



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por
el MIES en el cantón Sucumbíos 2023

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

AUTOR:

Julia Estela Ruano Yarpaz

DIRECTOR:

Dra. Yu ling Reascos Paredes

IBARRA - ECUADOR

2023

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios, a mis padres Julia y Leonel por haberme dado la vida y ser los autores de mi fortaleza y dedicación quienes día a día han apoyado mi trayecto estudiantil, a mis hermanas y hermanos quienes han estado presentes apoyándome incondicionalmente y apoyarme en todo el canino tan importante de mi formación profesional, a Yovanny quien ha sido el principal motivo de motivación y superación de quienes he recibido apoyo absoluto para alcanzar un sueño más en este largo camino del saber, y así culminar con éxito una meta más.

Gracias a todos ustedes por permitirme compartir un triunfo más.

Julia Ruano

Agradecimiento

Un agradecimiento profundo a la Universidad Técnica Del Norte por la oportunidad que me han brindado, a los docentes y autoridades quienes fueron el pilar fundamental para poder cumplir con éxito mi maestría

Mis sinceros agradecimientos a mi directora de tesis, Dra. Yu ling Reascos y a mi asesora de Tesis Msc. Lorena Acosta por haber compartido sus conocimientos, por su confianza brindada, su apoyo y sus sabios consejos.

Julia Ruano



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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:	0401878723		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ruano Yarpaz Julia Estela		
DIRECCIÓN:	Avenida el Retorno		
EMAIL:	jeruanoy@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2202139	TELÉFONO MÓVIL:	0967354253

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023
AUTOR (ES):	Julia Estela Ruano Yarpaz
FECHA: DD/MM/AAAA	03/01/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Maestría En Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
TUTOR /ASESOR:	Dra. Yu Ling Reascos / Msc. Lorena Acosta

2. CONSTANCIAS

El autor Julia Estela Ruano Yarpaz manifiesta 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros).

Ibarra, a los 03 días del mes de enero del 2024

EL AUTOR:



Julia Estela Ruano Yarpaz



Facultad de
Posgrado

Ibarra 03 de enero del 2024

Dra. Lucia Yépez V. MSc.
DECANA
FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo de Grado *“Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023”* del/la maestrante Ruano Yarpaz Julia Estela 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. Yu ling Reascos	
Asesor/a	Msc. Lorena Acosta	

Índice de contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Resumen.....	12
Abstract.....,,	13
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Interrogantes de la investigación	16
1.3 Antecedentes.....	16
1.4 Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1 Objetivo general.....	18
1.4.2 Objetivos específicos	18
1.5 Justificación	19
CAPÍTULO II.....	21
MARCO REFERENCIAL	21
1.6 Marco teórico.....	21
1.6.1 Definición de adulto mayor	21
1.6.2 Definición de geriatría	21
1.6.3 Calidad de vida	21
1.6.3.1 Enfoques de la calidad de vida.....	22
1.6.3.2 Indicadores de calidad de vida.....	23
1.6.4 Cambios en el adulto mayor	24
1.6.4.1 Cambios en la figura corporal.....	24
1.6.4.2 Los cambios que se producen en los huesos, músculos y articulaciones.....	25
1.6.4.3 Los efectos de los cambios.....	25
1.6.4.4 Cambios morfológicos y funcionales asociados al envejecimiento.....	25
1.6.5 Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor	26
1.6.5.1 Factor Económico.....	27
1.6.5.2 Factor Social.....	27
1.6.5.3 Factor Cultural.....	28
1.6.6 Abandono en el adulto mayor.....	28
1.6.6.1 Causas del abandono en el adulto mayor.....	29
1.6.6.2 Tipos de abandono en el adulto mayor.....	30
1.6.6.2.1 Abandono Parcial.....	30
1.6.6.2.2 Abandono Total.....	30
1.6.6.2.3 Abandono Físico.....	31

1.6.7 Maltrato en adulto mayor	31
1.6.8 Políticas del Bono de desarrollo humano	32
1.6.8.1 Tipos de bono de desarrollo humano	33
1.6.8.1.1 Pensión Envejeciendo juntos.....	33
1.6.8.1.2 Bono Joaquín Gallegos Lara	34
1.6.8.1.3 Pensión para Adultos Mayores (seguro campesino)	34
1.6.9 Modelos y teorías de atención de enfermería en el adulto mayor	34
1.6.9.1 Dorothea Elizabeth Orem (La teoría Déficit de autocuidado).....	34
1.6.9.2 Nola Pender (Modela la promoción de la salud)	36
1.7 Marco legal..	37
1.7.1 Constitución de la República del Ecuador.....	37
1.7.2 Ley orgánica de las personas adultas mayores	39
1.7.3 Ley Orgánica de Salud.....	41
1.7.4 Plan Decenal de salud 2022 – 2031	43
1.7.5 Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador	44
1.7.6 Código del Helsinki	44
1.7.7 Principios de bioética de enfermería	45
1.7.7.1 Autonomía	45
1.7.7.2 Justicia..	45
1.7.7.3 Beneficencia	45
1.7.7.4 No maleficencia	46
CAPÍTULO III	47
MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio	47
3.2 Enfoque y tipo de investigación	48
3.3 Procedimiento de investigación	49
3.3.1 Plan de procesamiento y análisis de datos	51
3.4 Consideraciones bioéticas.....	53
CAPÍTULO IV	54
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
5.1 Conclusiones y recomendaciones	74
CAPÍTULO V	77
PROPUESTA	77
Referencias...	92
Apéndice.....	100
Apéndice A. Marco administrativo	100

Apéndice B. Cronograma de actividades	101
Apéndice C. Consentimiento Informado	108
Apéndice D. Instrumento.....	109

Índice de tablas

Tabla 1	54
Tabla 2	57

Índice de gráficos

Gráfico 1	59
Gráfico 2	61
Gráfico 3	63
Gráfico 4	65
Gráfico 5	67
Gráfico 6	69

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA- MENCION ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE
VULNERABILIDAD Y POBREZA ACOGIDOS POR EL MIES EN EL
CANTÓN SUCUMBÍOS 2023**

Autor: Julia E. Ruano

Tutor: Dra. Yu ling Reascos

Año: 2023

Resumen

La calidad de vida del adulto mayor es el nivel de satisfacción con la vida, tanto en el contexto micro y macro comunitario. Como la salud, bienestar, confort de vida, seguridad y el ambiente que pueden ser afectados por factores sociales, económicos, educativos, políticos y culturales. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos. Fue una investigación descriptiva, campo, correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo realizado a 120 adultos mayores del cantón Sucumbíos. Se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF consta de 26 puntos. Que genera un perfil de calidad de vida en dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente y general. Utiliza escalas de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. Cómo resultados relevantes: se encontró en la evaluación de las dimensiones de la calidad de vida con una media de 26,6 sugiere una percepción relativamente baja de su calidad de vida general, 65 % tiene poca energía para la vida diaria, 51% le impide el dolor físico para realizar actividades, 49,17% poco satisfechos con su sueño, 17,50% tiene limitaciones al desplazarse; 42% de mujeres están poco satisfechas con las relaciones personales y 33,3% en hombres; 62,1% tienen satisfacción viviendo con hijos, 56,7% viven solos y tienen poca satisfacción del lugar donde viven, 46,4% de mujeres tienen frecuentemente sentimientos negativos, a diferencia del 27,5 % de los hombres, el 60% en el grupo de 86 a 96 años tiene satisfacción de vida regular y 15% muy mala. **Conclusión:** La calidad de vida de los adultos mayores están relacionadas con el sexo, situación económica, baja escolaridad en aspectos físicos, psicológicos, relaciones sociales y ambiente; se identifican diferencias de género en las relaciones personales y expresión de sentimientos negativos.

Palabras claves: Calidad de vida, Vulnerabilidad, Pobreza, Adulto Mayor

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA- MENCION ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

**QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE IN A SITUATION OF
VULNERABILITY AND POVERTY SHELTERED BY THE MIES IN SUCUMBÍOS
2023**

Autor: Julia E. Ruano

Tutor: Dra. Yu ling Reascos

Año: 2023

Abstract

The quality of life of the elderly is the level of satisfaction with life, both in the micro and macro community context. Health, well-being, comfort of life, safety and the environment can be affected by social, economic, educational, political and cultural factors. This study aims *to analyze the quality of life* of *older* adults in situations of vulnerability and poverty sheltered by the MIES in the canton of Sucumbíos. It was a descriptive, field-work, correlational, cross-sectional research with a quantitative and qualitative approach carried out on 120 older adults from the canton of Sucumbíos. The WHOQOL-BREF instrument consisting of 26 points was used. It generates a quality of life profile in dimensions: physical health, psychological health, social relationships, environment and general. It uses Likert scales, with 5 answer options. As relevant results: it was found a mean of 26.6 in the evaluation of the dimensions of quality of life which suggests a relatively low perception of their general quality of life, 65% have little energy for daily life, physical pain prevents the 51% from performing activities, 49.17% are not very satisfied with their sleep, 17.50% have limitations when moving; 42% of women are dissatisfied with personal relationships and 33.3% of men; 62.1% have satisfaction living with children, 56.7% live alone and have little satisfaction with the place where they live, 46.4% of women frequently have negative feelings, unlike 27.5% of men, 60% in the 86-96 age group have regular life satisfaction and 15% have very poor life satisfaction. **Conclusion:** The quality of life of older adults is related to sex, economic situation, low schooling in physical and psychological aspects, social relationships and environment; gender differences in personal relationships and expression of negative feelings are identified.

Key words: Quality of life, Vulnerability, Poverty, Older adult

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS los adultos mayores son vulnerabilidad al maltrato en diversas formas, enfatizando la necesidad de abordar estos problemas para garantizar un envejecimiento digno y respetuoso. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato que no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad (Organización Mundial de la Salud , 2017)

De las personas que pasan de los 60 años más de 20% sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad (Torres & Zavala, 2018). Los trastornos mentales y neurales pueden dificultar el desempeño de las actividades diarias básicas, como la higiene personal, la alimentación, el vestirse y el manejo de las tareas del hogar. Esto puede llevar a una pérdida de independencia y una disminución en la calidad de vida. (OMS, 2017).

El aumento considerable de personas mayores trae consigo retos, desafíos y oportunidades en diferentes ámbitos, principalmente en lo relacionado con la salud, situación que puede llevar a depender física, psicológica y socialmente de la familia, la sociedad y del Estado (Aranda, 2018).

En la actualidad el abandono familiar en los adultos mayores es una problemática a nivel mundial, cada vez más evidente, existe un gran incremento de casos de personas de tercera edad en condiciones de vulnerabilidad y desamparo, desencadenando un deterioro en la calidad de vida del adulto mayor (Roman, 2021).

También es importante tener presente que siempre han existido personas mayores con algún grado de dependencia que requieren de apoyo y cuidados especiales, sin embargo, la forma en que la sociedad y las familias asumen esta responsabilidad ha cambiado con las transformaciones culturales y sociales (D. Cardona et al., 2018).

En Ecuador, las características demográficas de la población se encuentran relacionadas con los grupos poblacionales, por la heterogeneidad, por su diversidad étnico-cultural y por su estratificación socioeconómica. Según las proyecciones poblacionales, presentadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ecuador al 2023 tendría 18,2 millones de habitantes, mientras que para el año 2050 se llegaría a contar con 23,4 millones de personas.

En Ecuador la población de personas adultas mayores representa una proporción del 8.03% para el 2023 en relación a la población total, y con el aumento de la esperanza de vida con transición demográfica o envejecimiento poblacional (Cevallos, 2023).

Según el Índice de Registro Social (IRS) de 2018, la población adulta mayor se encuentra mayoritariamente en condiciones de pobreza y pobreza extrema, representando el 73%. En contraste, el 27% pertenece al rango de no pobreza o se encuentra en estado de vulnerabilidad. Esto resalta la alta proporción de adultos mayores en situaciones económicas precarias y destaca la importancia de la focalización de recursos y programas para abordar las necesidades específicas de este grupo vulnerable..

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023. La identificación de aspectos sociodemográficos, físicos, sociales, sentimentales, y otros factores asociados fueron importantes para valorar la percepción del bienestar y la calidad de vida de adultos mayores que se encuentran en

condiciones de pobreza que son parte de la intervención del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

También este estudio permitió preparar una guía para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en situaciones de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos en la cual proporciona información valiosa sobre los aspectos relacionados con el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores dirigidos a familiares para obtener conocimientos sobre los desafíos específicos que enfrentan este grupo, estrategias y recursos para toma de decisiones importantes sobre su cuidado, bienestar y mejorar su calidad de vida

1.2 Interrogantes de la investigación

¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023?

1.3 Antecedentes

En el (2019), Nuñez Manrique y Torres Castillo dentro de su trabajo investigativo tuvo en cuenta que la mayoría de adultos mayores fueron de sexo masculino, en estado civil viudo o soltero y analfabetos, el factor familiar predomino el hecho de tener un solo hijo, viven en viviendas alquiladas o solos en sus casas son autodependientes en su vivienda y sin cuidado familiar, quienes tienen factores de abandono refieren que la causa fue el componente de salud predominantemente cuando sufren alguna enfermedad, seguido de factor familiar cuando viven solos en su casa (Nuñez Manrique & Torres Castillo, 2019).

En el (2018), Cardona, realizaron una investigación que concluyó que las condiciones físicas, psicológicas, sociales y emocionales a lo largo de la vida influyen en la calidad de vida de una persona. Además, si se añade una limitación funcional, esta

percepción tiende a ser negativa, y puede dar lugar a la dependencia hacia la familia (Cardona et al., 2018).

En Antioquia Colombia se realizó el estudio de prevalencia en 4,248 personas de 60 años o más de edad, donde 78.4 por ciento consideró que su calidad de vida era buena/excelente; sin embargo, la percepción de mala calidad de vida está más asociada a las mujeres, los mayores con baja o nula escolaridad, que presentan deterioro cognitivo, tienen pocas relaciones y perciben un mal estado de salud desencadenando problemas físicos, psicológicos y emocionales del adulto mayor presentando así una situación que puede llevarlos a demandar más cuidado de su familia, la sociedad y las instituciones (Cardona, Cardona, Garzón, y Salazar, 2018).

En el (2022), Castañeda en su trabajo de investigación manifiesta que realizó un estudio de la calidad de vida de 40 adultos mayores del proyecto "Mis Mejores Años" del MIES del Cantón Guano Chimborazo, que vivían en extrema pobreza. Los resultados mostraron que las dimensiones con una percepción desfavorable fueron muerte (85%), intimidad (80%) e incluso usaron la muerte como una solución a sus problemas. Además, aquellas dimensiones con una buena percepción, típicamente habilidades (52,5%) y actividades (50%) resultaron ser bastante bajas. En general, los adultos mayores tenían un nivel bajo en cuanto a calidad de vida (Castañeda, 2022a).

En (2018), Bergaño es su trabajo de investigación manifiesta que según la escala de recursos sociales (OARS), el 52% de la población que se encuentra en estado de abandono, 98% no vive con su cónyuge en la residencia, 44% manifestó nunca salir de la residencia para visitar amigos o familiares, 52% declaró no tener ninguna persona de confianza para ir de visita a su casa, del mismo modo el 72% de la población asegura no tener ninguna comunicación telefónica con amigos, familiares u otros durante la última semana. El 80% de la población manifiesta tener una familia, el 52% no tienen ningún

hijo, el 56% no tiene nunca una comunicación con su familia por las siguientes razones: problemas familiares, falta de dinero, familiares fallecieron, son distantes por problemas, falta de interés de la familia. Dentro de las otras características que estaban en la encuesta encontramos que la comunicación con su familia es a veces, o casi nunca (Bergaño, 2018).

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 *Objetivo general*

Analizar la calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023

1.4.2 *Objetivos específicos*

- Caracterizar aspectos sociodemográficos de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos
- Identificar los aspectos físicos, sociales, sentimentales, cotidianos y estado de salud de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos
- Evaluar los factores asociados a la calidad vida de adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y pobreza.
- Elaborar una guía para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos.

1.5 Justificación

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de analizar la calidad de vida del adulto mayor acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos en situación de vulnerabilidad y pobreza. Este estudio se realizó considerando la edad como un factor central, permite una comprensión más completa de los desafíos y necesidades específicas de los adultos mayores en relación con su salud y bienestar; existen factores que influyen como determinantes del proceso salud enfermedad: pobreza, la desigualdad de ingresos, exclusión social exponiendo al adulto mayor a fragilidad y condición de peligro, delincuencia, hambre, abandono, violencia, ocasionando un sentimiento profundo de aislamiento y soledad deteriorando así su calidad de vida.

El adulto mayor en esta etapa de la vida es muy vulnerable y no tienen la capacidad física para trabajar, y suplir sus necesidades básicas. El adulto mayor al sentirse excluido por sus familiares y la sociedad puede generar una sensación de aislamiento emocional y social, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental disminuyendo su autoestima y la autoconfianza afectando la calidad de vida.

En este grupo poblacional la morbilidad se presenta con enfermedades biológicas (enfermedades del corazón de tipo isquémico, COVID 19, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, neumonía, enfermedades urinarias, enfermedades de vías respiratorias crónicas, cirrosis.); la mayor mortalidad se produce en personas de 85 años y más.

Esta investigación se realizó mediante la aplicación de instrumentos de evaluación sobre la calidad de vida, características socio demográficas, factores asociados que afectan directamente a la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos. El desafío de

preservar la independencia y garantizar una vejez activa y saludable para los adultos mayores. Se enfatiza la importancia de fomentar espacios públicos de participación e inclusión social para este grupo. La creación de estrategias que mejoren la calidad de vida es fundamental en este grupo de adultos mayores que viven en situaciones desfavorables y vulnerabilidad, se creó una guía sobre calidad de vida del adulto mayor. En la cual se aborda temas sobre aspectos clave, como salud física y mental, alimentación, ejercicio, cuidado personal, relaciones sociales y actividades recreativas. La guía ha demostrado ser una herramienta valiosa para adultos mayores, familiares y cuidadores, brindando conocimientos esenciales para mantener y mejorar la calidad de vida en esta etapa de la vida.

La propuesta de la investigación beneficia al Ministerio de Inclusión Económica y Social, y específicamente a los 120 adultos mayores que pertenecen al proyecto “Envejeciendo juntos” del cantón Sucumbíos, familiares y cuidadores, con la información obtenida de la investigación se podrán tomar las decisiones adecuadas para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población estudiada, lograr mejorar la participación y autonomía de los adultos mayores en sus actividades de la vida diaria, los cuales se orientarán hacia la estimulación de la esfera funcional, cognitiva- afectiva, social y física mejorando así su memoria, apoyo social, motivación, capacidad de aprendizaje, creatividad y desarrollo de sus habilidades. Se trabajó también en mejorar la movilidad y autonomía, ayudando a minimizar las consecuencias del envejecimiento, unido a los factores que afectan directamente la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

1.6 Marco teórico

1.6.1 Definición de adulto mayor

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y que sobrepasen los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (OMS, 2022).

Se define como persona adulta mayor a aquel individuo que ha alcanzado la edad de 65 años en adelante. Los adultos mayores son una parte importante en nuestra sociedad, no sólo por su conocimiento y experiencia, sino también por su capacidad para enseñar valores, principios y lecciones importantes a los jóvenes (Chávez, 2017).

1.6.2 Definición de geriatría

La geriatría es la rama médica dedicada al cuidado de los adultos mayores que toca aspectos preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios y paliativos integrando los aspectos sociales y familiares proporciona herramientas para la atención del adulto mayor enfermo en etapas agudas, subagudas y crónicas (Fematt, 2010).

1.6.3 Calidad de vida

Según la OMS la calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (Organización Mundial De la Salud, 2021).

La calidad de vida es un concepto que abarca varios aspectos de la vida de una persona. Es el nivel de satisfacción con la vida, tanto en el contexto micro como macro comunitario. Está compuesta por diferentes elementos, como la salud y el bienestar, el confort de vida, la seguridad y el medio ambiente que se afecta por factores sociales, económicos, educativos, políticos y culturales, entre otros. La calidad de vida se mide mediante variables tales como el grado de satisfacción con la vida, el nivel de bienestar y el nivel de habilidades para resolver problemas. Además, ayuda a los individuos a evaluar su vida desde varios puntos de vista para aumentar su satisfacción con ella (Perren y Lamfre, 2017).

La calidad de vida se aborda desde dos perspectivas, considerando la percepción del individuo:

- La parte objetiva: se relaciona con la satisfacción, el bienestar y la salud, y está fundamentada en la posesión de bienes materiales, así como en el estado funcional del individuo (Salcedo, 2018)
- Parte subjetiva: se refiere a la percepción emocional que las personas tienen de su vida. Esto abarca aspectos como la seguridad social, las relaciones familiares, ideales, metas y objetivos personales (Salcedo, 2018)

1.6.3.1 Enfoques de la calidad de vida.

Enfoques biológicos	Enfocados en las condiciones de salud de las personas y en los aspectos específicos de una comunidad particular.
Enfoques ecológicos	Desde el análisis de la interacción entre las personas y los espacios físicos que ocupan, se examinan las características ambientales y su impacto en el estilo de vida.
Enfoques económicos	En función de los niveles de ingreso económico, gastos sociales e inversiones de individuos, grupos o comunidades.

Enfoques sociológicos	Son marcos teóricos y metodológicos utilizados para comprender y analizar fenómenos sociales desde distintas perspectivas, valora la influencia de variables demográficas, lugares de residencia, asuntos laborales, actividades de ocio, relaciones sociales y familiares, así como los servicios sociales ofrecidos a la comunidad, entre otros aspectos.
Enfoque psicológico	Aborda la complejidad de la experiencia emocional al considerar factores como los modos de afrontamiento, los rangos personales, la satisfacción con la vida, la participación en actividades y las dimensiones socioeconómicas. Esto refleja una comprensión integral de la vida emocional y el bienestar.

(Salcedo, 2018)

1.6.3.2 Indicadores de calidad de vida

Una alta calidad de vida implica tener la oportunidad de satisfacer las necesidades básicas, así como disfrutar de una buena salud física y mental vivir en un entorno seguro y saludable, tener una vida social activa y satisfactoria, y poder participar en la toma de decisiones y en la vida pública de la sociedad.

Indicadores	Dimensiones
1. Bienestar físico	Bienestar físico, calidad de vida, servicios de salud
2. Bienestar emocional	plenitud, habilidades, ausencia de estrés
3. Relaciones interpersonales	intercambios y comunicación, conexión, vinculación emocional, respaldo emocional
4. Inclusión social	Importancia de la conexión y participación en la comunidad para promover un sentido de pertenencia y contribuir al bienestar general de una persona

5. Desarrollo personal	Proceso de formación, habilidades, conocimientos, desempeño
6. Bienestar material	posición financiera, actividades laborales, vivienda
7. Autodeterminación	Persona para tomar decisiones, aspiraciones y principios, decisiones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales

(Salcedo, 2018)

1.6.4 Cambios en el adulto mayor

En este sentido, el envejecimiento biológico se caracteriza por una disminución de la capacidad del organismo para reparar el daño celular, lo que resulta en un aumento de la vulnerabilidad a enfermedades y a la muerte. Algunos de los procesos biológicos asociados al envejecimiento incluyen la acumulación de daño molecular y celular, la disfunción mitocondrial, la inflamación crónica, el estrés oxidativo y la senescencia celular.

Además, el envejecimiento biológico puede tener consecuencias negativas en diversas funciones del organismo, como la función cardiovascular, la función respiratoria, la función renal, la función inmunológica y la función cognitiva. Estas disminuciones funcionales pueden manifestarse en forma de enfermedades crónicas como la enfermedad cardiovascular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la enfermedad renal crónica, la diabetes, el cáncer y las enfermedades neurodegenerativas.

Es importante destacar que el envejecimiento biológico no es un proceso uniforme o lineal, sino que varía entre individuos (Pinilla et al., 2022a).

1.6.4.1 Cambios en la figura corporal.

El tejido adiposo tiende a disminuir en la periferia, con reducción de la grasa subcutánea, y a acumularse internamente, especialmente en áreas como las regiones abdominales. Los músculos, el hígado, los riñones y otros órganos experimentan la

pérdida de algunas de sus células. Los huesos pierden minerales y su densidad disminuye. Esta atrofia tisular provoca una reducción en la cantidad de agua en el organismo. (Rodríguez, 2019).

1.6.4.2 Los cambios que se producen en los huesos, músculos y articulaciones.

El proceso de envejecimiento conlleva una disminución gradual de la estatura. Se ha notado que después de los 40 años, se puede evidenciar una pérdida de 1 centímetro por cada década de vida, y que esta pérdida se intensifica aún más después de los 70 años. La disminución de altura total durante el proceso de envejecimiento puede estar entre 2,5 y 7,5 cm (Rodríguez, 2019).

1.6.4.3 Los efectos de los cambios.

- Mayor delgadez y pérdida de estatura.
- El vientre se torna redondeado.
- Las piernas y los brazos son más frágiles.

1.6.4.4 Cambios morfológicos y funcionales asociados al envejecimiento.

El envejecimiento implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en todos los tejidos

	Cabios morfológicos	Cambios funcionales
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de matriz colágena en túnica media. • Pérdida de fibras elastina • Hipertrofia cardiaca: Engrosamiento septum • Disminución cardiomiocitos y aumento matriz extracelular 	<ul style="list-style-type: none"> • Rigidez vascular y cardíaca • Mayor disfunción endotelial • Volumen expulsivo conservado • Mayor riesgo de arritmias

Renal	<ul style="list-style-type: none"> • Adelgazamiento corteza renal • Esclerosis arterias glomerulares • Engrosamiento membrana basal glomerular 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor capacidad para concentrar orina • Menores niveles renina y aldosterona • Menor hidroxilación vitamina D
Nervioso central	<ul style="list-style-type: none"> • Menor masa cerebral • Aumento líquido cefalorraquídeo • Mínima pérdida neuronal, focalizada • Cambios no generalizados de arborización neuronal 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor focalización actividad neuronal • Menor velocidad procesamiento • Disminución memoria de trabajo • Menor destreza motora
Muscular	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de masa muscular • Infiltración grasa 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución fuerza • Caídas -Fragilidad
Metabolismo glucosa	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de grasa visceral • Infiltración grasa de tejidos • Menor masa de células beta 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor producción adipocinas y factores inflamatorios • Mayor resistencia insulínica y diabetes

(Felipe et al., 2012)

1.6.5 Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor

Los factores que inciden en la calidad de vida y vinculada con la salud son la institucionalización, la reducción de la esperanza de vida, el deterioro cognitivo, la discapacidad, el dolor crónico, el aislamiento social y el estado funcional. Asimismo, influyen factores, especialmente aquellos vinculados con los determinantes sociales de la

salud, como los entornos económicos, políticos y sociales que afectan los distintos momentos de la vida y los sistemas establecidos que posibilitan la prevención y el tratamiento de enfermedades en el momento de su inicio (Castañeda, 2022). Otro de los principales factores es la naturaleza y las relaciones personales, influencias socioculturales, religión, ética, moral y experiencias previas hacia el cuidado de la salud (Castañeda, 2022a).

1.6.5.1 Factor Económico.

La situación económica tiene un impacto significativo en la vida familiar; los elevados gastos cotidianos afectan negativamente a las personas mayores, ya que, dada su edad avanzada, les resulta difícil generar un ingreso regular para contribuir al sustento familiar. Generalmente, la población de adultos mayores carece de los recursos necesarios para abordar de manera efectiva su situación, lo que resulta en un desequilibrio socioeconómico. Este desequilibrio repercute en los miembros de la familia, debilitando la estructura familiar (Soria y Montoya, 2017).

Los adultos mayores enfrentan un desafío financiero en la actualidad debido al alto costo de vida y los pocos ingresos percibidos. Esto lleva a un desequilibrio socioeconómico que afecta a la familia, especialmente aquellos que carecen de recursos como pensiones o jubilaciones (Soria y Montoya, 2017).

1.6.5.2 Factor Social.

El adulto mayor puede experimentar diversos cambios en su relación con la familia, amigos, y la comunidad. Estos cambios incluyen una reducción en el número de horas trabajadas, así como un cambio en la disponibilidad de apoyo emocional y una poca interacción con los grupos sociales fuera del hogar. Este aislamiento puede ser motivado por factores tales como la aparición de nuevas relaciones, la pérdida de amigos cercanos, el aumento de la soledad, la pérdida de la movilidad, y la presión financiera. La falta de

interacción puede llevar a un mayor riesgo de afecciones físicas y mentales negativas en el adulto mayor (Cabrera y Borja, 2018).

1.6.5.3 Factor Cultural.

La cultura es el conjunto de costumbres, tradiciones, creencias, rituales, lenguaje, tecnología, arte, valores y conocimientos compartidos por un grupo de personas. Se trata de un elemento que permite a las personas relacionarse entre sí, encontrar sentido a la vida y comprender el entorno. Es el resultado de un proceso de evolución, transformación, cambio y adaptación. La falta de estabilidad en la estructura sociocultural puede constituir el origen, el inicio y la fuente de algún tipo de sufrimiento, ya sea de manera física o moral. Después que las personas en sus mundos sociales se sienten enfermos, piensan que no son parte del mundo, por lo cual algunas veces se aísla o huye (Cordova, 2022).

1.6.6 Abandono en el adulto mayor

El abandono social y familiar afecta de manera significativa a los adultos mayores, ya que resulta en la interrupción de la comunicación dentro del núcleo familiar. Este distanciamiento conlleva al olvido de los sentimientos, junto con el aislamiento, lo que desplaza y rompe los lazos afectivos, generando así una ruptura en la estructura familiar y afectando tanto a los ancianos como a las personas involucradas (Roman, 2021).

El adulto mayor en la actualidad es abandonado por sus familiares o las personas que estén a cargo del mismo, pero la ley los sancionará por dicho acto deshumano, ya que ellos necesitan estar en compañía de su familia, sentirse amados, brindarles el apoyo que necesitan para que lo que resta de vida, lo vivan en un ambiente agradable de paz y amor con sus seres queridos, sin embargo existen personas que los excluyen, los marginan y abandonan a los adultos mayores, dejándolos a la deriva en esta etapa de sus vida (Roman, 2021).

1.6.6.1 Causas del abandono en el adulto mayor.

Edad. - Debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales a mayor edad, hay mayor dependencia y por ende necesidad de cuidados más complejos, es así como los adultos que se encuentran en los centros geriátricos son aquellos más dependientes de cuidados (Belesaca y Buele, 2016).

Sexo. - La condición de ser mujer presenta menor susceptibilidad a experimentar abandono, ya que la mujer desempeña múltiples roles en el ámbito doméstico y familiar, a diferencia del género masculino. Por otra parte, se considera al género femenino con mayor tendencia a presentar cuadros depresivos o de ansiedad (Belesaca y Buele, 2016).

Residencia. El residir en el área urbana, predispone a los adultos mayores al abandono, debido a la exigencia laboral y social en cuanto a la demanda de tiempo, mientras que en el área rural realizan diferentes actividades, sin embargo, son menos dependientes y predispuestos al abandono (Belesaca y Buele, 2016).

Estado Civil. El ser soltero, viudo y divorciado, hace que el adulto mayor sea vulnerable a maltratos, manejo y decisiones de terceros, a diferencia de los casados y los que viven en unión libre son menos vulnerables al abandono (Belesaca y Buele, 2016).

Condición socioeconómica. El no disponer de un ingreso económico la familia, predispone al adulto mayor a ser abandonado debido a que no puede abastecer sus necesidades y cuidados (Belesaca y Buele, 2016).

Relación intrafamiliar. La estructura familiar, fundamento de la sociedad, ha experimentado transformaciones; en la contemporaneidad, a causa de las exigencias económicas y sociales, la atención de las personas mayores recae en terceros o, en su ausencia, son admitidas en instalaciones especializadas para su cuidado. Este hecho se justifica en la dependencia física y psicológica que crea el adulto mayor y que en ocasiones lo vuelve triste, hostil y agresivo (Belesaca y Buele, 2016).

Condición Física. Al trascurrir y al pasar de los años el adulto mayor se va deteriorando progresivamente adquiriendo en si un grado de dependencia parcial o total el cual necesita el cuidado directo de otra persona para desenvolverse en sus diferentes actividades (Belesaca y Buele, 2016).

Condiciones Biológicas. Debido a que los adultos mayores adquirieren enfermedades que limita el desenvolvimiento para realizar las actividades u otras obligaciones dentro del ambiente familiar y social, esto hace que el adulto mayor presente enfermedades crónicas degenerativas las mismas que pueden llegar a tener consecuencias (Belesaca y Buele, 2016).

1.6.6.2 Tipos de abandono en el adulto mayor.

16.6.2.1 Abandono Parcial.

Los adultos mayores sufren el abandono parcial en los hogares por diversos factores sociales, económicos, psicológicos y de edad. Esto conlleva a la soledad, la falta de atención especializada y los cuidados básicos como la alimentación, e incluso los aspectos legales que necesitan y, en algunos casos, al desarraigo. Además, el deterioro físico, mental, cognitivo, emocional y en la relación interpersonal, inciden en el abandono parcial. De ahí la importancia de una correcta vigilancia de los signos y síntomas de aislamiento y abandono social, así como de los mecanismos de prevención para evitar la fragilidad de quienes lo padecen. (Espinoza, 2018).

1.6.6.2.2 Abandono Total.

Este tipo de abandono se refiere a que los adultos mayores carecen del apoyo de familiares, amigos o cuidadores que los ayuden a cubrir sus necesidades básicas, esto significa que se ven obligados a depender de la caridad de la comunidad. Estudios científicos realizados han mostrado que los límites establecidos por la cultura y la permanencia en los grupos familiares, conflictos familiares y socioculturales son algunas

de las causas prevalentes de este problema. Además, otros factores como el aislamiento social, bajos ingresos, marginación e incluso la enfermedad mental de los adultos mayores son causas potenciales de abandono (Espinoza, 2018).

1.6.6.2.3 Abandono Físico.

Esta negligencia se manifiesta en los parientes que únicamente se limitan a cubrir los costos mensuales en una residencia privada, descuidando por completo la responsabilidad de visitar al adulto mayor. Esta falta de atención física conlleva a un abandono físico, contribuyendo a problemas de salud tales como el aislamiento, la depresión, la ansiedad, la disminución de la calidad de vida y la pérdida de la autonomía. En las familias de escasos recursos, los adultos mayores son totalmente abandonados, dando margen a que existan personas adultas mayores indigentes (Hernández et al. 2011).

1.6.7 Maltrato en adulto mayor.

El maltrato al adulto mayor se refiere al abuso físico, psicológico, sexual, económico, negligencia y/o abandono de las personas mayores. El maltrato tiene raíces culturales, sociales, económicas y psicológicas diversas, que pueden ser influenciadas por las tensiones sociales que hay entre sus familias. Las personas mayores que sufren maltrato están expuestas a un alto riesgo de sufrir complicaciones médicas y psicológicas. El maltrato a los adultos mayores puede ser tratado de maneras efectivas con el apoyo de profesionales, así como una mayor educación y concienciación en la población acerca del maltrato de este grupo vulnerable

A partir de los 75 años, la probabilidad de sufrir maltrato podría incrementarse, ya que, con el envejecimiento, también se elevan la dependencia, el deterioro de la salud y el aislamiento social. Estos factores podrían resultar en niveles más altos de estrés tanto para la familia como para los cuidadores (Cifuentes et al., 2020). Según estudios realizados indican que el maltrato entre adultos mayores se ha convertido en un problema

de gran importancia, debido al aumento de los índices de envejecimiento de la población a nivel global. Esta situación se ve agravada por los factores de riesgo mencionados anteriormente, los cuales ponen a los adultos mayores más vulnerables a la violencia y al acoso por parte de su entorno. Incluso, según ciertos estudios, entre 9 y 12 % de los adultos mayores han experimentado algún tipo de maltrato en su hogar. Por todo esto, es necesario abordar el tema desde una perspectiva integral reinventando los sistemas de protección de los adultos mayores frente a la violencia y al maltrato (Agudelo et al., 2020).

1.6.8 Políticas del Bono de desarrollo humano

Dentro de las políticas sociales en el Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), generó una protección social hacia los adultos mayores que constituye una garantía básica de seguridad social, contribuye a prevenir o reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social. Actualmente el MIES asigna a las personas mayores de 65 años un beneficio monetario mensual entre \$50.00 y \$100.00, se prioriza a los que se encuentran en contexto de pobreza. Esta pensión no contributiva proporciona un piso básico de seguridad social que permite a la persona acceder a un consumo mínimo (Castañeda, 2022).

En Ecuador el alto nivel de pobreza fue uno de los principales motivos por los cuales el estado se ha visto en la necesidad de incorporar programas de protección social, este es el caso del Bono de Desarrollo Humano o Bono Solidario. Con la incorporación del mismo se tiene como finalidad mejorar la economía de las familias de bajos recursos a través de la utilización de este dinero en la creación de pequeños negocios que permitan optimizar capacidades para contribuir a la inserción al escenario laboral y por ende mejorar su calidad de vida (Molestina, 2018).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) adopta la función de liderar con el fin de asegurar la entrega eficiente y puntual de servicios basados en normativas y niveles de calidad elevados, suministrados con procedimientos que priorizan la calidez y un trato adecuado. Además su gestión, implica la implementación de políticas de inclusión económica y de movilidad social que se concreten en programas de alto impacto, para reducir los índices de pobreza, inseguridad e indefensión (Del Pozo, 2019)

La población objetivo de atención directa, prestarán el servicio a las personas adultas mayores que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza, de acuerdo con los indicadores realizados en junio 2023, se considera a una persona pobre si percibe un ingreso familiar per cápita menor a USD 89,29 mensuales y pobre extremo si percibe menos de USD 50,32. Considerando su priorización a los beneficiarios de la pensión no contributiva. La población objetivo atendida a través de estos centros y servicios son las personas adultas mayores a los 65 años en situaciones de vulnerabilidad y pobreza (Molestina, 2018).

1.6.8.1 Tipos de bono de desarrollo humano

- Pensión Envejeciendo juntos (100 \$)
- Bono Joaquín Gallegos Lara (240 \$)
- Pensión para Adultos Mayores (seguro campesino) (50\$)

1.6.8.1.1 Pensión Envejeciendo juntos

Esta pensión tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años, especialmente, aquellas que están en condiciones de vulnerabilidad, como la pobreza extrema. La pensión es de 100 dólares mensuales y busca ayudar a reducir la desigualdad de ingresos de las personas de la tercera edad (Ministerio de inclusión económica y social, 2021).

1.6.8.1.2 Bono Joaquín Gallegos Lara

Este bono tiene por objetivo, “*mejorar las condiciones de vida, atención y cuidado de personas con discapacidad física, intelectual y psicosocial severa*”, es decir, para personas quienes requieren cuidado de otras personas. Este bono aplica también a las personas con enfermedades catastróficas y raras, a los menores de 14 años que tienen VIH-SIDA. En todos estos casos, para que el bono se entregue, el MIES, toma en cuenta que la condición socioeconómica de los beneficiarios sea crítica. El bono consiste en la entrega mensual de 240 dólares (Ministerio de inclusión económica y social, 2021).

1.6.8.1.3 Pensión para Adultos Mayores (seguro campesino)

Este beneficio económico de 50 dólares está dirigido a las personas de 65 años en adelante que no reciben su jubilación del seguro social. El objetivo de la pensión es que las personas de la tercera edad puedan cubrir sus necesidades económicas y otros gastos, que según el MIES, que “*demandan las vulnerabilidades de su edad*” (Ministerio de inclusión económica y social, 2021)

1.6.9 Modelos y teorías de atención de enfermería en el adulto mayor

1.6.9.1 Dorothea Elizabeth Orem (La teoría Déficit de autocuidado)

Considera al individuo como un organismo biológico, racional y reflexivo; las personas poseen la capacidad de reflexionar sobre sí mismas y su entorno, así como la habilidad para simbolizar sus experiencias y utilizar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y orientar sus esfuerzos hacia acciones beneficiosas tanto para sí mismos como para otros. Enfatiza que la atención de enfermería consiste en asistir al individuo en la realización y mantenimiento de acciones de autocuidado, con el propósito de preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y enfrentar las consecuencias de esta (Terán, 2023).

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (Navarro & Castro, 2010).

Describe tres teorías relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería.

Teoría del autocuidado: Explica la noción de autocuidado como la aportación constante del individuo a su propia supervivencia (Torres & Zavala, 2018).

Teoría del déficit de autocuidado: Describe y expone las razones que pueden ocasionar déficit de autocuidado. Aquellas personas que enfrentan limitaciones debido a su estado de salud o su relación con esta no pueden realizar el autocuidado o cuidado dependiente. Identifica en qué momentos y por qué se requiere la intervención de la enfermera. (Torres & Zavala, 2018).

Teoría de sistemas de enfermería: La enfermera suple al individuo (Torres & Zavala, 2018).

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados (Bisset, 2020).
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (Bisset, 2020).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem relacionado con el adulto mayor se presentan dificultades que radican en su incapacidad para tomar decisiones o realizar acciones dirigidas a mantener su vida, salud y bienestar. La falta de capacidad de autocuidado de las personas adultas mayores conduce a un déficit de autocuidado, lo que a su vez requiere intervención por parte de enfermeras desarrollando autocuidado efectivo logrando desarrollar prácticas que se convierten en hábitos, contribuyendo así a su salud y bienestar.

1.6.9.2 Nola Pender (Modela la promoción de la salud)

El Modelo de Promoción de la Salud se centró en desarrollar un modelo de enfermería que ofreciera respuestas a cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud. Este modelo busca representar la naturaleza compleja de las personas en su interacción con el entorno al intentar alcanzar el estado de salud deseado. Pone énfasis en la conexión entre las características personales y las experiencias, conocimientos, creencias, y situaciones relacionadas con los comportamientos de salud que se buscan alcanzar (Collazos, 2018).

Nola Pender concibe la promoción de la salud como un modelo estratégico que implica a individuos, familias y comunidades en un proceso dirigido a fortalecer los determinantes de la salud y mejorar la calidad de vida. Además, sostiene que la promoción de la salud es un proceso que capacita a la población para ejercer un mayor control sobre su salud y mejorarla. Para lograr un estado de bienestar completo, tanto físico como mental y social, una persona o grupo debe ser capaz de reconocer, perseguir sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades (Collazos, 2018).

Vinculando este modelo con la fase de vida de la población adulta mayor, aunque este grupo ha desarrollado comportamientos arraigados a lo largo de los años que no son

sencillos de cambiar, disponen igualmente de motivaciones distintas y factores capaces de impactar positivamente en sus estilos de vida de manera oportuna (Salgado, 2015).

1.7 Marco legal

1.7.1 Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, subraya la importancia del principio de no discriminación como un deber primordial para la Constitución ecuatoriana. Esto implica que todas las personas, independientemente de su origen, género, raza, etnia, orientación sexual, religión u otras características, deben gozar de los derechos reconocidos en la Constitución.

El artículo 11, numeral 8 de la Constitución de la República del Ecuador establece un marco para el desarrollo progresivo de los derechos, destacando la importancia de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas en este proceso, y asignando al Estado la responsabilidad de garantizar las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de los derechos.

En el artículo 11, numeral 9 de la Constitución de la República del Ecuador establece claramente la importancia del respeto y la protección de los derechos como el deber más alto del Estado, subrayando la responsabilidad directa del gobierno en garantizar que los derechos consagrados en la Constitución sean respetados y protegidos.

En resumen, el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador establece un marco legal para la atención prioritaria y especializada a las personas adultas mayores, haciendo hincapié en la responsabilidad tanto del sector público como del privado, y reconociendo la importancia de brindar especial protección a aquellos en condición de doble vulnerabilidad.

En el artículo 36 de la Constitución refleja un compromiso con el bienestar integral de las personas adultas mayores, reconociendo sus necesidades específicas en

términos de atención médica, inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Establece una base legal para la implementación de políticas y programas que aseguren el respeto y la atención adecuada a este segmento de la sociedad.

En el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador refleja un compromiso integral del Estado para asegurar los derechos fundamentales de las personas adultas mayores, abordando aspectos clave como la salud, el trabajo, la jubilación, la participación social y cultural, la carga fiscal, los trámites legales y la vivienda.

En el artículo 38 establece un marco integral para las políticas públicas destinadas a las personas adultas mayores en Ecuador. Este enfoque aborda diversas dimensiones, desde la atención médica y el cuidado diario hasta la participación en la sociedad, con el objetivo de garantizar un envejecimiento digno, seguro y participativo para esta población. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En el artículo 66 numeral 3 literal b) de la Constitución de la República del Ecuador enfatiza el derecho fundamental de todas las personas, incluidas las adultas mayores, a vivir libres de violencia. Además, establece la obligación del Estado de tomar medidas concretas para prevenir y abordar la violencia, reconociendo la importancia de proteger de manera específica a las personas adultas mayores en este contexto. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador establece una serie de derechos específicos destinados a garantizar la atención integral, el bienestar económico y la calidad de vida de las personas adultas mayores. Estos derechos abarcan aspectos de salud, empleo, jubilación, movilidad, carga fiscal, trámites legales y vivienda. (Cabezas, 2019)

1.7.2 Ley orgánica de las personas adultas mayores

El objeto de la ley es claro en su intención de promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores. Además, se destaca que estos esfuerzos deben llevarse a cabo en el marco del principio de atención prioritaria y especializada. Esto refleja la importancia de abordar las necesidades particulares de este grupo demográfico de manera integral.

a) *Impulsar Mecanismos de Promoción y Protección*: La ley tiene como fin impulsar mecanismos que promuevan, asistan, exijan, protejan y restituyan los derechos de las personas adultas mayores. Esto incluye garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación, destacando la importancia de un trato justo y equitativo para este grupo (Cabezas, 2019).

b) *Orientar Políticas, Planes y Programas del Estado*: La ley busca orientar las políticas, planes y programas del Estado para responder a las necesidades de los adultos mayores y promover un envejecimiento saludable. Este enfoque reconoce la diversidad de experiencias y requerimientos de las personas mayores en diferentes etapas de sus vidas (Cabezas, 2019).

c) *Promover Corresponsabilidad y Participación*: La ley pretende promover la corresponsabilidad y la participación del Estado, sociedad y familia. Se busca lograr la inclusión y autonomía de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus experiencias de vida y garantizando el pleno ejercicio de sus derechos. Esto destaca la importancia de una colaboración amplia para abordar las necesidades de este grupo (Cabezas, 2019).

d) *Garantizar una Vida Digna*: Se busca garantizar una vida digna para las personas adultas mayores mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios con

calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento. Esto pone énfasis en la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores (Cabezas, 2019).

e) Promover la Eliminación de Formas de Maltrato: La ley tiene como objetivo promover la eliminación de todas las formas de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso por razones de la edad. Esto se alinea con los principios de derechos humanos y busca proteger a las personas mayores de situaciones perjudiciales (Cabezas, 2019).

f) Integración e inclusión: refleja un compromiso con la inclusión activa y significativa de las personas adultas mayores en la sociedad. Pone énfasis en la diversidad de intereses y experiencias, la valoración de la individualidad y la construcción de oportunidades concretas para que estas personas ejerzan sus derechos en diversos ámbitos de la vida pública y privada (Cabezas, 2019).

Garantizar Servicios Especializados de Calidad y Calidez: El fragmento destaca la necesidad de garantizar servicios especializados para la población adulta mayor, asegurando atención de calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento. Este enfoque reconoce la diversidad de necesidades que pueden surgir a lo largo del proceso de envejecimiento y subraya la importancia de un trato humano y sensible (Cabezas, 2019).

Acceso a Programas de Alimentación y Protección Socioeconómica: Se hace hincapié en el acceso a programas específicos de alimentación y protección socioeconómica que son ejecutados por la autoridad nacional de inclusión económica y social. Esto sugiere un compromiso con abordar las necesidades básicas de los adultos mayores, reconociendo la importancia de la seguridad alimentaria y la protección financiera (Cabezas, 2019).

Juzgar y Sancionar Discriminación, Maltrato, Abuso y Violencia: El texto establece la necesidad de juzgar y sancionar a través de la Función Judicial cualquier forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia dirigida a las personas adultas mayores. Este punto resalta la importancia de proteger los derechos y la seguridad de este grupo vulnerable, así como fomentar la responsabilidad legal para aquellos que cometan actos perjudiciales (Cabezas, 2019).

Fomentar Solidaridad y Relaciones Intergeneracionales: Además de la sanción, se menciona el fomento de la solidaridad y las relaciones intergeneracionales. Este enfoque va más allá de la respuesta punitiva, destacando la importancia de construir una sociedad en la que diferentes generaciones colaboren y se apoyen mutuamente (Cabezas, 2019)

La ley tiene un enfoque integral que aborda la protección de los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo su inclusión, autonomía y bienestar, y luchando contra formas de discriminación y maltrato asociadas con la edad

1.7.3 Ley Orgánica de Salud

Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud

Art. 7.- Nos menciona que todas las personas tienen:

Acceso Universal, Equitativo, Permanente, Oportuno y de Calidad: Significa que todos deben tener la capacidad de utilizar los servicios de salud sin discriminación, asegurando que la atención sea adecuada, igualitaria, y disponible en el momento necesario y con estándares de calidad (Garzon, 2016).

Acceso Gratuito a Programas y Acciones de Salud Pública: Este derecho implica que ciertos servicios de salud preventiva y programas destinados a mejorar la salud de la población deben ser proporcionados sin costo para el individuo. Además, se enfatiza la

atención preferente a los grupos vulnerables tanto en servicios de salud públicos como privados (Garzon, 2016).

Atención Preferente a Grupos Vulnerables: Este enfoque busca abordar las desigualdades en la atención sanitaria y garantizar que aquellos que enfrentan mayores obstáculos tengan prioridad en el acceso a los servicios de salud (Garzon, 2016).

Art. 8.- nos menciona los deber Individual y Colectivo: Esto implica que la responsabilidad de cumplir con el tratamiento y las recomendaciones del personal de salud recae tanto en el individuo como en la comunidad en su conjunto (Garzon, 2016).

Cumplir con el Tratamiento y Recomendaciones: Este deber enfatiza la importancia de la colaboración del individuo en su propio proceso de atención médica, así como la necesidad de seguir las indicaciones para proteger no solo su propia salud, sino también la de su entorno familiar o comunitario (Garzon, 2016).

Para la Recuperación o para Evitar Riesgos: Esto subraya la responsabilidad de cada individuo no solo en su autocuidado, sino también en la prevención de posibles amenazas para la salud de los demás (Garzon, 2016).

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas mediante Establecer, Cumplir y Hacer Cumplir Políticas: El Estado tiene la responsabilidad de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional (Garzon, 2016).

Establecer Programas y Acciones de Salud Pública sin Costo: Establece las obligaciones del Estado el compromiso de proporcionar servicios de salud preventivos sin barreras económicas para garantizar el acceso generalizado (Garzon, 2016).

Priorizar la Salud Pública sobre Intereses Comerciales y Económicos: Indica la necesidad de tomar decisiones que beneficien a la salud de la población, incluso si esto implica ir en contra de intereses comerciales privados. Este enfoque busca proteger el

bienestar general y evitar prácticas que puedan comprometer la salud pública (Garzon, 2016).

Adoptar Medidas en Caso de Emergencia Sanitaria: El Estado tiene la responsabilidad de adoptar medidas necesarias para garantizar el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos durante emergencias sanitarias. Se destaca la importancia de utilizar los mecanismos previstos en convenios y tratados internacionales, así como la legislación vigente, para hacer frente a situaciones de crisis de salud (Garzon, 2016).

1.7.4 Plan Decenal de salud 2022 – 2031

Objetivo 1. equidad en salud:

El objetivo establecido es claro y específico: reducir las desigualdades en salud a través de un enfoque intersectorial que tenga en cuenta los determinantes sociales y ambientales. Este enfoque reconoce la complejidad de los factores que influyen en la salud y busca abordarlos de manera integral para lograr mejoras significativas en la equidad (MSP, 2022).

Objetivo 2. promoción de la salud: Promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida, a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros.

El objetivo establecido es claro y orientado hacia la promoción de la salud, destacando la importancia de fomentar entornos saludables, comunidades activas y hábitos de vida seguros a lo largo de todas las etapas de la vida. Este enfoque apunta a prevenir enfermedades y promover el bienestar general de la población (MSP, 2022).

Objetivo 4. atención oportuna y de calidad: Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad centrados en la persona, la familia y la comunidad.

El objetivo establecido busca mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud, con un enfoque en la equidad, la integralidad y la atención centrada en la persona, la familia y la comunidad. Esto refleja una orientación hacia la mejora del sistema de atención médica para garantizar que sea efectivo, accesible y adecuado a las necesidades individuales y colectivas (MSP, 2022)

1.7.5 Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador

Objetivo 5 Proteger a las familias garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social

El eje social establece un objetivo integral que aborda la protección de las familias, la garantía de derechos y servicios, la erradicación de la pobreza y la promoción de la inclusión social. Este enfoque sugiere la adopción de medidas y políticas destinadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las comunidades desde diversas perspectivas (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Objetivo 6 garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad busca garantizar un acceso integral, gratuito y de calidad a la salud, reflejando un compromiso con el derecho a la salud como parte esencial de las políticas o estrategias que lo contienen (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

1.7.6 Código del Helsinki

La investigación médica está sujeta a normas éticas, el trabajo de investigación fue aprobado por el consejo de posgrado de la universidad Técnica Del Norte en el cual no se realizó experimentos en ser humanos, solo se obtuvo información previa a la autorización por consentimiento informado.

1.7.7 Principios de bioética de enfermería

Los principios bioéticos están presentes en toda relación Enfermera-paciente, y no deben considerarse como imposiciones para el profesional, sino como ayuda para dirigir nuestros cuidados de enfermería aportando los conceptos básicos en la relación enfermera-paciente evitando posturas paternalistas para así fomentar y mantener el auto cuidado (Nina & Tapia, 2021)

1.7.7.1 Autonomía

Una enfermera en el servicio de emergencia practica el principio de autonomía cuando responde las preguntas del paciente con términos sencillos que pueda entender; cuando informa al paciente sobre sus procedimientos, de forma veraz, clara, precisa en palabras sencillas; cuando escucha con atención al paciente; cuando comprended de enfermedad y se pone en su lugar; cuando informa y solicita su colaboración al momento que se le va realizar un procedimiento; cuando permite que el paciente exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes; cuando permite que el paciente participe activamente de decisiones referidas al cuidado de salud (Nina & Tapia, 2021).

1.7.7.2 Justicia

Implica la distribución justa de responsabilidades y ventajas en el contexto del bienestar general, evitando la discriminación en el acceso a los recursos de salud. En este principio se entra en el campo de la filosofía social y política; se trata de regular la distribución o la asignación de los recursos limitados, insuficientes para la satisfacción de todas las necesidades y solicitudes (Nina & Tapia, 2021).

1.7.7.3 Beneficencia

Es la obligación de hacer el bien. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño; por ejemplo, el experimentar en humanos por el bien de la humanidad; no

se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos o causando daño (Nina & Tapia, 2021).

1.7.7.4 No maleficencia

Implica el resguardo de la integridad de la persona y adquiere mayor relevancia con los progresos técnico-científicos. En relación con la correcta práctica médica, impone al enfermero la responsabilidad de proporcionar al paciente los cuidados óptimos según la prescripción. Se trata de respetar la integridad física y psicológica del paciente, en la práctica de enfermería se refiere a evitar el daño deliberado durante la realización de las intervenciones de enfermería (Nina & Tapia, 2021).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio

El cantón Sucumbíos es uno de siete cantones que forman parte de la provincia de Sucumbíos, su cabecera cantonal es la ciudad de la Bonita, está conformado por las parroquias rurales del Playón de San Francisco, Rosa Florida, Santa Bárbara, la Sofía; tiene una superficie de 1502 kilómetros cuadrados, su ubicación geográfica abarca la transición de la sierra a la amazonia ecuatoriana, sus límites esta al norte con la provincia de Carchi y la frontera de Colombia, al sur con los cantones Cáscales y Gonzalo Pizarro, al este con los cantones Cáscales, Gonzalo Pizarro y la frontera de Colombia, al oeste con las provincias de Carchi e Imbabura. El clima es cálido - húmedo, generalmente con una temperatura promedio de 18°C-22°C.

La población del cantón es de 3811 habitantes, se dedican principalmente a la actividades económicas de ganadería y agricultura, al ser un cantón pequeño presentan diferentes dificultades en varios aspectos sociales, la falta de oportunidades laborales se convierte en un obstáculo para el desarrollo económico de las personas, además, una estructura vial de tercer orden dificulta la movilidad en el territorio y el acceso a los servicios de salud de primer nivel y al hospital ubicado en la cabecera provincial. (GADM Sucumbíos, 2022).

La investigación fue realizada con la población de adultos mayores que son beneficiarios del MIES y se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y pobreza parroquias la Bonita, Santa Bárbara y El Playón de San Francisco perteneciente al cantón Sucumbíos realizando visitas domiciliarias a 120 adultos mayores residentes en estas parroquias. Según investigaciones a los adultos mayores se debe garantizar el bienestar físico y psíquico que carecen de una calidad de vida digna, población que el MIES protege a través de sus programas (Garcés, 2018).

3.2 Enfoque y tipo de investigación

Enfoques

La presente investigación es de enfoque mixto, se utilizó información cuantitativa debido a que se obtuvieron datos numéricos obtenidos a partir de la aplicación del instrumentos WHOQOL-BREF el cual genera un perfil de calidad de vida en dimensiones, que fueron tabulados estadísticamente y enfoque cualitativos ya que permitió recopilar y describir datos sobre factores asociados a la calidad vida de adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y pobreza a partir de la observación directa y sus relatos de vida (Otero, 2018).

Tipos de investigación

Descriptivo: Este tipo de investigación se centra en describir la población objeto de estudio, su calidad de vida, así como los fenómenos o situaciones que rodean al adulto mayor. Es relevante destacar que el propósito del estudio es proporcionar un contexto, con el fin de establecer el entorno en el cual se llevó a cabo.(S. Flores & Anselmo, 2019).

Campo: En la investigación de campo se llevó a cabo la recopilación de datos centrada en comprender, observar e interactuar con los adultos mayores en su entorno natural. Se abordó directamente la realidad con el fin de obtener información valiosa sobre situaciones reales, contribuyendo así a una comprensión más completa y aplicada de los factores asociado a la calidad de vida de este grupo etario (Otero, 2018).

Correlacional: Este tipo de investigación se desarrolló con el fin de determinar si existe una relación entre calidad de vida, vulnerabilidad y pobreza en los adultos mayores. Este enfoque proporciona información para identificar patrones para que la investigación sea más detallada. (S. Flores & Anselmo, 2019).

Transversal: Este tipo de investigación se utilizó porque se lleva a cabo en un solo momento en el tiempo para examinar y recopilar información sobre la calidad de

vida de los adultos mayores en el año 2023 durante 5 meses desde agosto a diciembre (S. Flores & Anselmo, 2019).

3.3 Procedimiento de investigación

Población de estudio

Universo

El universo estuvo conformado por 120 adultos mayores que están acogidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) del cantón Sucumbíos, los cuales pertenecen al proyecto envejeciendo juntos. Al ser un grupo específico, se tomó en consideración todo el grupo.

Criterios de inclusión:

- **Edad:** Se tomaron en cuenta a adultos mayores de 65 años.
- **Participación en el Proyecto del MIES:** Se consideraron únicamente aquellos adultos mayores que forman parte del proyecto implementado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y que reciban beneficios económicos a través de los bonos establecidos por el programa.
- **Capacidad Cognitiva:** Personas con adecuada capacidad cognitiva necesaria para comprender y responder adecuadamente a las preguntas del cuestionario.
- **Residencia:** adultos mayores que residen en el Cantón Sucumbíos
- **Consentimiento Informado:** Los participantes deben estar dispuestos a proporcionar un consentimiento informado antes de participar en el estudio.
- **Independencia Funcional:** Se incluyeron adultos mayores que tienen un cierto nivel de independencia funcional en las actividades de la vida diaria.

Criterios de exclusión:

- **Edad:** Exclusión de personas menores de 65 años.

- **Participación en el Proyecto del MIES:** Exclusión de adultos mayores que no forman parte del proyecto implementado por el MIES o que no reciben beneficios económicos a través de los bonos establecidos por el programa.
- **Capacidad Cognitiva:** Exclusión de personas con limitaciones significativas en su capacidad cognitiva que dificulten la comprensión y respuesta adecuada al cuestionario.
- **Residencia:** Exclusión de adultos mayores que no residan en el Cantón Sucumbíos.
- **Consentimiento Informado:** Exclusión de participantes que no estén dispuestos o no puedan proporcionar un consentimiento informado antes de participar en el estudio.
- **Independencia Funcional:** Exclusión de adultos mayores que no cumplan con el nivel mínimo de independencia funcional en las actividades de la vida diaria establecido en los criterios de inclusión.

Técnicas

Encuesta: La técnica utilizada en este estudio de investigación consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado utilizado en otros países y validado. Este instrumento permitió recopilar información detallada sobre la calidad de vida de los adultos mayores incluidos en la población objetivo. El cuestionario se compone de 41 preguntas, cada una de las cuales utiliza escalas de tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Para abordar de manera integral la calidad de vida, se dividió el cuestionario en 9 componentes. Estos componentes, adaptados del instrumento WHOQOL-BREF, abarcan áreas clave como la satisfacción con la calidad de vida, la salud física, la salud psicológica, y la salud ambiental.

Observación directa: Es cuando el investigador se pone en contacto con el hecho o fenómeno que va a investigar.

Instrumentos

Cuestionario: En relación con el WHOQOL-BREF, es importante destacar que este instrumento genérico, derivado del WHOQOL-100, consta de 26 puntos. De estos, 24 generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones clave: salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y medio ambiente (8 preguntas). La evaluación se realiza teniendo en cuenta las percepciones del individuo en las dos semanas previas y utiliza escalas de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta para cada pregunta. Esta estructura proporciona una base sólida para medir la calidad de vida y se integra de manera efectiva en la adaptación del instrumento para la población específica de adultos mayores participantes en el estudio. (J. A. Cardona & Higuera, s. f.)

Observación directa: Es un instrumentos fundamentales en los estudios de investigación, diseñadas para permitir a los observadores situarse de manera sistemática y enfocada en el objeto de estudio. Esta orienta la recolección de datos mediante la observación directa de fenómenos, comportamientos o eventos específicos. Su utilidad radica en su capacidad para capturar de manera sistemática la realidad estudiada, proporcionando una base sólida para el análisis y la interpretación de los resultados de la investigación.

3.3.1 Plan de procesamiento y análisis de datos

Validación y Edición

La validación del instrumento en primer lugar verificó si en su aplicación se distinguían las dimensiones que fueron descritas originalmente, para esto se realizó un análisis factorial confirmatorio con LISREL 8.50. Como método de extracción de factores se utilizó el método de componentes principales. Debido a las características de las

respuestas de este cuestionario en una escala de tipo Likert (Uribe, Morales , & Salazar, 2018).

Se realizó una revisión del instrumento para valorar de acuerdo con la realidad local que las preguntas sean comprendidas.

Posee una buena consistencia interna, un alfa de Cronbach de 0.88 para el formulario en general y entre 0,70 y 0.79 en las diferentes dimensiones descritas. Las puntuaciones mayores indican una mejor calidad de vida y se destaca que no existen puntos de corte propuestos. Finalmente, con la aplicación del formulario la calidad de vida se clasifica en: Muy mala. Bastante mala. Normal. Bastante buena. Muy buena (Juca & Vele, 2023).

Se realizó pilotaje con 20 encuestas en otra localidad con población de características similares los cuales firmaron un consentimiento informado. La aplicación de la pruebas duró entre 15 a 20 minutos; hubo una buena aceptación por parte de las personas que participaron en el estudio.

Codificación

Luego de la aplicación de los métodos de recopilación de datos, se procedió a crear una base de datos utilizando SPSS y Microsoft Office Excel.

Tabulación y Análisis

Para el análisis y procesamiento de la información, se empleó el programa SPSS (Sistema de Estadísticas y Soluciones de Servicio), mediante la aplicación de estadísticas descriptivas fundamentales y medidas de tendencia central. Estas herramientas posibilitaron la descripción detallada de los resultados de la investigación, facilitando su análisis posterior. De esta manera, los datos más destacados se presentaron en tablas para su revisión y análisis..

3.4 Consideraciones bioéticas

Este estudio se realizó teniendo en cuenta consideraciones éticas, de privacidad y confidencialidad, los participantes firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación previo a la socialización detallada sobre el estudio, se comunicó que la información es con fines investigativos y la divulgación de los resultados mantienen los datos personales en reserva y de forma confidencial.

Se garantizó a los participantes de la investigación que no se realizará publicación de datos personales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adultos mayores

Características sociodemográficas		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 65 a 75 años	47	39,17%
De 76 a 86 años	53	44,17%
De 86 a 96 años	20	16,67%
Genero		
Femenino	69	57,50%
Masculino	51	42,50%
Instrucción educativa		
Primaria	58	48,33%
Secundaria	2	1,67%
Ninguna	60	50,00%
Estado civil		
Soltero	17	14,17%
Casado	47	39,17%
Viudo	50	41,67%
Unión libre	2	1,67%
Divorciado	4	3,33%
¿Con quién vive?		
Espos/a y con hijos	18	15,00%
Espos/a o conviviente	33	27,50%
Hijos	29	24,17%
Otros familiares	10	8,33%
Solo	30	25,00%
Nivel de independencia		
¿Recibe alguna pensión económica?		
MIES Envejeciendo juntos	102	85,00%
MIES Joaquín Gallegos Lara	9	7,50%
Seguro campesino	9	7,50%
¿Quién cobra y administra la pensión económica que usted recibe?		
Familiares	101	84,17%
Cuidador	1	0,83%
Amigos	1	0,83%
Usted	17	14,17%
¿Tiene alguna discapacidad?		
Discapacidad Física	12	10,00%
Discapacidad Visual	2	1,67%
Discapacidad Auditiva	8	6,67%
Discapacidad sensorial (auditiva y visual)	2	1,67%
Discapacidad Múltiple (Presencia de dos o más)	1	0,83%

Ninguna	95	79,17%
Enfermedades crónicas		
¿Tiene alguna enfermedad diagnosticada?		
Hipertensión arterial	73	60,83%
Diabetes mellitus	29	24,17%
Parkinson	2	1,67%
Osteoporosis	4	3,33%
Incontinencia urinaria	2	1,67%
Obesidad	6	5,00%
Problemas cardiacos	3	2,50%
Ninguna	1	0,83%

Resultados y discusión:

Tabla 1: Con respecto a información sociodemográfica el grupo de mayor cantidad de adultos mayores con 44.1% se encuentran entre los 76 a 86 años, 57,50% de género femenino, 50% sin instrucción, 41.67% viudos, 25% de ellos viven solos. Con relación a los bonos que reciben de parte del MIES 85 % recibe el bono envejeciendo juntos (\$ 100), 7,50% bono Joaquín Gallegos Lara (\$ 240) y seguro campesino (\$50) estos últimos reciben de parte del MIES las prestaciones de sus servicios; 84.1 % de los recursos económicos que ellos reciben cobran y administran los familiares.

Con relación a las enfermedades crónicas 60,83% tienen hipertensión arterial, 24,1 % diabetes mellitus además padecen discapacidad 10% problemas físicos y 6,67 % auditiva, Ante lo mencionado se deriva la importancia de abordaje integral del adulto mayor, el impacto en la situación socioeconómica, de enfermedades, la dependencia que influyen en la calidad de vida en este grupo de personas vulnerables por edad y condiciones en la que vive que justifica la intervención del estado en este grupo. En estudios comparativos (Trujillo, 2020) en su investigación de estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor predominaron las mujeres con el 36.9% en edades de 60-64 años, 58,1% adultos mayores con pareja, 50,4 % nivel primario de enseñanza y como enfermedades crónicas: 46,6 % hipertensión arterial, 13,9 % diabetes mellitus y 9,4% la cardiopatía isquémica. A medida que avanza la edad en los pacientes

geriátricos existe una tendencia a la dependencia, requiriendo un mayor apoyo social, el cual se hace menor si a través del sistema de salud se encaminan acciones para elevar la calidad de vida.

Dimensión: Salud Física**Tabla 2***Salud física del adulto mayor*

Salud física		
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Frecuencia	Porcentaje
5. Extremadamente	5	4,17%
4. Bastante	62	51,67%
3. Lo normal	49	40,83%
2. Un poco	4	3,33%
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?		
5. Extremadamente	1	0,83%
4. Bastante	48	40,00%
3. Lo normal	60	50,00%
2. Un poco	11	9,17%
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?		
1. Nada	1	0,83%
2. Un poco	78	65,00%
3. Lo normal	40	33,33%
4. Bastante	1	0,83%
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?		
1. Nada	3	2,50%
2. Un poco	21	17,50%
3. lo normal	82	68,33%
4. Bastante	13	10,83%
5. Totalmente	1	0,83%
¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?		
1. Muy insatisfecho/a	28	23,33%
2. Poco	59	49,17%
3. Lo normal	20	16,67%
4. Bastante satisfecho/a	13	10,83%
Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?		
1. Muy insatisfecho/a	7	5,83%
2. Poco	57	47,50%
3. Lo Normal	51	42,50%
4. Bastante satisfecho/a	5	4,17%
¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?		
1. Muy insatisfecho/a	13	10,83%
2. Poco	75	62,50%
3. Lo normal	31	25,83%
4. Bastante satisfecho/a	1	0,83%

Resultados y discusión:

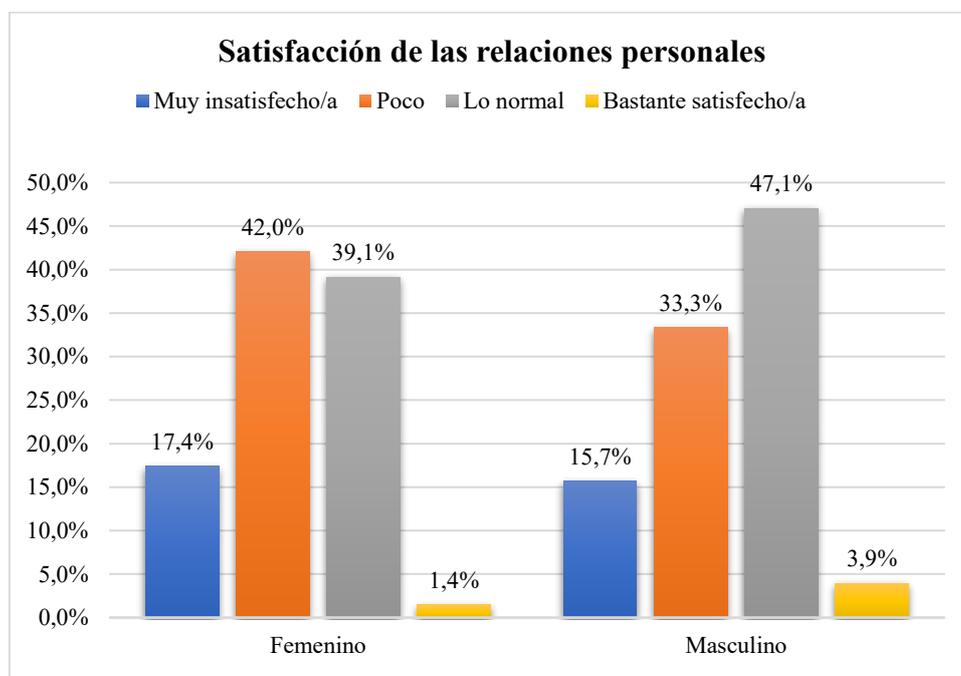
Tabla 2: Con respecto a la información sobre salud física, el 65 % tiene poca energía para la vida diaria, 62.50% están poco satisfechos con sus capacidades de trabajo, 51% manifiesta que bastante le impide el dolor físico hacer lo que necesitan, 50% necesita de un tratamiento médico para realizar actividades de la vida diaria, 49,17% están poco satisfechos con su sueño, 47,50% pocas habilidades para realizar sus actividades diarias, 17.50% tiene limitaciones al desplazarse de un lugar a otro. El análisis de los resultados revela que la población estudiada, conformada por adultos mayores, enfrenta desafíos significativos en términos de salud física. La mayoría experimenta niveles considerables de dolor, existe una demanda notable de tratamiento médico, se observa una prevalencia significativa de niveles bajos de energía y una insatisfacción predominante con el sueño y la capacidad de trabajo. Estos hallazgos subrayan áreas críticas para la atención y el apoyo, sugiriendo la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida y el bienestar físico de esta población vulnerable

En comparación con el estudio de (Nequiz 2017) titulado “Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor”, el 61% de los adultos mayores consideran estar insatisfechos con las habilidades que poseen, el 51% considera tener poca capacidad para trabajar y conciliar el sueño, el 38% de ellos la energía que tienen es insuficiente al igual que el 33% considera no tener la capacidad de movilidad necesaria para seguir realizando sus actividades diarias sin experimentar fatiga es una experiencia compartida por ellos; sin embargo, para un 30% de adultos mayores, el dolor físico se presenta como un obstáculo para mantener sus rutinas. Además, otro 30% de la población adulta mayor complementa el tratamiento que siguen para garantizar la ejecución de sus tareas o actividades sin dificultades.

Dimensión: Relación social

Gráfico 1

Relaciones personales de adultos mayores de acuerdo con el sexo



Resultados y discusión:

En el gráfico 1 según la satisfacción de las relaciones personales se encontró que el 42% de las mujeres se encuentran poco satisfechas con las relaciones personales a diferencia del 33,3% de los hombres; de la misma forma 17,4% de mujeres se encuentran muy insatisfechas a diferencia del 15,7% de los hombres; en este sentido las mujeres son más afectadas en las relaciones personales con la sociedad. Por lo que es importante vincular programas que ayuden a mejorar sus ámbitos físicos, psicológicos, cognitivos y sociales que permita sentirse incluidos en la sociedad y mejore la satisfacción de vivir a esta edad.

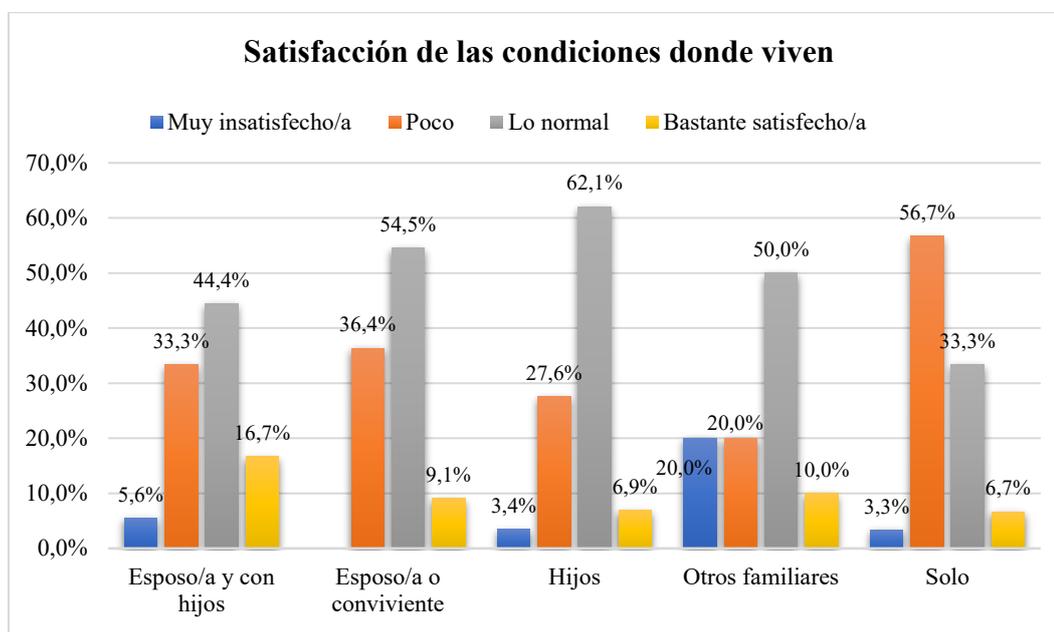
En relación al estudio de (Criollo, 2018) titulado “Percepción de la calidad de vida del adulto mayor del centro gerontológico del buen vivir. Cayambe” se obtuvo los resultados de las categorías que miden el grado en el que los problemas de salud física o

emocional intervienen en las relaciones sociales habituales, de acuerdo con la percepción del 26.32% la cataloga como regular a mala en la mujeres y 21.05% regular, 15,79% mala en los hombres obtenido que este resultado es más significativo en las mujeres que en los hombres teniendo similitud con nuestro estudio.

Dimensión: Ambiente

Gráfico 2

Satisfacción de las condiciones donde viven con relación a sus familiares



Resultados y discusión:

En el gráfico 2 se muestra la satisfacción de las condiciones donde viven relacionados con las personas con quien residen, en esta relación, 62,1% tiene una satisfacción normal viviendo con hijos, 54,5% con su pareja, 44,4% con su pareja e hijos; llama la atención que el 56,7% de adultos mayores que viven solos tiene poca satisfacción del lugar donde viven y 3,3 % se encuentra muy insatisfechos; los adultos mayores que viven con otros familiares 20% se encuentran muy insatisfechos y 20% poco satisfechos; por ello es importante la articulación de acciones que propicien mejorar las condiciones del lugar donde viven los adultos mayores y el apoyo de sus acompañantes con abordaje integral y generacional, evitando así deficientes condiciones de vida de su entorno.

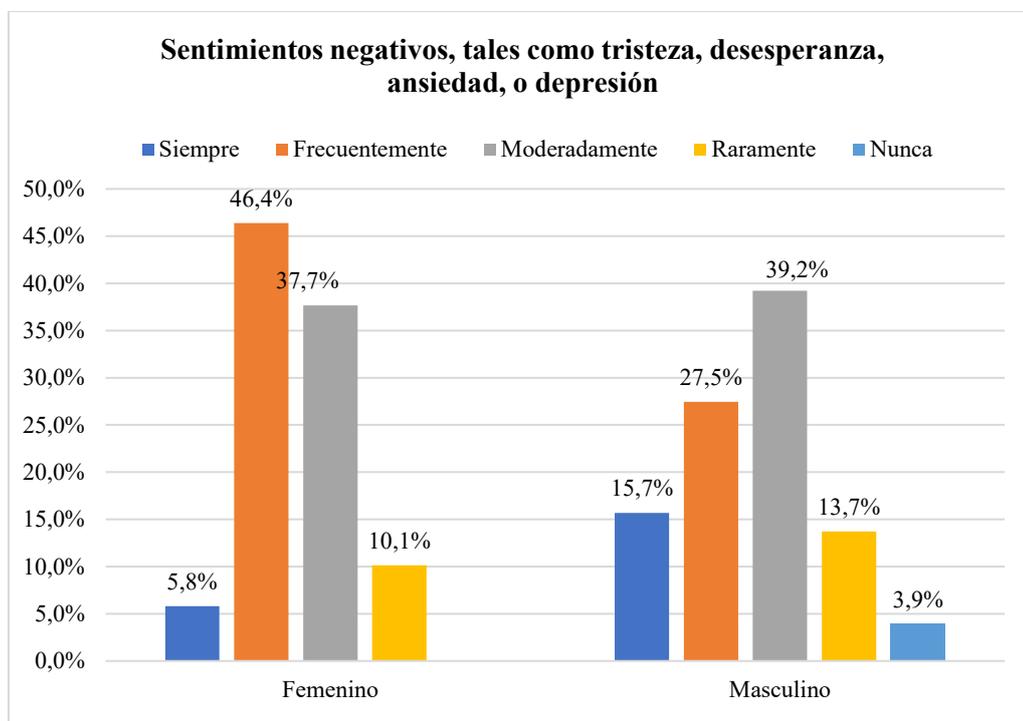
En comparación con el estudio de (Vásquez, 2019) titulado “calidad de vida de las personas adultas mayores de la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales” realizado en el Salvador a 194 adultos mayores encontrando que el 43% reside junto a su conyugue, el 34% con sus hijos y 14% viven solos percibiendo que el 50% refieren estar poco satisfechos con las condiciones del lugar donde vive, dato similar a nuestro estudio,

mientras que el 32% muy satisfecho en el cual existen múltiples variaciones que en gran medida están dadas por el tipo de personas que los acompañan o cuida (García et al., 2021)

Dimensión: Salud psicológica

Gráfico 3

Sentimientos negativos de adultos mayores de acuerdo con el sexo



Resultados y discusión:

En la presente grafico 3 sobre con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión se encontró diferencias entre mujeres y hombres; así 46,4% de mujeres tienen frecuentemente sentimientos negativos, a diferencia del 27,5 % de los hombres, predominando un mayor porcentaje de sentimientos negativos en el sexo femenino limitando la realización de actividades esenciales y disfrutar a plenitud de la vida, es evidente que el proceso del envejecimiento, marca pautas en los problemas psicológicos en este grupo de edad.

Estos hallazgos sugieren la importancia de abordar el bienestar emocional en este grupo de edad poniendo atención en la salud mental en adultos mayores y atender con prioridad en la planificación y ejecución de políticas de bienestar social y emocional con promoción de entornos de apoyo y comprensión para contribuir significativamente a

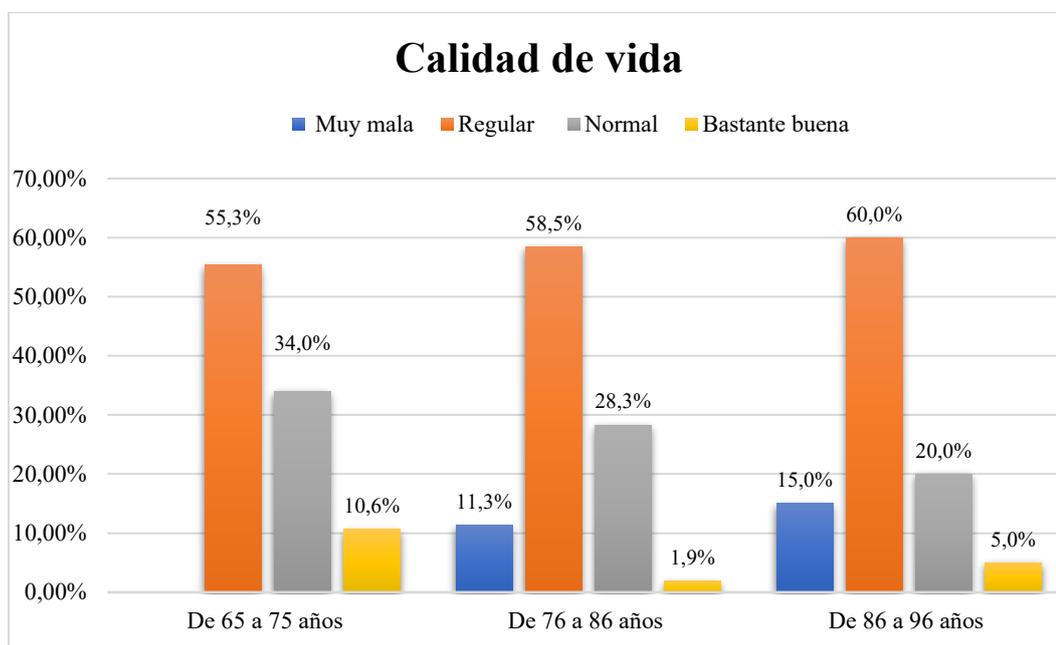
mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir los riesgos asociados con la depresión y la soledad.

Con respecto a la investigación realizada por (Barrios et al., 2021) se encontró que en su población de 270 adultos mayores encuestados, el 42,2 % refirió depresión / tristeza, de ellos 27,0 % son mujeres y 15,2 % hombres, teniendo una mayor cantidad de respuestas negativas de depresión, tristeza de los adultos mayores de sexo femenino sintiéndose maltratadas o percibían un trato regular por parte de sus familiares.

Dimensión: General

Gráfico 4

Satisfacción de la calidad de vida de acuerdo con la edad



Resultados y discusión:

En el gráfico 4 sobre la satisfacción de la calidad de vida de los adultos mayores, se encontró que en los tres grupos de edad de adultos mayores predomina la calificación de regular, siendo mayor el porcentaje 60% en edades de 86 a 96 años, 15% muy mala y el 5% bastante buena; en el primer grupo de 65 a 75 años 55,3% tiene calidad de vida regular, 34% normal y 10% bastante buena; por lo que es evidente que a mayor edad la calidad de vida se deteriora hay insatisfacción lo que podría indicar mayores desafíos en términos de bienestar en estos rango de edad, hay que tomar en cuenta que este estudio fue realizado en personas de alta vulnerabilidad por la pobreza que presentan.

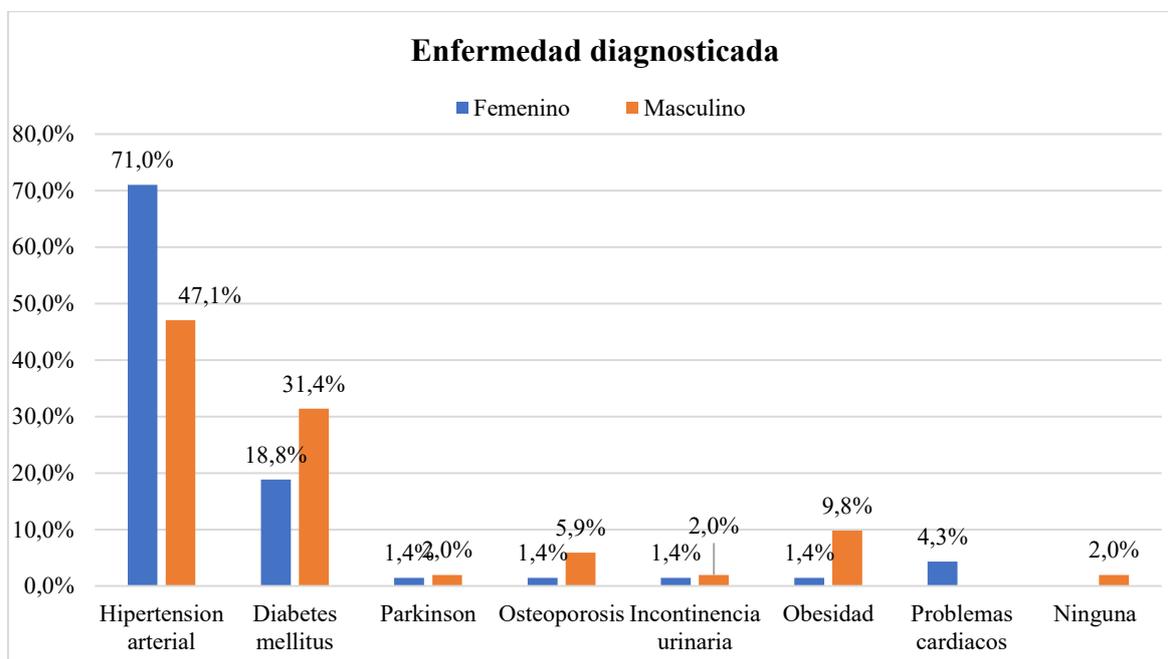
En comparación con el estudio de (Astorquiza & Chingal, 2019) titulado “ Una exploración empírica de la calidad de vida del adulto mayor para el caso de Colombia” , muestra similitudes ya que se consideró tres grupos de población de estudio entre 60 a 74 años , 75 a 90 años y las personas de más de 90 años. Obteniendo resultados que muestran la probabilidad de contar con una buena calidad de vida entre las personas de más de 90

años se reduce 7,57% en comparación con las personas de entre 60 a 74 años manifestando como normal en 46% mientras que la condición de aquellos entre los 75 a 90 años es 88% regular, 10% normal y 2% mala mostrando un resultado no tan positivo evidenciando que, a mayor edad, menor calidad de vida.

Dimensión: Estado de Salud

Gráfico 5

Enfermedades crónicas relacionado con el sexo



Resultados y discusión:

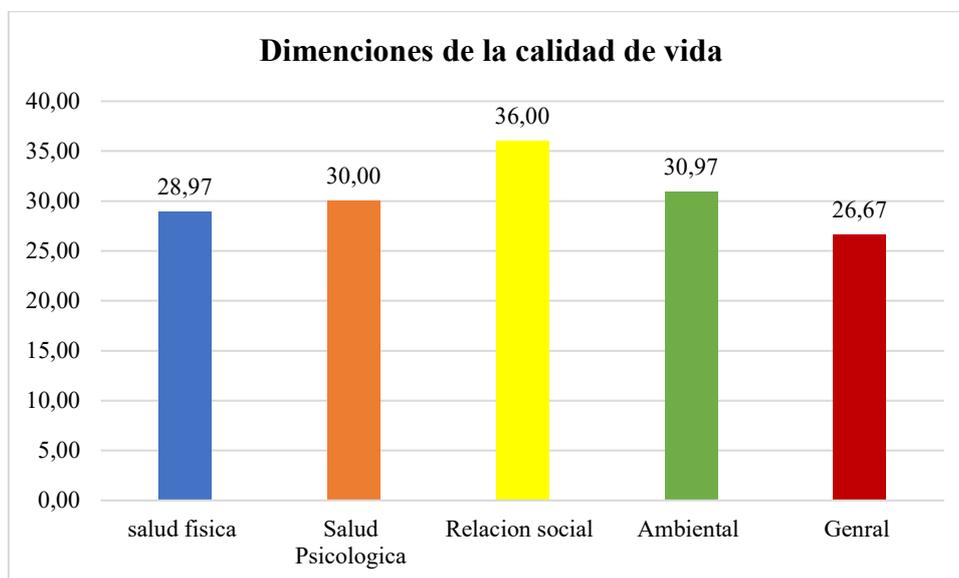
En la presente grafico 5 según la enfermedad diagnosticada en los adultos mayores que fueron parte de esta investigación se encontró que 71 % de personas del género femenino padecen de hipertensión, 47.1% los hombres, en cuanto a diabetes 31.4 % diabetes mellitus las mujeres, y 18.8% los hombres predominando así un mayor porcentaje en las mujeres con presencia de enfermedades crónicas. Esto tiene implicaciones importantes para la planificación de la atención médica y la implementación de estrategias de prevención y manejo de enfermedades crónicas en la población de estudio.

En comparación con el estudio de (Chicaiza, 2022) al estudiar las enfermedades crónicas de los adultos mayores, 32,52 % tuvieron hipertensión arterial en el género femenino, seguida de las enfermedades crónicas metabólicas como las diabetes tipo II, dislipidemias como el colesterol, 26,8 % no presentaron aparentemente enfermedades crónicas en especial los adultos de la zona rurales, haciendo una comparación con adultos

mayores de la zona urbana presentan más enfermedades en relación con la zona rural que tienen menor comodidades de vivienda y servicios básicos pero con una buena alimentación. Hay diferencias con nuestro estudio ya que la prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes en adultos mayores de nuestro estudio son más altas, pero tiene similitud en que estas enfermedades son se presentan más en mujeres que en hombres.

Gráfico 6

Dimensiones de calidad de vida: salud física, salud psicológica, relación social. Ambiental y general en los adultos mayores



Resultados y discusión:

En el presente gráfico 6 presenta la evaluación de la calidad de vida, medida a través del instrumento WHOQOL-BREF, reveló medias parecidas en las cuatro dimensiones estudiadas: salud física, salud psicológica, relación social y ambiente. En cuanto a la salud psicológica, se registró una media del 30 denotando una evaluación más favorable en relación con el equilibrio mental y el bienestar emocional., 30.97 ambiental, 28.97 salud física. En resumen, una media de 26,6 sugiere una percepción relativamente baja de la calidad de vida general que presentan los adultos mayores en este estudio y todas las dimensiones son de la misma forma bajas.

En comparación con el estudio (Flores et al., 2018) titulado “Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida.” Se encontró que la percepción sobre la calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de los adultos mayores y solo en 10.1% fue alta, en las dimensiones de salud física con una media de 39.32, en la de salud psicológica 42.67, en relaciones sociales 39.3 y en medio ambiente 37.4, de tal manera que, si se

encuentra en un contexto óptimo para desarrollar adecuadamente sus actividades, va a tener una mejor percepción sobre su calidad de vida

Observación directa

Factores asociados a la calidad vida de adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y pobreza

Esta investigación de enfoque cualitativo nos brinda la oportunidad de obtener información de experiencia en tres beneficiarios específicos de la localidad, con la finalidad de obtener una comprensión profunda y contextualizada de los desafíos que enfrenta esta población. La elección de un enfoque cualitativo permite explorar las percepciones, vivencias y detalles específicos que pueden no ser capturados de manera exhaustiva mediante una encuesta.

La finalidad de este tipo de investigación es ir más allá de las cifras y estadísticas, sumergiéndonos en la realidad cotidiana de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad y pobreza. A través de la observación directa y el análisis detallado de la experiencia, buscamos obtener información valiosa que nos permita vincular de manera más profunda y significativa con la realidad de la población objeto de estudio.

Relato beneficiario 1 mujer

“Cuando me vine a Santa Bárbara estaba joven, vivo sola, me voy a ver la vaquita que me toca ir haberle por que se suelta y mis hijos casi no viene a visitarme solo una hijita viene de vez en cuando, ser vieja bueno pues fue un cambio drástico porque ya no hay dinero en tanto en el bolsillo de que yo ganara porque ya no puedo trabajar, me duele las manos yo lavaba ropa y cosechaba papas pero ahora me duele todo pero gracias a Dios mis hijos no me deja, me dan su cualquier cosita pero pues es más bueno ganarlo pues ya no puedo estoy enferma. El bono me lo da cobrando la vecina porque yo no puedo salir me mareo en los carros y me da miedo hay tengo que darle algo por el favor que me

ayuda. Voy a la misita es lo que hago los domingos cuando el padre viene son mis actividades de ir a la iglesia y esperar que Dios se acuerde de mí. Le doy gracias a Dios todos los días por todo lo que aún me permite hacer, las cosas que hago aquí en casa, aunque ya no como antes. No me gusta estar en la casa me duermo porque no puedo dormir de noche y mejor me voy a buscar leña para la casa ya que paso sola solo con el gato”.

Relato beneficiario 2 mujer

Tengo 80 años yo soy de Colombia y vivo acá por que conocí a mi marido me siento satisfecha ahorita ya porque hice lo que pude desde mi niñez y de la juventud, de volver a trabajar como antes ya no puedo, hacer actividad física ya no como antes me siento poquito cansada, mi trabajo era andar vendiendo cosas, tener dinero para mantener a mis hijos ya que mi esposo me dejó sola, regresaba a ver a mis hijos, dejarles para lo necesario, lo único que me falló puedo decirlo que los deje solos con mi hermana por el trabajo, pero yo en el camino sufría, decía mis hijos como los tratarán y saque a mis hijos adelante más que sea, puedo decir no les di el estudio completo pero sí hasta el colegio. Vivo con mi hija y me gusta realizar los mandados a la tienda, hago las cosas del hogar, entonces ya preparo la cocina y la comida, con los platos todo eso del hogar; no me siento apoyada de mis hijos yo no quería que se vayan lejos a vivir así en sus hogares, yo decía al señor quiero vivir redondeada de mis hijos, ellos casi no están a mi lado, están lejos y casi no me visitan y con mi hija paso, pero ella está en sus cosas no me hace caso. El bono que me dan no sé cuánto será porque lo cobra el esposo de mi hija y solo me dan 20 dólares y me dicen que este mes no han pagado y solo eso les dieron, pero no me alcanza porque igual compro las cositas para comer.

Algunas cosas me olvido, antes no era así, a veces en las tardes leía la biblia, pero ahora no puedo porque no veo bien, me gustaba ver los salmos y me gustaría que alguien

me ayude a leer como mi hija que está más pendiente, pero me dice estoy ocupada y a veces digo que descomedidas.

Cuando se fue mi pareja me sentí triste cuando se fue con otra y un poquito me acomplejé, le pido a mi Dios que les aumente la fe a mis hijos.

Relato Beneficiaria 3 mujer

Tengo 80 años soy de Loja, pero me vine a vivir acá por mi marido, la mayoría de mis hijos ya no viven conmigo solo el último que no se casa está conmigo, el ayuda a trabajar en la casa, pero es enfermo le da ataques cuando toma y yo como ya estoy vieja no puedo estar cuidándole es necio y no hace caso, mi esposo también toma con el pero no lo cuida cuando le da los ataques.

Yo lavaba ropa y planchaba, ganaba en sures para mantener a todos, ya no volví a trabajar, me cansa, me duele el cuerpo, ya no me siento como antes me siento decaída ya no camino bien, me duele la pierna y como usted mira somos pobres, el bonito algo nos ayuda pero cuando me dan cobrando ya me dicen que les preste pero no me devuelven ya la vecina que le preste para el hijo pero ahora es más grosera que le cobro que no tiene dice pero me hace falta no he podido salir a cobrar por que está lloviendo y no salen los buces toca cualquier carro lo lleve pero no quieren llevar a estos viejos y me toca esperar que vengan los buces, la comidita nos ayuda Sucumbíos solidario que nos entrega cada mes pero nos viene más granos secos y no podemos comer; me quitaron el bono que han dicho que tengo casa buena pero mire uno como vive, uno es pobre pero la que me visita dice que me está ayudando solo tenemos platica de la leche que tengo una vaca y se le vende al vecino pero casi ya no puedo sacar la leche me toca decirle a mi hijo y cuando no está él voy yo, los demás hijos no vienen y si me siento triste, porque uno los pare y ni se acuerdan que tiene padres, mis nietos ni saludan como si uno no fuera nada de ellos, yo siempre voy a la reuniones del centro de salud que hacen por lo que hay hacen juego o figuras de pintar que nos hacen reír pero es bonito.

Análisis: En base a la información recopilada, se concluye que los adultos mayores acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos enfrentan condiciones de pobreza y vulnerabilidad, no pueden trabajar, se sienten desamparados por sus familiares por falta de visitas y cuidados. Las entrevistas han revelado casos concretos de aislamiento, soledad, dependencia y abandono en este grupo social de alto riesgo.

El contexto económico de la población del cantón pone de manifiesto que la vejez juntamente con la inestabilidad económicas puede reducir la calidad de vida de los mismos ya que en su mayoría las pensiones económicas son cobradas y administradas por familiares o vecinos quienes hacen uso de los dineros y limitan el beneficio económico para cubrir sus necesidades, muchos de ellos viven en situaciones deplorables de pobreza y calidad de vida.

Así también, al ser el estado quien garantiza los derechos de todos quienes se encuentran acogidos por el MIES se deben establecer mecanismos de acción sobre el control de estas pensiones que reciben los adultos mayores y que logren realmente beneficiar a la población cubierta por los beneficios del estado.

Este escenario desencadena un proceso de cambios vitales en el grupo de adultos mayores, quienes, tanto económicamente como políticamente, son considerados pasivos en la sociedad.

En el cantón Sucumbíos se realizó el estudio con 120 adultos mayores que se encuentran en vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES de los cuales su edad se encuentra en los rangos de 65 a 90 años, distribuidos en las distintas parroquias rurales. Se destaca que las relaciones sociales del adulto mayor se ven afectadas por el deterioro de sus funciones físicas, sociales, psicológicas, cotidianas y el estado de salud también determinado por las condiciones socioeconómicas y la transformación del medio familiar, de la vida ocupacional y de las relaciones inherentes a cada individuo, generando

exclusión de forma consciente o inconsciente. Si bien es cierto la familia es el pilar fundamental para el adulto mayor, en donde deben recibir apoyo, afecto, comprensión.

La realidad de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad y pobreza en el cantón Sucumbíos demanda intervenciones urgentes y coordinadas que aborden tanto las necesidades económicas como los aspectos sociales y emocionales, reconociendo el valor y la contribución que estos individuos pueden ofrecer a la sociedad.

5.1 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Se concluye que los adultos mayores estudiados en su mayoría se encuentran entre los 76 a 86 años, más de la mitad de ellos son analfabetos, mujeres, viudos, viven con su pareja, hijos o solos, tienen problemas de salud como hipertensión arterial, diabetes mellitus y discapacidad física y auditiva. El 85 % reciben el bono envejeciendo juntos de 100 dólares de parte del MIES, 84.1 % de los recursos económicos que ellos reciben cobran y administran los familiares. Ante lo mencionado se deriva la importancia de abordaje integral del adulto mayor, el impacto en la situación socioeconómica, las enfermedades y la dependencia que influyen en la calidad de vida en este grupo.
- El abordaje de los aspectos físicos, sociales, sentimentales, cotidianos y estado de salud de los adultos mayores, la interrelación está ligadas al género, ingresos económicos, nivel de pobreza, baja escolaridad, limitantes que aportan significativamente en la forma de vivir.
- Los resultados específicos en las dimensiones de salud física, salud psicológica, relación social y ambiente revelan áreas específicas que merecen atención. La baja puntuación en salud física sugiere la necesidad de enfoques que promuevan la salud y la actividad física en esta población. Asimismo, la dimensión de salud psicológica, aunque con una puntuación moderada, señala la importancia de abordar aspectos

emocionales y mentales para mejorar la calidad de vida general. El aspecto más positivo emerge en la dimensión de relación social, donde se observa una percepción relativamente más alta. Esto destaca la relevancia de fortalecer las conexiones sociales y comunitarias como un componente esencial del bienestar en adultos mayores.

- Los factores asociados a la calidad vida que hacen más vulnerables a los adultos mayores que residen en zonas rurales, y se encuentran en situación económica difícil, social y geográficamente apartadas, la falta de acompañamiento para su cuidado y la presencia de enfermedades crónicas, variables que deben ser tomadas en cuenta en la provisión de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de un grupo etario que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y la desigualdad social.
- Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales son individuos vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo dadas por carencia de recursos personales, económicos, entorno familiar, comunitario y de acceso a programas de protección, por esta razón fue necesario diseñar una guía didáctica producto de la investigación la cual está enfocada a mejorar la calidad de vida, se debe dar mayor importancia a la creación de políticas públicas enfocadas en el bienestar de la población en edades avanzadas, reforzando la estructura social, económica a mediano y a largo plazo.

Recomendaciones

- Al MIES se sugiere implemente intervenciones multidimensionales. Estas deben abordar de forma integral las necesidades como alimentos y servicios de salud, también las causas de la vulnerabilidad, como la falta de acceso a recursos económicos y condiciones de vida dignas.
- Se recomienda implementar programas de salud preventiva. Esto podría incluir campañas de concientización, chequeos regulares y acceso. Dado que los factores

físicos, psicológicos y sociales impactan directamente en la calidad de vida, por lo que es importante la atención de los adultos mayores esto implica considerar no solo las necesidades médicas inmediatas, sino también aspectos emocionales, sociales y cotidianos que influyen en su bienestar general requiriendo un esfuerzo en conjunto con el MIES, instituciones de salud, organizaciones comunitarias y profesionales, trabajando en colaboración para mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores en el cantón Sucumbíos.

- Establecer un sistema de evaluación continua que permita recopilar retroalimentación directa de los adultos mayores acerca de la efectividad de los programas y servicios reconociendo la importancia de un enfoque integral y colaborativo con la Implementación de programas específicos de apoyo emocional y psicológico para estas personas en situación de vulnerabilidad. Grupos de apoyo, servicios de consejería y actividades que fomenten la conexión social pueden contribuir significativamente a mejorar el bienestar de esta población.
- Fomentar la vinculación social y la participación en la comunidad. organizar eventos comunitarios, actividades culturales y oportunidades de voluntariado que promuevan la interacción social y el sentido de pertenencia con el adulto mayor

CAPÍTULO V

PROPUESTA



GUÍA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR



UTN
IBARRA - ECUADOR

Facultad de
Posgrado

Autora: Julia Estela Ruano Yarpaz
ECUADOR – 2023

Índice de contenido

Introducción.....	3
Nutricion.....	5
Actividad física	6
Salud mental.....	9
Prevención de caídas.....	11
Cuidado personal	12
Vida social.....	14
Bibliografía.....	16

Introducción

La presente guía pretende ser una herramienta orientada a la promoción de salud, prevención de enfermedades a nivel individual, familiar y comunitario. Entrega un conjunto de indicaciones que pretenden ayudar a mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor.

Las intervenciones propuestas en la presente guía están orientadas hacia el autocuidado para detectar factores que puedan ser modificables y disminuir el riesgo en la aparición de enfermedades, ayudar a controlarlas o evitar las complicaciones que puedan afectar su vida; se pretende fortalecer actividades de promoción y prevención como una herramienta fundamental en este grupo etario.



Persona adulta mayor es aquella de 65 años y más, quien por su edad comienza a experimentar cambios en muchos aspectos de su vida como físicos, psicológicos y emocionales por lo que es tarea de cada uno cuidar su salud, sobre todo en esta etapa de vida.

NUTRICIÓN



Una alimentación saludable junto al ejercicio físico regular son prácticas que contribuyen mejorar la situación global de salud de los adultos mayores. La dieta debe ser variada, equilibrada y apetecible. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito, de fácil masticación y digestión



RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE:

- Consuma al menos cinco porciones de frutas y verduras al día.
- Se recomienda ingerir 4 o 5 porciones de leche, yogurt, queso con bajo contenido en grasas
- Al comprar carne elija la que tenga menos grasa y seleccione preferentemente carnes blancas (pollo y pescado). No compre huesos porque no alimentan
- Reduzca el consumo de sal y evite añadirla a las comidas
- Modere el consumo de azúcar, dulces y golosinas
- Disminuya el consumo de té o café porque alteran la calidad del sueño
- Consuma abundantes líquidos (mínimo 2 litros por día) Recuerde que con el envejecimiento disminuye nuestra percepción de la sed, pero nuestro cuerpo necesita del agua.
- Realice como mínimo cuatro comidas al día.
- Coma despacio y mastique bien cada bocado. Si tiene problemas de masticación, coma la carne picada o molida y las frutas o verduras rayadas o en pure.

ACTIVIDAD FÍSICA



La mayoría de las personas adultas mayores pueden realizar algún tipo de actividad física y beneficiarse de ello. El caminar a paso rápido, hacer bicicleta, nadar, levantar pesas y trabajar en el jardín, son actividades sin riesgo si realiza con cuidado.



BENEFICIOS DEL EJERCICIO Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES:

- Conserva y mantiene la fuerza para poder seguir siendo independientes y libres de discapacidad.
- Se tiene más energía y motivación para realizar actividades.
- Mejora nuestra coordinación, postura y equilibrio y disminuye el riesgo de caídas.
- Sirve de apoyo para la prevención y tratamiento de la diabetes, el sobrepeso, la hipertensión arterial, la artrosis y la osteoporosis.
- Ayuda a prevenir la enfermedad cardiaca, el cáncer de colon y de mama.
- Favorece la función digestiva.
- Mantiene la masa muscular.
- Sirve de apoyo para el abandono del hábito de fumar.
- Mejora el estado de ánimo y sensación de bienestar.
- Mejora la calidad del sueño.
- Si lo realizamos en grupos nos ayudan a hacer nuevos amigos y mejora nuestras redes sociales.

ALGUNOS CONSEJOS PARA MANTENERSE

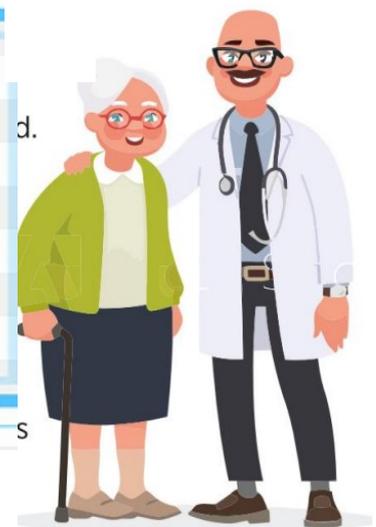
ACTIVOS:

- Comience en forma progresiva, paso a paso, especialmente si ha estado inactivo. Aumente la intensidad de las actividades lentamente.
- Utilice calzado adecuado con suela de goma antideslizante y ropa holgada
- Si realiza la actividad física al aire libre y especialmente en verano, hágalo en horarios adecuados, no se exponga al sol intenso y use filtro solar.
- La simple caminata durante 30 minutos a paso constante y sostenido, al menos 3 veces a la semana es muy útil.



SALUD MENTAL

El ser humano no solo nos componemos de materia física, es por lo que es importante mantener todas las áreas de nuestra vida en total armonía (Italo , 2018).





RECOMENDACIONES PARA MANTENER UNA SALUD MENTAL ESTABLE

- Realice actividades con las que se sienta satisfecho
- Comparta con otras personas, no necesariamente de su edad
- Converse sus problemas y busque soluciones en su entorno,
- Realice actividades físicas, esto mantendrá su buen humor
- No se guarde sus pesares, molestias o miedos, converse con alguna persona de su confianza
- Mantenga la armonía de cuerpo y mente (Italo,



*No te lamentes por
envejecer, es un
privilegio negado
a muchos*





LA MEMORIA

La pérdida de la memoria es una de las mayores amenazas para el cerebro que envejece. En algunas personas mayores, los problemas de ~~la~~ memoria son una señal de deterioro cognitivo leve, enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo, trastornos emocionales o demencia relacionada (Aging, 2017)



RECOMENDACIONES PARA EJERCITAR LA MEMORIA

- Evitar la rutina
- Realizar tareas en el hogar
- Evitar horas frente a la TV
- Realizar actividades de ejercicio mental como armar rompecabezas, sopa de letras, juegos de mesa
- Participe en actividades comunitarias
- interactúe con otras personas
- Escuche música



CUIDADO PERSONAL



CUIDADO DE LA PIEL

- Tome una ducha a diario o pasando un día
- Al secarse, asegurándose que los pliegues de la piel no queden húmedos. Seque bien entre los dedos de los pies
- Utilice cremas hidratantes para la cara y el cuerpo pues ayudaran a evitar la sequedad de la piel.
- Cualquier lesión o herida que no cicatrice debe ser motivo para ir al medico
- Si se quema y necesita lavarse hágalo con agua y jabón. No se ponga cremas ni otras sustancias
- Si aparecen zonas enrojecidas en los pliegues consulte a su médico
- Utilice protector solar y no se exponga mucho al sol (Vaca Tamayo , 2018)

CUIDADO DE LOS PIES

- Revise sus pies a menudo. Use un espejo para ver las plantas de los pies. Examine si tiene lesiones, úlceras, ampollas o uñas encarnadas. Si es necesario solicite ayuda.
- Asegúrese que sus pies están secos antes de ponerse los zapatos.
- Corte las uñas rectas.
- Evite las medias de nylon y utilice medias de algodón.
- Si está sentado/a por mucho tiempo, levántese y camine de vez en cuando.
- Use zapatos cómodos, que calcen bien para evitar problemas en sus pies
- No compre zapatos sin antes probárselos (Vaca Tamayo ,



SALUD BUCAL

Cepíllese los dientes diariamente y luego de cada

SUEÑO Y DESCANSO

- Acostúmbrese a mantener un horario de sueño. Acuéstese y levántese a la misma hora todos los días.
- Evite las siestas prolongadas mayores a 30 minutos.
- Evite las siestas al final de la tarde o al anochecer, ya que eso puede mantenerlo despierto durante la noche
- Una ducha antes de acostarse puede ser reparadora y ayudarlo a relajarse.
- Use su dormitorio para dormir, evite mirar televisión acostado.
- Mantenga su dormitorio oscuro, con temperatura agradable y tan silencioso como sea posible
- Evite las comidas abundantes cerca de la hora de acostarse.
- No tome café, té, chocolate o refrescos luego de la tardecita.
- Tome menos líquidos en la noche. Despertarse para ir al baño interrumpe el sueño.
- Recuerde que el alcohol no le ayudará a dormir y le puede hacer más difícil mantenerse dormido (Leon , Rojas , & Campos , 2018).

PREVENCIÓN DE CAÍDAS



Las personas que están propensas a sufrir caídas son aquellas con mayor dependencia para las actividades de la vida diaria

- Quienes toman más de 3 medicamentos al día asociado a su enfermedad
- Personas con alteración visual y auditiva
- Personas con enfermedades crónicas, neurológicas y musculares (Rosett, 2019)

RECOMENDACIONES EN EL HOGAR

- Asegúrese de tener buena iluminación en casa
 - Coloque pasamanos en el baño para usar la ducha e inodoro
 - Mantenga paredes y pisos libre de humedad
 - Coloque las cosas que usa con mayor frecuencia en los estantes inferiores para poder alcanzarlos con facilidad
 - Use zapatos con suela resistentes, antideslizantes
 - Evite el uso de pantuflas
 - Elija calzado tipo botín si es posible
- Camine lo menos posible descalzo (Rosett, 2019).



VIDA SOCIAL

Los adultos mayores que son socialmente activos a menudo extienden sus vidas y su disfrute de la vida durante años. Por lo tanto, la socialización en las personas mayores es necesaria para la integración social, para aumentar la sensación de utilidad y pertenencia en el contexto social en el que se mueven. Esto aumentará su percepción subjetiva de la salud (HELP, 2018).



UNA VIDA SOCIAL PERFECTA

- Tener amigos y familia
- Mantenerse en contacto con familiares por teléfono y reuniones presenciales
- Ser miembro de un grupo de actividades y compartir experiencias e intereses
- Participar en salidas grupales
- Participar en la estructura asociativa (voluntariado)

ERRORES MÁS COMUNES

- No salir de casa.
- Sentir rechazo por el uso de las nuevas tecnologías y los nuevos medios de comunicación.
- No participar o socializar con las demás personas
- Aislarse por su edad o enfermedad



CONSEJOS PARA CUIDADORES O

FAMILIARES:

- Procure dividir la tarea del cuidado con otros miembros de la familia o de la comunidad.
- Aproveche la rotación en los cuidados para “respirar” o descansar: realice actividades que la resulten placenteras y estimulantes.

Bibliografía

- Aging, N. I. (Octubre de 2017). Memoria, olvido y envejecimiento. Obtenido de <https://www.nia.nih.gov/espanol/mala-memoria-reconozca-cuando-debe-pedir-ayuda#:~:text=En%20algunas%20personas%20mayores%2C%20los,deben%20consultar%20con%20un%20m%C3%A9dico.>
- HELP. (2018). Guía de hábitos saludables para personas mayores. Strategic Partnerships. Obtenido de file:///C:/Users/yamil/Desktop/tesis%20nueva/1%20TESIS%20CORRECCION/APOYO%20GUIA/HELPGUIDE_ES.pdf
- Italo , S. (2018). Guía de Cuidados de Salu para los adultos mayores. Dirección de Desarrollo Institucional, 6- 30. Obtenido de file:///C:/Users/yamil/Desktop/tesis%20nueva/1%20TESIS%20CORRECCION/4.%20GIA%20CALIDA%20DE%20VIDA/_guia_del_adulto_mayor.pdf
- Leon , D., Rojas , M., & Campos , F. (2018). Guia calidad de vida en la vejez. Pontifica Universida Santiago de Chile. Obtenido de file:///C:/Users/yamil/Desktop/tesis%20nueva/1%20TESIS%20CORRECCION/APOYO%20GUIA/guia_calidad_de_vida.pdf
- Rosett, S. (2019). “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá”. Universidad Catolica De Argentina, 67. Obtenido de <file:///C:/Users/yamil/Desktop/tesis%20nueva/1%20TESIS%20CORRECCION/APOYO%20GUIA/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>
- Vaca Tamayo , L. (2018). Guia de mejoramiento de la calidad de vida en la atencion integral de salud de las personas adultas mayores. OPS. Obtenido de <file:///C:/Users/yamil/Desktop/tesis%20nueva/1%20TESIS%20CORRECCION/APOYO%20GUIA/GUIA%20%20DE%20MEJORAMIENTO%20DE%20LA%20CALIDAD%20EN%20LA%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYO.pdf>

Referencias

- Agudelo, M. C., Cardona, D., Segura, A. M., & Restrepo, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-11. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
- Astorquiza, B. A., & Chingal, O. A. (2019). ¿Cómo están nuestros ancianos? Una exploración empírica de la calidad de vida del adulto mayor para el caso de Colombia. <https://hdl.handle.net/11362/45010>
- Barrios, A. M. I., Mir, V. G., Sosa, G. B., Luna, J. A. S., García, G. de los Á. L., & Simbaña, R. M. J. (2021). Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(0), Article 0. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2056>
- Bergaño, N. (2018). Impacto y causas del abandono familiar en adultos mayores residentes en el centro de bienestar del anciano el Carmen. <https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/6095>
- Bisset, A. E. (2020). La calidad en la atención de enfermería al adulto mayor residente del hogar de anciano América Labadí Arce, provincia Santiago de Cuba. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)*, 3 (Marzo), 52.
- Cabezas, E. (2019). Ley organica del adulto mayor. 9(484). http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
- Cabrera, G. C. G., & Borja, G. V. Q. (2018). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la fundación gerontológica mí segundo hogar. https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1811/guantiva_guisselle_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calvi, M. (2022). Integración Académica en Psicología. <https://integracion-academica.org/>
- Cardona, D., Segura, Á., Garzón, M. O., Salazar, L. M., Cardona Arango, D., Segura, Á., Garzón, M. O., & Salazar, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del

departamento de Antioquia. Papeles de población, 24(97), 9-42.
<https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>

Cardona, J. A., & Higuera, L. F. (s. f.). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*.

Castañeda, T. V. (2022a). Propuesta de intervención en calidad de vida para adultos mayores en situación de pobreza [masterThesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3765>

Castañeda, T. V. (2022b). Propuesta de intervención en calidad de vida para adultos mayores en situación de pobreza [masterThesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3765>

Castañeda, T. V. (2022c). Propuesta de intervención en calidad de vida para adultos mayores en situación de pobreza [masterThesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3765>

Cevallos, V. (2023). Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes.

Chávez, M. P. (2017). Percepción de los adultos mayores sobre la calidad de atención recibida en el subcentro de salud Loma de Quito de la ciudad de Riobamba [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6187>

Chicaiza, M. F. (2022). Enfermedades crónicas que inciden en la calidad de vida del adulto mayor del cantón Ibarra en el periodo 2021 [masterThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12180>

Cifuentes, M. C. A., Arango, D. C., Cardona, Á. S., & Ochoa, D. A. R. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), Article 2. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>

Collazos, L. G. (2018). Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de la victoria, 2018. Repositorio Institucional - USS. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5082>

- Cordova, N. H. (2022). Influencia de factores culturales en la calidad de vida del adulto mayor del centro de salud Cerropón—Chiclayo. Repositorio Institucional - USS. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10341>
- Criollo, M. M. (2018). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor. Una aproximación al centro gerontológico del buen vivir. Cayambe 2017 [masterThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8166>
- Del Pozo, H. (2019). Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores – Ministerio de Inclusión Económica y Social. <https://www.inclusion.gob.ec/norma-tecnica-de-centros-y-servicios-para-la-poblacion-adulta-mayor/>
- Felipe, M., Rafael, L., & Luis, A. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 19-29. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70269-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70269-9)
- Fematt, F. M. Á. (2010). Definición y objetivos de la geriatría. 5.
- Flores, B. I., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E. G., & Durán, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 83-88.
- Flores, S., & Anselmo, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- GADM Sucumbios. (2022). Cantón Sucumbios. En Wikipedia, la enciclopedia libre. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cant%C3%B3n_Sucumb%C3%ADos&oldid=144069856
- Garcés, L. M. (2018). Atención domiciliaria para personas adultas mayores. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Atenci%C3%B3n-Domiciliaria.pdf>
- García, I. K., Pico, E. X., & Paccha, C. L. (2021). Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. *Polo del Conocimiento*, 6(7), Article 7. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2915>

- Garzon, William. (2016). Ley Orgánica de Salud (Última Reforma 29-04-2022). <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Juca, J. P., & Vele, K. M. (2023). Calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2022-2023 [bachelorThesis, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/41912>
- Ministerio de Inclusion Economica Y sociala. (2021). ¿Qué tipos de bonos y pensiones entrega el MIES? – Ministerio de Inclusión Económica y Social. <https://www.inclusion.gob.ec/que-tipos-de-bonos-y-pensiones-entrega-el-mies/>
- Molestina, I. M. S. (2018). Bono solidario en el Ecuador; breve análisis de la sustentabilidad económica de beneficiarios residentes en la ciudad de guayaquil— Provincia del Guayas. Influencia del bono en la calidad de vida. <https://www.eumed.net/actas/18/economia-social/14-bono-solidario-en-el-ecuador.pdf>
- Montalvo, L. (2018). Relaciones Sociales—Concepto, tipos, características y ejemplos. <https://concepto.de/>. <https://concepto.de/relaciones-sociales/>
- MSP, por M. de S. P. y V. de G. y V. de la. (2022). Plan Decenal de Salud 2022-2031. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/153828-opac>
- Navarro, Y., & Castro, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 19. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412010000200004>
- Nequiz, J. M., Munguía, A., & Izquierdo, E. A. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. *Revista de Enfermería Neurológica*, 16(3), 167-175. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v16i3.245>
- Nina, M. del C., & Tapia, A. E. (2021). Percepción del Paciente sobre aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería, de un Centro de Salud, Arequipa, 2021. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70141>
- OMS. (2022, octubre 1). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Organización Mundial De la Salud. (2017). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial De la Salud, I. N. de las P. A. (2021, agosto 27). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. gob.mx. <http://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Otero, A. (2018). Enfoques de investigación.
- Perren, J., & Lamfre, L. (2017). Calidad de vida a debate. Deriva, definición y operacionalización de una categoría sugestiva para los estudios históricos. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/89729/CONICET_Digital_Nro.58db1d6d-0165-4a73-80ed-9fc899939f48_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Pinilla, M. A., Ortiz, M. A., & Suárez, J. C. (2022a). Adulto mayor: Envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte*, 37(02), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Pinilla, M. A., Ortiz, M. A., & Suárez, J. C. (2022b). Adulto mayor: Envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte*, 37(02), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Rodriguez, S. X. (2019). Estrategias de la salud relacionadas con la calidad de vida de los adultos mayores del Barrio 20 de Noviembre [Thesis, Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería]. <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1851>
- Roman, J. (2021). El abandono familiar y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor de la casa hogar Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja [bachelorThesis]. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/4081>
- Rosas, J., & Sánchez, A. (2019). El alcance de los enfoques de vulnerabilidad y pobreza para la definición de la población objetivo en programas sociales. *Gestión y Política Pública*, 28(2), 351. <https://doi.org/10.29265/gypp.v28i2.623>
- 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, Ags. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1657>

- Salgado, F. C. (2015). Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender, Chiclayo Perú 2013. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/597>
- Secretaría Nacional de Planificación, G. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador | Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-de-Ecuador>
- Soria, Z., & Montoya, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 59-93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Terán, M. M. (2023). Autocuidado del adulto mayor en los Centros Gerontológicos del Cantón Ibarra, Otavalo y Antonio Ante, 2023 [masterThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14016>
- Torres, E. A., & Zavala, I. del C. (2018). Cuidado de enfermería en adultos mayores con depresión en el Hogar Corazón de Jesús, mayo—Agosto 2018 [Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36522>
- Trujillo, D. M. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf>
- Vásquez, S. G. (2019). Calidad de vida de las personas adultas mayores usuarias de la Unidad de Diagnósticos y Procedimientos Especiales, de la Fundación para el Desarrollo de la Mujer Salvadoreña, Febrero a Septiembre del 2019. 63-63.
- American Psychiatric Association. (2018). Manual Diagnóstico y Estadístico de los. Washington: Panamericana. Obtenido de <https://www.medicapanamericana.com/descargas/es/DSM5-Actualizacion2017.pdf>
- Aranda, M. R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de ciencias medicas*, 17(5), 813-825. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf>
- Cardona Arango, D., Cardona, Á. S., Garzón Duque, M. O., & Salazar Quintero, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de poblacion*, 9. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v24n97/2448-7147-pp-24-97-9.pdf>

- Constitución de la República del Ecuador. (2019). a Ley Orgánica de las personas adultas mayores. Suplemento del Registro Oficial, 5. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- De Ussel, J. I. (2021). La sociedad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>
- Espinoza Folleco , M. G. (2018). Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar “Días Felices”. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15416/1/T-UCE-0007-PC052-2018.pdf>
- Fisioonline. (6 de 4 de 2022). Psicoemocional. Obtenido de <https://www.fisioterapia-online.com/psicoemocional-psicosomatico-que-es-causas-sintomas-diagnostico-tratamiento>
- Gonzales Lopez, V. M., & Castillo Lozada , M. D. (2020). Estado del Arte en los períodos de 2015 hasta el 2020 en torno a las afectaciones psicoemocionales, que se generan en el adulto mayor al ser abandonado por su familia. Popayan.
- Graterol , R. (2017). Metodología de la investigación. Universidad de los Andes. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://jofillop.files.wordpress.com/2011/03/metodos-de-investigacion.pdf>
- Instituto Nacional De Estadística y Censos. (29 de 7 de 2018). Red latinoamericana de Gerontología. Obtenido de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2205>
- Núñez Manrique, M., & Torres Castillo, Y. (2019). Factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad en beneficiencia Huacavelica 2019. Huacavelica-Peru.
- Organización Mundial de la Salud . (12 de 12 de 2017). La salud mental y los adultos mayores. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Roman Paladines, J. N. (2021). Abandono familiar y su incidencia en el estado emocional de un adulto mayor de 85 años de edad del canton Chaguarpamba provincia de Loja . Babahoyo.
- Ruiz, E. D., & Uribe Valdivieso, C. (2022). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. Latinoamericana de Psicología, 34(1-2), 17-27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

Villanueva, G., Villarreal Ríos, E., & Martínez González, L. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. Instituto Mexicano del Seguro Social,, 26(2), 99-104. Obtenido de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/396/831

Apéndice

Apéndice A. Marco administrativo

Recursos para movilización

Ítem	Cantidad	Tiempo	Total
A. Personal			
• Honorarios del Investigador	1	5 meses	400
B. Equipos			
• Computador	1	5 meses	400
• Internet	1	5 meses	80
• Impresora	1	2 semanas	100
C. Viajes			
• Viáticos (20:00 x 4 días) Transporte	4	1 mes	80
D. Material			
• Copias	288		6
• Esferos	10	2 semanas	3
• Papel	288		3
E. Servicios Técnicos			
• Transcripciones de encuestas	1	2 semanas	3
Total, del Proyecto	595	5 meses	1175

Apéndice B. Cronograma de actividades

VARIABLES	Tipos de variables	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Características sociodemográficas	Interviniente o moduladoras	Cuantitativa	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto (Alvarado García & Salazar Maya, 2016).	Edad	Años cumplidos	De 65 a 75 años De 76 a 86 años De 86 a 96 años Mayor de 95 años
		Cualitativa		Sexo	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que diferencian a los organismos en categorías de "masculino" y "femenino"	Femenino Masculino
		Cualitativa		Etnia	Conjunto de individuos que comparten un mismo linaje y pertenecen a una comunidad cultural y lingüística	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Blanco
		Cualitativa		Instrucción educativa	Años aprobados	Primaria Secundaria Bachiller Tercer nivel Ninguna
		Cualitativa		Estado civil	Condición de una persona según su registro civil en función de si tiene o no una pareja y su situación legal	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo
		Cualitativa		¿Con quién vive?	Condición de una persona de estar en armonía con algún familiar o conocido	Esposo/a y con hijos Esposo/a o conviviente Hijos Primos Otros familiares Solo

Vulnerabilidad y pobreza	Dependiente	Cualitativa	La vulnerabilidad permite entender la heterogeneidad de la pobreza; identifica los requerimientos de una persona para que ésta sea capaz de aprovechar todas las oportunidades que el entorno le ofrezca (Rosas y Sánchez, 2019)	¿Cuál es la actividad o trabajo que realiza?	Actividad o empleo satisfactorio para el ser humano	Albañil Ama de casa Jornalero No trabaja Otro
		Cualitativa		¿Cuál es el recurso que perciben por realizar actividad labora	Disponibilidad de recursos en determinado lugar como un proceso de buscar y recibir su pago	Trabajo no remunerado Trabajo remunerado con sueldo mayor al básico Trabajo remunerado con sueldo menor al básico
		Cualitativa		¿Cuál es el tiempo de trabajo que realiza	Tiempo realizado	Horas parciales Medio tiempo Tiempo completo
		Cualitativa		Recibe alguna pensión económica	Beneficio económico que se otorga a las personas una vez que llegan a la edad de jubilación, o pobreza o vulnerabilidad.	Familiar MIES Envejeciendo juntos MIES Joaquín Gallegos Lara Seguro campesino Ninguno
		Cualitativa		¿Quién cobra y administra la pensión económica que usted recibe?	Persona que maneja un bien económico	Familiares Cuidador Amigos Usted Nadie
		Cualitativa		¿Tiene alguna discapacidad?	Es toda restricción o causa debido a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad que se considera normal para una persona	Física Visual Auditiva Intelectual Mixta (varios tipos de discapacidad) Ninguna

Enfermedades Crónicas	Interviniente o moduladoras	Cuantitativa		¿Tiene alguna enfermedad diagnosticada?	Procesos que se desarrollan en personas de edad avanzada, características por alteraciones de estado normal de salud.	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Parkinson Alzheimer Osteoporosis Incontinencia urinaria Enfermedad renal Obesidad Problemas cardíacos Ninguna Otro
Calidad de Vida	Independiente	Cuantitativa	La calidad de vida es la interacción entre la satisfacción de vida y las condiciones objetivas de vida. Estas últimas engloban la salud, el cuidado familiar, las actividades laborales o recreativas, las prestaciones estatales y la satisfacción de las necesidades de relación social (Aranda, 2018).	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Satisfacción de su calidad de vida	1. Muy mala 2. Regular 3. Normal 4. Bastante buena 5. Muy buena
		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Estado completo de bienestar físico. Psicologizo, emocional y social	1. Muy insatisfecho/a 2. Un poco insatisfecho/a 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
		Cuantitativa		¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Limitación para realizar actividades por presencia de dolor	1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa		¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Tratamiento farmacológico consecutivo para su salud	1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa		¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	Cesación de bienestar que permite llevar a cabo nuestras actividades diarias y mantenernos activos	1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente

Salud Física	Interviniente o moduladoras	Cuantitativa	Es el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo, ya que tiene que ver con nuestro cuerpo el cual nos ha transportado desde el día que nacimos y lo hará hasta el día de nuestra muerte (Velasquez , 2018)	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Cambio de posición de un cuerpo a otro lugar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente
		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Sensación de cumplimiento al realizar una meta propuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Salud Psicológica	Interviniente o moduladoras	Cuantitativa	Consiste en la predominancia del estado de ecuanimidad, en el cual una persona se siente libres y, por tanto, tranquilos, serenos, contentos. Sienten que y viviendo satisfactoriamente(Calvi, 2022)	¿Cuánto disfruta de la vida?	Sentimiento de satisfacción de su vida diaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa		¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Estado emocional en relación con su vida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa			habilidad de enfocar la atención en una	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco

				¿Cuál es su capacidad de concentración?	tarea específica, bloqueando distracciones y manteniendo el enfoque durante un período de tiempo	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa		¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Aceptabilidad de los cambios físicos que se produce con el paso del tiempo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	Aceptarse a uno mismo y en desarrollar una imagen corporal saludable.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
		Cuantitativa		¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	Cesación de tristeza y poca esperanza de su vida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Raramente 3. Moderadamente 4. Frecuentemente 5. Siempre
Relación Social	Interviniente o moduladoras	Cuantitativa	Relaciones sociales al conjunto de las interacciones que ocurren entre dos o más personas, o dos o más grupos de personas, de acuerdo con una serie de protocolos o lineamientos mutuamente aceptados(Montalvo, 2018)	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	Cesación de comunicación abierta y honesta para mantener relaciones saludables de empatía, respeto y apoyo emocional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	Sensación de seguridad, comunicación, intimidad emocional, y conexión con la pareja.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a

		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	Cesación de apoyo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Ambiente	Interviniente o moduladoras	Cuantitativa	Conjunto de condiciones que rodean a un ser vivo (Pinilla et al., 2022).	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Satisfacción tanto en la seguridad física, como la seguridad emocional y la seguridad en el entorno.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa		¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Seguridad y protección contra la violencia, el crimen y los accidentes, así como la seguridad emocional y la seguridad en el entorno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa		¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Organización de recursos disponibles para satisfacer las diferentes necesidades y así tener un mayor bienestar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa		¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	Información comunicativa con familiares y la sociedad en bienestar del adulto mayor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
					Conjunto de actividades que una	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco

		Cuantitativa		¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de recreación?	persona realiza en su tiempo libre, porque desea hacerlas, sin presiones externas, con el objetivo de divertirse, entretenerse y desarrollarse a sí mismo.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	Siente comodidad y satisfecho con su entorno y las condiciones en las que vive.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Acceso a servicios básicos, calidad de la vivienda, seguridad, comodidades, entorno social, acceso a espacios verdes y recreativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
		Cuantitativa		¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?		<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a

Apéndice C. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UTN Instituto de
IBARRA - ECUADOR Posgrado

INSTITUTO DE POSGRADOS

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por Ruano Yarpaz Julia Estela, estudiante de la Maestría en Salud Pública: Mención enfermería familiar y comunitaria con el título: **Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023**

Me ha explicado con claridad el propósito de la investigación, también me han comunicado que se aplicarán una encuesta con diferentes preguntas relacionadas con la calidad de vida del adulto mayor, el propósito de esta investigación es mejorar la calidad de la vida. La duración de la reunión será de 10 minutos. Por otra parte, me explicaron que la información que yo proporciono será estrictamente de carácter confidencial para fines de este estudio.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicha investigación.

Ibarra, 2023.

.....

Firma del Participante

Apéndice D. Instrumento

ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR Consentimiento Informado

La Universidad Técnica del Norte se encuentra realizando una investigación para analizar la **Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza en el cantón Sucumbíos**; esta investigación permitirá conocer aspectos relacionados a la situación económica, social y factores que puedan producir afectación del estado de salud, para lo cual solicitamos su autorización voluntaria para realizar esta encuesta.

La información es confidencial y su manejo será estrictamente con fines académicos.

ACEPTO

Marque con una x su respuesta.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		NIVEL DE INDEPENDENCIA	
Edad	RESPUESTA	¿Cuál es la actividad o trabajo que realiza?	REPSUESTA
De 65 a 75 años		Albañil	
De 76 a 86 años		Ama de casa	
De 86 a 96 años		Jornalero	
Mayor de 95 años		No trabaja	
Genero		En el caso que trabaje cual es el recurso que perciben por realizar actividad laboral	
Femenino		Trabajo no remunerado	
Masculino		Trabajo remunerado con sueldo mayor al básico	
Etnia		Trabajo remunerado con sueldo menor al básico	
Mestizo		Cuál es el tiempo de trabajo que realiza	
Indígena		Horas parciales	
Afroecuatoriano		Medio tiempo	
Blanco		Tiempo completo	
Instrucción educativa		¿Recibe alguna pensión económica?	
Primaria		Familiar	
Secundaria		MIES Envejeciendo juntos (100\$)	
Bachiller		MIES Joaquín Gallegos Lara (240\$)	
Tercer nivel		Seguro campesino (50\$)	
Ninguna		Ninguno	
Estado civil		¿Quién cobra y administra la pensión económica que usted recibe?	
Soltero		Familiares	
Casado		Cuidador	
Viudo		Amigos	
Unión libre		Usted	
Divorciado		Nadie	
¿Con quién vive?		¿Tiene alguna discapacidad?	

Esposo/a y con hijos		Discapacidad Física	
Esposo/a o conviviente		Discapacidad Visual	
Hijos		Discapacidad Auditiva	
Primos		Discapacidad Intelectual	
Otros familiares		Discapacidad psicosocial	
Solo		Discapacidad sensorial (auditiva y visual)	
		Discapacidad Múltiple (Presencia de dos o más)	
		Ninguna	

ENFERMEDADES CRONICAS	
¿Tiene alguna enfermedad diagnosticada?	Respuesta
Hipertensión arterial	
Diabetes mellitus	
Parkinson	
Alzheimer	
Osteoporosis	
Incontinencia urinaria	
Enfermedad renal	
Obesidad	
Problemas cardiacos	
Ninguna	
Otros	

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Por favor, lea la pregunta y maque con una X, las siguientes preguntas hacen referencia ciertos hechos que a experimentado en las dos últimas semanas.

GENERAL	RESPUESTA
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	
1. Muy mala	
2. Regular	
3. Normal	
4. Bastante buena	
5. Muy buena	
¿Cuán satisfecho/a está con su salud?"	
1. Muy insatisfecho/a	
2. Regular	
3. Lo normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
SALUD FISICA	
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	
5. Extremadamente	
4. Bastante	
3. Lo normal	
2. Un poco	
1. Nada	

¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	
5. Extremadamente	
4. Bastante	
3. Lo normal	
2. Un poco	
1. Nada	
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	
1. Nada	
2. Un poco	
3. Lo normal	
4. Bastante	
5. Totalmente	
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	
1. Nada	
2. Un poco	
3. lo normal	
4. Bastante	
5. Totalmente	
¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	
1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	
1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo Normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	

1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
SALUD PSICOLOGICA	
¿Cuánto disfruta de la vida?	
1. Nada	
2. Un poco	
3. Lo normal	
4. Bastante	
5. Extremadamente	
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	
1. Nada	
2. Un Poco	
3. Lo normal	
4. Bastante	
5. Extremadamente	
¿Cuál es su capacidad de concentración?	
1. Nada	
2. Un poco	
3. Lo normal	
4. Bastante	
5. Extremadamente	
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	
1. Nada	
2. Un poco	
3. Lo normal	
4. Bastante	

5. Totalmente	
¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	
1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo Normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	
5. Siempre	
4. Frecuentemente	
3. Moderadamente	
2. Raramente	
1. Nunca	
RELACION SOCIAL	
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	
1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	
1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	

1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
AMBIENTE	
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	
1. Nada	
2. Un poco	
3. Lo normal	
4. Bastante	
5. Extremadamente	
¿Qué tan saludable es el ambiente físico a su alrededor?	
1. Nada	
2. Un poco	
3. Lo normal	
4. Bastante	
5. Extremadamente	
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	
1. Nada	
2. Un poco	
3. Lo normal	
4. Bastante	
5. Totalmente	
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	

1. Nada	
2. Un poco	
3. Lo normal	
4. Bastante	
5. Totalmente	
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de recreación?	
1. Nadad	
2. Un poco	
3. Lo normal	
4., Bastante	
5. Temporalmente	
¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	
1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
¿cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	
1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo normal	
4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	
¿cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	
1. Muy insatisfecho/a	
2. Poco	
3. Lo normal	

4. Bastante satisfecho/a	
5. Muy satisfecho/a	

Gracias por su ayuda