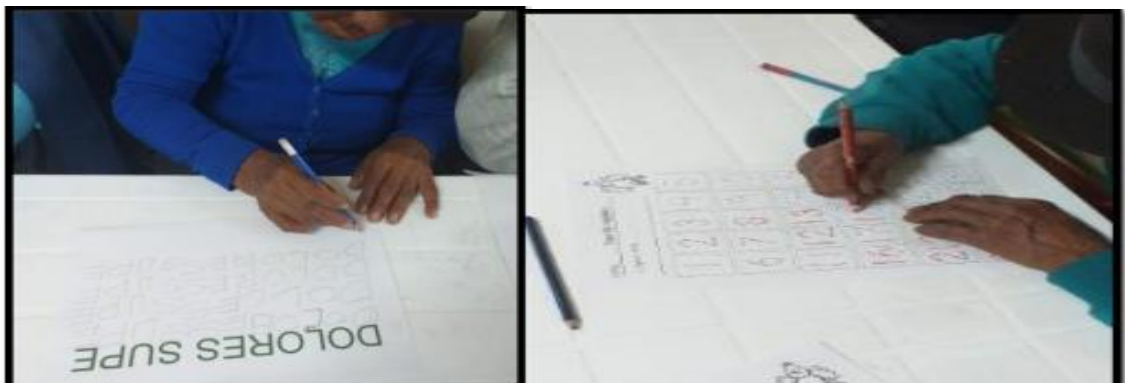
Escribir

Mantener la mente activa es fundamental para conservar las funciones intelectuales en la tercera edad, incrementa la capacidad de concentración y proporciona entretenimiento.

Materiales: Lápiz y hoja de papel

Ejercicio:

- Escribir el nombre e indicar al adulto mayor que lo transcriba de acuerdo a sus posibilidades.
- Unir los puntos



Orientación

Es la capacidad que tiene el ser humano para captar y procesar estímulos alcanzando un conocimiento global de sí mismo y del mundo que le rodea. Capaz de resolver los problemas de la vida diaria.

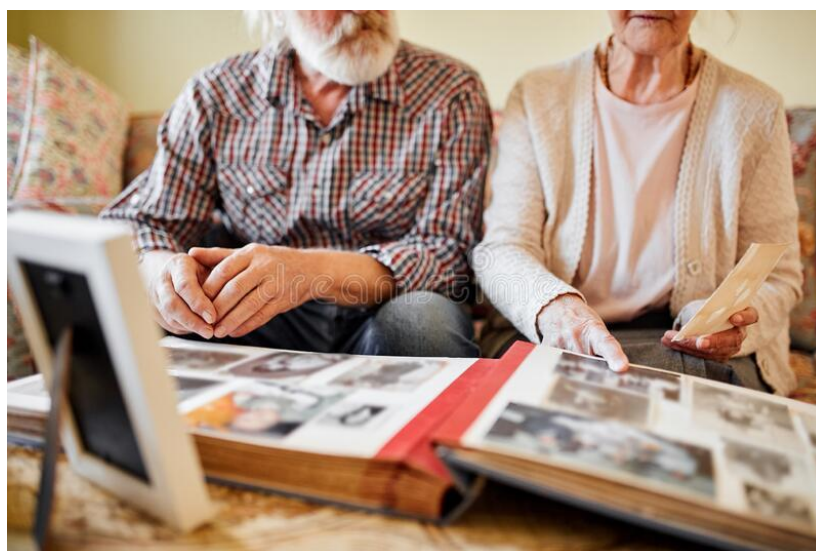
Tablero de orientación

Todos los grupos de estimulación cognitiva comienzan trabajando con el tablero de orientación, que presenta información como la fecha, la estación del año, el nombre del lugar, ciudad y país.



Libro de la vida

Se basa en recoger la historia personal de cada adulto mayor, desde su niñez hasta la actualidad utilizando álbumes de fotos que recogen su historia y las personas más importantes en su vida, incluyendo nombres haciendo participar al adulto mayor indicando la descripción de la foto y por ende el momento de su vida. Es una buena idea para trabajar con la memoria.



Pasarse la bola

Objetivo: Fomentar la memoria y la comunicación, además de la atención y la concentración.

Materiales: bola pequeña, sillas

Descripción

Para empezar, los participantes deben colocar unas sillas en círculo y sentarse a cierta distancia unos de otros. El juego consiste en pasarse la bola, pero, a la vez, la persona que tiene el objeto debe presentarse dando su nombre y apellido y cuantos años tiene. Una vez que termina su turno de palabra, pasan la bola a la persona que tienen al lado, la persona deberá decir el nombre y apellido de la o el compañero con su respectiva edad y posteriormente presentarse así hasta que todos participen.



Juegos de mesa

Los juegos de mesa contribuyen a mejorar la calidad de vida, el bienestar y estado general de salud de los adultos mayores, ya que activan el cuerpo y la mente. Además, los juegos de mesa son un instrumento para mejorar las habilidades comunicativas, cognitivas y la percepción sensorial.

Memorama: consta de una gran cantidad de tarjetas con imágenes que se juntan por pares. Se mezclan las fichas y se colocan boca abajo, el adulto mayor deberá recordar dónde se encuentra cada par.



Rompecabezas: a mayor número de piezas, el cerebro trabaja más para encontrar la relación entre las imágenes de las piezas.



Torre de equilibrio: este juego consiste en una torre de bloques que deben ser retirados y colocados en lo alto, sin que la torre se caiga. Además de mejorar la concentración, promueve el pensamiento lógico, la coordinación mano – ojo, así como la destreza manual.



Ajedrez: Este popular juego de estrategia ayuda a los adultos mayores a ejercitar su pensamiento lógico – deductivo, la creatividad, así como la concentración. Estudios sugieren que ayuda a prevenir la aparición del Alzheimer.



Juegos de naipes: Los juegos de cartas para personas mayores son una de las mejores maneras de entretenimiento y concentración

El Uno: El objetivo del juego es quedarte sin cartas, gritando “Uno” cuando solo te quede la última carta.

El burro: El burro es un juego divertidísimo y muy fácil de aprender. Para jugar al burro lo primero que necesitas es separar 4 cartas iguales por cada número de jugadores. Estas se mezclan y se reparten. Se cuenta hasta 3 y cada jugador debe descartar una carta, pasándola boca abajo al jugador de su derecha. Por cada carta que descarte, recibirá otra del jugador de su izquierda, teniendo siempre 4 cartas. El primer jugador en conseguir que sus 4 cartas sean iguales debe poner la mano en el centro de la mesa y gritar “¡Burro!”.



JUEGOS DE ESTIMULACIÓN FÍSICA PARA ADULTOS MAYORES

Ejercicios de flexibilización

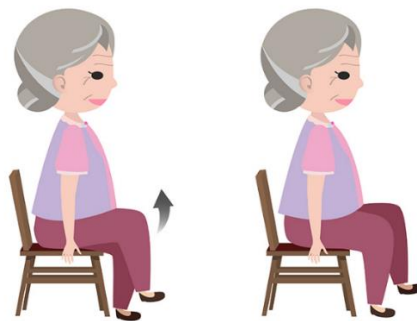
Mantener la estabilidad corporal al cruzar una calle, subir al autobús, mantener el equilibrio cuando el bus está en movimiento, subir y bajar escaleras, subir y bajar de un auto.

Precauciones:

- Los movimientos deben ser lentos, nunca abruptos o forzados.
- El estiramiento debe causar molestia breve o tensión, pero nunca dolor.

Estiramiento de isquiotibiales.

- Siéntese de lado en un banco o silla.
- Mantenga una pierna estirada sobre el banco o silla.
- Mantenga la otra pierna fuera del banco, con la planta del pie apoyada en el suelo.
- Enderece la espalda.



Elongación muñecas

- Junta las manos como en posición de orar.
- Levanta los codos de manera que los brazos queden paralelos al suelo manteniendo las
- manos una contra la otra.
- Mantén esta posición de 10 a 30 segundos.
- Repite 3 veces.



Elongación tríceps

- Sostenga la toalla con su mano derecha
- Levante y doble su brazo derecho de manera de deslizar la toalla por la espalda
- Tome el extremo de la toalla con la mano izquierda
- Cambie de posiciones



Ejercicio de rotación de cabeza y cuello

- Parado o sentado en una silla mueva la cabeza adelante y atrás.
- Mantenga la espalda recta.



Ejercicios de mantenimiento

Los ejercicios de mantenimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos, estos contribuyen a:

- Restaurar el músculo y la fuerza. Las personas pierden del 20 al 40% de su tejido muscular a medida que envejecen (sarcopenia). Los cambios pequeños en el tamaño muscular pueden lograr un cambio grande en la fuerza, especialmente en las personas que ya han tenido una pérdida del músculo.
- Ayudar a prevenir la pérdida ósea (osteoporosis) y aumentar el metabolismo para mantener el bajo peso y el azúcar en la sangre.
- Fortalecer en general a la persona como para mantenerse activa e independiente.

Levantar los brazos:

- Se puede sentar en una silla o de pie
- Ponga los pies apoyados en el suelo, los pies paralelos a los hombros
- Los brazos derechos a ambos lados, las palmas hacia adentro
- Levante los brazos hacia los costados, hasta la altura de los hombros

- Mantenga esa posición

Lentamente baje los brazos.



Ejercicios de precisión

Conducir el balón

Objetivo: Ejercitar la orientación espacial y temporal, así como el desplazamiento.

Materiales: Tiza, pelota

Tiempo: 10 a 15 minutos

Descripción:

La tarea de los adultos mayores consiste en rodar sucesivamente un balón por la línea marcada, en contacto con el mismo, si lo logra sin trascender las líneas laterales, se le concederá al equipo un punto por cada abuelo que lo efectuó correctamente, los puntos serán acumulativos y gana el equipo que más puntos obtenga, se deberá seguir las siguientes normas:

Todos los integrantes del equipo deben tratar de llegar al final.

El balón no debe traspasar las líneas laterales.



Bolos

Contribuye a incrementar la fuerza de sus brazos y mejorar la precisión de los movimientos hacia un objeto.

Objetivo: Rodar correctamente una pelota grande, desde una distancia aproximada de tres - seis metros

Materiales: Pelota grande y botellas vacías

Tiempo: 10 a 20 minutos

Descripción

- Coloca seis botellas en una composición “3-2-1” y traza una línea, a unos tres metros de ellos.
- Mostrarle al adulto mayor cómo rodar la pelota para derribar las botellas, pero permaneciendo detrás de la línea.
- Dejar que el adulto mayor lance la pelota y derribe las botellas.
- Levantar las botellas.
- Explicar que gana aquel quien derribe más botellas.
- Alagarlo cuando derribe alguna botella e ir apuntando cuantas botellas derriba en cada tirada.
- Explicar que la participación es por turnos.



Cazando ingredientes

Objetivo: Ejercitar el lanzamiento. Estimular la esfera cognitiva.

Materiales: pelota, papel

Tiempo: 10 a 20 minutos

Descripción: El instructor del centro de Atención integral Diurna nombrará un plato de cocina y los abuelos deben ir lanzando de manera individual hacia un cartel con un ingrediente de los que conforman la receta de dicho plato.

Gana el equipo que logre primero lanzar hacia todos los ingredientes de cocina, de no ser así gana el que más ingredientes logre alcanzar



Pelota a la luna

Objetivo: Ejercitar los lanzamientos de precisión

Materiales: Pelota

Tiempo: 10 a 20 minutos

Los adultos mayores colocados en un círculo, lanzan la pelota con una o dos manos hacia un círculo dibujado en el suelo, con la que deben hacer contacto. De acuerdo con la cantidad de contactos se irán acumulando puntos hasta que se declare el vencedor por más puntos acumulados siguiendo las siguientes normas:

- Gana el que más puntos acumule.
- Lograr una separación tal, que evite la colisión entre los participantes



Ejercicios de Equilibrio

El mantenimiento del equilibrio asegura una adecuada respuesta postural, permitiendo reaccionar ante nuevas situaciones. Al mejorar el equilibrio y la postura ayuda a prevenir las caídas que son una de las causas principales de la discapacidad en las personas adultas mayores.

Objetivo: Mejorar el equilibrio y la postura de los adultos mayores

Materiales: Silla

Tiempo: 10 a 15 minutos

- Párese derecho, sujetándose de una mesa o silla.
- Lentamente levante el pie hacia un lado
- Manténgase en esa posición.
- Descanse un minuto
- Repite con la otra pierna.
- Repite 5 veces por lado a tolerancia.



Señal roja

Objetivo: Mantener la movilidad del aparato locomotor, las cualidades y las capacidades físicas.

Materiales: Tiza, pañuelo color rojo

Tiempo: 10 a 20 minutos

Descripción

Colocado detrás de la línea de partida a la orden del instructor los adultos mayores salen caminando en dirección a la otra línea, deteniéndose inmediatamente que el instructor levante la señal roja. Ganará el o los adultos mayores que estén más próximos a la línea de llegada y deberá cumplir las siguientes normas:

- Los adultos mayores deben detenerse a la señal del instructor
- El que incumpla esta regla será sancionado por el grupo con una actividad o tarea complementaria



Esquivar obstáculos

Mejorar el equilibrio y control corporal.

Objetivo: Completar un recorrido de tres obstáculos de dificultad leve.

Materiales: Hula hula, cuerda, palo de escoba, funda de semillas

Tiempo: 10 a 20 minutos

Descripción:

Empezar a construir un recorrido con tres obstáculos, enfocados principalmente en el control y equilibrio del cuerpo.

Indicar al adulto mayor como debe de atravesar los obstáculos; caminando en equilibrio alrededor de los obstáculos con la funda de semillas sobre diferentes partes de su cuerpo.



Cada uno en su casa

Objetivo: A través de juegos mejorar la coordinación y equilibrio

Materiales: Hula Hula

Tiempo: 10 minutos

Descripción

Distribuiremos por el espacio un aro (si no tenemos podemos crear los círculos mediante conos). Estos círculos los distribuiremos formando una redonda menos uno que se situará en el centro. Dentro de cada aro colocaremos un jugador. A la señal del entrenador, todos los jugadores deben cambiar de círculo; el jugador central intenta ocupar un aro de los de fuera. Si lo consigue, el jugador que se queda sin aro pasa al centro, se deberá seguir las siguientes normas:

- A medida que los jugadores conocen el ejercicio
- Quedará prohibido ocupar los dos aros más próximos.

**Juegos para desarrollar la capacidad de fuerza del adulto mayor****Transporta objetos**

Materiales: botellas con arena, pomos con agua, envases de refresco.

Descripción

Los adultos mayores formados en hileras, separados unos de otros, deben transportar los envases con los pomos al compañero que está detrás, hasta que todos los pomos y los envases estén al final de la hilera; gana el equipo que primero transporte todos los objetos.

Transporta y construye

Material: Pomos con arena, pomos con agua, aros, pelotas

Descripción

Con los materiales en una esquina del local los adultos mayores formados en equipos deben transportar los implementos uno a uno y construir una figura.

Juegos para desarrollar la capacidad de rapidez

Buscar pareja

Se forman dos filas, una de hombres y otra de mujeres. Ambas filas se enfrentan a una distancia de unos tres metros. El instructor dice a cada uno de los adultos de una fila el nombre de su pareja que le corresponde de la otra fila. Ambas filas están de espaldas, de modo que no se pueden ver el miembro de una fila deberá ir a buscar su pareja que se encuentra en la fila contraria, al momento que encuentre a su pareja el instructor deberá darle el nombre de la siguiente pareja hasta terminar con ambas filas.



Las frutas

Material: una pelota de fútbol.

Descripción

Un grupo de abuelos se mantienen de pie formando un círculo, mientras otro queda en el centro con una pelota en las manos. Cada uno tiene el nombre de una fruta, incluido el del centro. Esta lanza la pelota al aire a la vez que dice el nombre de una fruta de los abuelos del círculo, por ejemplo, mango, el aludido corre al centro y trata de agarrar la pelota antes de que pique tres veces en el suelo.

Si lo logra, vuelve a su puesto, y el abuelo del centro repite el proceder anterior diciendo el nombre de otra fruta, por ejemplo, piña.



Juegos para desarrollar la capacidad de resistencia

Pasa y cubre

Materiales: pelota

Descripción

Cada competidor se situará encima de una marca formados en hileras, la pelota estará al principio de la formación, deberán pasarse el balón como lo indique el instructor siempre hacia atrás hasta la última persona en la hilera.



Juego de marcha

Formados en hileras, dividido el grupo en cuatro equipos; marchar de 5 a 10 metros siguiendo las variantes del instructor y realizar el ejercicio competitivamente.

- Realizar los movimientos en línea recta, en círculo, en zic,zac, dando indicaciones para que lo ejecuten.



Socialización de la propuesta

La estrategia de socialización comprende la difusión de la propuesta con el personal del Centro de Atención Diurna Mira, además incluye la capacitación sobre el desarrollo de los juegos recreativos y adaptativos. La estrategia permitirá que se realice una adecuada utilización de las estrategias y actividades propuestas, tendientes al desarrollo la estrategia de juegos con los adultos mayores.

La planificación de juegos recreativos es importante y necesaria para el Centro de Atención Diurna Mira, sin embargo, esta estrategia, tiene mayor relevancia y utilidad con la socialización respectiva, con la finalidad de que se conozca sobre sus fundamentos, contenido y orientación para su aplicación.

*Modelo operativo***Tabla 30***Matriz operativa***JUEGOS RECREATIVOS Y ADAPTATIVOS**

| METAS | ACTIVIDADES | RECURSOS | TIEMPO | RESPONSABLE | RESULTADO |
|--|--|--------------------------------|---------|------------------------------------|--|
| FASE | PLANIFICACIÓN | | | | |
| Conocer la capacidad de los adultos mayores, para la realización de ejercicios físicos, mentales y de socialización. | Reconocimiento de las condiciones de salud de adultos mayores del Centro de Atención Diurna Mira (CADM). Conversatorios con directivos y personal del CADM | Ficha clínica de adulto mayor | Sep. 10 | Investigadora Personal del CADM | Registro de condiciones del adulto mayor para el juego recreativo |
| Disponer de un inventario de juegos y actividades de bienestar físico, mental y social. | Recopilación de documentos y material bibliográfico sobre juegos para adultos mayores. Clasificar los ejercicios por áreas de bienestar (física, mental y social) y condiciones de salud de los beneficiarios. | Bibliografía Documentos web | Sep. 12 | Investigadora | Inventario de ejercicios recreativos en las áreas física, social y mental para el adulto mayor |
| FASE | EJECUCIÓN | | | | |
| Contar con una estrategia de juegos recreativos para el adulto mayor | Elaboración de la matriz de juegos recreativos. | Inventario de ejercicios | Sep. 16 | Investigadora | Estrategia con juegos recreativos |

| METAS | ACTIVIDADES | RECURSOS | TIEMPO | RESPONSABLE | RESULTADO |
|--|---|--|---------|--|---|
| | Estructurar los contenidos de la guía de la estrategia relacionada con las actividades lúdicas y juegos recreativos Diseño y estructura de la estrategia de juegos recreativos | Bibliografía y documental | | | |
| SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA | | | | | |
| FASE | PLANIFICACIÓN | | | | |
| Conversatorio sobre la socialización y capacitación de la propuesta | Solicitud con autoridades para que se conceda una cita para conversatorio. Reunión de trabajo con los encargados del Centro de Atención Diurna Mira Asignación de hora, fecha y convocados a la reunión de presentación del propósito y enfoque de la propuesta. Preparación del material de presentación de la propuesta. | Solicitud Registro de reunión | Sep. 19 | Investigadora Administradora del CADM | Desarrollo del conversatorio sobre la propuesta de socialización y capacitación |
| Plan de socialización y capacitación de estrategia de juegos recreativos para adultos mayores. | Plan de socialización de contenidos de la propuesta. preparación de contenidos y recursos de apoyo para la socialización y capacitación | Materiales Estrategia de juegos recreativos | Sep. 22 | Investigadora Personal del CADM | Material y recursos para socialización de estrategia de juegos recreativos |

| METAS | ACTIVIDADES | RECURSOS | TIEMPO | RESPONSABLE | RESULTADO |
|--|--|--|-----------|------------------------------------|--|
| | de estrategia de actividades lúdicas y juegos recreativos | | | | para adultos mayores. |
| FASE | SOCIALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN | | | | |
| Difusión y capacitación de las actividades y juegos recreativos. | Inducción sobre la importancia de la actividad lúdica recreativa. Presentación del esquema y contenido de la estrategia de actividades lúdicas y juegos recreativos. Taller demostrativo de actividades lúdicas y juegos recreativos | Material de apoyo Plan de socialización Plan de capacitación Material y recursos lúdicos y juegos recreativos | Oct. 2022 | Investigadora Personal del CADM | Taller realizado en las fechas previstas |
| FASE | EJECUCIÓN | | | | |
| Desarrollo de las actividades y los juegos recreativos. | Puesta en práctica los talleres socializados y ejecución de los juegos recreativos para los adultos mayores | Humanos: Investigador Materiales | Dic. 2022 | Investigadora Personal del CADM | Talleres de juegos recreativos aplicados |

Fuente: Leslie Cadena 2022

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Se identificaron aquellos factores que inciden en la calidad, basados simultáneamente en datos objetivos de condiciones de vida y en la percepción y evaluación subjetiva de las mismas, del análisis de las características sociodemográficas, de la información receptada a través de las encuestas se encuentra que la mayoría de los adultos mayores del Centro de Atención Diurna Mira, tiene más de 85 años, son mestizos y existe relación entre hombres y mujeres respecto al número individuos y algunos viven solos; un aspecto que caracteriza al grupo como vulnerable es la situación económica, en su mayoría depende del bono, familiares, son pocos los que cuentan con una pensión jubilar; los adultos mayores se encuentran con limitaciones para afrontar sus necesidades básicas.
- Respecto al desarrollo de habilidades sensoriales del adulto mayor se identifica que reconocen tener una mala salud caracterizada por varias enfermedades crónicas como hipertensión, con una afectación moderada de los sentidos en el desenvolvimiento cotidiano y relación en su entorno familiar y social; situación por las que percibe que siente que tiene un poco en el grado de control sobre su futuro.
- Respecto a las percepciones sobre su capacidad de alcanzar algo, los adultos mayores manifiestan que un poco consiguen sus propósitos, se encuentra limitado para el desarrollo de actividades de su interés, lo que conlleva a que encuentre insatisfecho por su capacidad de contribuir a la sociedad; su sentimiento de soledad define por su poca oportunidad de compartir con alguien sus pensamientos íntimos, se sienten sin compañía, con pocas posibilidades de amar, entre los temores en enfrentar la muerte concibe que el dolor, le da temor y preocupación.

Recomendaciones

- Es importante que se mantenga un registro de la información individual de los adultos mayores que reciben atención en el Centro de Atención Diurna Mira, con la finalidad que a través del MIES y el Ministerio de Salud se agenden citas periódicas de control médico y psicológico para los adultos mayores, que les permita a estas personas beneficiarse de un plan integral de salud física y psicológica, y realizar terapias de atención con participación de la familia.
- Se recomienda a al personal del Centro de Atención Diurna Mira organizar de mejor manera sus intervenciones con los adultos mayores, creando conciencia en el personal sobre la importancia de brindar un servicio integral a los adultos mayores, para el mantenimiento de capacidades físicas, psicológicas, mentales y de salud en general; modelo de intervención que a los adultos mayores les permitirá mejorar su autoestima y percibir proactivamente su vida actual y futura.
- Es necesario que, en el Centro de Atención Diurna Mira, se ponga en marcha la propuesta, con la finalidad de promover una vida activa y participativa del adulto mayor, con lo que se mejora su calidad de vida, que es la base para que se mantenga con un estado emocional positivo, con pensamientos de ser importante para los demás.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Muñoz, J. D. (2020). *Habilidades motoras finas y gruesas y su relación con las funciones cognitivas en adultos mayores de la parroquia de Picaihua*. Obtenido de Habilidades motoras finas y gruesas y su relación con las funciones cognitivas en adultos mayores de la parroquia de Picaihua:
https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/30993/2/Jessica_Aguilar_M._TESIS_FINAL%5B1%5D.pdf
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Revista de la Universidad Católica Boliviana*. Obtenido de <https://bit.ly/3WHYS56>
- Arévalo, A. (2018). *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud C, zona 7 de la Provincia de El Oro*. Guayaquil: UCSG.
- Asamblea Constitucional. (2019). *Ley Organica de las personas Adultas Mayores*. Recuperado el 17 de 07 de 2021, de <https://bit.ly/3juQQ0R>
- Asamblea Constitucional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República*. Obtenido de <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>
- Barrios, I. (2016). Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1). Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o14/es>
- Bazo, M. T. (2017). *Aportaciones de los adultos mayores a la sociedad: analisis sociológico*. Obtenido de https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_073_13.pdf
- Binde, M. (2019). *Factores Sociales*. Obtenido de <https://bit.ly/3I8CjCh>
- Cano, C., Borda, M., Arciniegas, A., & Parra, J. (2016). *Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: estudio SABE, Bogotá, Colombia*. Colombia. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n4/v34n4a10.pdf>
- Cantillo, A. (2021). *La vejez y el amor negado*. Obtenido de <https://bit.ly/3CJ9clx>

- Carrera, M. (2021). *Enfermedades Crónicas que inciden en la Calidad de vida del Adulto Mayor del Cantón Ibarra periodo 2021*. Obtenido de <https://bit.ly/3QvH3E6>
- Carvajal, J. (2014). *Factores y sectores Económicos*. Obtenido de <https://prezi.com/iphpiqykamlk/factores-y-sectores-economicos/>
- Chango, J. (2018). *La dinamica social y el abandono del adulto mayor en el Centro Gerontológico del buen vivir Patate*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27492/1/FJCS-POSG-102.pdf>
- Cipagauta, D. (2019). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia*. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Psicología, Colombia. Obtenido de <https://bit.ly/3vNQhIH>
- Consejo Nacional de Planificación. (2021). Plan Nacional de Desarrollo 2021 - 2025. Obtenido de <https://bit.ly/3G1KYDN>
- Cuatin, S. (2012). *Estudio de factibilidad para la creación de un Centro Gerontológico en el cantón Mira, provincia del Carchi*. Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/3vQJjfl>
- De Araújo, V., De Menezes, R., & Alchieri, J. (2011). *Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia*. Obtenido de https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304_0177_0185.pdf
- Doblas, J. (2016). *La soledad en las personas mayores*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>
- Durán, T. (2020). *Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200010
- Durán, T., Domínguez, C., Hernández, P., & Ordovas, C. (2019). Capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual. (U. A. Tamaulipas,

- Ed.) *Revista universitaria de enfermería*, 16(3). Obtenido de <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.691>
- Durán, T., Martínez, M., Maldonado, M., Aguilar, G., Gutiérrez, H., & Ávila, J. (2020). Actitud y miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos. (U. A. Tamaulipas(UAMM-UAT), Ed.) *Revista de Enfermería global*, 19(58). Obtenido de <https://dx.doi.org/eglobal.364291>
- Fernandez, N. (2013). *Informe Belmont*. Obtenido de Informe Belmont: <https://revistadigital.inesem.es/juridico/informe-belmont/>
- FIAPAM. (2014). *Los desafíos del envejecimiento en Ecuador*. (F. I. Mayores, Editor) Obtenido de <https://fiapam.org/los-desafios-del-envejecimiento-en-ecuador/>
- Figuroa, L. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Revista enfermería universitaria*, 13(2). Obtenido de <https://bit.ly/2H6zyCe>
- Forttes, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. *Revista del Banco Interamericano de Desarrollo*, 3(2). Obtenido de <https://bit.ly/3i2E0GH>
- Freire, W., Ramirez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., & Sáenz, K. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años, ENSANUT*. Ecuador.
- Galán, G. (2022). *La calidad de vida: Análisis multidimensional*. Recuperado el 24 de 07 de 2021, de <https://bit.ly/3G3ESTL>
- García, A., & Salazar, Á. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Obtenido de <https://bit.ly/3YSRrtA>
- García, J. (2019). Manual de Geriátrica para Médicos. *Revista de la División de Prevención y Control de Enfermedades*. Obtenido de <https://bit.ly/3YXXCg3>
- García, R. (2017). *Una mirada mirada sobre el envejecimiento*. Recuperado el 28 de 07 de 2021, de El envejecimiento en America Latina y el Caribe: <https://bit.ly/3jBaZT9>

Gómez, M. (2016). Salud con enfoque de género: Sesgos de género y determinantes de Salud.

Revista de la Unidad de género. Obtenido de <https://bit.ly/3Q6Fz35>

Gómez, M. A. (2021). *Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor*.

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://bit.ly/3Vv6LK7>

González, L. (2015). Síndrome de inmovilización en el Adulto Mayor. *Revista medica de*

costa rica y centroamerica , 61(16). Obtenido de

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>

Hernández, C. (2018). *El consentimiento informado en la investigación médica*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con181h.pdf>

Hernández, M. (2018). *La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense*

actual. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5897884.pdf>

Hernández, Y. N., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). *La teoría*

Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Obtenido de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Hurtado, J. (2019). *Impacto de la Calidad en los Servicios de la Unidad de Atención*

Ambulatoria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Huaquillas.

Propuesta de un Plan de Mejoras. Guayaquil: UCSG. Obtenido de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13182>

Jaramillo, R. (2022). *Análisis de las alteraciones sensoriales en el Adulto Mayor y su*

relación con la independencia funcional y el equilibrio. Obtenido de

<https://bit.ly/3WxvVc4>

Larracilla, J. (2013). *El consentimiento informado en investigación*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2003/am033i.pdf>

- Laso, C., & Males, R. (2018). Calidad de vida del adulto mayor en el sector indígena. Estudio de caso. *Revista Ecos de la Academia*, 7(4), 112 - 122. Obtenido de <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/ecosacademia/article/view/147/143>
- López, V. (2019). *Pérdida auditiva y visual en la tercera edad*. Obtenido de *Pérdida auditiva y visual en la tercera edad*: <https://www.cuidum.com/blog/perdida-auditiva-y-visual-en-la-tercera-edad/>
- Martinez, H. (2018). *Salud del adulto mayor, gerontología y geriatría*. Obtenido de <https://bit.ly/2H5P1T9>
- Martínez, L. (2016). *Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte*. Obtenido de <https://bit.ly/3C8q3hz>
- Maurois, A. (2016). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Instituto Nacional de la Mujer, México. Obtenido de <https://bit.ly/3Vq6Ka1>
- Maya, E., Galindo, J., Guzmán, E., & Farnum, F. (2021). Calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de adultos mayores. *Revista Científica Universitaria*, 10(1). Obtenido de <https://bit.ly/3CGrAvh>
- Mazacón, B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del Cantón Ventanas Los Rios intervenida con el modelo de atención integral en salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Obtenido de <https://bit.ly/3C98pKu>
- MIES. (2018). *Centros Gerontológicos de Atención Diurna*. Obtenido de <https://bit.ly/3jxeDxe>
- MIES. (2019). *Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas mayores*. Obtenido de <https://bit.ly/3vsO7aR>

- MIES. (2022). *Encuesta salud, bienestar y envejecimiento* . Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
- Ministerio de Salud. (2018). *Modelo de Atención en Salud para la persona Adulta Mayor*. San Salvador. Obtenido de <https://bit.ly/3CFnjbu>
- MSP. (2012). *Acuerdo Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención de salud en el Sistema Nacional de Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/3CalHGG>
- MSP. (2018). Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador, 2018-2025. *Revista de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO*. Obtenido de <https://bit.ly/3QmSgXH>
- OEA. (2017). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos Humanos de los Adultos Mayores. *Informe del Ministerio de Desarrollo Social de Colombia*. Obtenido de <https://bit.ly/3Q1gshW>
- Olivares, D. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Científico Metodológica*, 7(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- OMS. (2018). *Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad*. Washigton DC: Organización Mundial para la Salud.
- OMS. (2021). *Sordera y pérdida de la audición*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Parco, J. (2020). *Calidad de vida y Miedo a la muerte en Adultos Mayores que participan en un Programa de atención integral de la Ciudad de Quito en época de Covid-19*. Universidad Central del Ecuador, Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/3kappKb>

- Peña, E., Bernal, T., Reyna, L., Pérez, R., Onofre, D., Cruz, I., & Silvestre, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero. *Revista Universidad Salud*, 21(2).
Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-113.pdf>
- Piacquadio, A. (2020). *Se estima un aumento de la tasa de dependencia de las personas mayores en las próximas décadas*. Ginebra: INFOCOF. Obtenido de https://www.infocop.es/view_article.asp?id=15264
- Pinedo, L. (2016). *Salud y calidad de vida en el adulto mayor*. Obtenido de <https://bit.ly/3GpHooI>
- Plan toda una vida. (2018). *Misión mis mejores años*. Recuperado el 1 de 8 de 2021, de <https://bit.ly/3C2Te5q>
- Quintanar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en los adultos mayores del Municipio de Tetepango. Hidalgo a través del instrumento WHOQOL-BREF*. Obtenido de <https://bit.ly/3VtaRCj>
- Ramírez, I. (2010). *Guía de calidad de vida en la vejez*. (P. U. Chile, Ed.) Chile. Obtenido de <https://bit.ly/3XpkdjM>
- Reyes, R. (2018). *Adulto Mayor Significado*. Obtenido de Adulto Mayor Significado: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
- Rojo, F., & Fernández, G. (2021). *Calidad de vida y envejecimiento: La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. España: Fundación BBVA. Obtenido de <https://bit.ly/2FoF0vz>
- Rubio, D., Rivera, L., & Borges, L. (2016). Calidad de vida en el Adulto Mayor. *Revista Científico-Metodológica Varona de la Universidad de San José Varona*, 63(5).
Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

- Salas, C., & Garzón, M. (2016). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública, 16*(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>
- Salazar, M., Crespo, M., Hernández, L., Villarreal, M., Gallegos, E., Gómez, M., . . . Bertha. (2018). Factores que contribuyen al Envejecimiento Activo en los adultos mayores, desde el marco del Modelo de Adaptación de Roy. *Revista de investigación y educación en enfermería, 32*(2), 90 - 106. Obtenido de <https://bit.ly/3X1MAow>
- Salcedo, J. (2018). *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*. Obtenido de <https://bit.ly/3I4T01y>
- Sangrador, C. R. (2018). *Envejecimiento activo: concepto y terminología*. Obtenido de <https://bit.ly/3Q0XjwJ>
- Schiavone, M., Schiavone, M., Glenda, E., Avaca, H., Majul, C., & Manuale, O. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en un Centro de Hipertensión Arterial de un Hospital Universitario. *Revista La Prensa Médica Argentina, 25-31*. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8020>
- Serna, V. O. (2021). *Deficit de protección familiar en el cuidado del adulto mayor en la comunidad Santa Isabel, provincia de Pichincha Cantón Cayambe*. Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/3GodCRb>
- Sleap, B. (2018). *La libertad de decisión: lo que las personas mayores dicen sobre sus derechos autonómicos y de independencia*. Obtenido de <https://bit.ly/3vpBayS>
- Solano, D. (2015). *Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad “El Rodeo” cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social*. Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <https://bit.ly/3PYbYIZ>

- Soria, Z. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Revista papeles de población*, 23(93). Obtenido de <https://bit.ly/3YU4ScJ>
- Suárez, J. F., Rodríguez, S., & Cabrera, C. (2007). Evaluación de la calidad de la atención al paciente hipertenso en el Centro de Salud de Torreblanca, empleando la técnica del muestreo aleatorio por lotes. *Revista de Calidad Asistencial*, 28-35.
- Syed, S., Leatherman, S., Mensah, N., Matthew, & Kelley. (2018). *Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario*. OMS.
- Tavares, D., Fernandes, A., & Aparecida, F. (2016). Enfermedades autoreportadas en el adulto mayor: diferencias entre las áreas urbana y rural. *Revista cubana de enfermería*, 33(2). Obtenido de <https://bit.ly/3GmipCu>
- Tinco, M. F. (2017). *La soledad social en los Adultos Mayores de la región ICA en el 2017*. Universidad Autónoma de ICA, Facultad de Ciencias de la Salud, Perú. Obtenido de <https://bit.ly/3hVnQz3>
- Trapaga, M. (2018). La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. *Revista de investigación médica infantil*, 9(2). Obtenido de <https://bit.ly/3QM9NZL>
- UNFPA. (2021). *Una mirada hacia el envejecimiento*. Fondo de Población para las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población de las Naciones Unidas, Costa Rica. Obtenido de <https://bit.ly/3PXucdD>
- Urosa, C. (2017). El consentimiento informado en la investigación clínica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 15(3). Obtenido de <https://bit.ly/3GYvy4U>
- Urzu, A., & Navarrete, M. (2019). Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Revista Médica de Santiago de Chile*, 141(8). Obtenido de <https://bit.ly/3QyhCLN>

- Valderrama, F., Bravo, F., Villegas, C., & Cruzat, E. (2016). Nivel de actividad física y funcionalidad en adultos mayores. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 17(1).
Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5256/525664802006/html/>
- Valdivia, P. F. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. *Revista del Banco interamericano de desarrollo*. Obtenido de <https://bit.ly/3Vtz1wG>
- Valencia, D. (2019). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia*. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Psicología, Colombia. Obtenido de <https://bit.ly/3WXdvSe>
- Varalela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista médica de la salud*, 33(2). Obtenido de <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>
- Velásquez, A. (2021). *La problemática social que enfrentan los Adultos Mayores en la Municipalidad de Santa Catarina Pinula Departamento de Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de <https://bit.ly/3W75QOo>
- Veloz, E. A. (2017). *Calidad de Vida del Adulto Mayor en la Parroquia Anconcito*. Universidad Estatal de Santa Elena, Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/3ZnRA8v>
- Villafuerte, J. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Revista Medisur*, 15(1). Obtenido de <https://bit.ly/3WtoVNF>
- Yepez, H. (2016). *Sistematización del proceso de capacitación dentro del fortalecimiento de emprendimientos económicos ejecutado por la mancomunidad de la Cuenca del Río Mira, en el Cantón Mira provincia del Carchi*. Tulcán. Recuperado el 2 de 08 de 2021, de <https://bit.ly/3GkyoQz>

Apéndice

Apéndice A: Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Determinar las características sociodemográficas del adulto mayor del Centro de Atención Integral Diurna

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES OPERACIONALES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA | TIPO DE VARIABLE | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|-----------------------------------|---|---------------------------|--|---|---|-----------------------|----------|--------------|
| Características Sociodemográficas | Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles | Edad | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la aplicación del instrumento. | Años cumplidos | 1=65 – 74 2=75- 84 3= más de 85 | Cuantitativa discreta | ENCUESTA | CUESTIONARIO |
| | | Sexo | Define la condición de ser hombre o mujer en base a sus características biológicas. | Número de personas masculinas y femeninas | 1= Masculino 2= Femenino | Cualitativa Nominal | | |
| | | Estado Civil | El estado civil de las personas está constituido por un conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene, o con la familia que ha formado. | Estado conyugal | 1= Soltero 2= Casado 3= Unión libre 4= Separado/ divorciado 5= Viudo | Cualitativa Nominal | | CUESTIONARIO |
| | | Etnia | Auto reconocimiento de una persona o | Autoidentificación | 1= Mestizo 2= Afro-ecuatoriano | Cualitativa Nominal | | CUESTIONARIO |

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES OPERACIONALES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA | TIPO DE VARIABLE | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|-----------|-----------------------|---------------------------|---|-----------|------------------------|------------------|---------|-------------|
| | | | grupo de personas como parte de un grupo étnico específico. | | 3= Indígena 4= Otro | | | |

Objetivo 2: Evaluar las habilidades sensoriales, autonomía y actividades pasadas presente y futuras de la población objetivo.

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES OPERACIONALES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA | TIPO DE VARIABLE | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|-----------------|-----------------------|---|--|---|--|---------------------|---------------------------|--------------|
| Calidad de vida | | Habilidades sensoriales | Funcionamiento sensorial, impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la calidad de vida | Perdida Relación Función | 1= 1 Nada 2= 2 Poco 3= 3 Medianamente 4= 4 Bastante 5= 5 Totalmente | Cualitativa ordinal | WHOQOL - VERSIÓN 20 | CUESTIONARIO |
| | | Autonomía | Independencia del anciano, ser capaz o libre para vivir con autonomía y tomar sus propias decisiones | Libertad Control Respeto Capacidad | 1= 1 Nada 2= 2 Poco 3= 3 Medianamente 4= 4 Bastante 5= 5 Totalmente | Cualitativa ordinal | | |
| | | Actividades presentes, pasadas y futuras. | Participación en las actividades cotidianas, sobre todo en la comunidad. | Participación Tiempo Satisfacción | 1= 1 Muy insatisfecho 2= 2 Insatisfecho 3= 3 Ni insatisfecho ni satisfecho 4= 4 Satisfecho 5= 5 Muy satisfecho | Cualitativa ordinal | | |

Objetivo 3: Establecer una estrategia de intervención en base a los resultados de la investigación.

Apéndice B: Consentimiento Informado

Parte I. Información para el Consentimiento Informado

Título de la investigación: Factores que inciden en la calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira.

Institución/e: Universidad Técnica del Norte

Investigadores: Leslie Jhesenia Cadena Recalde

Objetivo de la investigación: Identificar los factores que inciden en calidad de vida del Adulto Mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira.

La presente investigación es conducida por Lic. Leslie Jhesenia Cadena Recalde estudiante de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte la meta de estudio es identificar los factores que inciden en calidad de vida del Adulto Mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, completar una encuesta, o participar en grupos focales. El llenar la encuesta le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo, la participación en las entrevistas o grupos focales tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con todos los instrumentos, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Los beneficios de la presente investigación, están enfocados directamente a los adultos mayores de la ciudad de Mira

Por las características de la investigación no habrá riesgos para ninguno de los participantes en las diferentes modalidades de obtención de información.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en todo momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Mayor información

En caso de que quiera más información se puede comunicar con la investigadora
Leslie Jhesenia cadena Recalde

Desde ya le agradecemos su participación.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: (título de la investigación).....Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, o participar en grupos focales, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma o huella del participante

Nombre

Firma del investigador

C.I.

Fecha

Apéndice C: Cuestionario

Instrumento de la investigación

Introducción

El presente cuestionario tiene por objetivo Identificar los factores que inciden en la calidad de vida del Adulto Mayor del Centro de Atención Integral Diurna Mira. La información proporcionada será completamente confidencial y de uso exclusivo de los investigadores; le solicitamos que lea con atención cada pregunta y conteste con sinceridad. ¡Agradecemos su participación!

1. Marque según el rango de edad que corresponda

65 – 74 () 75- 84 () más de 85 ()

2. Marque el sexo al que pertenece

Masculino () Femenino ()

3. ¿Con que grupo étnico cultural se identifica?

Mestizo () Afro ecuatoriano () Indígena () Montubio () Blanco () Mulato ()

4. Marque su estado civil

Soltero () Casado () Viudo () Unión libre () Divorciado ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

Agricultura () Ganadería () Comercio () Negocio Propio () Ninguna ()

¿Con quién vive?

Solo () Con pareja () Con hijos () Pareja e hijos () Otro familiar () Cuidador ()

6. ¿Su sustento Económico mayoritariamente depende de?

Pensión jubilar () Conyugue () Familiares () Seguro Privado () Bono () Actividad económica propia ()

7. ¿Como considera a su estado de salud?

Buena () Mala () Excelente ()

8. ¿Tiene alguna enfermedad de importancia?

Diabetes () Hipertensión () Diabetes / Hipertensión () Artritis () CA () Otras ()

CUESTIONARIO WHOQOL -VERSIÓN 20

INSTRUCCIÓN: Este cuestionario pregunta sobre sus pensamientos y sentimientos en relación a ciertos aspectos de su calidad de vida y trata temas que pueden ser importantes para usted como adulto mayor y como miembro de la sociedad.

Por favor responda a las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas.

Marque con una "X" la respuesta que mejor considere para cada pregunta. Por favor conteste todas las preguntas.

DIMENSIÓN 1 CAPACIDAD SENSORIAL. Las siguientes preguntas son en relación a la capacidad sensorial y abarca 4 puntos como los problemas, la pérdida, la relación y la función de sus funciones sensoriales con su vida personal y social.

- 1. ¿En qué medida la alteración de sus sentidos por ejemplo (audición, visión, gusto, olfato y tacto) afectan su vida diaria?**

Nada () Un Poco () Medianamente () Bastante () Totalmente ()

- 2. ¿En qué medida la pérdida, por ejemplo, de la audición, visión, gusto, olfato o del tacto afectan su capacidad de participar en las actividades?**

Nada () Un Poco () Medianamente () Bastante () Totalmente ()

- 3. ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (¿por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato y tacto) afectan su capacidad para relacionarse con los demás?**

Nada () Un Poco () Medianamente () Bastante () Totalmente ()

- 4. ¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (¿por ejemplo, audición, visión, gusto olfato y tacto)?**

Muy mal () Mal () Ni mal ni bien () Bien () Muy bien ()

DIMENSIÓN 2: AUTONOMÍA. Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en relación a su autonomía y abarca 4 puntos como son: la libertad para sus dimensiones, el control, el respeto y su capacidad para realizar las cosas.

1. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?

Nada () Un Poco () Medianamente () Bastante () Totalmente ()

2. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?

Nada () Un Poco () Medianamente () Bastante () Totalmente ()

3. ¿En qué medida siente que sale como desearía?

Nada () Un Poco () Medianamente () Bastante () Totalmente ()

4. ¿Cuánto participa en actividades que son realmente interesantes para usted?

Nada () Un Poco () Medianamente () Bastante () Totalmente ()

DIMENSIÓN 3 PARTICIPACIÓN SOCIAL. Las siguientes preguntas hacen referencia a la participación en actividades de la vida diaria, especialmente en la comunidad. Tomando en cuenta el tiempo y la satisfacción para sus actividades.

1. ¿En qué grado está satisfecho (a) con su contribución en la sociedad?

Muy insatisfecho () Insatisfecho () Ni insatisfecho ni satisfecho () Satisfecho ()

Muy Satisfecho ()

2. ¿En qué grado está satisfecho en la manera en que utilizas su tiempo?

Muy insatisfecho () Insatisfecho () Ni insatisfecho ni satisfecho () Satisfecho ()

Muy Satisfecho ()

3. ¿En qué grado está satisfecho con su nivel de actividad?

Muy insatisfecho () Insatisfecho () Ni insatisfecho ni satisfecho () Satisfecho ()

Muy Satisfecho ()

4. ¿En qué grado está satisfecho (a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?

Muy insatisfecho () Insatisfecho () Ni insatisfecho ni satisfecho () Satisfecho ()

Muy Satisfecho ()

DIMENSIÓN 4 INTIMIDAD. Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero (a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

1. ¿En qué medida tiene oportunidades de compartir sus pensamientos más íntimos?

Nada () Un poco () Moderado () Bastante () Extremadamente ()

2. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?

Nada () Un poco () Moderado () Bastante () Extremadamente ()

3. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?

Nada () Un poco () Moderado () Bastante () Extremadamente ()

4. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?

Nada () Un poco () Moderado () Bastante () Extremadamente ()

5. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?

Nada () Un poco () Moderado () Bastante () Extremadamente ()

DIMENSIÓN 5 MUERTE. Las siguientes preguntas hacen referencia con inquietudes, preocupaciones y temores acerca de la muerte y el morir.

1. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?

Nada () Un poco () Moderadamente () Bastante () Extremadamente ()

2. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?

Nada () Un poco () Moderadamente () Bastante () Extremadamente ()

3. ¿En qué grado está asustado (a) de morir?

Nada () Un poco () Moderadamente () Bastante () Extremadamente ()

4. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?

Nada () Un poco () Moderadamente () Bastante () Extremadamente ()

Año de la versión 2011

Apéndice D: Solicitud para la realización del trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE- CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Oficio 235-DFP
 Junio 28, 2022

Ingeniero
 Johnny Garrido Pule
ALCALDE GAD MIRA

SECRETARÍA AUTÓNOMA DESCENTRALIZADA
 DEL CANTÓN MIRA
 MIRA, CANTÓN MIRA, PROV. MIRA
 Fecha: 16/08/2022
 16h45

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida del Centro de Atención Diurna Mira a la licenciada Leslie Cadena Recalde, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIURNA MIRA"**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",



Firmado: MSc. Lucía Yépez V.
LUCIA CUMANDA
YEPEZ VASQUEZ

MSc. Lucía Yépez V.
DECANA

Mer

Apéndice E: Presentación para la realización del trabajo de investigación



Realización de test WHOQOL-OLD

